

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS  
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TATIANA CERGINER MARINHO

**SAÚDE TRANSPARENTE: UMA ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA LEI DE  
ACESSO À INFORMAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS FEDERAIS DE  
SAÚDE**

RIO DE JANEIRO

2017

TATIANA CERGINER MARINHO

**SAÚDE TRANSPARENTE: UMA ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA LEI DE  
ACESSO À INFORMAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS FEDERAIS DE  
SAÚDE**

Dissertação apresentada à Escola Brasileira  
de Administração Pública e de Empresas  
para obtenção do título de Mestre em  
Administração Pública.

Orientador: Prof.Dr. Robert Gregory Michener

RIO DE JANEIRO

2017

Marinho, Tatiana Cerginer

Saúde transparente : uma análise do cumprimento da Lei de Acesso a Informação nas instituições públicas federais de saúde / Tatiana Cerginer Marinho. – 2017.

89 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.

Orientador: Robert Gregory Michener

Inclui bibliografia.

1. Brasil [Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011]. 2. Transparência na administração pública. 3. Governança. 4. Saúde pública - Administração. I. Michener, Robert Gregory. II. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. III. Título.

CDD – 351


TATIANA CERGINER MARINHO

“SAÚDE TRANSPARENTE: UMA ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO À  
INFORMAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS FEDERAIS DE SAÚDE”.

Dissertação apresentado(a) ao Curso de Mestrado Profissional em Administração  
Pública do(a) Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas para obtenção  
do grau de Mestre(a) em Administração Pública.

Data da defesa: 23/11/2017

ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA



Robert Gregory Michener  
Orientador(a)



Sonia Maria Fleury Teixeira  
Membro Interno



Paula Xavier dos Santos  
Membro Externo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família, meus pais Sallo e Mônica, meu marido Guilherme, minhas avós Sima e Geny e meu irmão André, por todo o apoio e paciência ao longo do curso, mesmo naqueles momentos em que estive mais ausente.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Robert Gregory Michener, por todo o aprendizado e por ter compartilhado o seu conhecimento e a sua experiência sobre o tema da dissertação.

Também agradeço aos meus colegas de turma do MAP pelas valiosas discussões e suporte dentro e fora de sala de aula.

E por fim, agradeço à Escola Corporativa da Fiocruz por ter me proporcionado esta oportunidade única em minha vida, bem como, aos meus colegas de trabalho da Fiocruz, que me incentivaram e me apoiaram em todos os momentos.

## RESUMO

**Objetivo-** Este estudo pretende avaliar e compreender os níveis de transparência pública, com base na Lei de Acesso à Informação, de 65 instituições públicas federais brasileiras que atuam no campo da saúde.

**Metodologia-** A pesquisa utilizou a metodologia de avaliação de transparência pública desenvolvida pelo Programa de Transparência Pública da Fundação Getúlio Vargas, dividida em três etapas: 1) avaliação da transparência ativa; 2) avaliação da transparência passiva; e 3) análise da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com as instituições pesquisadas.

**Resultados-** Os resultados apontam para um cumprimento incompleto. A implementação da transparência ativa (informações divulgadas de forma proativa nos sites das instituições) é bastante fraca com uma pontuação média de 26,27%, enquanto a transparência passiva (informações respondidas por meio de pedidos de acesso à informação) teve um desempenho melhor com uma pontuação média de 38,3%, mas ainda abaixo da taxa de precisão média brasileira que é de 52%.

**Limitações-** A principal limitação da pesquisa é que a análise se restringe às instituições que atuam na saúde pública brasileira no nível federal.

**Contribuições práticas-** A partir desses resultados, é possível ter uma melhor compreensão das motivações e dos obstáculos que as organizações se defrontam para aplicar a lei, auxiliar no desenvolvimento de estratégias gerenciais para aumentar do nível de implementação, comparar os resultados entre as organizações, aperfeiçoar o esforço inicial em implementar a LAI e incentivar o desenvolvimento de pesquisas com a finalidade de avaliar o cumprimento da LAI de forma setorial.

**Contribuições sociais-** Ao identificar focos de intervenção, incentiva-se a participação social nas instituições federais de saúde pública e, adicionalmente, fortalecer o combate à corrupção nessa área e fortalecer a boa governança.

**Originalidade-** Este é o primeiro estudo que avalia o cumprimento da Lei de Acesso à Informação exclusiva em instituições de saúde pública.

**Palavras-chave:** Lei de Acesso à Informação. Transparência. Governança. Saúde Pública.

**Categoria do artigo:** Dissertação de Mestrado/Artigo original

## ABSTRACT

**Purpose-** The present work evaluates transparency in 65 federal health agencies by measuring and analyzing the degree to which freedom of information (FOI) regulations are being followed.

**Design/Methodology-** The research used the methodology developed by FGV's Public Transparency Program. It is divided into three stages: 1) evaluation of active transparency; 2) evaluation of passive transparency; and 3) analysis of the active transparency of non-profit entities that signed agreements with the agencies surveyed.

**Findings-** Results show that implementation of active transparency (information disclosed proactively on government websites) is low, resulting in an average score of 26.27% on a well-known index. Meanwhile, passive transparency (information provided as a response to requests for access to information) fared better, with an average score of 38.3%, but still poorly compared to the average Brazilian score, which is 52%.

**Research limitations-** The analysis is restricted to the public health agencies at the federal level.

**Practical implications-** This study improves our understanding of the motivations and obstacles that organizations face in applying the access to information law. In this sense it can point to weaknesses to better focus strategies to increase levels of implementation. It can also help to provide a comparative perspective among organizations, encouraging further research in order to evaluate sectoral compliance of organizations with the FOI law.

**Social implications-** By identifying obstacle to transparency, this study contributes to movements for greater accountability in order to combat corruption and strengthen good governance.

**Originality-** This is the first study that evaluates compliance with FOI laws exclusively in public health agencies.

**Keywords:** Freedom of Information (FOI). Transparency. Governance. Public Health.

**Paper category:** Master's thesis/ Research paper

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
2.1	A saúde pública e as principais normas internacionais .....	14
2.2	Governança em saúde .....	18
2.3	Transparência na área de saúde pública .....	21
2.4	A Lei de Acesso à Informação (LAI) .....	28
2.5	Trabalhos recentes sobre avaliação de transparência pública .....	30
3	METODOLOGIA .....	32
3.1	Seleção dos sujeitos.....	33
3.2	Transparência ativa .....	36
3.3	Transparência passiva .....	46
3.4	Análise da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos .....	50
4	RESULTADOS .....	57
4.1	Transparência ativa .....	57
4.2	Transparência passiva .....	65
4.3	Comparação dos resultados com a transparência de convênios .....	77
5	CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	83
	REFERÊNCIAS.....	87



## 1 INTRODUÇÃO

Qual é o grau de transparência das instituições federais de saúde pública no Brasil? O presente estudo visa avaliar e compreender os níveis de transparência das instituições públicas federais que atuam no ensino, na pesquisa e na assistência à saúde da população. A transparência é primordial para uma boa política de gestão dos recursos públicos, porque obriga o gestor a tomar decisões com mais profissionalismo; melhora o processo de coordenação das políticas públicas e, também, fortalece o controle das atividades da administração pública, gerando, assim, uma melhor efetividade das políticas sociais e uma maior eficiência no combate à corrupção existente na saúde pública brasileira.

Os gastos em saúde pública no Estado Brasileiro são elevados. Em 2013, o consumo em todas as esferas governamentais com bens e serviços de saúde foi de R\$ 190 bilhões, cerca de 8% do Produto Interno Bruto (PIB): o que representa 19% do consumo final do governo (IBGE, 2015). Nesse contexto, pode-se afirmar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior expoente de política social na área de saúde do governo brasileiro e, ao longo dos anos, sofreu com as políticas de restrição fiscal e com a adoção de uma política de precarização da remuneração e das relações de trabalho (Paim, 2013; Santos, 2007).

Em que pesem as restrições financeiras, os gastos em saúde com assistência hospitalar e atenção básica também aumentaram nos últimos anos. De acordo com o Plano Nacional de Saúde, somente o governo federal, entre os anos de 2002 e 2014, ampliou o gasto com ações e serviços públicos de saúde de R\$ 24,7 bilhões para R\$ 92,6 bilhões. Um outro dado relevante, que demonstra o fluxo de recursos para a essa área é que o Ministério da Saúde teve, em 2016, um orçamento de R\$ 118 bilhões, posicionando-se como o segundo maior ministério em termos de volume financeiro da União (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Contudo, mesmo ante tanto dispêndio realizado, a saúde é apontada como o principal problema do Brasil pela maioria dos cidadãos, conforme pesquisa realizada pelo Datafolha em 2017 (O Globo, 2017). A corrupção e a falta de eficiência das políticas sociais associadas à saúde representam os motivos de tamanho

descontentamento da sociedade. A necessidade de maior controle é claro, isso é uma das razões que a transparência na área de saúde é essencial.

Segundo um levantamento do Tribunal de Contas da União (TCU), entre os anos de 2002 a 2011, houve um desvio de R\$ 2,3 bilhões em fraudes na área de saúde, o que representa um terço (32,38%) do total de desvios de verbas públicas de toda a União (O Globo, 2011). Em outro levantamento realizado pelo Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle, as áreas da saúde e educação foram responsáveis por quase 70% dos esquemas de corrupção e fraude nos últimos 13 anos (Affonso e Burgarelli, 2016). Recursos estes que certamente seriam importantes para a melhoria na prestação de serviços à população e na implementação efetiva das políticas sociais do governo.

Esses, entre outros mais casos de corrupção, ilustram como a saúde pública no Brasil poderia aproveitar de um maior controle, para o qual a transparência se destaca como pré-condição.

No que tange a gestão das instituições públicas de saúde, temos uma notória precariedade de artefatos administrativos para o setor. O modelo atual não contempla todas as ferramentas gerenciais importantes ao planejamento estratégico e operacional do SUS, bem como, para as necessidades diárias de uma unidade de saúde.

Segundo o TCU, os hospitais públicos apresentam excesso de atendimento em função de falhas na atenção básica. Mais da metade dos problemas de pacientes que utilizaram o serviço de emergência poderiam ter sido resolvidos na atenção básica. Além disso, há uma deficiência de pessoal, equipamentos e infraestrutura, pouca oferta de leitos e, principalmente, a superlotação das principais emergências hospitalares, em que 64% das unidades analisadas, possuíam uma taxa de ocupação da emergência acima de 100% (TCU, 2014).

Esses dilemas administrativos demonstram que o desempenho na coordenação das políticas públicas em conjunto com uma política de recursos humanos deficiente também são motivos para que a transparência exerça um papel indutor na melhoria da administração pública.

Dessa forma, a área de saúde pública brasileira urge adotar formas de melhorar a sua gestão, pois só assim poderá implementar políticas mais efetivas, ocasionando de fato resultados para a população; e consolidar um combate real à corrupção que assola o país.

Nesse cenário, a transparência ganha importante relevância como ferramenta de governança, sendo um difusor de informação, gerando maior controle dos gastos públicos, ao estimular maior participação social nas decisões governamentais (ARMSTRONG, 2005).

É notável que a transparência tem sido um tema relevante na agenda de políticas públicas em todo o mundo. Em consequência a esta transformação, observa-se o desenvolvimento de normas de controle e transparência para pautar a gestão pública.

No Brasil, a Lei de Acesso à Informação (LAI), promulgada em 2011, se constitui como um importante marco legal de transparência pública, por meio da legitimação do direito de acesso à informação, ao alcance de qualquer cidadão ou entidade. Ademais, está classificada entre as trinta leis mais fortes no mundo em termos de qualidade, segundo o ranking internacional GLOBAL RIGHT TO INFORMATION RATING (2017).

Contudo, nem sempre as normas de transparência em si garantem um resultado efetivo na gestão pública. Se, por um lado, observam-se leis e normas que oferecem legitimidade ao direito de acesso à informação pelos cidadãos, por outro, nota-se uma dificuldade dos órgãos governamentais de se adaptarem a essas obrigações.

Ao longo desses anos de vigência da LAI, foram desenvolvidos trabalhos que contribuem para a avaliação da implementação da LAI, entretanto, as publicações brasileiras que incluem organizações da área da saúde ainda são escassas.

Nesse contexto, o objetivo principal deste trabalho é medir e analisar o grau de transparência em 65 instituições públicas federais que atuam na área de saúde pública, com base nas obrigações determinadas pela LAI. Quanto à metodologia a ser aplicada neste estudo, será utilizada a metodologia de avaliação de transparência

pública desenvolvida pelo Programa de Transparência Pública da Fundação Getúlio Vargas, dividida em três etapas: 1) avaliação da transparência ativa, que é a divulgação rotineira de informações nos *sites* institucionais; 2) avaliação da transparência passiva, que é o atendimento aos pedidos de informações; e 3) de forma complementar, também será realizada uma análise da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com as instituições pesquisadas, com o propósito de comparar ambos os resultados e identificar se a transparência dos órgãos públicos se reflete em uma melhor transparência em suas entidades conveniadas.

Podemos identificar os resultados do estudo que o nível de implementação da transparência ativa ainda é baixo, apresentando uma pontuação de 26,27%. A categoria de informações com a menor pontuação foi de “Licitações e Contratos”, que obteve uma média de 3,06%, enquanto as categorias com as maiores pontuações foram aquelas que não apresentam informações financeiras como “Estrutura Organizacional” e “Programas e Ações”.

Em relação a transparência passiva, o resultado foi melhor quando comparado com a ativa, tendo uma pontuação média de 38,3%. Foram enviados 195 pedidos de acesso à informação e 151 foram respondidos, o que significa uma taxa de resposta de 77%. Em relação à precisão das respostas que fossem no mínimo satisfatórias, a taxa foi de 60%, ou seja, a cada cinco respostas, três delas foram respondidas de forma precisa, o que significa que foi minimamente relevante para o que foi solicitado.

Ao final, também se comparou os resultados da transparência ativa e passiva com os resultados da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com as organizações públicas pesquisadas entre os anos de 2011 e 2017. Embora a pontuação média tenha sido de 23,44%, resultado equivalente à transparência ativa dos órgãos públicos, não foi possível determinar uma relação direta entre eles.

Este trabalho está organizado em quatro seções, além desta introdução. Na seção a seguir, é apresentado o referencial teórico, constituído pelas subseções: “A saúde pública e as principais normas internacionais”, “Governança em saúde”,

“Transparência na área de saúde pública”, “A Lei de Acesso à Informação (LAI) ” e “Trabalhos recentes sobre avaliação de transparência pública”.

Em seguida, a segunda seção refere-se a metodologia utilizada na pesquisa, que consiste na seleção das unidades de análise, na apresentação do método de avaliação da transparência ativa e passiva, e na descrição da metodologia de transparência ativa das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com as instituições pesquisadas, para a comparação com os resultados anteriores.

Posteriormente, na terceira seção, são discutidos os resultados encontrados pela pesquisa e, por último, na quarta seção, são relatadas as conclusões e as recomendações decorrentes do trabalho.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O referencial teórico do trabalho aborda, inicialmente, na seção “A saúde pública e as principais normas internacionais”, os principais problemas relacionados à corrupção e à má gestão dos recursos financeiros na área da saúde pública. Em seguida, é exposto o arcabouço legal e normativo internacional que garante a qualquer indivíduo o direito à saúde. A partir do conhecimento sobre os princípios normativos que regem o direito à saúde, a seção “Governança em saúde” do estudo se concentra na transformação desses princípios em uma estrutura de governança, apresentando os principais conceitos da literatura e o conjunto de atores que integram o sistema de governança em saúde pública, relacionando com a sua implicação para a transparência.

Compreendendo a transparência como elemento chave para a boa governança, o trabalho é direcionado na seção “Transparência na área de saúde pública” para definir a importância e os efeitos de uma maior ou menor transparência para a área. Depois na seção “A Lei de Acesso à Informação (LAI)”, é apresentado o principal marco legal do Brasil, destacando os principais aspectos da lei no que tange a transparência das informações.

Por último, na seção “Trabalhos recentes sobre avaliação de transparência pública” é ressaltada a importância em avaliar o cumprimento dessas leis e normas, além de apresentar os recentes trabalhos internacionais e nacionais que utilizaram metodologias de avaliação de transparência em órgãos públicos da área da saúde.

### **2.1 A saúde pública e as principais normas internacionais**

A saúde é uma das preocupações mais básicas e está diretamente associada com a satisfação e a qualidade de vida. A cada ano são gastos, mundialmente, mais de três trilhões de dólares em serviços de saúde. Como previamente mencionado, o setor é um dos mais vulneráveis à corrupção, em que nessa área pode significar a diferença entre a vida e a morte (TRANSPARENCY INTERNATIONAL, 2006).

Essa fragilidade ocorre, não apenas pelo elevado montante financeiro, mas também pela diversidade de atores públicos e privados que atuam em conjunto, e ainda, pela assimetria de informação sobre os custos e qualidade do serviço, somados à falta de transparência no setor. Há oportunidades para a corrupção tanto ao nível local como, por exemplo, na relação médico-paciente (quando os pacientes são cobrados indevidamente por serviços que deveriam ser gratuitos), quanto no nível gerencial, especialmente nos processos de aquisição, contratos e de regulação governamental (OLABE E VIEYRA, 2011).

Exemplo disso é a auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditorias do SUS (Denasus) entre os anos de 2008 e 2012, em que foram identificadas irregularidades no valor de R\$ 502 milhões em recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) que foram aplicados irregularmente por prefeituras, governos e instituições públicas e particulares. Apenas com esse montante, seria possível construir 227 novas Unidades de Pronto Atendimento (Folha de São Paulo, 2013).

Outro exemplo recente é o Estado do Rio de Janeiro que decretou estado de calamidade pública devido à sua pior crise financeira. Esse rombo nas finanças públicas se reflete, principalmente, no sistema de saúde pública, o qual foi alvo de um dos principais escândalos de corrupção do país, culminando na prisão do ex-governador do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral, e no seu ex-secretário estadual de saúde Sérgio Côrtes, que foram acusados de um desvio de R\$ 300 milhões entre os anos de 2007 e 2016, com contratos irregulares na área da saúde (Agência Brasil, 2017).

A suscetibilidade do setor da saúde à corrupção também pode ser derivada do monopólio das informações médicas por profissionais e pela indústria do setor, pela instabilidade inerente ao mercado, uma vez que emergências médicas podem ocorrer a qualquer instante, e pela própria complexidade do sistema, o que dificulta a disseminação de informações, a promoção da transparência e a detecção e prevenção da corrupção (Nussbaum, 2006). Por isso, dispor de boas práticas de governança, especialmente a transparência, na área da saúde, é fundamental.

A saúde também enfrenta desafios no uso ineficiente e desigual dos recursos disponíveis, isto é, nenhum país independentemente de sua riqueza, é capaz de oferecer meios que podem melhorar a saúde da sua população em sua totalidade. A má gestão da verba pública gera desperdícios financeiros de grandes proporções. As principais causas da ineficiência da utilização dos recursos na saúde estão assinaladas abaixo (OMS, 2010):

- 1) Subutilização de genéricos e preços dos medicamentos mais elevados do que necessário;
- 2) Utilização de medicamentos contrafeitos ou de qualidade inferior;
- 3) Utilização de medicamentos inapropriados e ineficientes;
- 4) Subutilização ou excesso de oferta de equipamentos, meios de diagnóstico e procedimentos;
- 5) Estrutura de pessoal inapropriada ou dispendiosa, profissionais desmotivados;
- 6) Elevado número de admissões hospitalares e duração dos internamentos;
- 7) Dimensão hospitalar inapropriada;
- 8) Erros médicos e baixa qualidade dos cuidados;
- 9) Desperdício, corrupção e fraude;
- 10) Estratégias inapropriadas e ineficientes de intervenção nas políticas de saúde

Quadro 1: Principais causas de ineficiência na saúde  
Fonte: OMS, 2010.

Para o secretário estadual de saúde de São Paulo, David Uip, “os quatro macroproblemas da saúde são subfinanciamento, qualidade de gestão, desvios e desperdícios e judicialização. A transparência é uma questão de governo e, permeia todos eles”. Além disso, ele também destaca que é necessário o aprimoramento da gestão e das formas de controle para aumentar a transparência em saúde. (BIDERMAN, 2017).

Por outro lado, em que pesem as dificuldades em garantir uma saúde de qualidade para todos, há uma ordenação legal para a regulamentação do setor. Assim, é importante conhecer as normas internacionais que garantem o direito à saúde para os indivíduos. Nesse sentido, a Declaração Universal de Direitos Humanos



(1948), em seu artigo 25º, determinou que a saúde é um direito de todos. Também, a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que o usufruto de uma condição de vida saudável é um dos direitos fundamentais do ser humano. O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, um tratado multilateral ratificado por mais de cem países, igualmente, instituiu em seu artigo 12º, obrigações fundamentais para garantir os direitos mais básicos de saúde para a população (ACNUDH, 2008). No quadro abaixo são demonstrados alguns dos principais tratados que ratificaram a importância desses direitos:

- Declaração de Alma-Ata (1978)
- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas (2000)
- Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids das Nações Unidas (2016)
- Convenção internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965)
- Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966)
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1979)
- Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989)
- Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (1990)
- Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2001)

Quadro 2: Principais tratados internacionais que reconhecem o direito à saúde  
Fonte: ACNUDH, 2008

Todos esses princípios normativos, quando constituídos de um suporte constitucional a nível nacional, são indispensáveis para garantir que qualquer cidadão possa reivindicar o seu direito à saúde de forma universal e não-discriminatória. Nessa perspectiva, também cabe ressaltar que o direito somente poderá ser efetivo por meio do desenvolvimento de políticas sociais, em que são definidas as entidades responsáveis pelo sistema de saúde e as suas formas de financiamento, provisão e regulação. Assim, o arcabouço legal é indispensável, mas não é suficiente, na medida em que os princípios devem ser transformados em um sistema de governança

formado por instituições, políticas públicas e dotar de recursos físicos, humanos e financeiros (FLEURY et al., 2013).

