

Evânia das Graças Faria Amorim

# **Informação e e-Governo na Saúde**

## **Estudo de Caso sobre o Portal do Ministério da Saúde**

Belo Horizonte  
Escola de Ciência da Informação  
2003

# **Informação e e-Governo na Saúde**

## **Estudo de Caso sobre o Portal do Ministério da Saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Informação Científica e Tecnológica

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Helena M. Tarchi Crivellari

Co-Orientador: Prof. Dr. César Castro

Belo Horizonte

Escola de Ciência da Informação

2003

BIBLIOTECA "PROF.<sup>ª</sup> ETELVINA LIMA"  
Escola de Ciência da Informação da UFMG

Amorim, Evânia das Graças Faria

Informação e e-governo na Saúde: estudo de caso sobre o Portal do  
Ministério da Saúde. – Belo Horizonte: UFMG/ECI, 2003.

167 p.

Dissertação (Mestrado) UFMG . Escola de Ciência da Informação

1. Internet e governo 2. Tecnologia da informação 3. Informações  
em Saúde I. Título

CDU: 004.738.5:614(81)



**UFMG**

**Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Ciência da Informação  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**“INFORMAÇÃO E E-GOVERNO NA SAÚDE: ESTUDO DE CASO SOBRE O PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE”**

Evânia das Graças Faria Amorim

Dissertação submetida à Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos à obtenção do título de “Mestre em Ciência da Informação”, linha de pesquisa “Informação, Cultura e Sociedade (ICS)”.

Dissertação aprovada em: 31 de outubro de 2003.

**Por:**

Prof. Dra. Helena Maria Tarchi Crivellari –ECI/UFMG (Orientadora)

Prof. Dr. César Augusto Castro –UFMA (Co-Orientador)

Prof. Dra. Juliana do Couto Bemfica – FUMEC

Prof. Dr. Eduardo José Wense Dias –ECI/UFMG

Aprovada pelo Colegiado do PPGCI

Prof. Lídia Alvarenga  
Coordenadora

Versão final aprovada por

Prof. Helena Maria Tarchi Crivellari  
Orientadora

# *Dedicatória*

*aos meus filhos, Melissa e João Pedro, que me fazem reaprender a vida*

## *Agradecimentos*

*A Deus, fonte de saber, inspiração e força. Energia sublime que possibilitou a  
realização deste trabalho.*

*À minha mãe, fonte inesgotável de carinho, dedicação, apoio.*

*Ao Gê, pela presença, companheirismo e apoio constantes.*

*À minha família, pelo apoio incondicional.*

*A todas as pessoas que se ocuparam dos meus filhos em minhas ausências.*

*À Helena Crivellari, pela ajuda inestimável, pela amizade, pela orientação.*

*A César Castro, por sua acolhida e pela co-orientação.*

*À Aldinar, pelo conhecimento compartilhado.*

*A todos os professores, em especial, Eduardo Dias, Marlene Oliveira, Marta Aun e*

*Maria Eugênia, pela compreensão.*

*À Renata Vilella e aos demais colegas do curso.*

*À Escola de Ciência da Informação, por ter abrigado este projeto.*

*À Arnaldo Machado, Fabiana Borja e Leninha Silvério, que me forneceram dados e*

*informações essenciais.*

*o espaço eletrônico, devido a sua natureza peculiar, de certa forma duas vezes mais multiforme que o mundo (em grau infinitamente maior, comparado a outras mídias de “ um para muitos”) precisa de invenção, experimentação, pluralismo e de visões de planejamento diversificadas para ampliar seus horizontes psicológicos, sociais, antropológicos e comunicativos, e não apenas ser um replay banal ou uma imagem. Para evoluir, ele precisa da participação da população (local, nacional, global) nos eventos e na vida da Internet, uma população disposta e acostumada à interação, e não aquela população plebiscitária, mal compreendida, superficial e fundamentalmente unidirecional, que as pesquisas de opinião fechadas buscam. Não aquela população altamente voltada para o consumo, mas aquela que pesquisa novas formas de aprender, comunicar e de produzir.*

(GUIDI, 2002)

## SUMÁRIO

Lista de Siglas .....	8
Lista de Quadros .....	10
Lista de Gráficos.....	11
Lista de Figuras .....	12
Resumo .....	13
Abstract .....	14
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 A INFORMAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 As práticas de Saúde associadas à produção do Conhecimento .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Tipologia das Informações em Saúde .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 As demandas informacionais na área de saúde.....</b>	<b>32</b>
<b>2.4 A incorporação da Internet ao setor de Saúde .....</b>	<b>33</b>
<b>3 A REDE, O GOVERNO ELETRÔNICO E A INICIATIVA BRASI-</b>	
<b>LEIRA .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 A rede internet .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1.1 A internet enquanto sistema de informação .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1.2 A internet enquanto canal de comunicação .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.3 Os portais na internet .....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 O governo eletrônico .....</b>	<b>47</b>

3.2.1	Algumas abordagens sobre governo eletrônico .....	50
3.2.2	A iniciativa brasileira .....	66
4	<b>O MINISTÉRIO DA SAÚDE: ASPECTOS POLÍTICO-INFORMACIONAIS .....</b>	<b>71</b>
4.1	O Ministério da Saúde e as políticas de informação no setor .....	71
4.2	Iniciativas ligadas ao uso da internet.....	84
5	<b>O PORTAL DA SAÚDE EM FOCO .....</b>	<b>90</b>
5.1	Objetivos .....	90
5.2	Metodologia .....	90
5.3	Do Sítio ao Portal: o Ministério da Saúde na internet .....	93
5.4	Análise dos dados e apresentação dos resultados .....	98
5.4.1	A página inicial do Portal .....	101
5.4.1.1	O Menu principal .....	104
5.4.1.2	Analisando diferentes usuários: Cidadão, Profissional e Gestor .....	109
5.4.2	Os sítios que fazem parte do Portal da Saúde .....	116
5.4.2.1	Informações Institucionais .....	118