## **2.2 Governança em saúde**

Na literatura existem diversas definições para o conceito de governança. Para Islam (2006) é definida como a habilidade dos governos em efetivamente formular e implementar políticas que suportem o desenvolvimento e crescimento do mercado. Para Hill e Hupe (2009), refere-se à forma como um impacto coletivo é entendido pelo sistema social. Este conceito certamente evoluiu dentro desta perspectiva “diretiva”, sendo um tema de grande relevância em nosso cenário socioeconômico, aplicado tanto no setor privado quanto no setor público.

No contexto da administração pública, o TCU (2014) afirma que governança é o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão para a condução de políticas públicas e na oferta de serviços para a sociedade. A boa governança no setor público está relacionada com as ações orientadas para o interesse da sociedade e não para o interesse privado - o interesse público deve ser o direcionamento para a prestação de um bom serviço à sociedade.

Para a saúde, segundo Greer, Wismar e Figueras (2016), a governança deve ser constituída por cinco atributos fundamentais: prestação de contas, transparência, participação, integridade e capacidade política. Para cada atributo, estão associadas políticas e instrumentos administrativos: no caso da transparência, encontram-se como âncora regulamentar as leis de acesso à informação, em que torna as informações de saúde pública disponíveis para os pacientes e cidadãos.

Já para a OMS (2013), tal definição envolve ser responsável pelo desenvolvimento e pela implementação de estratégias de saúde nacionais e subnacionais, definir metas e objetivos para melhorar a saúde, oferecer serviços de saúde de alta qualidade e garantir as principais funções da saúde pública. Segundo García-Altés e Argimon (2016), ela deve ser caracterizada por valores de

universalidade, solidariedade e equidade, além de princípios como transparência, participação, prestação de contas, efetividade, eficiência e qualidade.

Na mesma perspectiva, Kickbusch e Gleicher (2012) entendem a governança em saúde como as tentativas dos governos ou de outros atores para dirigir comunidades, países ou grupos de países na busca da saúde como condição fundamental ao bem-estar. A governança bem-sucedida para a saúde requer transparência, responsabilidade e incentivos para promover a participação social, ou seja, o envolvimento e a cooperação dos cidadãos, consumidores e pacientes.

Para Meneu e Ortún (2011), isso se reflete na participação dos atores na definição e implementação de políticas, programas e práticas que promovem sistemas de saúde equitativos e sustentáveis, de forma que a informação deve ser relevante e facilmente acessível para políticos, gestores, profissionais da área da saúde e o público em geral.

Segundo Dodgson et al. (2002), todas as ações e os meios adotados por uma sociedade para se organizar na promoção e na proteção da sua saúde são formas de governança, pode ser caracterizada por natureza totalmente pública, tendo como exemplo os serviços nacionais de saúde, ou por uma governança privada, por meio de federações e associações.

O estudo de Zehir, Çinar e Sengul (2016) sobre a performance de hospitais, demonstra que há uma relação positiva entre a transparência e a boa governança, na medida em que se constatou que a adoção de medidas de transparência nos hospitais, melhoraram a sua performance, pois trouxe responsabilidades adicionais aos gestores e novos regulamentos hospitalares.

Na área da saúde, a governança é composta por um conjunto de atores nacionais ou internacionais, público ou privados, que podem ser demonstrados no gráfico abaixo:

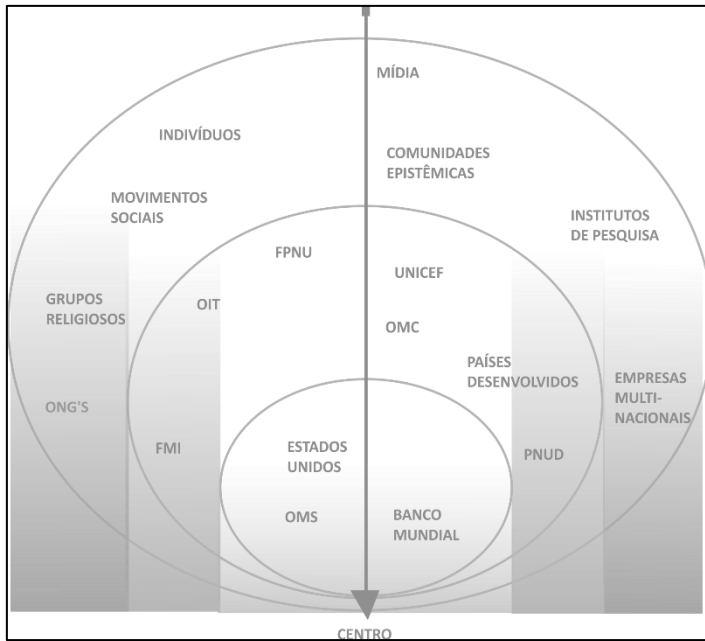


Figura 1: Atores relacionados com a área de saúde  
 Fonte: Adaptado de ACNUDH, 2008

No Brasil, a Constituição de 1988 insere a saúde como um direito social constitucionalmente garantido. Em seu artigo 196º, é estabelecido que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já a sua governança foi estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, em que foram especificados os campos de atuação do SUS e as responsabilidades de cada órgão governamental. Para Fleury e Ouverney (2012), o SUS trouxe transformações na organização do Estado, principalmente em relação à descentralização de recursos, na qual a administração pública municipal passou a ter uma maior autonomia e responsabilidade para gerenciar e executar as políticas sociais estabelecidas pelo governo central. Nessa perspectiva, os autores afirmam que:

A construção do SUS representa uma ruptura no formato de constituição do Estado, no modelo de proteção social e na forma de gestão das políticas sociais no país, tendo, portanto, redirecionado também o padrão de relacionamento do Estado com a sociedade civil e o mercado. Este processo gerou arranjos multi-organizacionais, característicos de governança em rede, onde a capacidade de desenvolver estratégias e instrumentos de promoção

e sustentação de interdependências, se tornou vital para o desempenho final do sistema de saúde. Isto é, envolve o planejamento e a articulação estratégica no emprego dos recursos, a negociação em torno de objetivos comuns, a pactuação de metas, a resolução mediada de conflitos, a integração por meio da articulação eficiente de bases de provisão de serviços, entre outros. (FLEURY E OUVÉRY, 2012, p.76)

A partir da reconfiguração do sistema de saúde brasileiro e da delegação de uma maior autonomia e responsabilidade para os órgãos estaduais e municipais, a transparência passou a ter um papel fundamental para a prestação de contas desses órgãos junto à sociedade.

Em síntese, considerando que grande parte da literatura atribui a transparência como componente fundamental para a boa governança na área da saúde, uma avaliação compreensiva do tema ainda é incipiente.

### **2.3 Transparência na área de saúde pública**

Ter transparência é central para a boa governança e pré-requisito essencial para a prestação de contas entre os governos e o cidadão. Basicamente, governança transparente significa uma abertura do sistema para assegurar a prestação de contas do desempenho dos indivíduos e organizações que são responsáveis pelos recursos públicos ou ocupam cargos públicos (SUK KIM et al., 2005).

Nesse sentido, Armstrong (2005) ressalta que a transparência se refere ao acesso irrestrito da população à informações oportunas e confiáveis sobre decisões e desempenho no setor público, enquanto a prestação de contas se refere à obrigação, por parte dos funcionários públicos, de informar sobre o uso de recursos públicos e a capacidade de resposta pelo não cumprimento dos objetivos estabelecidos.

Ao analisar a transparência de uma informação, duas dimensões devem ser levadas em consideração. A primeira é a visibilidade da informação, cuja definição é o grau de completude da informação e a sua facilidade em encontrá-la. Já a segunda é relacionada com o grau de inferabilidade da informação, isto é, o quanto a

informação está desagregada, confiável e simplificada para a sua utilização (MICHENER e BERSCH, 2013).

A importância da transparência também se desdobra para a temática da saúde pública. Para Nussbaum (2006), é essencial que governos e autoridades de saúde publiquem regularmente na internet informações atualizadas sobre os orçamentos e a performance da saúde, em todos os níveis governamentais. Para o autor, os fundos destinados à saúde devem ser auditados de forma independente. Além disso, os governos e as autoridades de saúde têm a responsabilidade de assegurar que a informação sobre os processos de licitação, termos e condições, avaliação e decisões finais, estejam disponíveis publicamente na Internet.

Já McGregor (2003) afirma que um dos benefícios do envolvimento dos cidadãos no compartilhamento de informações é de que aqueles mais afetados por um problema de saúde, tendem a contribuir para suas possíveis soluções no início do planejamento ou revisão de uma política pública. Da mesma forma, para Clancy, Glied e Lurie (2012), a difusão de informações na área da saúde aumentou o foco na qualidade, na acessibilidade e nos custos de uma política de saúde.

Exemplo disso foi o desenvolvimento pela organização Transparency International de um portal de transparência com informações sobre os contratos públicos na área da saúde da Eslováquia. Durante a análise dos dados, uma das descobertas foi que os preços para um mesmo equipamento de saúde variavam mais de 100 por cento. Como consequência das análises desses contratos, a mídia publicou os resultados, gestores públicos renunciaram aos seus cargos e reformas relacionadas com a transparência foram aprovadas (SIPOS, 2016).

Outro exemplo de informação relevante para a sociedade é a fila de espera para pacientes que aguardam consultas, exames e cirurgias nos estabelecimentos de saúde pública. No município brasileiro de Cascavel, foi aprovado o projeto de lei nº 42/2017, que torna pública a divulgação da lista de pacientes nessas condições, contendo informações sobre o número do Cartão do SUS, data da solicitação do atendimento, posição na fila de espera, área médica responsável e a estimativa de prazo para o atendimento. A falta de transparência dessas informações gera problemas para os interesses da população, como o desrespeito a ordem das listas

de espera ou ausência de critérios objetivos para a priorização dos pacientes (CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2017).

Para Angélico (2012), a materialização da transparência ocorre pelo direito à informação. Em inglês, existe o termo “*Freedom of Information Act*” (FOIA), que são as leis responsáveis pela regulação da transparência. Segundo este autor, a expressão “*freedom of information*” foi traduzida para “acesso à informação” para que se possa inferir uma ideia de livre acesso. No caso específico da saúde, ARTICLE 19 (2013, p.10) enfatiza que:

O Direito à Informação é o instrumento que garante ao cidadão saber seus direitos, cobrar por políticas públicas efetivas e participar nas instâncias específicas. No caso de um cidadão portador do vírus da AIDS, por exemplo, este deve saber que tem direito aos remédios de forma gratuita para obtê-los. Com o acesso à informação, podemos verificar e monitorar o trabalho do governo e a situação da saúde no país através de dados, informações e relatório.

A disposição de uma estrutura legal é um importante mecanismo para ter acesso às informações das políticas públicas de saúde. Esse conceito é parte fundamental para um governo aberto, o que significa adotar processos e procedimentos governamentais mais transparentes, em todas as áreas e níveis do governo.

Dado a crescente importância do tema, em 2011 houve a criação de uma iniciativa internacional chamada Open Government Partnership (OGP), cujo objetivo é assegurar a promoção de políticas abertas baseadas nos princípios da transparência, prestação de contas, participação do cidadão e tecnologia e inovação.

Os primeiros países a participarem foram Brasil, Indonésia, Filipinas, México, Noruega, África do Sul, Reino Unido e Estados Unidos. Cada país possui as suas próprias iniciativas que são formuladas em planos de ação e submetidos à avaliação de pesquisadores independentes para avaliar se as iniciativas foram implementadas no país. Atualmente, a OGP conta com setenta e cinco países, com um total de 2883

iniciativas desde a sua criação. No entanto, apenas 89<sup>1</sup> (3%) estão relacionadas com saúde e nutrição e o Brasil possui somente oito iniciativas cujo tema é saúde (OPEN GOVERNMENT PARTNERSHIP, 2017).

Outra iniciativa de transparência que se consolidou com o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação, foram os Dados Abertos Governamentais, que possibilitaram aos governos a publicação das suas informações em um formato aberto. Trata-se dos dados em estado bruto extraídos diretamente de base de dados dos sistemas do governo e que podem ser livremente editados, manipulados ou relacionados com outras fontes de informação, da forma como melhor convém ao usuário (VAZ, RIBEIRO e MATHEUS, 2010).

Esse movimento teve início em 2007, quando um grupo de especialistas em acesso à informação se reuniu na Califórnia nos Estados Unidos e definiu oito princípios de dados abertos. Estes princípios estabelecem que os dados devem ser: completos, primários, atuais, acessíveis, compreensíveis por máquinas, não discriminatórios, não proprietários e livres de licença. Na tabela abaixo, são explicadas cada uma dessas definições:

PRINCÍPIOS DE DADOS ABERTOS GOVERNAMENTAIS:	DEFINIÇÃO:
COMPLETOS	Todos os dados públicos devem ser disponibilizados. Dado público é aquele que não está sujeito a restrições de privacidade, segurança ou outros privilégios.
PRIMÁRIOS	São apresentados tal como colhidos da fonte, com o maior nível possível de granularidade, sem agregação ou modificação (por exemplo, um gráfico não é fornecido aberto, mas os dados utilizados para construir a planilha que deu origem a ele podem ser abertos).
ATUAIS	Devem ser publicados o mais rápido possível para preservar seu valor. Em geral, têm periodicidade: quanto mais recentes e atuais, mais úteis para seus usuários.

<sup>1</sup> Distribuídas entre os seguintes países e anos: El Salvador (2013,2014 e 2016), Uruguai (2014 e 2016), Brasil (2013 e 2016), Colômbia (2012 e 2015), Macedônia (2012, 2014 e 2016), Indonésia (2011, 2014 e 2016), Lituânia (2012, 2014 e 2016), Espanha (2012 e 2014), Guatemala (2014 e 2016), Sri Lanka (2016), Bulgária (2012 e 2016), México (2011 e 2016), República Dominicana (2014), Romênia (2014), Honduras (2014 e 2016), Reino Unido (2013), Geórgia (2012 e 2016), EUA (2013 e 2015), Tanzânia (2012), Paraguai (2012 e 2014), Peru (2015), Dinamarca (2012 e 2014), Países Baixos (2016), Canadá (2016), Costa Rica (2013), Paraguai (2016), Jordânia (2016), Albânia (2016), Noruega (2013), Armênia (2014), Quênia (2012), Serra Leoa (2016) e Mongólia (2016).



PRINCÍPIOS DE DADOS ABERTOS GOVERNAMENTAIS:	DEFINIÇÃO:
<p style="text-align: center;">ACESSÍVEIS</p> <p style="text-align: center;">COMPREENSÍVEIS POR MÁQUINAS</p>	<p>São disponibilizados para a maior quantidade possível de pessoas, atendendo, assim, aos mais diferentes propósitos.</p> <p>Devem estar estruturados de modo razoável, possibilitando que sejam processados automaticamente (por exemplo, uma tabela em PDF é muito bem compreendida por pessoas, mas para um computador é apenas uma imagem; uma tabela em formato estruturado, como CSV ou XML, é processada mais facilmente por softwares e sistemas).</p>
<p style="text-align: center;">NÃO DISCRIMINATÓRIOS</p>	<p>Devem estar disponíveis para qualquer pessoa, sem necessidade de cadastro ou qualquer outro procedimento que impeça o acesso.</p>
<p style="text-align: center;">NÃO PROPRIETÁRIOS</p>	<p>Nenhuma entidade ou organização deve ter controle exclusivo sobre os dados disponibilizados.</p>
<p style="text-align: center;">LIVRES DE LICENÇA</p>	<p>Não devem estar submetidos a copyrights, patentes, marcas registradas ou regulações de segredo industrial. Restrições razoáveis quanto a privacidade, segurança e outros privilégios são aceitas, desde que transparentes e bem justificadas.</p>

Quadro 3: Definições dos princípios de dados abertos governamentais

Fonte: W3C, 2011, p. 14

No caso do Brasil, esses princípios foram incorporados no escopo da Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal, criada por meio do Decreto Nº 8.777, em 11 de maio de 2016, cujos objetivos são: a promoção dos dados contidos em base de dados de órgãos públicos federais, aprimorar a cultura da transparência, franquear aos cidadãos o acesso aberto aos dados governamentais, facilitar o intercâmbio de dados da administração pública, fomentar a gestão participativa, fomentar a pesquisa científica com os dados de gestão pública, promover a inovação do setor público e privado, promover o compartilhamento de recursos de tecnologia de informação e ofertar serviços públicos digitais.

Na área da saúde pública, de acordo com o CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA (2012), em um diagnóstico realizado no Chile em 2012, foi demonstrado que 59% dos cidadãos apontaram a saúde como a área em que a informação pública é a mais necessária, sendo este o setor mais assinalado dentre as áreas de atuação governamentais, conforme pode ser observado abaixo:

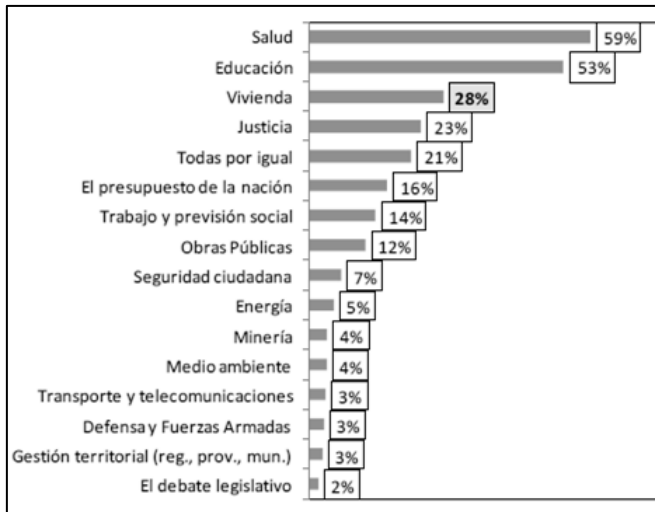


Figura 2: Áreas que as informações públicas são mais necessárias  
 Fonte: Consejo para la Transparencia, 2012, p.2

Portanto, dotar de uma lei de acesso à informação é fundamental para garantir o direito de acesso à informação e estimular a transparência pública. Para Michener (2011) essas leis têm a função importante em influenciar as decisões governamentais. A adoção dessas leis tem sido crescente, sendo que mais de 115 países promulgaram leis, e desses países, aproximadamente 90% delas foram estabelecidas desde 1990. Historicamente, de acordo com Medeiros, Magalhães e Pereira (2014, p.58):

As leis de direito à informação remontam à Suécia, onde, uma lei a esse respeito está em vigor desde 1766. Outro país com um extenso histórico de legislação sobre direito à informação é a Colômbia, cujo Código de Organização Política e Municipal de 1888 permitia aos indivíduos solicitar documentos sob o controle de órgãos governamentais ou contidos em arquivos do governo. Os EUA aprovaram uma lei de direito à informação em 1967, que foi seguida por legislação na Dinamarca (1970), Noruega (1970), França (1978), Países Baixos (1978), Austrália (1982), Canadá (1982) e Nova Zelândia (1982).

No Brasil, existem alguns marcos legais que legitimam o direito à informação em saúde. A Constituição Federal, define no seu inciso XXXIII do artigo 5º, que “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado” (BRASIL, 1988). Outro exemplo é a Lei de Responsabilidade

Fiscal, que determina a disponibilização de informações sobre a execução orçamentária e financeira da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2009)

Um importante instrumento legal relacionado com a transparência na saúde pública é a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, que apresenta princípios e diretrizes norteadores para o acesso a dados e informações de saúde. Os seus princípios são (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.13):

1) A informação em saúde destina-se ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde; 2) A produção da informação em saúde deve abarcar a totalidade das ações de controle e participação social, coletiva e individual, das ações da atenção à saúde e das ações de gestão; 3) A gestão da informação em saúde integrada e capaz de gerar conhecimento; 4) A democratização da informação em saúde como um dever das instâncias pública e privada de saúde; 5) A informação em saúde como elemento estruturante para a universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção à saúde; 6) O acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo; 7) A descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde para atender às necessidades de compartilhamento de dados nacionais e internacionais e às especificidades regionais e locais; 8) A preservação da autenticidade e integridade da informação em saúde; e 9) A confidencialidade, sigilo e privacidade da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo.

A própria Lei nº 8080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, em seu artigo 7º, assegura “o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde” e a “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (BRASIL, 1990). Para auxiliar no cumprimento desse princípio constitucional, foi criado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 1991, cujo objetivo é “prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde [...]” (DATASUS, 2017).

Em alguns dos documentos elaborados pelo Conselho Nacional de Saúde, também se observam diretrizes que mencionam o acesso à informação. O relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde afirma que em relação a gestão participativa e o controle social é importante “[...] apossar-se dos instrumentos de informação para

garantir a transparência dos serviços prestados e das pactuações das instâncias de controle social [...]” e quanto a gestão pública dos hospitais universitários, “[...] divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas e os recursos destinados às entidades públicas, privadas e filantrópicas. “ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.16,29).

O Plano Nacional de Saúde para anos de 2016 a 2019, também determina que “[...] os mecanismos de transparência, controle e avaliação do SUS necessitam avançar. ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.79). E pela primeira vez, foi realizada em 2017, a Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde, que teve como um dos seus encaminhamentos a “[...] maior utilização da Lei de Acesso à Informação por parte do controle social, como estratégia do fortalecimento da transparência e das informações corretas (Artigo 5º da CF). ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.12).

Por fim, cabe mencionar a publicação da Lei de Acesso à Informação (LAI) em 2011, que é um dos principais marcos legais para assegurar a transparência pública brasileira e pode ser um importante instrumento de melhoria na transparência das informações relacionadas à saúde pública brasileira. Na próxima seção, será aprofundada a discussão da LAI.

## **2.4 A Lei de Acesso à Informação (LAI)**

No Brasil, o marco legal de transparência pública veio com a publicação da Lei nº 12.527 de 2011, denominada Lei de Acesso à Informação (LAI), com vigência a partir de maio de 2012 e abrangendo todos os entes federais, estaduais e municipais, bem como todas as esferas do poder Executivo, Legislativo e Judiciário. No caso do poder Executivo federal, foi publicado também o decreto nº 7.724, em maio de 2012, que estabeleceu as diretrizes para a implementação da LAI.

Tanto a lei quanto o decreto estabelecem duas formas de transparência: a transparência ativa e a transparência passiva. Em relação a transparência ativa, são estipulados um conjunto de informações mínimas a serem publicadas e atualizadas nos *sites* eletrônicos das organizações públicas. Já a transparência passiva, é o direito

do cidadão solicitar informações sobre os órgãos públicos sem a necessidade de justificar e sem nenhum custo. Na lei também são definidos os procedimentos para o cidadão encaminhar a solicitação, o prazo para o órgão responder e a forma de recorrer, caso a informação não seja satisfatória.

Além disso, a LAI especifica o tratamento que deve ser empregado para as informações sigilosas e os casos que estão sujeitos a negação do acesso à informação. Com isso, são definidos os papéis e as responsabilidades dos cidadãos e das organizações públicas (BRASIL, 2011).

Em termos de escopo, a Lei de Acesso à Informação (LAI) do Brasil é considerada como uma das leis mais completas do mundo. De acordo com o ranking internacional GLOBAL RIGHT TO INFORMATION RATING (2017), que analisa a qualidade das leis de acesso à informação no mundo, o Brasil ocupa o 22º lugar de 111 países.

Embora a LAI tenha um escopo amplo que abrange todos os poderes e entes federativos, isso não garante a sua implementação efetiva. Lluch (2011), especifica que na área da saúde, as barreiras que dificultam a sua adoção estão relacionadas com a estrutura organizacional das instituições de saúde, com as tarefas, políticas e incentivos de recursos humanos e com os processos de informação e decisão.

Ao comparar, por exemplo, a quantidade de dados divulgados em saúde no Brasil e no Reino Unido, a diferença é relevante. O portal data.gov.uk (2017) possui 2135 conjuntos de dados de saúde, enquanto o portal dados.gov.br (2017) são encontrados apenas 26 conjuntos de dados com o tema “saúde”. Ademais, Michener, Moncau e Velasco (2014, p.17) afirmam que:

[...] a adoção de políticas públicas de transparência dentro do governo é politicamente e administrativamente onerosa. Em razão disso, a LAI só funciona bem quando é utilizada amplamente pela sociedade. Por outro lado, para que seja de fato utilizada, é imperativo que a sua regulamentação seja adequada.

Por isso, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que buscam avaliar a implementação das leis de acesso à informação, de forma que, além de

determinar graus de transparência, permitam comparar diferentes tipos de organizações públicas, em áreas de atuação específicas ou de regiões diferentes, e também que seja possível ter uma melhor percepção dos fatores motivacionais e das dificuldades que as organizações públicas enfrentam para conseguir executar a leis de modo mais efetivo para a sociedade. A seguir são apresentados trabalhos recentes que possuem o foco em avaliar a transparência.

## **2.5 Trabalhos recentes sobre avaliação de transparência pública**

Considerando o exposto acima, este trabalho tem o objetivo principal de avaliar o nível de transparência pública, com base na LAI, pelas organizações públicas federais que atuam na área da saúde pública. Para isso, será realizada uma avaliação para verificar o cumprimento da transparência ativa e passiva.

Na literatura, é possível encontrar diversas avaliações com esse propósito. Somente na base de dados TRANSPARENCY EVALUATION NETWORK (2017), existem mais de 100 estudos que foram publicados nesse sentido. No entanto, nota-se que ainda há uma carência em termos de publicações setoriais, como é o caso da saúde pública.

Não foi encontrada nenhuma publicação com o objetivo de avaliar o cumprimento de leis de acesso à informação exclusivamente na área da saúde, que é o foco deste trabalho. A maioria das avaliações são aplicadas por municípios, por ministérios, por empresas públicas ou de um poder governamental específico, como o poder Judiciário.

Entre as publicações internacionais, que possam ter alguma relevância para a saúde, tem o trabalho de monitoramento do cumprimento da lei de acesso à informação em El Salvador, realizada pela INICIATIVA SOCIAL PARA LA DEMOCRACIA (2013), que avaliou a transparência ativa de 74 entidades governamentais, incluindo o Ministério da Saúde Pública, Conselho Superior da Saúde Pública e o Fundo Solidário para a Saúde. Da mesma forma, a DEFENSORIA

DEL PUEBLO (2015), realizou trabalho semelhante no Peru, englobando o Ministério da Saúde desse país, que teve um resultado de 94%, acima da média de 93%.

Em um trabalho mais amplo realizado pelo CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA (2014) do Chile, foram avaliadas a transparência ativa, no ano de 2014, de 329 organizações. Entre elas, constam 29 serviços de saúde, que receberam uma pontuação de 91,58% e 57 hospitais com pontuação de 90,72%, enquanto a pontuação média foi de 92,91%.

No Brasil, apesar da publicação recente da lei, também existem publicações que contribuem para a avaliação da implementação da LAI, porém as publicações brasileiras que incluem organizações da área da saúde ainda são escassas. O único exemplo encontrado foi a avaliação da transparência passiva desenvolvida pela ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE JORNALISMO INVESTIGATIVO em 2017, para verificar se informações privadas de interesse público em posse de órgãos do Executivo federal estão ao alcance da sociedade. Na amostra, foram incluídos o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tanto o Ministério da Saúde quanto a ANS apresentaram um resultado satisfatório. Já a ANVISA apresentou uma taxa de respostas satisfatórias de 14%.

Em resumo, visto que a maioria dos estudos tem a sua atuação principalmente em municípios, estados ou órgãos da administração direta, o foco na temática das organizações públicas federais de saúde pública proposta por esta pesquisa ainda é inédito no país.

### 3 METODOLOGIA

Para reafirmar o propósito do estudo, tem-se o objetivo de avaliar o grau de transparência das instituições federais responsáveis pela saúde pública do Brasil, a partir do cumprimento da Lei de Acesso à Informação e da conformidade com os princípios de dados abertos.

Foi utilizada como referência a metodologia desenvolvida pelo Programa de Transparência Pública da Fundação Getúlio Vargas, para avaliar as instituições públicas que atuam na área de saúde no nível federal do Poder Executivo. Entre elas, incluem-se órgãos vinculados ao Ministério da Saúde como fundações públicas, institutos nacionais, agências reguladoras e hospitais públicos federais e, também, órgãos vinculados ao Ministério da Educação como hospitais públicos universitários e empresas públicas. Independentemente da vinculação ministerial, todas elas possuem a pesquisa, ou o ensino ou a assistência à saúde como missão organizacional.

A aplicação da metodologia foi dividida em três partes: a primeira etapa consistiu na aplicação de um roteiro, baseado nos artigos referentes à transparência ativa da Lei de Acesso à Informação, que teve a finalidade de avaliar as informações existentes nos *sites* das instituições selecionadas. Já a segunda etapa, teve o objetivo de avaliar, com fundamento nos artigos relacionados com a transparência passiva da Lei de Acesso à Informação, o cumprimento dessas obrigações por meio do envio e recebimento de pedidos de informações para as entidades pesquisadas. E, por último, com o propósito de agregar valor à pesquisa, analisou-se a transparência ativa das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com as instituições pesquisadas, com o propósito de comparar ambos os resultados e identificar se há alguma relação entre eles.

Na seção a seguir, são apresentadas as instituições públicas selecionadas para a pesquisa, com as suas respectivas áreas de atuação, localizações geográficas, naturezas jurídicas e vinculações hierárquicas. Nas seções seguintes, são expostas as metodologias utilizadas para cada uma das etapas, em consonância com o objetivo do trabalho em avaliar a transparência pública na área da saúde, no nível federal.





Já a relação nominal das instituições selecionadas para a pesquisa está demonstrada na tabela abaixo, com as suas respectivas naturezas jurídicas e vinculações hierárquicas:

MINISTÉRIO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	NOME	SIGLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Fundações Públicas	Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Fundações Públicas	Fundação Nacional de Saúde	FUNASA
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Agências Reguladoras	Agência Nacional De Vigilância Sanitária	ANVISA
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Agências Reguladoras	Agência Nacional De Saúde Suplementar	ANS
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Institutos Nacionais	Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia	INTO
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Institutos Nacionais	Instituto Nacional De Câncer	INCA
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Institutos Nacionais	Instituto Nacional De Cardiologia	INC
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal Dos Servidores Do Estado	HSE
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal De Bonsucesso	HFB
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal Da Lagoa	HFL
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal Do Andaraí	HFA
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal De Ipanema	HFI
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hospitais Federais	Hospital Federal Cardoso Fontes	HFCF
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Empresa Pública	Empresa Brasileira De Hemoderivados e Biotecnologia	HEMOBRÁS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Getúlio Vargas	HUGV - UFAM
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Betina Ferro De Souza	HUBFS - UFPA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário João De Barros Barreto	HUJBB - UFPA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital de Doenças Tropicais	HDT - UFT
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC - UFG
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	HUMAP - UFMS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Júlio Müller	HUJM - UFMT
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HUB - UnB
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU - UFGD
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU - UFPI
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	HUPAA - UFAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	HUPES - UFBA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Maternidade Climério De Oliveira	MCO - UFBA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Walter Cantídio	HUWC - UFC

<b>MINISTÉRIO</b>	<b>TIPO DE INSTITUIÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>SIGLA</b>
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	MEAC - UFC
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Alcides Carneiro	HUAC - UFCG
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Júlio Bandeira	HUJB - UFCG
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU - UFMA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Lauro Wanderley	HULW - UFPB
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC - UFPE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital De Ensino DR. Washington Antônio De Barros	HU - UNIVASF
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Ana Bezerra	HUAB - UFRN
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Regional De Lagarto	HRL - UFS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Onofre Lopes	HUOL - UFRN
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Maternidade Escola Januário Cicco	MEJC - UFRN
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU - UFS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior	HU - FURG
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC - UFPR
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral	MVFA - UFPR
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Escola	HE - UFPEL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Polydoro Ernani De São Thiago	HU - UFSC
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HUSM - UFSM
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Antônio De Moraes	HUCAM - UFES
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Antônio Pedro	HUAP – UFF
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	HUCFF- UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Escola São Francisco De Assis	HESFA- UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Inst. De Doenças Do Tórax	IDT-UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Inst. Puer. Ped. Martagão Gesteira	IPPMG- UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Instituto De Neurologia Deolindo Couto	INDC-UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Instituto De Ginecologia	IG –UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Instituto De Psiquiatria	IPUB – UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Maternidade Escola	ME-UFRJ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário Gaffrée E Guinle	HUGG - UNIRIO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU –UFJF
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC –UFMG

MINISTÉRIO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	NOME	SIGLA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC –UFTM
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Das Clínicas	HC – UFU
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital Universitário	HU - UFSCAR
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Hospitais Universitários	Hospital São Paulo	HSP- UNIFESP
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Empresa Pública	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	EBSERH
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	Empresa Pública	Hospital Das Clínicas	HCPA

Tabela 1: Relação nominal das entidades públicas pesquisadas

Fonte: Elaboração própria

Nas próximas seções, são apresentados os roteiros metodológicos das três etapas da avaliação da pesquisa, divididas em: transparência ativa, transparência passiva e análise comparativa da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos conveniadas com os resultados anteriores das instituições públicas da pesquisa.

### 3.2 Transparência ativa

A análise do grau de transparência ativa consiste em acessar os *sites* de cada instituição para identificar as informações disponibilizadas e avaliar o seu cumprimento em relação a Lei de Acesso à Informação.

Para uma melhor análise, esses dados foram organizados em categorias, em que teve como referência a metodologia do Programa de Transparência Pública da EBAPE, aplicada por Padilha, Michener e Contreras (2016), cuja estrutura se baseia no artigo 8º da LAI, conforme segue:

Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

§ 1º Na divulgação das informações a que se refere o caput, deverão constar, no mínimo:

I - registro das competências e estrutura organizacional, endereços e telefones das respectivas unidades e horários de atendimento ao público;

II - registros de quaisquer repasses ou transferências de recursos financeiros;

- III - registros das despesas;
- IV - informações concernentes a procedimentos licitatórios, inclusive os respectivos editais e resultados, bem como a todos os contratos celebrados;
- V - dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades; e
- VI - respostas a perguntas mais frequentes da sociedade.

Com base nisso, as informações foram agrupadas da seguinte forma: 1) estrutura organizacional; 2) programas e ações; 3) despesas; 4) licitações e contratos e 5) convênios (que também englobam as transferências orçamentárias). O item VI da LAI referente a “perguntas e respostas mais frequentes da sociedade” não foi incluído na metodologia. Além disso, também se verificou, em consonância com os princípios de dados abertos, a forma como os dados estavam disponíveis.

Em relação ao princípio de completude, a análise foi separada em duas dimensões: os elementos essenciais da categoria, que são fundamentais para uma compreensão adequada do assunto, e os elementos complementares que fornecem dados adicionais para a categoria avaliada. Já os princípios de processabilidade e tempestividade somente foram aplicados para as categorias de despesas, licitações e contratos e convênios.

Quanto à questão da acessibilidade das informações, a análise se restringe a página principal do órgão e foi dividida sob 3 pontos de vista: da sua disponibilidade para portadores de deficiências, na facilidade em localizar os dados e na usabilidade do *site*, para o qual o indicador proxy é a navegação sem erros pelos links.

Finalmente, os princípios de não discriminação e de licença livre também se aplicam ao *site* como um todo e se referem, respectivamente, a exigência ou não de identificação do usuário para acessar alguma informação do portal e a disponibilização de dados providos de licenças não proprietárias.

No quadro abaixo, há o resumo de cada uma das categorias desenvolvidas para a metodologia e os princípios de dados abertos utilizados na avaliação:

	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMAS/AÇÕES	DESPESAS	LICITAÇÕES E CONTRATOS	CONVÊNIOS
COMPLETEUDE	Avaliação da estrutura organizacional, endereço, telefone, horários.	Avaliação da lista e da descrição dos programas, ações, projetos.	Avaliação dos valores, fornecedores, itens e datas.	Avaliação dos valores, fornecedores, objeto, data e modalidades.	Avaliação dos valores, vigência, objeto e parceiros.
PROCESSABILIDADE			Avaliação dos formatos de arquivos.	Avaliação dos formatos de arquivos.	Avaliação dos formatos de arquivos.
TEMPESTIVIDADE			Avaliação da atualização dos dados	Avaliação da atualização dos dados	Avaliação da atualização dos dados
ACESSIBILIDADE	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website
NÃO DISCRIMINAÇÃO	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website
LICENÇA LIVRE	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website	Análise unificada do website

Quadro 4: Relação entre as categorias e os princípios de dados abertos da metodologia  
 Fonte: Padilha, Michener e Contreras, 2016

No que se refere a pontuação da metodologia, nos princípios de completude, processabilidade, tempestividade, acessibilidade para portadores de deficiências e acessibilidade na navegação do portal, foram aplicados três níveis de pontuação (0,50 ou 100). No caso específico do princípio de completude, elementos essenciais, a pontuação foi de 10,50 ou 100 pontos. A pontuação 10 tem a finalidade para que o multiplicador na fórmula ao invés de zerar a pontuação, considerasse 10% da média dos outros elementos. Isso poderá ser melhor compreendido nos cálculos demonstrados após o roteiro metodológico a seguir.

Já nos princípios de não discriminação, licença livre e acessibilidade na facilidade em encontrar os dados, a pontuação teve apenas dois níveis (0 ou 100 para acessibilidade e 50 ou 100 para as demais).

Levando em consideração todos esses aspectos, foi elaborado um roteiro metodológico da pesquisa com uma lista de itens para verificação, baseados nos quadros apresentados a seguir:

Categoria	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Estrutura Organizacional (completezde)</b>	I. estrutura organizacional fornecendo, no mínimo, uma lista com o nome de diferentes unidades administrativas	3 itens = 100 pontos
	II. deve ser possível encontrar endereços e horários de atendimento ao público em pelo menos 3 unidades administrativas	2 itens = 50 pontos
	III. deve ser possível encontrar um telefone de contato geral com o órgão ou, caso este não exista, o contato geral, de pelo menos 3 unidades administrativas.	1 item = 0 pontos

Quadro 5: Itens de avaliação da categoria Estrutura Organizacional e as suas respectivas pontuações  
Fonte: Elaboração própria

Categoria	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Programas e Ações (completezde)</b>	I. descrição dos programas e ações	2 itens = 100 pontos
	II. descrição que forneça, pelo menos, os objetivos gerais de cada programa/ação	1 item = 50 pontos  Nenhum dos itens = 0 pontos

Quadro 6: Itens de avaliação da categoria Programas e Ações e as suas respectivas pontuações  
Fonte: Elaboração própria

Categoria	Dimensão:	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Despesas (completezde)</b>	Essencial	I. qualquer referência aos valores pagos	5 itens = 100 pontos
		II. data de pagamento	
		III. objeto do serviço prestado/bem fornecido	4 itens = 50 pontos

		IV. nome do fornecedor	Menos de 4 itens = 10 pontos
		V. número de processo	
	Complementares	I. valores empenhados	3 itens = 100 pontos
		II. data de empenho	
III. propósito (Subfunção Programática) da despesa		2 itens = 50 pontos	
		IV. possibilidade de reordenar despesas em função do valor	Menos de 2 itens = 0 pontos
Despesas (processabilidade)		I. download de arquivos em formatos abertos	Item I = 100 pontos
		II. download de arquivos em formatos editáveis, porém proprietários como extensões do programa Excel ou Word da Microsoft	Item II = 50 pontos
		III. download de arquivos em formatos fechados como por exemplo, formato de arquivo em PDF ou JPEG, ou ainda, não for possível realizar o download de quaisquer documentos.	Item III = 0 pontos
Despesas (tempestividade)		I. atualização dos dados em até 90 dias.	Item I = 100 pontos
		II. atualização dos dados em até 180 dias	Item II = 50 pontos
		III. atualização dos dados há mais de 180 dias.	Item III = 0 pontos

Quadro 7: Itens de avaliação da categoria Despesas e as suas respectivas pontuações

Fonte: Elaboração própria

Categoria	Dimensão	Item para avaliar:	Pontuação:
Licitações e Contratos	Essência I	I. valor contratado	7 itens (incluindo valor contratado e nome do
		II. valor realizado	
		III. data	



		IV. objeto	contratado) = 100 pontos
		V. modalidade licitatória	
		VI. nome do contratado	
		VII. número do processo ou link para a categoria de contratos	
	Menos de 6 itens = 10 pontos		
Complementares	I. busca ou reordenamento de contratos por fornecedor	3 itens = 100 pontos	
	II. download da versão integral dos contratos	2 itens = 50 pontos	
	III. download dos editais de licitação	Menos de 2 itens = 0 pontos	
	IV. justificativa da discrepância entre o contratado e o realizado		
Licitações e Contratos (processabilidade)		I. download de arquivos em formatos abertos	Item I = 100 pontos Item II = 50 pontos Item III = 0 pontos
		II. download de arquivos em formatos editáveis, porém proprietários como extensões do programa Excel ou Word da Microsoft	
		III. download de arquivos em formatos fechados como por exemplo, formato de arquivo em PDF ou JPEG, ou ainda, não for possível realizar o download de quaisquer documentos.	
Licitações e Contratos (tempestividade)		I. atualização dos dados em até 90 dias.	Item I = 100 pontos Item II = 50 pontos Item III = 0 pontos
		II. atualização dos dados em até 180 dias	
		III. atualização dos dados há mais de 180 dias.	

Quadro 8: Itens de avaliação da categoria Licitações e Contratos e as suas respectivas pontuações  
Fonte: Elaboração própria

Categoria	Dimensão:	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Convênios (completezude)</b>	<b>Essencial</b>	I. qualquer referência aos valores pagos	5 itens = 100 pontos
		II. data	4 itens = 50 pontos
		III. objeto	
		IV. vigência	
		V. instituição parceira	Menos de 4 itens = 10 pontos
	<b>Complementares</b>	I. valor conveniado	6 itens ou mais = 100 pontos
		II. valor a liberar	
		III. total liberado	
		IV. auditorias e restituições do valor pago	5 ou 4 itens = 50 pontos
		V. valor a ser pago a título de contrapartida	
		VI. data da última liberação	Menos de 4 itens = 0 pontos
		VII. permitir o ordenamento com base nos maiores pagamentos	
	<b>Convênios (processabilidade)</b>		I. download de arquivos em formatos abertos
II. download de arquivos em formatos editáveis, porém proprietários como extensões do programa Excel ou Word da Microsoft			Item II = 50 pontos
III. download de arquivos em formatos fechados como por exemplo, formato de arquivo em PDF ou JPEG, ou ainda, não for possível realizar o download de quaisquer documentos.			Item III = 0 pontos
<b>Convênios (tempestividade)</b>		I. atualização dos dados em até 90 dias.	Item I = 100 pontos
		II. atualização dos dados em até 180 dias	Item II = 50 pontos
		III. atualização dos dados há mais de 180 dias.	Item III = 0 pontos

Quadro 9: Itens de avaliação da categoria Convênios e as suas respectivas pontuações

Fonte: Elaboração própria

Categoria	Dimensão:	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Acessibilidade</b>	Portadores de deficiência	I. permite alterar o tamanho da fonte e aplicação de contraste	Item I = 100 pontos
		II. permite a alteração de contraste	Item II = 50 pontos Nenhum dos itens = 0 pontos
	Disponibilidade de da informação	I. A página principal da entidade possui alguma menção ou link específico para informações de transparência pública ou acesso à informação.	Item I = 100 pontos Não possui = 0 pontos
	Navegação no portal	I. links inacessíveis menor ou igual a 1% do total de links disponíveis.	Item I = 100 pontos
		II. links inacessíveis menor ou igual a 3% do total de links disponíveis.	Item II = 50 pontos
		III. acima de 3% do total de links disponíveis	Item III = 0 pontos

Quadro 10: Itens de avaliação da categoria Acessibilidade e as suas respectivas pontuações  
Fonte: Elaboração própria

Categoria	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Não Discriminação</b>	I. Não há exigência de login ou de identificação para acessar qualquer informação ou dado existente	Item I = 100 pontos Exige login ou identificação = 50 pontos

Quadro 11: Itens de avaliação da categoria Não Discriminação e as suas respectivas pontuações  
Fonte: Elaboração própria

Categoria	Item para avaliar:	Pontuação:
<b>Licença Livre</b>	I. os dados disponíveis encontram-se protegidos por alguma das licenças de software constantes do anexo 1.	Item I = 100 pontos

		Não há menção sobre licenças de software = 0 pontos
--	--	---

Quadro 12: Itens de avaliação da categoria Licença Livre e as suas respectivas pontuações

Fonte: Elaboração própria

Após a verificação dos itens de avaliação e as suas respectivas pontuações em cada uma das instituições selecionadas, obtêm-se o índice de transparência das categorias analisadas.

Primeiramente, no caso da estrutura organizacional (Índice 1) e dos programas e ações (Índice 2), o resultado é obtido pela multiplicação da sua respectiva pontuação pela média das categorias acessibilidade (que é obtida pela média das suas três dimensões), não discriminação e licença livre, conforme demonstração abaixo:

### **Índice<sub>1</sub>**

$$= \frac{\text{Estrutura Organizacional} \times \text{Média (Acessibilidade; Não discriminação; Licença livre)}}{100}$$

### **Índice<sub>2</sub>**

$$= \frac{\text{Programas e Ações} \times \text{Média (Acessibilidade; Não discriminação; Licença livre)}}{100}$$

Já as categorias despesas (Índice 3), licitações e contratos (Índice 4) e convênios (Índice 5), o cálculo é realizado pela multiplicação dos pontos obtidos no princípio de completude essencial (por apresentarem as informações mais relevantes) pela média ponderada da pontuação adquirida nas demais categorias, sendo 25% para os princípios de processabilidade e tempestividade, 30% para o princípio de acessibilidade e 10% para os princípios de não discriminação e licença livre, conforme representados a seguir:

$$\text{Índice}_3 = \frac{\text{Despesas Essenciais} \times \text{Média} \left( \begin{array}{l} \text{Despesas Não essenciais;} \\ (0,25 \times \text{Processabilidade;} \\ 0,25 \times \text{Tempestividade;} \\ 0,30 \times \text{Acessibilidade;} \\ 0,10 \times \text{Não discriminação;} \\ 0,10 \times \text{Licença livre}) \end{array} \right)}{100}$$

$$\text{Índice}_4 = \frac{\text{Lic. e Contratos Essenciais} \times \text{Média} \left( \begin{array}{l} \text{Lic. e Contratos Não essenciais;} \\ (0,25 \times \text{Processabilidade;} \\ 0,25 \times \text{Tempestividade;} \\ 0,30 \times \text{Acessibilidade;} \\ 0,10 \times \text{Não discriminação;} \\ 0,10 \times \text{Licença livre}) \end{array} \right)}{100}$$

$$\text{Índice}_5 = \frac{\text{Convênios Essenciais} \times \text{Média} \left( \begin{array}{l} \text{Convênios Não essenciais;} \\ (0,25 \times \text{Processabilidade;} \\ 0,25 \times \text{Tempestividade;} \\ 0,30 \times \text{Acessibilidade;} \\ 0,10 \times \text{Não discriminação;} \\ 0,10 \times \text{Licença livre}) \end{array} \right)}{100}$$

Ao final, será calculado o índice geral através da média simples dos cinco índices calculados anteriormente, sendo expresso da seguinte forma:

$$\text{Índice}_{ativa} = \text{Média} (\text{Índice}_1; \text{Índice}_2; \text{Índice}_3; \text{Índice}_4; \text{Índice}_5)$$

### 3.3 Transparência passiva

Nesta etapa da pesquisa, buscou-se avaliar como as instituições selecionadas estão cumprindo com os requisitos de transparência passiva designados pela Lei de Acesso à Informação, com base em seu artigo 10º, na qual afirma que “qualquer interessado poderá apresentar pedido de acesso a informações aos órgãos e entidades referidos no art. 1º desta Lei, por qualquer meio legítimo, devendo o pedido conter a identificação do requerente e a especificação da informação requerida.” (BRASIL, 2011). No que diz respeito ao prazo de resposta, a lei estabelece um período de 20 dias, prorrogáveis por mais 10 dias.

Sendo assim, a metodologia de avaliação consiste no encaminhamento de três pedidos de informação separados, para cada uma das 65 instituições, por meio da plataforma de sistema de informação ao cidadão desenvolvida pelo Ministério de Transparência e Fiscalização (e-SIC). Cabe ressaltar que a opção pelo envio separado das requisições teve o intuito de facilitar o encaminhamento interno das informações pelas ouvidorias dos órgãos públicos.

Nos casos em que a instituição não possuía um sistema de informação ao cidadão próprio na plataforma, optou-se por enviar o pedido para a instância superior imediata.

Com este propósito, os pedidos de informação relacionaram-se com três assuntos distintos: receitas orçamentárias, que foram destinadas ao órgão entre os anos de 2011 e 2016, convênios firmados entre os anos de 2011 e 2017 com entidades sem fins lucrativos, e o índice de governança organizacional obtido pelo órgão no estudo realizado pelo Tribunal de Contas da União em 2014 sobre governança.

O motivo de escolha desses temas se deve ao fato de serem informações importantes para uma entidade pública e, também, pelo potencial em agregar valor às análises complementares da pesquisa. Os quadros com os modelos encaminhados para as organizações estão expostos abaixo:

Prezados,

Esta solicitação é a primeira de três e se refere ao (nome da instituição).

Por uma questão de facilidade na obtenção dos dados, o pedido foi separado.

Solicitação 01/03

Embora seja possível obter os dados orçamentários no painel do orçamento federal do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), não há a informação sobre as receitas provenientes de transferências orçamentárias.

Com isso, gostaria de solicitar o valor total por ano (2011 a 2016) das receitas recebidas separadas por fontes de receita, incluindo os recursos diretos da LOA (Lei de Orçamento Anual) e demais fontes, tais como: recursos transferidos do Ministério da Educação, recursos transferidos do Ministério da Saúde, outros recursos federais aplicáveis, emendas parlamentares e os recursos recebidos de outros entes federativos (Estado ou município).

Desde já agradeço,

Quadro 13: Modelo de solicitação das informações de receitas orçamentárias

Fonte: Elaboração própria

Prezados,

Esta solicitação é a segunda de três e se refere ao (nome da instituição).

Por uma questão de facilidade na obtenção dos dados, o pedido foi separado.

Solicitação 02/03:

Embora seja possível realizar o acesso livre ao Sistema de Convênios do Governo Federal (Siconv), a sua implementação nas organizações públicas ainda não está totalmente concluída.

Sendo assim, gostaria de solicitar a relação de convênios desde 2011 até 2017 com entidades sem fins lucrativos contendo o nome da entidade, vigência do convênio, valor conveniado, objeto e o número do convênio.

Desde já agradeço,

Quadro 14: Modelo de solicitação das informações de convênios

Fonte: Elaboração própria

Prezados,  
Esta solicitação é a terceira de três e se refere ao (nome da instituição).  
Por uma questão de facilidade na obtenção dos dados, o pedido foi separado.

Solicitação 03/03:  
O índice de governança geral obtido no levantamento de governança organizacional aplicado pelo Tribunal de Contas da União no ano de 2014.

Desde já agradeço,

Quadro 15: Modelo de solicitação das informações de índice de governança  
Fonte: Elaboração própria

Outro aspecto a ser observado, é que os pedidos foram encaminhados de modo que não houvesse identificação da pesquisadora, com a finalidade de eliminar qualquer viés que possa ocorrer em função da entidade ter o conhecimento de se tratar de uma pesquisa, buscando, assim, ao máximo, simular um pedido de informação que poderia ser realizado por qualquer cidadão. Para isso, foi criado um e-mail específico para o envio dos pedidos para esta pesquisa.

Quanto à avaliação de cada um dos pedidos de informação, a análise e o cálculo foram desenvolvidos baseados na metodologia elaborada por Bizzo (2015). Em primeiro lugar, foi averiguada a taxa de resposta, sendo obtida a pontuação 1 caso a instituição tenha respondido e a pontuação zero se não houve resposta.

Depois, foi verificada a variável taxa de precisão, que teve como finalidade examinar o grau de completude das respostas, atribuindo 2 pontos para respostas precisas, 1 ponto para respostas minimamente precisas e zero para respostas sem qualquer informação relacionada com a pergunta.

Por último, calculou-se a variável relacionada com o tempo de resposta que avaliou o período decorrido entre a data do envio da solicitação e a data da resposta.

Assim, o cálculo do índice de transparência passiva para cada organização compreendeu, primeiramente, no cálculo do índice para cada um dos pedidos.

A apuração consistiu na multiplicação da variável taxa de resposta pelo somatório da taxa de precisão e do tempo de resposta, sendo formulado da seguinte forma:



$$\text{Índice}_{\text{pedido1}} = TxResposta \times \frac{\left(3 \times \frac{TxPrecisão}{2} + \frac{31 - TempoResposta}{31}\right)}{4}$$

$$\text{Índice}_{\text{pedido2}} = TxResposta \times \frac{\left(3 \times \frac{TxPrecisão}{2} + \frac{31 - TempoResposta}{31}\right)}{4}$$

$$\text{Índice}_{\text{pedido3}} = TxResposta \times \frac{\left(3 \times \frac{TxPrecisão}{2} + \frac{31 - TempoResposta}{31}\right)}{4}$$

Cabe ressaltar que a divisão da taxa de precisão por 2 é devido a sua pontuação máxima ser 2 (a taxa de precisão pode ter 0,1 ou 2 pontos). Assim, ao calcular essa fração, é avaliado o quanto a resposta foi precisa ou não.

Já a atribuição da fórmula  $\frac{31 - TempoResposta}{31}$  na taxa de resposta é justificada em função do período variar entre 0 e 30. De acordo com Bizzo (2015, p.38), “O número 31 na fórmula é para garantir valor máximo igual a 1 quando a resposta acontecer no primeiro dia, mas diferente de zero, caso ocorra no trigésimo. Permite também que o valor varie decrescentemente com o passar dos dias.”.

Também se esclarece que foi atribuído o peso 3 na taxa de precisão e o peso 1 no tempo de resposta para o cálculo do índice, de forma que a taxa de precisão tenha uma importância maior do que o tempo de resposta. Para Bizzo (2015, p.38-39), “A ponderação considera que, para fins de transparência, é preferível uma resposta mais precisa, mesmo que demore mais tempo para ser elaborada.”

Após calcular o índice para cada um dos pedidos, é realizado o cálculo do índice de transparência passiva da instituição por meio da média simples entre eles, da seguinte forma:

$$\text{Índice}_{\text{passiva}} = \text{Média} (\text{Índice}_{\text{pedido1}}; \text{Índice}_{\text{pedido2}}; \text{Índice}_{\text{pedido3}})$$

### 3.4 Análise da transparência ativa das entidades sem fins lucrativos

Nesta última etapa, a finalidade foi agregar valor para a pesquisa por meio da comparação do indicador de transparência ativa obtido nas instituições públicas avaliadas com a variável relacionada com convênios.

Para isso, foi realizada uma análise para identificar se há relação entre o índice de transparência ativa das organizações públicas da pesquisa e a transparência ativa das entidades sem fins lucrativos (ESFL) que firmaram convênios com elas entre os anos de 2011 e 2017.

Segundo Lopez e Barone (2013, p.7), “a nomenclatura ESFL’s é a classificação jurídica dada a um conjunto diverso de organizações, entre as quais estão compreendidas desde organizações da sociedade civil de defesa de direitos e sindicatos até as fundações de ensino e pesquisa e hospitais beneficentes”. No período entre 2003 e 2011, segundo esses autores, aproximadamente 10 mil organizações firmaram pelo menos um convênio com o governo federal.

Dessa forma, na última década se intensificou o processo de fortalecimento da participação social nas políticas públicas, principalmente, através das organizações da sociedade civil (OSC). Para o MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO (2014, p.4), “as OSCs têm assumido diferentes papéis: sua presença pode ser observada tanto na etapa de formulação da política quanto na sua execução, por meio da celebração de ajustes com o Poder Público (convênios, termos de parceria e contratos de repasse), além do monitoramento e avaliação, no exercício do controle social”.

Diante desse cenário, em 2014, foi promulgada a Lei nº 13.019, denominada Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), e regulamentada em 2016, por meio do decreto nº 8.726. Esse conjunto normativo teve a finalidade de estabelecer um regime jurídico entre a administração pública e as OSC’s, para a execução de projetos de cooperação que visam o interesse público. Cabe destacar que a seção III do MROSC, relaciona-se exclusivamente ao tema transparência e controle, e estabelece normas de divulgação de informações em portais eletrônicos da internet. Com isso, para Pires e Michener (2016), as ESFL’s tem sido pressionadas

para que forneçam informações sobre os seus resultados e as suas práticas administrativas.

Em vista disso, nesta etapa da pesquisa, o objetivo foi calcular o índice de transparência ativa das entidades sem fins lucrativos, baseado na metodologia desenvolvida por Pires e Michener (2016). A avaliação se fundamenta na Lei de Acesso à Informação e no MROSC, sobretudo, no artigo 63 do Decreto nº 7.724/2012 e no artigo 11 da Lei nº 13.019/2014, que podem ser visualizados abaixo:

Art. 63. As entidades privadas sem fins lucrativos que receberem recursos públicos para realização de ações de interesse público deverão dar publicidade às seguintes informações:

I - cópia do estatuto social atualizado da entidade;

II - relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade; e

III - cópia integral dos convênios, contratos, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com o Poder Executivo federal, respectivos aditivos, e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável.

§ 1º As informações de que trata o caput serão divulgadas em sítio na Internet da entidade privada e em quadro de avisos de amplo acesso público em sua sede.

§ 2º A divulgação em sítio na Internet referida no §1º poderá ser dispensada, por decisão do órgão ou entidade pública, e mediante expressa justificativa da entidade, nos casos de entidades privadas sem fins lucrativos que não disponham de meios para realizá-la.

§ 3º As informações de que trata o caput deverão ser publicadas a partir da celebração do convênio, contrato, termo de parceria, acordo, ajuste ou instrumento congêneres, serão atualizadas periodicamente e ficarão disponíveis até cento e oitenta dias após a entrega da prestação de contas fina. (BRASIL, 2012).

Art. 11. A organização da sociedade civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a administração pública. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Parágrafo único. As informações de que tratam este artigo e o art. 10 deverão incluir, no mínimo:

I - data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;

II - nome da organização da sociedade civil e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB;

III - descrição do objeto da parceria;

IV - valor total da parceria e valores liberados;

IV - valor total da parceria e valores liberados, quando for o caso; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

V - situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo.

VI - quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que

seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício (BRASIL, 2014).

Quanto à seleção das entidades sem fins lucrativos, foi realizado o download de convênios do portal de transparência pública do governo federal. Nessa base de dados, foram selecionadas apenas as entidades sem fins lucrativos que receberam recursos públicos, desde o ano de 2011, provenientes das 65 instituições públicas desta pesquisa, o que resultou em um total de 105 entidades sem fins lucrativos que realizaram convênios. Cabe destacar que montante financeiro firmado por esses convênios totalizam R\$ 675,2 milhões. Assim, a relação nominal das entidades, dos parceiros e os valores totais dos convênios encontram-se a seguir:

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	VALOR FIRMADO TOTAL
Fundação De Ensino E Pesquisa De Uberaba	HC - UFTM	R\$ 194.000.000
Fundação Da Universidade Federal Do Paraná Para O Desenvolvimento Da Ciência, Tecnologia E Da Cultura	HC - UFPR/MVFA - UFPR	R\$ 185.192.800
Fundação Medica Do Rio Grande Do Sul	HCPA	R\$ 82.852.245
Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial	FUNASA	R\$ 65.179.254
Casu-Ufmg Caixa De Assistência A Saúde Da Universidade	HC - UFMG	R\$ 22.200.000
Instituto Pesquisa Planejamento E Promoção Da Educação	HUAP - UFF	R\$ 21.726.455
Uadema - União Ativista Defensora Do Meio Ambiente	FIOCRUZ	R\$ 12.411.471
Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa	FIOCRUZ	R\$ 7.310.504
Cruz Vermelha Brasileira Filial Do Estado De Minas Gerais	HC - UFMG	R\$ 5.197.587
Instituto De Tecnologia E Pesquisa	FUNASA	R\$ 5.092.879
Caixa De Assistência Oswaldo Cruz	FIOCRUZ	R\$ 4.432.226
Associação Nacional Dos Serviços Municipais De Saneamento	FUNASA	R\$ 3.880.220
Central Das Cooperativas De Materiais Recicláveis Do Distrito Federal-Centcoopdf	FUNASA	R\$ 3.742.083
Rede De Cooperativas De Catadores De Materiais Recicláveis Do Estado De São Paulo	FUNASA	R\$ 3.344.704
Associação Dos Catadores Do Aterro Metropolitano Do Jardim Gramacho Acamjg	FUNASA	R\$ 3.332.470
Fundação Universitária Mendes Pimentel	HC - UFMG	R\$ 3.085.081
Febracom- Federação Das Coop.De Catadores De Mat. Reciclável, Recup., Cons. Ambiental, Trat. Manip. De Resid. Sólidos Rj	FUNASA	R\$ 2.579.527
Fundação Coordenação De Projetos, Pesquisas E Estudos Tecnológicos Coppetec	FUNASA/FIOCRUZ	R\$ 2.490.693
Fundação Educacional De Criciúma	FUNASA	R\$ 2.398.537
Cooperativa De Reciclagem Dos Catadores Da Rede De Economia Solidaria - Cataunidos	FUNASA	R\$ 2.270.196
Cooperativa De Trabalho Dos Catadores De Material Reciclável Da Foz Rio Itajaí - Cooperfoz	FUNASA	R\$ 2.039.100
Cooperativa De Catadores Agentes Ecológicos De Canabrava	FUNASA	R\$ 1.924.173
Associação Recicle A Vida	FUNASA	R\$ 1.810.834
Coolabore Cooperativa De Const Civ E Limp Urbana Ltda	FUNASA	R\$ 1.637.102

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	VALOR FIRMADO TOTAL
Ascampa - Associação De Catadores E Catadoras De Materiais Recicláveis Da Região Centro Norte De Palmas Cotramare Cooperativa Dos Trabalhadores De Material Reciclável Ltda	FUNASA	R\$ 1.578.885
Centro De Integração Empresa Escola Do E Rio De Janeiro	FUNASA	R\$ 1.506.704
Cooperativa De Catadores Recicla Conquista	FIOCRUZ	R\$ 1.461.600
Rede Dos Catadores (As) De Resíduos Sólidos Recicláveis Do Estado Do Ceara	FUNASA	R\$ 1.355.004
Associação Dos Recicladores Das Aguas Lindas	FUNASA	R\$ 1.233.990
Cooperl - Cooperativa De Trabalho Dos Recicladores De Orlândia	FUNASA	R\$ 1.188.791
Atlimarjom - Associação Dos Trabalhadores De Limpeza E Materiais Recicláveis De Joao Monlevade	FUNASA	R\$ 1.165.130
Viva Rio	FUNASA	R\$ 948.420
Associação Dos Trabalhadores De Materiais Recicláveis No Aterro De Mato Grosso Do Sul	FIOCRUZ	R\$ 880.000
Cooperativa Central De Coleta E Comercialização De Materiais Recicláveis E Reutilizáveis De Campinas E Região - Reciclamp	FUNASA	R\$ 831.826
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis Unidos Por Janaúba	FUNASA	R\$ 816.545
Cooperativa De Reciclagem De Sorocaba	FUNASA	R\$ 806.376
Cooperativa De Seleção De Materiais Recicláveis E Prestação De Serviços De Paranavaí - Coopervai	FUNASA	R\$ 805.075
Cooperativa Central Do Complexo De Transformação E Comercialização De Materiais Recicláveis	FUNASA	R\$ 702.550
Instituto Mirim De Campo Grande - I.M.C.G.	FUNASA	R\$ 701.870
Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas E Crime	HUJM - UFMT	R\$ 674.389
Associação Brasileira De Eng. Sanitária E Ambiental Abes	ANVISA	R\$ 673.142
Fundação De Amparo A Pesquisa E Extensão Universitária	FUNASA	R\$ 650.000
Rede Nacional De Empreendimentos Solidários Recicla Rio	FUNASA	R\$ 647.251
Cooperativa Dos Catadores De Material Reciclável De Canoas Ltda	FUNASA	R\$ 642.831
Ascatag - Associação Dos Catadores De Recicláveis De Cataguases	FUNASA	R\$ 614.552
Cooperativa Dos Agentes Ambientais - Cooperagir	FUNASA	R\$ 598.300
Cooperativa Dos Recicladores De Resíduos Orgânicos E Inorgânicos De Santa Cecilia Do Sul Ltda	FUNASA	R\$ 577.850
Cooperativa De Catadores De Materiais Recicláveis De Assis E Região - Cooacassis	FUNASA	R\$ 550.000
Associação De Recicladores De Pinhais	FUNASA	R\$ 539.400
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis - Natureza Livre	FUNASA	R\$ 521.805
Cooperativa De Catadores De Materiais Recicláveis De Ourinhos - Ccmro	FUNASA	R\$ 512.227
Fundação Christiano Ottoni	FUNASA	R\$ 509.820
Centro De Inclusão Digital E Aprendizagem Profissional - Cidap	FUNASA	R\$ 463.815
Associação Dos Recicladores De Novo Horizonte (Ar-Nh)	FUNASA	R\$ 449.078
Rede Nacional De Ensino E Pesquisa - Rnp	FUNASA	R\$ 365.190
Cooperativa De Reciclagem De Lixo	FIOCRUZ	R\$ 361.249
Fundação De Empreendimentos Científicos E Tecnológicos	FUNASA	R\$ 359.781
Fundação Regional Integrada	FIOCRUZ	R\$ 322.062
Cooperativa De Catadores De Materiais Recicláveis E De Resíduos Sólidos Da Região Metropolitana De Londrina - Cooper Região	FUNASA	R\$ 320.394
Rede De Empreendimentos Sociais Para Desenvolvimento Socialmente Justo Democrático E Sustentável	FUNASA	R\$ 277.116
Acmr - Associação Dos Catadores De Material Reciclável De Vera Cruz Do Oeste	FIOCRUZ	R\$ 272.531
	FUNASA	R\$ 272.125

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	VALOR FIRMADO TOTAL
Centro De Referência Em Informação Ambiental	FIOCRUZ	R\$ 271.200
Cooperativa Central Rede Solidaria Dos Trabalhadores De Materiais Recicláveis De Mg - Redesol Mg	FUNASA	R\$ 263.886
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis De Marialva - Aclimar	FUNASA	R\$ 250.000
Cooperativa De Trabalho Dos Catadores De Materiais Recicláveis De Itapema Cooperitapema	FUNASA	R\$ 250.000
Acmar - Associação De Catadores De Materiais Recicláveis Da Rancharia	FUNASA	R\$ 249.750
Associação Cooper 3rs	FUNASA	R\$ 249.750
Cooperativa De Catadores E Recicladores De Santa Cruz Do Sul - Coomcat	FUNASA	R\$ 249.750
Cooperativa Dos Agentes Autônomos De Reciclagem De Aracaju	FUNASA	R\$ 249.750
Assoc. Dos Coletores De Materiais Recicláveis De São Miguel Do Oeste - Sc	FUNASA	R\$ 249.700
Central De Reciclagem Do Varjão - Crv	FUNASA	R\$ 248.751
Associação De Catadores De Material Reciclável Amar - Ebenezer	FUNASA	R\$ 248.292
Instituto Franciscano Ambiental Internacional	FUNASA	R\$ 247.500
Cooperativa De Trabalho Dos Catadores Da Área De Materiais Recicláveis De Guarulhos	FUNASA	R\$ 246.753
Centro Brasileiro De Estudos De Saúde	FIOCRUZ	R\$ 243.780
Cooperativa Dos Recolhedores Autônomos De Resíduos Sólidos E Materiais Recicláveis De Uberaba - Cooperu	FUNASA	R\$ 243.037
Apaiç - Associação Dos Catadores Parceiros Do Meio Ambiente De Igarapé/Mg	FUNASA	R\$ 222.503
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis De Lavras	FUNASA	R\$ 220.287
Associação Dos Recicladores De Belo Horizonte - Associrecycle-Bh	FUNASA	R\$ 219.402
Associação Habitacional E De Conscientização Organizada De Materiais Aproveitáveis E Recicláveis - Ahcomar	FUNASA	R\$ 217.782
Associação Dos Catadores De Material Reciclável De Três Corações	FUNASA	R\$ 199.556
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis De Missal (Acamis)	FUNASA	R\$ 199.000
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis E Reaproveitáveis De Ouro Branco	FUNASA	R\$ 189.932
Associação Dos Coletores De Materiais Recicláveis De Paraíso - Acomarp	FUNASA	R\$ 184.815
Associação Dos Catadores De Materiais Recicláveis De Santo Antônio Do Monte	FUNASA	R\$ 181.723
Associação Dos Trabalhadores Da Unidade De Triagem Do Hospital Psiquiátrico São Pedro	FUNASA	R\$ 179.820
Cooperativa Solidaria Dos Trab. E Grupos Produtivos Da Região Leste - Coopesol - Leste	FUNASA	R\$ 177.856
Associação De Reabilitação Infantil Limeirense	FUNASA	R\$ 173.250
Cooperativa De Reciclagem De Ituiutaba - Copercicla	FUNASA	R\$ 148.451
Cooperativa Cootramat Recicláveis De Bauru	FUNASA	R\$ 139.860
Associação Pro Ensino Superior Em Novo Hamburgo	FUNASA	R\$ 129.140
Associação De Catadores De Material Reciclável	FUNASA	R\$ 122.766
Fundação De Apoio A Educação E Ao Desenvolvimento Tecnológico Do Rn	FUNASA	R\$ 121.880
Fundação De Apoio A Universidade Do Rio Grande	FUNASA	R\$ 119.000
Ação Reciclar - Cooperativa De Trabalhadores De Materiais Recicláveis De Poços De Caldas	FUNASA	R\$ 117.750
Fundação De Apoio A Pesquisa (Funape)	FUNASA	R\$ 110.000
Fundação De Apoio Inst. Ao Desen. Cient. E Tecnológico	FUNASA	R\$ 108.670
Fundação De Apoio A Universidade De São Paulo	FUNASA	R\$ 102.428
Associação Pro Ensino Em Santa Cruz Do Sul	FUNASA	R\$ 100.000
Fundação De Apoio A Pesquisa Ao Ensino E A Cultura (Fapec)	FUNASA	R\$ 100.000

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	VALOR FIRMADO TOTAL
Fundação Espírito Santense De Tecnologia - Fest	FUNASA	R\$ 100.000
Associação Dos Catadores De Papel De Francisco Beltrão	FUNASA	R\$ 99.900
Fundação De Apoio Científico E Tecnológico Do Tocantins	FUNASA	R\$ 99.651
Fundação Ary Frauzino Para Pesquisa E Controle Do Câncer	HUMAP - UFMS	R\$ 96.767

Tabela 2: Relação nominal de entidades sem fins lucrativos pesquisadas  
Fonte: Elaboração própria

A partir da seleção dos sujeitos de análise, foi estabelecido o roteiro da metodologia de avaliação, para convênios, dos *sites* dessas instituições, utilizado por Pires e Michener (2016). As informações foram separadas em duas categorias: informações essenciais e informações complementares. Além disso, também foram verificados o cumprimento dos princípios de acessibilidade, facilidade de acesso, tempestividade e não discriminação.

Sendo assim, os itens de análise e as suas respectivas pontuações foram determinadas, conforme o quadro abaixo:

Categoria	Item de análise	Pontuação
Informações essenciais	I. Nome da organização da sociedade civil e Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)	Não possui o item IV = 10 pontos
	II. Estatuto social atualizado	Apenas o item IV = 50 pontos
	III. Relação nominal atualizada dos dirigentes	2 itens (incluindo o item IV) = 60 pontos
	IV. Cópia integral dos convênios, contratos, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumento congêneres	3 itens (incluindo o item IV) = 70 pontos
	V. Situação da prestação de contas ou demonstrativos financeiros	4 itens (incluindo o item IV) = 80 pontos
	VI. Valor total da remuneração da equipe de trabalho e as funções que seus integrantes desempenham	5 itens (incluindo o item IV) = 90 pontos
		Todos os itens = 100 pontos

<b>Categoria</b>	<b>Item de análise</b>	<b>Pontuação</b>
Informações complementares	I. Objetivo social	3 ou 4 itens = 100 pontos 2 itens = 50 pontos Menos de 2 itens = 0 pontos
	II. Relatório anual de atividades	
	III. Plano de trabalho com metas ou previsão orçamento	
	V. Resultado de inspeções, auditorias, prestações, e tomadas de contas realizadas por controle interno e externo	
Acessibilidade	I. Permite alterar o tamanho da fonte e aplicação de contraste	Item I = 100 pontos Item II = 50 pontos
	II. Permite a alteração de contraste	Nenhum dos itens = 0 pontos
Facilidade de acesso	I. A página principal da entidade possui alguma menção ou link específico para informações de transparência pública ou acesso à informação.	Item I = 100 pontos Não possui = 0 pontos
Tempestividade	I. atualização dos dados em até 90 dias.	Item I = 100 pontos
	II. atualização dos dados em até 180 dias	Item II = 50 pontos
	III. atualização dos dados há mais de 180 dias.	Item III = 0 pontos
Não discriminação	I. Não há exigência de login ou de identificação para acessar qualquer informação ou dado existente	Item I = 100 pontos Exige login ou identificação = 50 pontos

Quadro 16: Itens de avaliação das entidades sem fins lucrativos e a suas respectivas pontuações

Fonte: Elaboração própria

Após a constatação dos itens avaliados e as suas respectivas pontuações em cada uma das entidades selecionadas, obtêm-se o índice de transparência ativa, da seguinte forma:

**Índice**<sub>ativa</sub>

$$= \frac{\text{Informações Essenciais} \times \text{Média} \left( \begin{array}{l} \text{Informações complementares; Acessibilidade;} \\ \text{Facilidade de acesso;} \\ \text{Tempestividade; Não discriminação} \end{array} \right)}{100}$$



## 4 RESULTADOS

Este capítulo tem a finalidade de apresentar os principais resultados encontrados após a aplicação da metodologia exposta na seção anterior. Primeiramente, são apresentados os resultados da etapa relacionada com a transparência ativa, em seguida, serão expostos os resultados da transparência passiva. E, por fim, são demonstradas as análises e comparações com os resultados das etapas anteriores sobre a transparência das respectivas entidades sem fins lucrativos conveniadas.

### 4.1 Transparência ativa

A respeito dos resultados da transparência ativa, cujo objetivo foi verificar o grau com que as organizações pesquisadas estão divulgando as suas informações em relação ao artigo 8º da LAI e aos princípios de dados abertos, cumpre destacar o resultado inicial de que 12% das 65 organizações pesquisadas não possuíam *site* ou o mesmo estava em manutenção.

Entre as entidades que não possuíam *site*, incluem-se quatro hospitais públicos federais de um total de seis hospitais públicos federais, o que representa 67% deles. Este resultado é preocupante na medida em que são unidades referenciadas no atendimento de média e alta complexidade da população do município do Rio de Janeiro, e que oferecem atendimento de emergência e programas de residência médica. Entende-se que são hospitais com grande relevância social, mas que sequer possuíam um *site* próprio. No *site* do Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde, que é o órgão superior responsável por esses hospitais, há apenas uma descrição dos principais serviços oferecidos em cada hospital e os endereços de atendimento.

Além disso, também foi verificado que dois hospitais universitários federais não possuíam *site* e dois estavam em manutenção, totalizando quatro hospitais de um total de 49, o que significa 8% do total de hospitais universitários federais.

Após a verificação dos *sites* institucionais de cada entidade selecionada para a pesquisa, foi aplicada a metodologia de transparência ativa, entre os dias 16 de agosto de 2017 e 25 de setembro de 2017, nos 57 *sites* em funcionamento. No final desse período, foram acessados novamente os oito *sites* que apresentavam problemas no início da pesquisa e verificou-se que, mesmo após um período de um mês, eles ainda estavam em manutenção ou continuavam sem existir.

Inicialmente, a avaliação foi aplicada somente em 20 instituições, a fim de identificar particularidades que não são esclarecidas pela metodologia. Com a finalidade de atribuir um menor nível de subjetividade e um maior grau de confiança nos resultados da avaliação, foi feita uma dupla codificação na verificação do cumprimento dos itens da metodologia e, posteriormente, calculou-se o índice Kappa. O índice Kappa mede a intensidade de concordância entre dois avaliadores, em que quanto mais se aproxima do número 1, maior é a concordância. Segundo Landis e Koch (1977), o índice acima de 0,81 demonstra uma concordância quase perfeita, ou seja, indica que a avaliação é altamente confiável e consistente.

Nessa primeira análise, os resultados mostraram um nível de concordância de 89% e um índice estatístico Kappa de 0,757. Após essa avaliação parcial, foi aplicada a metodologia para o restante das organizações: o resultado final foi um nível de concordância de 95% e um índice estatístico Kappa de 0,875.

Os resultados demonstraram que a pontuação média obtida pelas 57 instituições foi de 26,27%, o que indica um fraco desempenho. Além disso, verificou-se que apenas duas instituições conseguiram uma pontuação acima de 50 pontos e 53% das instituições tiveram uma pontuação abaixo da média.

No quadro abaixo, é possível observar a distribuição das pontuações do índice geral de transparência ativa das instituições por faixas de pontuação de 0 a 25 pontos, 26 a 50 pontos, 51 a 75 pontos e acima de 76 pontos.

FAIXAS DE PONTUAÇÃO	Nº DE INSTITUIÇÕES
76 - 100 PONTOS	0
51 - 75 PONTOS	2
26 - 50 PONTOS	25
0 - 25 PONTOS	30
TOTAL	57

Quadro 17: Número de instituições por faixas de pontuação

Fonte: Elaboração própria



Figura 4: Gráfico do número de instituições por faixas de pontuação

Fonte: Elaboração própria

Em seguida, são apresentados os resultados individuais do índice geral de transparência ativa e os resultados para cada uma das categorias analisadas (a pontuação máxima é de 100 pontos):

INSTITUIÇÃO	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMAS E AÇÕES	DESPESAS	LICITAÇÕES E CONTRATOS	CONVÊNIOS
INCA	61,39	72,22	72,22	80,00	15,00	67,50
FUNASA	58,29	61,11	61,11	80,00	3,00	86,25
HU - UFSCAR	49,41	77,78	77,78	82,50	5,75	3,25
HU - UFS	49,29	77,78	77,78	82,50	5,75	2,63
HU - UFPI	48,91	77,78	77,78	82,50	4,50	2,00
HUMAP - UFMS	48,41	77,78	77,78	82,50	2,00	2,00
INTO	46,16	77,78	77,78	2,00	3,25	70,00
HC - UFG	45,84	72,22	72,22	80,00	3,00	1,75
HUB - UNB	43,91	77,78	77,78	57,50	4,50	2,00
HC-UFU	43,09	72,22	72,22	67,50	1,75	1,75
HC - UFPR	40,88	66,67	0,00	65,00	1,50	71,25
ANVISA	35,53	30,56	61,11	80,00	3,00	3,00
HUJM - UFMT	33,56	77,78	77,78	5,75	4,50	2,00
HCPA	33,56	77,78	77,78	2,00	3,25	7,00
HC - UFTM	33,56	77,78	77,78	3,25	5,75	3,25
HU - UFMA	32,44	77,78	77,78	2,63	2,00	2,00
MCO - UFBA	32,31	77,78	77,78	2,00	2,00	2,00
MEAC - UFC	32,31	77,78	77,78	2,00	2,00	2,00

INSTITUIÇÃO	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMAS E AÇÕES	DESPESAS	LICITAÇÕES E CONTRATOS	CONVÊNIOS
HC - UFPE	32,31	77,78	77,78	2,00	2,00	2,00
HEMOBRÁS	30,68	66,67	0,00	1,50	1,50	83,75
HU - UFGD	31,94	72,22	72,22	8,00	5,50	1,75
HUAB - UFRN	30,94	72,22	72,22	4,25	4,25	1,75
HU - UFJF	30,69	72,22	72,22	1,75	5,50	1,75
HU - UNIVASF	30,44	72,22	72,22	1,75	4,25	1,75
HULW - UFPB	30,19	72,22	72,22	3,00	1,75	1,75
HDT - UFT	28,32	66,67	66,67	1,50	5,25	1,50
ANS	27,10	41,67	83,33	2,25	6,00	2,25
HU - FURG	25,19	61,11	61,11	1,25	1,25	1,25
FIOCRUZ	24,37	55,56	55,56	5,25	2,75	2,75
HUJBB - UFPA	22,82	55,56	55,56	1,00	1,00	1,00
HUPES - UFBA	22,82	55,56	55,56	1,00	1,00	1,00
HUCFF-UFRJ	22,82	55,56	55,56	1,00	1,00	1,00
HUAC - UFCG	20,90	33,33	66,67	1,50	1,50	1,50
HE - UFPEL	20,90	33,33	66,67	1,50	1,50	1,50
IPPMG-UFRJ	20,90	33,33	66,67	1,50	1,50	1,50
HU - UFSC	20,45	50,00	50,00	0,75	0,75	0,75
INC	20,02	27,78	55,56	1,50	13,75	1,50
HUOL - UFRN	17,88	77,78	0,00	5,75	3,25	2,63
HUCAM - UFES	17,01	77,78	0,00	2,00	3,25	2,00
HC - UFMG	17,01	77,78	0,00	2,00	2,00	3,25
HUPAA - UFAL	16,76	38,89	38,89	2,00	2,00	2,00
HUWC - UFC	16,76	77,78	0,00	2,00	2,00	2,00
HUAP - UFF	15,49	0,00	72,22	1,75	1,75	1,75
HESFA-UFRJ	15,49	72,22	0,00	1,75	1,75	1,75
MEJC - UFRN	14,48	66,67	0,00	1,50	2,75	1,50
EBSERH	14,02	30,56	30,56	1,75	5,50	1,75
HUBFS - UFPA	12,97	61,11	0,00	1,25	1,25	1,25
HSP-UNIFESP	12,97	61,11	0,00	1,25	1,25	1,25
HUSM - UFSM	11,71	55,56	0,00	1,00	1,00	1,00
HUJB - UFCG	9,23	38,89	0,00	2,00	3,25	2,00
IDT-UFRJ	8,27	36,11	0,00	1,75	1,75	1,75
INDC-UFRJ	6,86	0,00	30,56	1,25	1,25	1,25
IPUB-UFRJ	6,86	30,56	0,00	1,25	1,25	1,25
ME-UFRJ	6,86	30,56	0,00	1,25	1,25	1,25
HFB	6,86	30,56	0,00	1,25	1,25	1,25
HSE	6,86	30,56	0,00	1,25	1,25	1,25
HUGG - UNIRIO	0,45	0,00	0,00	0,75	0,75	0,75

Tabela 3: Resultados individuais gerais e por categoria

Fonte: Elaboração própria

Na análise comparativa das categorias, as pontuações médias mais altas foram nas categorias “Estrutura Organizacional” (57,5%) e “Programas e Ações” (46%). Isso pode ser explicado pelo fato dessas informações serem mais fáceis de serem atualizadas e, também, porque a divulgação dessas informações não implica na demonstração de gastos, a qual diminui a sensibilidade dos dados.

Não obstante, a categoria “Licitações e Contratos” (3,06%) obteve o pior resultado. Observou-se que na maior parte dos *sites*, essas informações eram divididas em páginas separadas e havia uma seção exclusiva para licitações e outra para contratos. Contudo, ao acessá-las, as informações eram escassas contendo apenas dados como nome do fornecedor, data do contrato e o objeto. Ocasionalmente, havia o valor dos contratos e como o valor do contrato era condição para a pontuação, a maioria não conseguiu pontuar. Um exemplo é o HDT – UFT, que disponibiliza as informações de licitações e contratos em páginas separadas. Ao acessar a página de contratos, observa-se que há uma lista dos contratos contendo informações sobre o objeto, o nome da contratada, a vigência e o download do contrato em PDF. Contudo, não consta a informação do valor desses contratos. Outro exemplo é HU – Univasf, que também disponibiliza os dados de forma separada. Na página referente aos contratos, há uma listagem de nomes dos arquivos em PDF e o link para download. Neste caso, não há sequer informação sobre objeto, vigência, nome da contratada e valor. Ou seja, não é possível nem identificar sobre o que se tratam os links.

Além disso, os dados estavam dispostos na própria página em formato de texto, sem nenhum tipo de processabilidade. Nos *sites* onde havia links de redirecionamento para outros *sites* do governo federal, como, por exemplo, o portal de compras governamentais não havia instruções em como acessá-lo ou, até mesmo, o próprio portal do governo federal estava desatualizado. Como exemplo, na página sobre as informações de contratos do HU – UFMA, há um texto com a orientação para acessar o portal de compras governamentais para consultar as licitações e os contratos. No entanto, é apenas disponibilizado o link principal, sem um melhor direcionamento em como proceder esta consulta no portal de compras governamentais.

As demais categorias “Despesas” (16,43%) e “Convênios” (8,36%) também tiveram uma pontuação baixa. Dessa forma, observa-se que as categorias que tiveram

as menores pontuações na pesquisa foram as categorias com um perfil mais complexo, no sentido da elaboração e divulgação de todas as informações requeridas pela metodologia. Um exemplo é o caso da EBSERH, empresa pública criada para integrar o processo de reestruturação dos hospitais federais universitários e que tem como uma das suas missões a modernização da gestão desses hospitais. Apesar do seu papel protagonista na gestão hospitalar, o seu *site* não contempla nenhuma informação detalhada sobre as suas despesas. Não há sequer esta categoria na seção “Acesso à Informação”.

Outro exemplo é o HUPES-UFBA, complexo hospitalar de grande porte com mais de 200 leitos localizado em Salvador e referência em média e alta complexidade no Estado. Mesmo tendo alta relevância regional e nacional, não foram encontradas informações sobre despesas, licitações e contratos ou convênios. Inclusive, não há nenhuma seção específica destinada à transparência.

No quadro abaixo, é apresentada uma comparação estatística entre as categorias do estudo, em que “Programas e Ações” e “Despesas” apresentaram um maior desvio-padrão. No caso de “Programas e Ações”, a pontuação geralmente foi 100 ou 0, houve apenas 3 casos com pontuação 50, o que confere uma maior variabilidade nas suas pontuações. Isso pode ser explicado porque geralmente quando há informações desta natureza, elas vêm acompanhadas por um detalhamento das ações, pois estão inseridas dentro de um plano estratégico ou um relatório de gestão.

Já a categoria “Despesas” não houve nenhuma pontuação 50 na sua completude essencial. Isso ocorre porque geralmente o *site* possui ou não informações desta categoria, e os que possuem, estão de acordo com os requisitos da metodologia (qualquer referência aos valores pagos, data, objeto, fornecedor, número do processo). Cumpre destacar que a maioria destes *sites* são redirecionados para o portal da transparência do governo federal, que tem todas estas informações de forma padronizada. Exemplo disso foram as instituições HC – UFG, Humap – UFMS, HU – UFPI, HU – UFSCar, FUNASA e ANVISA. Em todos esses casos, na página referente às despesas, há uma breve explicação sobre as fases das despesas: empenho, liquidação e pagamento. E para cada uma delas, há o link com o texto “clique aqui”, no qual o usuário é redirecionado para o portal da transparência do

governo federal, já com o filtro da organização, do período e da fase da despesa, o que facilita a obtenção dos dados de forma completa e tempestiva, uma vez que os dados são atualizados diariamente.

TIPO DE INSTITUIÇÃO	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMAS E AÇÕES	DESPESAS	LICITAÇÕES E CONTRATOS	CONVÊNIOS
<b>MÉDIA PONTUAÇÃO</b>	26,27	57,50	46,00	16,43	3,06	8,36
<b>MEDIANA</b>	24,37	66,67	61,11	2,00	2,00	1,75
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	61,39	77,78	83,33	82,50	15,00	86,25
<b>DESVIO-PADRÃO</b>	14,21	22,25	33,33	29,83	2,68	21,23

Quadro 18: Análise estatística dos resultados gerais e por categoria

Fonte: Elaboração própria

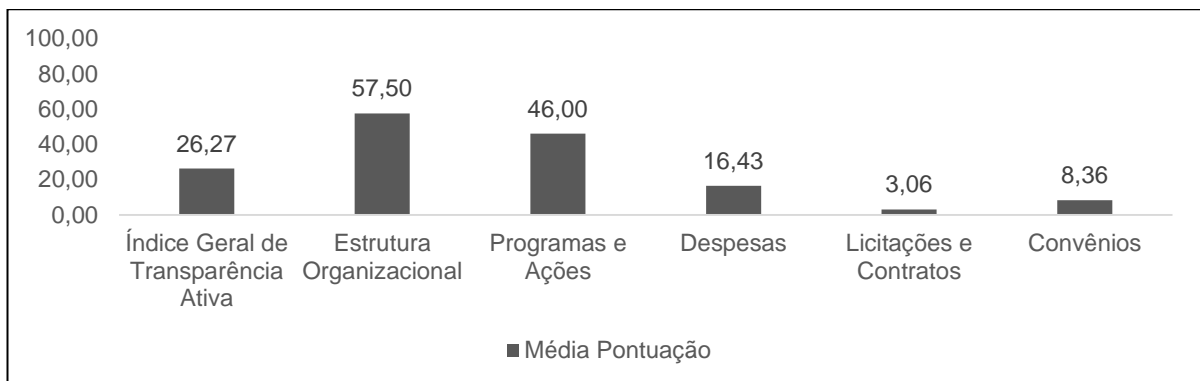


Figura 5: Gráfico da média do resultado geral e por categoria

Fonte: Elaboração própria

Ao comparar os resultados por tipo de instituição, os institutos nacionais (42,52%) junto com as fundações públicas (41,33%) tiveram as melhores avaliações. No site do INCA, a primeira seção que aparece na página, no menu de opções, é “Acesso à Informação”. Ao clicar, é aberta uma página com todos os dados constantes na LAI e atualizados. Em contrapartida, os hospitais públicos federais foram as instituições com a menor pontuação no índice geral e em todas as categorias. Além da inexistência de *sites* em quatro hospitais federais, aqueles que tinham um *site* institucional próprio, apresentaram informações desatualizadas ou escassez de dados

que não atendiam aos requisitos da LAI. O *site* do HFB, por exemplo, possui a seção denominada “gestão” no menu de opções da página. Contudo, são listadas apenas informações sobre os nomes dos membros da direção, os relatórios de gestão anual e um link para o site do Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (NERJ), sem nenhuma orientação ou explicação adicional.

Abaixo são demonstradas as comparações das pontuações entre os tipos de instituição:

TIPO DE INSTITUIÇÃO	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMAS E AÇÕES	DESPESAS	LICITAÇÃO E CONTRATOS	CONVÊNIOS
Institutos Nacionais	42,52	59,26	68,52	27,83	10,67	46,33
Fundações Públicas	41,33	58,33	58,33	42,63	2,88	44,50
Agências Reguladoras	31,32	36,11	72,22	41,13	4,50	2,63
Empresas Públicas	26,09	58,33	36,11	1,75	3,42	30,83
Hospitais Públicos Universitários Federais	25,17	59,44	45,49	15,06	2,55	3,29
Hospitais Públicos Federais	6,86	30,56	0,00	1,25	1,25	1,25

Quadro 19: Resultados gerais e por categoria por tipo de instituição pública  
Fonte: Elaboração própria

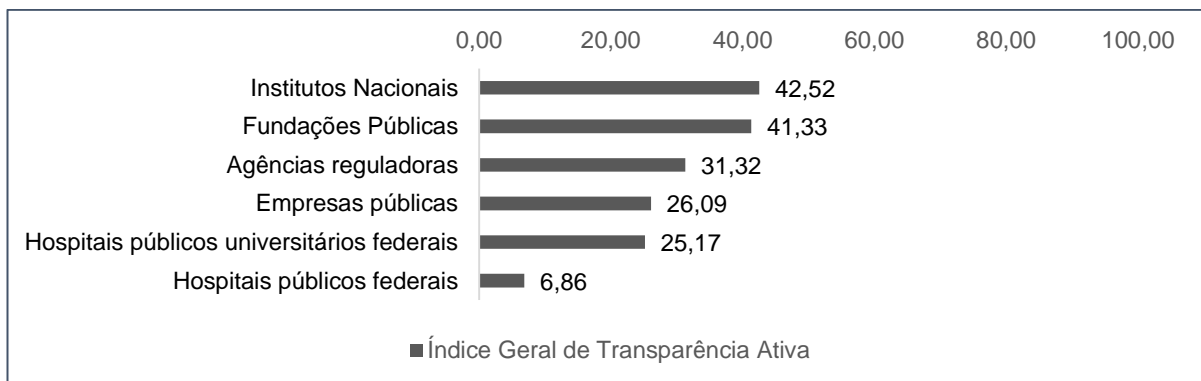


Figura 6: Gráfico dos resultados gerais e por categoria por tipo de instituição pública  
Fonte: Elaboração própria

Em suma, a pontuação baixa da transparência ativa evidenciou um baixo nível de implementação da mesma em instituições brasileiras públicas federais de saúde. Nota-se que houve um esforço inicial em disponibilizar os dados, mas sem uma continuidade e um tratamento adequado que fosse baseado nos princípios de dados abertos. No HUJB – UFCG, é possível encontrar uma seção “transparência”, mas ao



clicar, encontram-se apenas dados de licitações e contratos, em um formato de planilha em PDF. Apesar da existência dessa seção no site, também há uma outra seção com o nome “Acesso à Informação”, mas que contém apenas descrições sobre a lei fornecendo links para a ouvidoria geral da EBSEH e para a plataforma e-SIC do governo federal.

Foi constatado que as categorias em que as informações não necessitam de uma atualização constante e que não se configuram como informações sensíveis são justamente aquelas que tiveram a pontuação mais alta. Contudo, é relevante notar que a categoria “Licitações e Contratos” obteve a menor pontuação, quase próxima de zero pontos, possivelmente, em virtude de uma dificuldade das instituições em disponibilizar as informações de uma forma completa e processável, e também, pelo rigor metodológico ao avaliar essa categoria.

Por fim, percebe-se um menor nível de implementação de transparência ativa nos hospitais federais e nos hospitais universitários, tendo as menores pontuações da pesquisa. No IDT-UFRJ, INDC-UFRJ, IPUB-UFRJ, HUGG – Unirio, HFB e HSE não há nenhuma seção ou menção sobre transparência ou acesso à informação. Em alguns casos, até há um banner na página principal com o ícone de acesso à informação, mas ao clicar, redirecionou para uma página inexistente.

## **4.2 Transparência passiva**

Na etapa de avaliação da transparência passiva, foram enviadas três perguntas diferentes para as 65 instituições pesquisadas, totalizando um total de 195 pedidos. Como todas elas eram federais, os pedidos foram encaminhados pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (plataforma e-SIC) entre os dias 6 e 15 de setembro de 2017.

De uma forma geral, os resultados demonstraram que apesar da taxa de resposta ter sido alta, a taxa de precisão foi baixa, o que caracteriza um esforço em responder às solicitações, mas com uma baixa qualidade nas respostas.

Em relação à taxa de resposta, do total de 195 pedidos encaminhados, 151 foram respondidos até o dia 25 de outubro, o que representa 77% do total, e 43 solicitações (22%) não foram respondidas. Cabe observar que há um caso de resposta em trâmite referente ao pedido 2 da Huap – UFF. Neste caso, o pedido foi enviado em 14 de setembro e reencaminhado no próprio dia para a EBSEH, com a justificativa de ser administrado pela EBSEH. Após mais de um mês, o pedido foi reencaminhado para a UFF e foi solicitada a prorrogação em 9 de outubro. Já no dia 18 de outubro, novamente reencaminhou-se para a EBSEH, que reencaminhou de volta para a UFF em 20 de outubro. Com isso, o pedido encontra-se em trâmite com vencimento em 13 de novembro e não pôde ser avaliado.

	TOTAL DE PEDIDOS	PEDIDOS RESPONDIDOS	PEDIDOS SEM RESPOSTA	PEDIDOS EM TRÂMITE
PEDIDO 1	65	50	15	0
PEDIDO 2	65	52	12	1
PEDIDO 3	65	49	16	0
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>151</b>	<b>43</b>	<b>1</b>

Quadro 20: Número de pedidos enviados e respondidos

Fonte: Elaboração própria

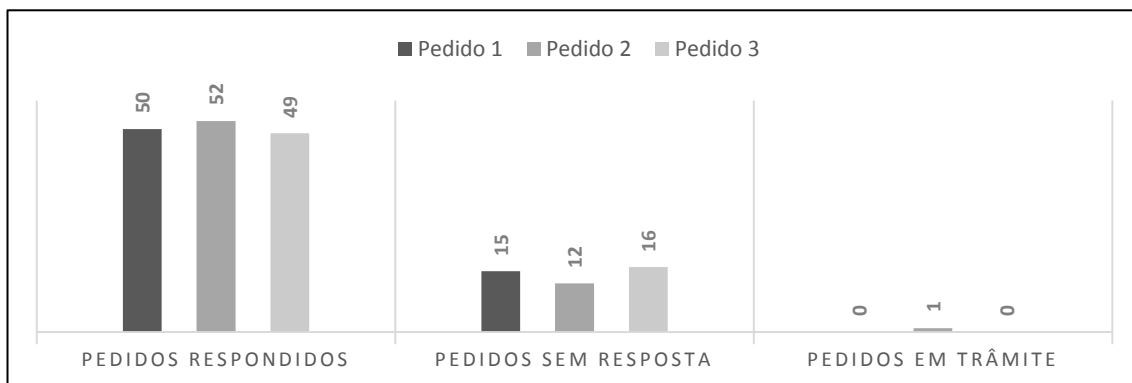


Figura 7: Gráfico do número de pedidos enviados e respondidos

Fonte: Elaboração própria

Já ao analisar a taxa de precisão, 90 pedidos foram avaliados como minimamente precisos, o que representa 60% do total de pedidos respondidos. Desse total, apenas sete instituições tiveram uma taxa de precisão máxima em todas as perguntas, são elas: HJUM-UFMT, HUPAA-UFAL, HU-UFMA, HUCAM-UFES, FIOCRUZ, HFI e HRL. Ademais, nove organizações não responderam satisfatoriamente a nenhum dos pedidos de informação.

Cumprir destacar que uma resposta negativa como “não participamos do levantamento do índice de governança de 2014” ou “não firmamos convênios desde 2011 com entidades sem fins lucrativos”, foram consideradas como adequadas.

	TAXA DE PRECISÃO = 0	TAXA DE PRECISÃO = 1	TAXA DE PRECISÃO = 2	TOTAL PEDIDOS RESPONDIDOS
<b>PEDIDO 1</b>	21	5	24	50
<b>PEDIDO 2</b>	17	5	30	52
<b>PEDIDO 3</b>	23	6	20	49
<b>TOTAL</b>	61	16	74	151

Quadro 21: Número de pedidos por taxa de precisão  
Fonte: Elaboração própria

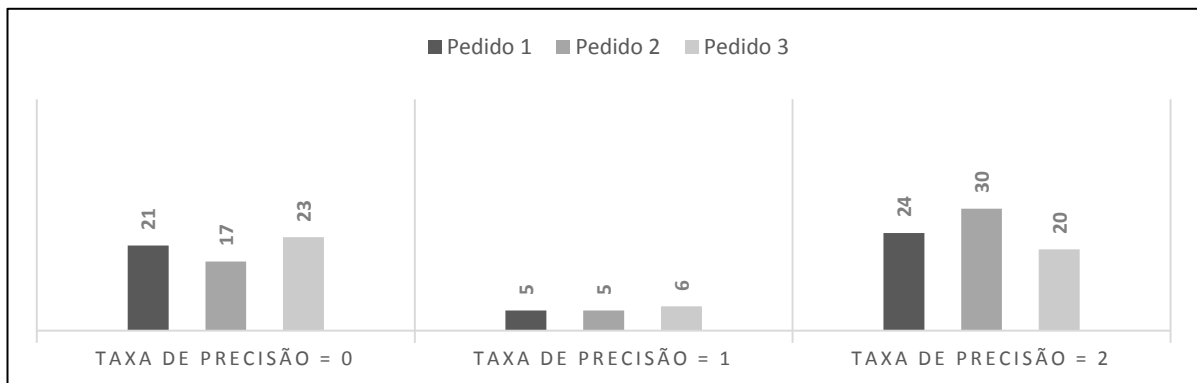


Figura 8: Gráfico do número de pedidos por taxa de precisão  
Fonte: Elaboração própria

No que se refere ao tempo média de resposta, observou-se que a maioria cumpriu com o prazo estabelecido pela LAI. Do total de pedidos respondidos, 49% responderam no prazo de 20 dias, 29% no prazo de 30 dias e 22% retornaram fora do prazo.

	RESPOSTA ATÉ 20 DIAS	RESPOSTA ENTRE 21 E 30 DIAS	RESPOSTA ACIMA DE 30 DIAS	TOTAL PEDIDOS RESPONDIDOS
<b>PEDIDO 1</b>	24	17	9	50
<b>PEDIDO 2</b>	28	13	11	52
<b>PEDIDO 3</b>	22	14	13	49
<b>TOTAL</b>	74	44	33	151

Quadro 22: Tempo médio das respostas  
Fonte: Elaboração própria

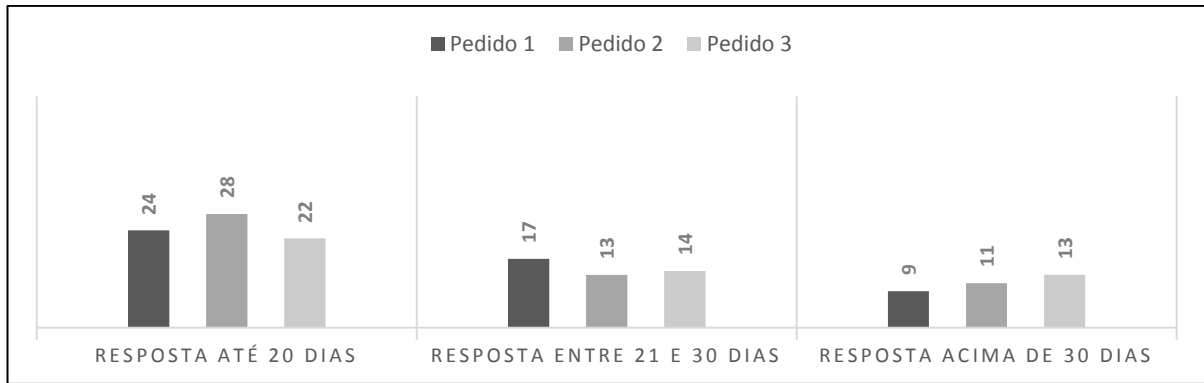


Figura 9: Gráfico do tempo médio das respostas  
Fonte: Elaboração própria

No quadro abaixo são apresentados os resultados individuais para cada uma das respostas e o índice geral de transparência passiva (a pontuação máxima é de 100 pontos):

SIGLA	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 1	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 2	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 3	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA GERAL
HRL	95,16	95,16	95,16	95,16
HUCAM - UFES	84,68	84,68	88,71	86,02
HUPAA - UFAL	87,90	87,90	78,23	84,68
HFI	80,65	88,71	80,65	83,33
FIOCRUZ	79,84	91,94	75,00	82,26
HU - UFPI	55,24	94,35	95,97	81,85
HU - UFSCAR	56,85	94,35	94,35	81,85
HU - UFMA	76,61	77,42	83,87	79,30
HU - UFGD	94,35	87,10	56,05	79,17
HUJM - UFMT	76,61	77,42	77,42	77,15
ANS	83,06	43,15	91,94	72,72
HUOL - UFRN	47,18	84,68	84,68	72,18
HU - UFJF	83,06	83,06	45,56	70,56
FUNASA	35,08	96,77	72,58	68,15
HEMOBRÁS	88,71	95,97	19,35	68,01
HC - UFTM	89,52	89,52	9,68	62,90
HC-UFU	19,35	74,19	90,32	61,29
HULW - UFPB	87,90	50,40	43,95	60,75
HCPA	83,87	12,10	84,68	60,22
HC - UFG	9,68	84,68	84,68	59,68
HUAB - UFRN	47,18	84,68	47,18	59,68
HC - UFPE	88,71	88,71	0,00	59,14
HUB - UNB	0,00	90,32	81,45	57,26
MVFA - UFPR	79,03	41,53	41,53	54,03

SIGLA	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 1	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 2	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 3	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA GERAL
HSE	80,65	79,03	-2,42	52,42
HU - UNIVASF	89,52	52,02	14,52	52,02
HUJB - UFCG	75,00	75,00	0,00	50,00
HUAP - UFF	20,97	Em trâmite	74,19	47,58
INCA	72,58	71,77	-2,42	47,31
HFCF	5,65	88,71	43,15	45,83
HUAC - UFCG	87,10	25,00	24,19	45,43
HDT - UFT	83,06	61,29	-13,71	43,55
MCO - UFBA	-8,06	66,94	66,94	41,94
HUBFS - UFPA	83,06	8,06	7,26	32,80
HUPES - UFBA	83,87	8,87	0,00	30,91
HC - UFMG	5,65	5,65	80,65	30,65
INTO	5,65	80,65	5,65	30,65
HUWC - UFC	1,61	76,61	1,61	26,61
HUMAP - UFMS	0,00	-9,68	82,26	24,19
HUGG - UNIRIO	23,39	23,39	23,39	23,39
HFB	-2,42	72,58	-2,42	22,58
INC	20,97	22,58	21,77	21,77
MEJC - UFRN	-4,84	70,16	-4,84	20,16
EBSERH	25,00	25,00	0,00	16,67
HU - UFS	15,32	15,32	15,32	15,32
ANVISA	16,13	13,71	13,71	14,52
HSP-UNIFESP	-1,61	35,89	-1,61	10,89
HFL	5,65	5,65	16,13	9,14
HFA	5,65	5,65	13,71	8,33
HU - UFSC	0,00	24,19	0,00	8,06
HC - UFPR	4,03	4,03	4,03	4,03
HUGV - UFAM	0,00	0,00	0,00	0,00
HUJBB - UFPA	0,00	0,00	0,00	0,00
MEAC - UFC	0,00	0,00	0,00	0,00
HU - FURG	0,00	0,00	0,00	0,00
HUCFF-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
HESFA-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
IDT-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
IPPMG-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
INDC-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
IPUB-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
ME-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
IG-UFRJ	0,00	0,00	0,00	0,00
HE - UFPEL	-3,23	-3,23	0,00	-2,15
HUSM - UFMS	-2,42	-2,42	-2,42	-2,42

Tabela 4: Resultados individuais gerais e por categoria

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode ser observado na tabela acima, o Hospital Regional de Lagarto (HRL) teve a maior pontuação, em decorrência da resposta ter sido em seis dias após a solicitação, informando que o hospital teve seu início de funcionamento apenas a partir do ano de 2016.

Os quatro casos que mais se destacaram foram HUCAM – UFES, HUPAA – UFAL, HFI, FIOCRUZ. Todos estes enviaram planilha com dados completos sobre a sua receita orçamentária. Cabe evidenciar que a FIOCRUZ, apesar de ter respondido com um prazo médio de 22 dias, enviou um arquivo em Excel com os dados orçamentários e também com os dados completos sobre os convênios firmados, bem como, o índice de governança organizacional e o índice de governança na área de TI, mesmo não sendo objeto da solicitação.

Ao comparar os resultados por tipos de instituição, nota-se que os institutos nacionais tiveram a nota mais baixa com 33,24%, enquanto a média geral foi de 38,3%. As instituições que pontuaram acima da média foram as empresas públicas, as fundações públicas e as agências reguladoras.

TIPO DE INSTITUIÇÃO	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 1	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 2	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA 3	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA GERAL
Fundação Pública	57,46	94,35	73,79	75,20
Empresa Pública	65,86	44,35	34,68	48,30
Agência Reguladora	49,60	28,43	52,82	43,62
Hospitais Públicos Federais	29,30	56,72	24,80	36,94
Hospitais Públicos Universitários Federais	35,34	41,82	32,05	36,40
Institutos Nacionais	33,06	58,33	8,33	33,24

Quadro 23: Resultados por resposta e por tipo de instituição

Fonte: Elaboração própria

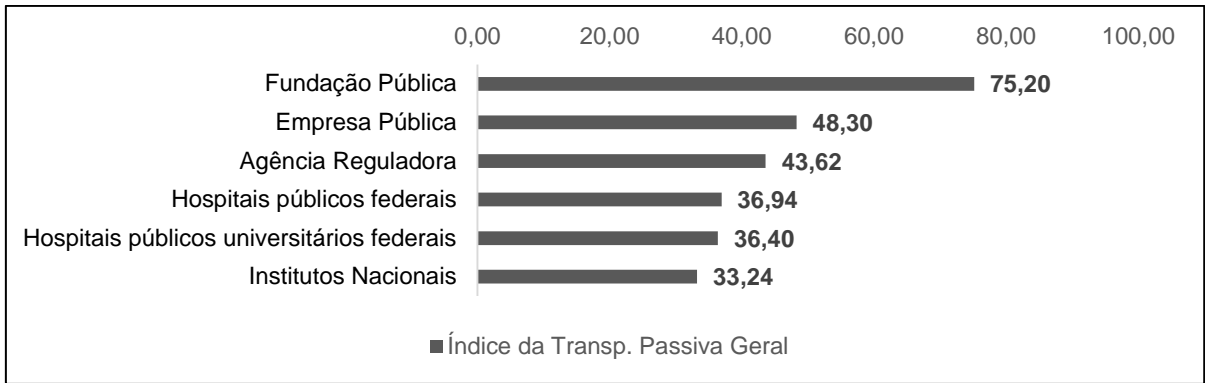


Figura 10: Gráfico do resultado médio por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Especificamente em relação ao pedido 1, sobre as receitas orçamentárias, observa-se na tabela abaixo que apesar de 31% dos hospitais públicos universitários não responderem ao pedido de informação, 35% responderam adequadamente, mesmo pertencentes ao mesmo tipo de instituição. O destaque positivo foi às fundações públicas, em que todas responderam minimamente às informações.

Tipo de Instituição	Medida	Sem resposta	Sem precisão	Minimamente preciso	Máxima precisão	Total de Pedidos	Tempo médio de resposta (dias)
Agência Reguladora	Nº	0	1	0	1	2	16
	%	0%	50%	0%	50%	100%	
Empresa Pública	Nº	0	1	0	2	3	11
	%	0%	33%	0%	67%	100%	
Fundação Pública	Nº	0	0	1	1	2	30
	%	0%	0%	50%	50%	100%	
Hospitais Públicos Universitários Federais	Nº	15	13	4	17	49	20
	%	31%	27%	8%	35%	100%	
Institutos Nacionais	Nº	0	2	0	1	3	21
	%	0%	67%	0%	33%	100%	
Hospitais Públicos Federais	Nº	0	4	0	2	6	26
	%	0%	67%	0%	33%	100%	

Quadro 24: Resultados do pedido 1 por resposta e por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Quantos aos tipos de respostas recebidas no pedido 1, nota-se que a maior parte dos institutos nacionais redirecionou o pedido para outro órgão ou *site*. Já entre as instituições que responderam devidamente ao pedido, a maioria encaminhou os dados por meio de uma tabela em formato pdf.

Como exemplo positivo, destaca-se o HC – UFTM, posto que em 13 dias encaminhou uma planilha no formato Excel com os dados completos, de acordo com as categorias orçamentárias e com o período solicitado. Abaixo estão detalhadas as respostas recebidas por tipo de instituição:

Tipos de respostas	Agência Reguladora		Empresa Pública		Fundação Pública		Hospitais Públicos Universitários Federais		Institutos Nacionais		Hospitais Públicos Federais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tabela em PDF			2	67%			9	26%			2	33%
Tabela em Excel	1	50%			1	50%	6	18%				
Tabela em Word							1	3%	1	33%		
Não recebeu recursos							1	3%				
Informações incompletas					1	50%	2	6%				
Informações incompreensíveis							2	6%				
Não encaminhou o anexo							2	6%			1	17%
Redirecionou para outro site ou órgão	1	50%					6	18%	2	67%	2	33%
Informações sem relação com o solicitado			1	33%			3	9%			1	17%
Recusa da informação							2	6%				



Tipos de respostas	Agência Reguladora		Empresa Pública		Fundação Pública		Hospitais Públicos Universitários Federais		Institutos Nacionais		Hospitais Públicos Federais	
<b>Total de Respostas</b>	2	100%	3	100%	2	100%	34	100%	3	100%	6	100%

Quadro 25: Resultados do pedido 1 por resposta recebida e por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Já no que tange o pedido 2, sobre os convênios firmados, a maior parte das respostas foram adequadas, com exceção das empresas públicas, pois 67% delas não responderam adequadamente.

Um exemplo positivo é a FUNASA, que encaminhou as informações solicitadas, de forma completa, em tabela Excel, no prazo de 4 dias. Em contrapartida, as entidades Humap – UFMS, HE – UFPEl e HUSM – UFSM levaram mais de 30 dias para responderem que não era possível atender a demanda ou encaminharam para um link, no qual era necessário ter login e senha. Na tabela adiante, são apresentados os resultados do pedido 2 em relação a taxa de resposta e de precisão por tipo de instituição:

Tipo de Instituição	Medida	Sem resposta	Sem precisão	Minimamente preciso	Máxima precisão	Total de Pedidos	Tempo médio de resposta (em dias)
Agência Reguladora	Nº	0	1	1	0	2	19
	%	0%	50%	50%	0%	100%	
Empresa Pública	Nº	0	2	0	1	3	7
	%	0%	67%	0%	33%	100%	
Fundação Pública	Nº	0	0	0	2	2	7
	%	0%	0%	0%	100%	100%	
Hospitais Públicos Universitários Federais	Nº	13	11	4	21	49	21
	%	27%	22%	8%	43%	100%	
Institutos Nacionais	Nº	0	1	0	2	3	21
	%	0%	33%	0%	67%	100%	
Hospitais Públicos Federais	Nº	0	2	0	4	6	23

Tipo de Instituição	Medida	Sem resposta	Sem precisão	Minimamente preciso	Máxima precisão	Total de Pedidos	Tempo médio de resposta (em dias)
	%	0%	33%	0%	67%	100%	

Quadro 26: Resultados do pedido 2 por resposta e por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Ao analisar os tipos de respostas que foram recebidas no pedido 2, a maior parte dos hospitais públicos universitários, dos institutos nacionais e dos hospitais federais responderam que não possuem convênios firmados. Já as duas fundações públicas enviaram planilhas contendo todas as informações solicitadas, em formato de Excel. A seguir, são detalhadas as respostas por tipo de instituição do pedido 2:

Tipos de respostas	Agência Reguladora		Empresa Pública		Fundação Pública		Hospitais Públicos Universitários Federais		Institutos Nacionais		Hospitais Públicos Federais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tabela em PDF			1	33%			2	6%				
Tabela em Excel					2	100%	1	3%				
Tabela em Word							1	3%				
Informou na própria plataforma							1	3%				
Não há convênios							16	44%	2	67%	4	67%
Informações incompletas	1	50%					4	11%				
Informações incompreensíveis												
Não encaminhou o anexo												
Redirecionou para outro site ou órgão	1	50%	1	33%			7	19%	1	33%	2	33%

Tipos de respostas	Agência Reguladora	Empresa Pública	Fundação Pública	Hospitais Públicos Universitários Federais	Institutos Nacionais	Hospitais Públicos Federais
Informações sem relação com o solicitado		1 33%		1 3%		
Recusa da informação				3 8%		
<b>Total de Respostas</b>	<b>2 100%</b>	<b>3 100%</b>	<b>2 100%</b>	<b>36 100%</b>	<b>3 100%</b>	<b>6 100%</b>

Quadro 27: Resultados do pedido 2 por resposta recebida e por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Por último, no pedido 3, que se refere ao índice de governança organizacional, os institutos nacionais e os hospitais públicos federais tiveram o pior desempenho, em que 100% e 67% deles respectivamente, não responderam adequadamente. Nos hospitais HDT – UFT, HSP-Unifesp e HFB foram recebidas respostas sobre outros pedidos de informação, como por exemplo, o envio da lista de convênios ou dos dados orçamentários, o que evidencia uma necessidade em fornecer resposta, mas sem o devido cuidado para responder o que propriamente foi solicitado.

Entretanto, as fundações públicas tiveram uma precisão máxima em suas respostas, conforme pode ser visto na tabela abaixo:

Tipo de Instituição	Medida	Sem resposta	Sem precisão	Minimamente preciso	Máxima precisão	Total de Pedidos	Tempo médio de resposta
Agência Reguladora	Nº	0	1	0	1	2	12
	%	0%	50%	0%	50%	100%	
Empresa Pública	Nº	1	1	0	1	3	13
	%	33%	33%	0%	33%	100%	
Fundação Pública	Nº	0	0	0	2	2	33
	%	0%	0%	0%	100%	100%	
Hospitais Públicos Universitários Federais	Nº	15	14	5	15	49	22
	%	31%	29%	10%	31%	100%	
Institutos Nacionais	Nº	0	3	0	0	3	21
	%	0%	100%	0%	0%	100%	

Tipo de Instituição	Medida	Sem resposta	Sem precisão	Minimamente preciso	Máxima precisão	Total de Pedidos	Tempo médio de resposta
Hospitais Públicos Federais	Nº	0	4	1	1	6	24
	%	0%	67%	17%	17%	100%	

Quadro 28: Resultados do pedido 3 por resposta e por tipo de instituição  
Fonte: Elaboração própria

Quanto aos tipos de informações recebidas, observa-se que a maioria dos hospitais universitários federais não participaram do levantamento do TCU e 67% dos institutos nacionais responderam informações sem relação com o que havia sido solicitado. Adiante, estão as respostas do pedido 3 por tipos de instituições:

Tipos de respostas	Agência Reguladora		Empresa Pública		Fundação Pública		Hospitais Públicos Universitários Federais		Institutos Nacionais		Hospitais Públicos Federais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relatório individual	1	50%			2	100%						
Resultados em apuração			1	50%								
Não participou da pesquisa							15	44%			1	
Envio do IgovTI							2	6%				
Solicitou ao TCU							2	6%			1	67%
Não dispõe da informação							1	3%				
Redirecionou para outro site ou órgão	1	50%					4	12%	1	33%	2	
Informações sem relação com o solicitado							4	12%	2	67%	2	
Não tem conhecimento do índice			1	50%			4	12%				33%

Tipos de respostas	Agência Reguladora		Empresa Pública		Fundação Pública		Hospitais Públicos Universitários Federais		Institutos Nacionais		Hospitais Públicos Federais	
Recusa da informação							2	6%				
<b>Total de Respostas</b>	2	100%	2	100%	2	100%	34	100%	3	100%	6	100%

Quadro 29: Resultados do pedido 3 por resposta recebida e por tipo de instituição  
 Fonte: Elaboração própria

Em resumo, os resultados da transparência passiva demonstraram uma média implementação da LAI pelas instituições federais de saúde pública. Ao comparar com os resultados da transparência ativa que teve uma pontuação média de 26,27%, verifica-se que a média da transparência passiva foi superior (38,30%). Também se verificou que a maior parte dos pedidos foram respondidos, mesmo que o tempo médio de resposta tenha sido de 20 dias.

### 4.3 Comparação dos resultados com a transparência de convênios

Nesta última etapa da pesquisa, o objetivo foi comparar os resultados da transparência ativa e passiva calculados nas etapas anteriores com a variável de convênios, a fim de obter uma relação entre a transparência das instituições pesquisadas e a transparência das entidades sem fins lucrativos que firmaram convênios com elas.

Para a seleção das unidades de análise, foram considerados todos os convênios firmados pelas 65 instituições públicas federais de saúde que foram objeto de avaliação nas etapas anteriores desta pesquisa. Quanto ao período, selecionou-se apenas os convênios com vigência iniciada entre os anos de 2011 e 2017, com cadastro no SICONV. Optou-se por este intervalo de data em função da LAI ter sido promulgada em 2011.

Para isso, foi feito o download da base de dados de convênios no portal da transparência do governo federal no dia 25 de setembro de 2017. Primeiramente, com

a finalidade de reduzir o tamanho do arquivo, filtrou-se os convênios do Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação, uma vez que as instituições pesquisadas pertencem a estes ministérios. Cabe ressaltar que o arquivo disponibilizado, em formato CSV pelo governo federal possui mais de 200 MB e apresenta problemas na formatação dos dados, o que já gera uma dificuldade inicial para o cidadão em manipular os dados.

A partir disso, foram selecionadas todas as 105 entidades sem fins lucrativos listadas na base de dados do SICONV. Ressalta-se que nesta segunda etapa, novamente a base de dados do governo apresentava problemas com a nomenclatura das entidades, pois limitava o número de caracteres impossibilitando o reconhecimento do nome completo. Dessa forma, para identificar o nome completo da organização, foi pesquisado o nome da entidade por meio do CNPJ no próprio SICONV, através do acesso livre e, assim, possibilitar a pesquisa no seu *site* institucional.

Do total de 105 entidades sem fins lucrativos, foram encontrados apenas 49 *sites* institucionais, o que representa quase metade das entidades conveniadas (47%). Aqueles que não possuíam *site*, geralmente eram associações ou cooperativas de catadores de matérias recicláveis, que provavelmente não possuem recursos financeiros para a manutenção de um *site*.

Após a identificação dos *sites*, foi realizada a avaliação da transparência ativa entre os dias 6 e 11 de outubro de 2017. Os resultados mostraram que, mesmo aquelas entidades que apresentavam um *site* institucional, o nível de implementação de transparência foi muito baixo, com uma pontuação média de 23,44%. Apenas 16 entidades, de um total de 49, atingiram uma pontuação acima de 20%.

No quadro abaixo, pode-se visualizar os resultados das entidades conveniadas segmentados por porte da organização. Os dados relativos aos números de funcionários foram extraídos através do Mapa das Organizações da Sociedade Civil.

Nº DE FUNCIONÁRIOS <sup>2</sup>	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA
ACIMA DE 1.000 FUNCIONÁRIOS	29,13
ENTRE 500 E 999 FUNCIONÁRIOS	38,25
ENTRE 100 E 499 FUNCIONÁRIOS	32,29
ABAIXO DE 100 FUNCIONÁRIOS	34,57
NÃO INFORMADO	4,67

Quadro 30: Índice geral de transparência ativa por nº de funcionários das entidades sem fins lucrativos

Fonte: Elaboração própria

O critério relacionado ao item “cópia integral dos convênios”, elemento obrigatório de transparência, conforme estabelecido pelo artigo 63 do decreto 7724/2012 e pela seção III (Da Transparência e do Controle) do MROSC e, assim, necessário para obter uma pontuação nas categorias essenciais, não foi obedecido por 67% das entidades avaliadas. Outro ponto importante a ressaltar é que as entidades com as maiores pontuações foram as fundações de apoio às universidades, com uma média de 56,35%.

No quadro abaixo, estão demonstrados os resultados individuais das 49 entidades sem fins lucrativos avaliadas na pesquisa (a pontuação máxima é de 100 pontos):

CNPJ	RAZÃO JURÍDICA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	NOTA TRANSP. ATIVA
72.060.999/0001-75	Fundação Coordenação De Projetos, Pesquisas E Estudos Tecnológicos	FUNASA/FIOCRUZ	81
83.476.911/0001-17	Fundação De Amparo A Pesquisa E Extensão Universitária	FUNASA	80
37.116.704/0001-34	Fundação De Empreendimentos Científicos E Tecnológicos	FIOCRUZ	72
18.218.909/0001-86	Fundação Christiano Ottoni	FUNASA	72
03.483.912/0001-50	Fundação De Apoio A Universidade Do Rio Grande	FUNASA	72
06.343.763/0001-11	Fundação De Apoio Científico E Tecnológico Do Tocantins	FUNASA	72
66.991.647/0001-30	Fundação De Apoio Inst. Ao Desen. Cient. E tecnológico	FUNASA	72
18.720.938/0001-41	Fundação De Desenvolvimento Da Pesquisa	FIOCRUZ	70
00.799.205/0001-89	Fundação De Apoio A Pesquisa	FUNASA	64
20.054.326/0001-09	Fundação De Ensino E Pesquisa De Uberaba	HC - UFTM	63

<sup>2</sup> Informação extraída por meio do Mapa das Organizações da Sociedade Civil.

CNPJ	RAZÃO JURÍDICA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	NOTA TRANSP. ATIVA
94.391.901/0001-03	Fundação Medica Do Rio Grande Do Sul	HCPA	63
02.980.103/0001-90	Fundação Espirito Santuense De Tecnologia - FEST	FUNASA	63
78.350.188/0001-95	Fundação Da Universidade Federal Do Paraná Para o Desenvolvem	HC - UFPR	54
04.238.696/0001-40	Centro De Referência Em Informação Ambiental	FIOCRUZ	45
03.033.006/0001-53	Caixa De Assistência Oswaldo Cruz	FIOCRUZ	30
02.886.710/0001-96	Instituto De Tecnologia E Pesquisa	FUNASA	24
03.508.097/0001-36	Rede Nacional De Ensino E Pesquisa - RNP	FIOCRUZ	10
00.343.941/0001-28	Viva Rio	FIOCRUZ	8
02.852.277/0001-78	Fundação De Apoio A Educação E Ao Desenvolvimento Tecnológico	FUNASA	8
73.395.469/0001-40	CASU-UFMG Caixa De Assistência A Saúde Da Universidade	HC - UFMG	7
17.220.583/0001-69	Fundação Universitária Mendes Pimentel	HC - UFMG	7
33.945.015/0001-81	Associação Brasileira De Eng. Sanitária E Ambiental Abes	FUNASA	7
51.472.447/0001-02	Associação De Reabilitação Infantil Limeirense	FUNASA	6
95.438.412/0001-14	Associação Pro Ensino Em Santa Cruz Do Sul	FUNASA	6
91.693.531/0001-62	Associação Pro Ensino Superior Em Novo Hamburgo	FUNASA	6
15.513.690/0001-50	Fundação De Apoio A Pesquisa Ao Ensino E A Cultura	FUNASA	6
83.661.074/0001-04	Fundação Educacional De Criciúma	FUNASA	6
40.226.946/0001-95	Fundação Ary Frauzino Para Pesquisa E Controle Do Câncer	HUMAP - UFMS	5
06.974.176/0001-20	Cruz Vermelha Brasileira Filial Do Estado De Minas Gerais	HC - UFMG	5
15.528.821/0001-72	Instituto Mirim De Campo Grande - I.M.C.G.	HUJM - UFMT	4
05.826.921/0001-21	Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas E Crime	ANVISA	4
04.096.431/0001-54	Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial	FUNASA	4
33.661.745/0001-50	Centro De Integração Empresa Escola Do E Rio De Janeiro	FIOCRUZ	4
48.113.732/0001-14	Centro Brasileiro De Estudos De Saúde	FIOCRUZ	4
20.057.071/0001-38	Associação Nacional Dos Serviços Município De Saneamento	FUNASA	4
11.334.167/0001-05	Cooperativa De Catadores De Materiais Recicláveis E De Resíduos	FUNASA	4
12.320.028/0001-95	Cooperativa De Catadores E Recicladores De Santa Cruz Do Sul	FUNASA	4
06.190.202/0001-20	Cooperativa De Reciclagem De Ituiutaba - COPERCICLA	FUNASA	4
68.314.830/0001-27	Fundação De Apoio A Universidade De São Paulo	FUNASA	4
96.216.841/0001-00	Fundação Regional Integrada	FUNASA	4
08.597.421/0001-53	Rede De Cooperativas De Catadores De Materiais Recicláveis Do	FUNASA	4
05.759.560/0001-48	Cooperativa Dos Recicladores De Resíduos Orgânicos E Inorgânicos	FUNASA	3
05.614.792/0001-08	Rede De Empreendimentos Sociais Para Desenvolvimento S	FIOCRUZ	2
08.669.443/0001-81	Ação Reciclar - Cooperativa De Trabalhadores De Materiais Rec.	FUNASA	2
12.013.092/0001-23	Cooperativa Central Rede Solidaria Dos Trabalhadores	FUNASA	2
05.666.430/0001-60	Cooperativa De Catadores De Materiais Recicláveis De Assis E	FUNASA	2
04.817.390/0001-48	Cooperativa De Trabalho Dos Catadores De Material Reciclável	FUNASA	2



CNPJ	RAZÃO JURÍDICA	INSTITUIÇÃO PÚBLICA PARCEIRA	NOTA TRANSP. ATIVA
04.812.097/0001-98	COTRAMARE Cooperativa Dos Trabalhadores De Material Reciclável	FUNASA	2
05.392.335/0001-16	Instituto Franciscano Ambiental Internacional	FUNASA	2

Tabela 5: Resultados individuais gerais das entidades sem fins lucrativos

Fonte: Elaboração própria

Utilizando-se dos resultados acima, é possível explorar o questionamento de que em uma relação de convênios, uma maior transparência da instituição pública se reflete em uma maior transparência pela entidade conveniada. No entanto, cabe observar que essa análise foi limitada apenas àquelas instituições que firmaram convênios e foram registradas no Siconv que, neste caso, são: FIOCRUZ, FUNASA, HC-UFTM, HCPA, HC-UFPR, HC-UFMG, HUMAP-UFMS, HUJM-UFMT e ANVISA.

Para isso, comparou-se a média do índice de transparência das entidades conveniadas por instituição pública com as pontuações obtidas por essas instituições na sua avaliação de transparência. O quadro abaixo mostra essa relação e a correlação entre os índices:

INSTITUIÇÃO	ÍNDICE GERAL DE TRANSPARÊNCIA ATIVA	ÍNDICE DA TRANSP. PASSIVA GERAL	ÍNDICE DA TRANSPARÊNCIA MÉDIO	ÍNDICE DA TRANSP. ATIVA CONVENIADAS	CORRELAÇÃO ÍNDICE MÉDIO COM ÍNDICE CONVÊNIO
FIOCRUZ	24,37	82,26	53,32	32,60	0,14
FUNASA	58,29	68,15	63,22	22,32	
HC - UFTM	33,56	62,90	48,23	63,00	
HCPA	33,56	60,22	46,89	63,00	
HC - UFPR	40,88	4,03	22,46	54,00	
HC - UFMG	17,01	30,65	23,83	6,33	
HUMAP - UFMS	48,41	24,19	36,30	5,00	
HUJM - UFMT	33,56	77,15	55,36	4,00	
ANVISA	35,53	14,52	25,02	4,00	

Quadro 31: Relação entre a transparência das instituições públicas e das entidades conveniadas

Fonte: Elaboração própria

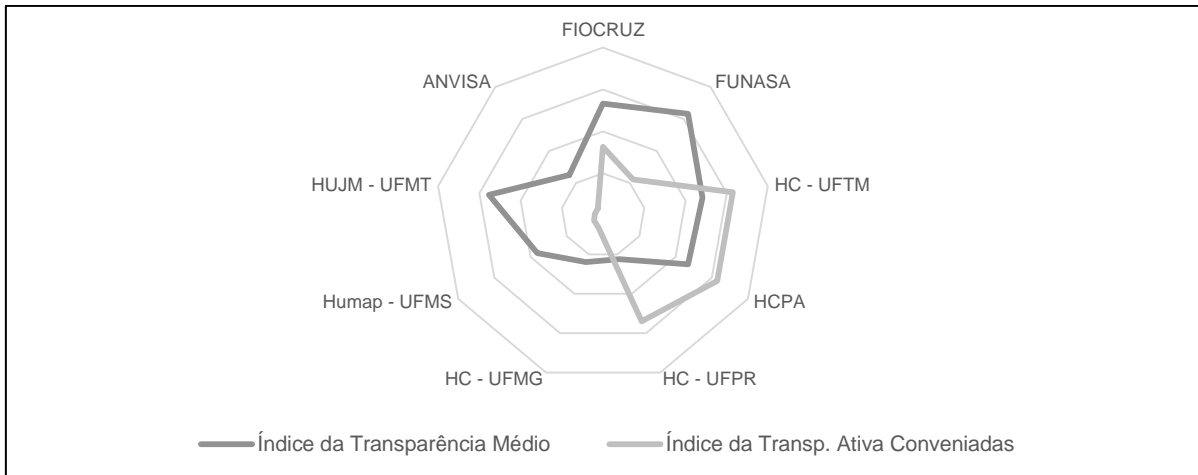


Figura 11: Gráfico da relação entre a transparência média das instituições públicas e das entidades conveniadas

Fonte: Elaboração própria

É possível observar que instituições como FIOCRUZ, HC-UFTM, HCPA e FUNASA tiveram um bom resultado nas avaliações de transparência e as suas entidades conveniadas também apresentaram uma boa pontuação. Contudo, a correlação é bem fraca e os resultados são evasivos, não sendo possível estabelecer uma relação concreta entre a transparência das instituições públicas com as suas conveniadas, provavelmente em virtude da limitação de quantidade de convênios. Portanto, apesar de ter apresentado uma relação positiva em algumas das instituições analisadas, os resultados são restritos.

## 5 CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O objetivo do trabalho foi a avaliação da transparência nas instituições públicas federais de saúde do Brasil em relação ao nível de cumprimento da Lei de Acesso à Informação (LAI).

Como a governança em saúde possui como um dos seus pilares a transparência e a LAI é um dos marcos legais mais importantes no Brasil para legitimar o acesso à informação e promover a transparência pública, a avaliação da sua implementação é fundamental para uma boa política de gestão dos recursos públicos e, conseqüentemente, para fortalecer as políticas sociais e combater a corrupção.

Em relação à avaliação da transparência ativa, a categoria com a pontuação mais alta foi “Estrutura Organizacional”, que pode ser explicado pelo fato de serem informações fáceis de serem atualizadas e sem nenhum atributo relacionado com recursos financeiros. Em segundo lugar, ficou “Programas e Ações”, outra categoria que também não se caracteriza por informações financeiras.

Em seguida, pontuaram “Despesas”, “Convênios” e “Licitações e Contratos”, que apresentam uma maior complexidade em termos de disponibilização das informações, explicado pela carência em sistemas de informação com funcionalidades para publicar as informações requeridas pela LAI ou pela sensibilidade em apresentar informações financeiras. Outro fato a se considerar é que a metodologia para esses casos possui um rigor maior, pois incluem um conjunto maior de itens para verificação.

No entanto, convém ressaltar que as instituições que tiveram as maiores pontuações nesta categoria, apresentavam as informações de forma completa e atualizada, disponibilizadas por meio do portal de transparência do governo federal. Por isso, é provável que falte o conhecimento ou um esforço maior das entidades em saber como podem publicar esses dados.

No que tange à transparência passiva, o resultado foi melhor do que a pontuação obtida na transparência ativa, o que indica uma implementação melhor da transparência passiva. O fato de existir um sistema de informação oficial (e-SIC) para todas as instituições públicas federais, com funcionalidades de protocolo, avisos de

recebimento, requerimento de recursos, entre outros, facilita uma melhor implementação e interação dos órgãos com os cidadãos.

Outro motivo é que respostas como “não foram firmados convênios” ou “não participamos do índice de governança em 2014” foram consideradas como respostas completas. Assim, pela facilidade em encaminhar esse tipo de resposta, pode ter determinado também uma pontuação melhor na transparência passiva.

Do total de pedidos encaminhados, foram respondidos 124. Destes, 34% apresentaram a maior pontuação na taxa de precisão. Quanto ao prazo das respostas, o tempo médio foi de 17 dias. Cabe destacar que os resultados com as maiores pontuações, excetuando-se FUNASA por ainda ter pedidos em trâmite e o HRL por ter iniciado o seu funcionamento em 2016, apresentaram arquivos contendo todas as informações solicitadas.

Por último, foram selecionados os convênios firmados com as instituições pesquisadas entre os anos de 2011 e 2017. Embora os resultados médios de transparência ativa das instituições públicas (26,27%) e das entidades sem fins lucrativos (23,44%) tenham sido similares, não foi possível verificar uma relação direta entre o nível de implementação delas. Um fator é que o número de entidades sem fins lucrativos com *sites* institucionais era muito baixo, limitando os resultados.

Em síntese, esses achados reforçam a importância em avaliar a implementação da LAI, não apenas para uma melhor compreensão das motivações e dos obstáculos que as organizações se deparam para aplicar a lei, mas também como uma forma de fortalecer o impacto das políticas de transparência na saúde pública. Neste processo, fundamentado pela importância da transparência para a saúde, é importante desenvolver estratégias gerenciais para incentivar o aumento do nível de implementação.

Observa-se que houve um esforço inicial em implementar a LAI, é possível encontrar nos *sites*, seções e conteúdos relacionados com a transparência, mas esse movimento precisa ser aperfeiçoado e deve ser um esforço contínuo, já que muitas informações encontradas estavam desatualizadas ou com a página em branco.

Nesse sentido, as implicações deste estudo possibilitam a comparação dos resultados entre as organizações para entender o porquê de algumas pontuarem melhor do que outras. No portal de acesso à informação do governo federal há muito conteúdo segmentado por órgão sobre assuntos como despesas e convênios, que ainda é pouco explorado.

Além disso, o estudo contribuirá para que os gestores da saúde pública possam ter uma melhor compreensão da importância da transparência, como instrumento de fortalecimento das políticas sociais. Somado a isso, espera-se que esta análise também contribua para incentivar novos estudos na área.

Nessa perspectiva, o trabalho poderá se desdobrar em novas pesquisas que possam compreender de forma mais aprofundada como os gestores dessas instituições avaliam os seus resultados desta pesquisa, entender o perfil do setor responsável pela transparência, conhecer quais são as capacidades institucionais que essas organizações possuem para implementar a LAI, bem como, identificar o nível de conhecimento que os gestores possuem sobre a LAI. Além disso, cabe observar que é importante ter uma perspectiva das instituições pesquisadas para além de uma análise das pontuações e das observações nos seus sites institucionais, faz-se necessário conhecer *in loco* como são as rotinas organizacionais e quais são os desafios e as dificuldades que os gestores se deparam para aplicar a lei.

Desta forma, se não houver incentivo e um maior compartilhamento das boas práticas entre as organizações públicas, é esperado que o baixo grau de implementação se mantenha. É visível que a transparência não está entre as prioridades na implementação da lei.

No governo federal, o órgão indutor da transparência era a Controladoria-Geral da União (CGU), que se caracterizava por ser um órgão vinculado diretamente à Presidência, com mais autonomia para fiscalizar e cobrar a administração pública. Foi responsável por diversos programas, como por exemplo o Programa Brasil Transparente, que tem o objetivo de auxiliar as entidades públicas na implementação da LAI. Além disso, foi o responsável pelo desenvolvimento do sistema eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC) e publicou uma série de guias e manuais sobre a implementação da transparência ativa e passiva.

No entanto, recentemente, a CGU foi transformada em Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle, igualando o seu status aos demais ministérios. Dessa forma, houve o enfraquecimento da sua autonomia, da capacidade em controlar outros órgãos públicos, além da perda institucional do nome CGU, que já existia há mais de 15 anos e tinha a sua marca institucional consolidada. Sendo assim, percebe-se que o momento exige um esforço ainda maior pelas instituições públicas.

Por fim, é essencial que sejam desenvolvidos mais trabalhos e pesquisas com a finalidade de avaliar o cumprimento da LAI de forma setorial, com o intuito de auxiliar a atuação dos órgãos fiscalizadores, subsidiar as organizações públicas em projetos e iniciativas que visem a melhoria da LAI, e também para fortalecer a participação social na área da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ACNUDH. **The Right to Health, Fact Sheet Nº 31.** 2008. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/PublicationsResources/Pages/FactSheets.aspx>. Acesso em: 18 out. 2017.

AFFONSO, J.; BURGARELLI, R. **70% dos desvios nas cidades afetam a saúde e a educação.** Folha de São Paulo. 2016.

Agência Brasil. **Corrupção tem direta relação com calamidade na saúde do Rio, diz juiz.** 2017.

ANGÉLICO, F. **Lei de acesso à informação pública e seus possíveis desdobramentos para a accountability democrática no Brasil.** 2012.

ARMSTRONG, E. **Integrity, Transparency and Accountability in Public Administration: Recent Trends, Regional and International Developments and Emerging Issues.** United Nations. [S.l.]. 2005.

ARTICLE 19. **Acesso à Informação e Direito à Saúde.** 2013. Disponível em: <http://artigo19.org/blog/2013/05/22/acesso-a-informacao-e-direito-a-saude/>. Acesso em: 18 out. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE JORNALISMO INVESTIGATIVO. **Mapa de Acesso a Informações Públicas 2017: Informações privadas de interesse público.** São Paulo, 2017.

BIDERMAN, I. **Falta de transparência permeia questões da saúde.** Folha de São Paulo. 2017.

BIZZO, E. **Transparência da governança florestal na Amazônia.** [dissertação]: uma análise de cumprimento da Lei de Acesso à Informação nos estados. 2015., 2015.

BRASIL. **Constituição:** República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial da União.** 16 maio 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm). Acesso em: 18 out 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016. Institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal.. **Diário Oficial da União.** 11 maio 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8777.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8777.htm) Acesso em: 27 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 131, 27 de maio de 2009. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União.** 28 maio 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm). Acesso em: 18 out 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 19 setembro 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 18 out 2017.

\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial da União**. 18 novembro 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12527.htm). Acesso em: 18 out 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. **Diário Oficial da União**. 31 julho 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/13019.htm). Acesso em: 18 out 2017.

CÂMARA MUNICIPAL DE CASCAVEL. **Aprovada publicidade da lista de espera na saúde**. 15 mai. 2017. Disponível em: < <https://www.camaracascavel.pr.gov.br/noticias/item/6766-aprovada-publicidade-da-lista-de-espera-na-saude.html>>. Acesso em: 18 out. 2017.

CLANCY, CM; GLIED, SA; LURIE, N. **From research to health policy impact**. Health Services Research. 1, 337, 2012. ISSN: 0017-9124.

CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA. **Boletín de salud**. Santiago, 2012.

\_\_\_\_\_. **Resultados 2014: Organismos de la Administración Central**. Santiago, 2014.

Country Data | Global Right to Information Rating. **Global Right to Information Rating**. [200-]. Disponível em: <http://www.rti-rating.org/country-data/>. Acesso em: 18 out. 2017.

DADOS.GOV.BR. **Conjuntos de dados - Portal Brasileiro de Dados Abertos**. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset?groups=saude>. Acesso em: 18 out. 2017.

DATA.GOV.UK. **Datasets**. Disponível em: <https://data.gov.uk/data/search?theme-primary=Health>. Acesso em: 18 out. 2017.

DATASUS. **O DATASUS - DATASUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: 27 de nov. 2017.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. **Primer Reporte 2015: Supervisión a los Portales de Transparencia Estándar de los Ministerios del Poder Ejecutivo, Gobiernos Regionales y Municipalidades Provinciales ubicadas en capitales de departamento**. Lima, 2015.



DODGSON, R.; LEE, K.; DRAGER, N. **Global Health Governance: a conceptual review**. World Health Organization. [S.l.], p. 28. 2002.

FISCSAÚDE Assistência Hospital. **TCU**. 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/fisc-saude-assistencia-hospitalar.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

FLEURY, S; FARIA, M.; DURÁN, J.; SANDOVAL, H.; YANES P.; PENCHASZADEH, V.; ABRAMOVICH, V. **Right to health in Latin America: beyond universalization**. CEPAL., p. 41. Dez. 2013.

FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis. **O sistema único de saúde brasileiro: Desafios da gestão em rede / The Brazilian health system: Challenges of the network management / El sistema brasileño de salud nacional: Desafíos de la gestión en red**. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão. Lisboa, 2-3, 74, 2012. ISSN: 1645-4464.

Folha de São Paulo. **Corrupção na saúde é a pior, diz colunista; veja casos de desvios milionários no SUS**. 2013.

GARCÍA-ALTÉS, A; ARGIMON, JM. **La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. Transparency in public health decision-making (English)**. Gaceta Sanitaria. 30, Supplement 1, 9-13, Nov. 1, 2016. ISSN: 0213-9111.

GREER, S. L.; WISMAR, M.; FIGUERAS, J. **Strengthening Health System Governance: Better Policies, Stronger Performance**. [S.l.]: Open University Press, 2015. 272 p.  
HILL, Michael.; HUPE, Peter.L. **Implementing Public Policy: Governance in Theory and in Practice**. 2 ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd. 2009.

IBGE Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2013 / **IBGE, Coordenação de Contas Nacionais**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 67 p. – (Contas nacionais, ISSN 1415-9813; n. 48)

INICIATIVA SOCIAL PARA LA DEMOCRACIA. **Segundo Monitoreo al Cumplimiento de la Ley De Acceso a la Información Pública**. El Salvador, 2013.

ISLAM, R. **DOES MORE TRANSPARENCY GO ALONG WITH BETTER GOVERNANCE?** Economics & Politics. 2, 121, 2006. ISSN: 0954-1985.

J. RICHARD LANDIS, a; GARY G. KOCH, a. **The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data**. Biometrics. 1, 159, 1977. ISSN: 0006341X.

KICKBUSCH, I.; GLEICHER, D. **Governance for health in the 21st century**. World Health Organization. [S.l.], p. 128. 2012.

LLUCH, M. **Healthcare professionals' organisational barriers to health information technologies—A literature review**. International Journal of Medical Informatics. 80, Designing for Healthy Living, 849-862, Jan. 1, 2011. ISSN: 1386-5056.

LOPEZ, F.; BARONE, L.; **As Entidades Sem Fins Lucrativos E As Políticas Públicas Federais: Tipologia E Análise De Convênios E Organizações (2003-2011)**. Rio de Janeiro/Brasília: IPEA, 2013.

MAPA DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL. **Portal OSCs**. Disponível em: <https://mapaosc.ipea.gov.br/>. Acesso em: 01 de dez. 2017.

MARTINS, Paula Ligia. **Acesso à Informação: Um direito fundamental e instrumental**. Acervo, [S.l.], v. 24, n. 1 jan-Jun, p. 233-244, fev. 2012. ISSN 22378723. Disponível em: <<http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/381>>. Acesso em: 18 Out. 2017.

MCGREGOR, S. **Government transparency: the citizen perspective and experience with food and health products policy**. International Journal of Consumer Studies. 27, 2, 168, Mar. 2003. ISSN: 14706423.

MEDEIROS, S. A.; MAGALHÃES, R.; PEREIRA, J. R. **Lei de acesso à informação: em busca da transparência e do combate à corrupção**. Informação & Informação, p. 55-75, 2014.

MENDEL, T. **Liberdade de informação: um estudo de direito comparado**. Brasília: Unesco, 2009., 2009.

MENEU, R; ORTÚN, V. **Artículo especial: Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. : Transparency and good healthcare governance: an aid to overcoming the crisis (English)**. Gaceta Sanitaria. 25, 333-338, Jan. 1, 2011. ISSN: 0213-9111.

MICHENER, G.; BERSCH, K., **Identifying transparency**, Information Polity, v.18 n.3, p.233-242, Jul., 2013.

MICHENER, G. **FOI laws around the world**. Journal of Democracy. 2, 145, 2011. ISSN: 1045-5736.

MICHENER, RG; MONCAU, LF; VELASCO, RB. **Estado Brasileiro e Transparência: Avaliando a aplicação da Lei de Acesso à Informação**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde PNS 2016-2019** / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde**/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: Todos Usam o SUS. SUS na Seguridade Social – Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro** /Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. **Catálogo Nacional De Pesquisas Sobre Organizações Da Sociedade Civil**: Ministério Do Planejamento, Desenvolvimento E Gestão, 2014.

NUSSBAUM, D. **Global Corruption Report 2006**. Transparency International. [S.l.], p. 378. Fev. 2006.

O Estado de São Paulo. **Setenta por cento dos desvios nas cidades afetam a saúde e a educação**. 2016.

O Globo. **De 2002 a 2011, desvios de dinheiro público no setor somaram R\$ 2,3 bilhões**. 2011.

\_\_\_\_\_. **Saúde supera corrupção como pior problema para a população**. 2017.

OLABE, P. B.; VIEYRA, J. C. **Access to Information and Targeted Transparency Policies**. Inter-American Development Bank. Washington, DC, p. 42. 2011.

OMS. **Governance for health equity**. p.80. 2013.

\_\_\_\_\_. **Relatório Mundial de Saúde 2010: Financiamento dos Sistemas de Saúde**. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 18 out. 2017.

OPEN GOVERNMENT PARTNERSHIP. **About OGP**. Disponível em: <https://www.opengovpartnership.org/about/about-ogp>. Acesso em: 18 out. 2017.

PADILHA, H.; MICHENER, G.; CONTRERAS, E. **Transparência Local no Brasil: Avaliando a aplicação da Lei de Acesso nos estados e nas grandes cidades**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cadernos de Saúde Pública, Vol 29, Iss 10, Pp 1927-1936 (2013). 10, 1927, 2013. ISSN: 1678-4464.

PIRES, R.; MICHENER, G.; **Transparência Local no Brasil: Avaliando a aplicação da Lei de Acesso nos estados e nas grandes cidades**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2016.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos The evolution of the Brazilian National Health System, strategic courses of action and strategies to understand these actions**. Ciência & Saúde Coletiva, Vol 12, Iss 2, Pp 429-435 (2007). 2, 429, 2007. ISSN: 1413-8123.

SIPOS, G. **Open Data to Fight Corruption – Case Study: Slovakia'a Health Sector**. Transparency International. [S.l.], p. 12. 2016.

SUK KIM, Pan., HALLIGAN, John; CHO, Namshin; OH, Cheol H.; EIKENBERRY, Angela M. **Toward Participatory and Transparent Governance: Report on the Sixth Global Forum on Reinventing Government**. Public Administration Review, v. 65, n. 6, 15 nov. 2005. p. 646-654.

TCU. **Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública**. p.80. 2014.

TRANSPARENCY EVALUATION NETWORK. **Evaluations | Transparency Evaluation Network**. Disponível em: <http://www.transparencyevaluation.net/evaluations>. Acesso em: 18 out. 2017.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. **Global Corruption Report 2006**. p.378. Fev. 2006.  
VAZ, J. C.; RIBEIRO, M. M.; MATHEUS, R. **Dados Governamentais Abertos e seus impactos sobre os conceitos e práticas de transparência no Brasil**. Cadernos PPG-AU/FAUFBA, v. 9, p. 45-62, 2010.

W3C. **Manual dos Dados Abertos: Governo**. p.58. 2011.

ZEHIR, C; ÇINAR, F; ŞENGÜL, H. **Role of Stakeholder Participation between Transparency and Qualitative and Quantitive Performance Relations: An Application at Hospital Managements**. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 229, 5th International Conference on Leadership, Technology, Innovation and Business Management 2015, ICLTIBM 2015, 10-12 December 2015, Istanbul, Turkey, 234-245, Aug. 19, 2016. ISSN: 1877-0428.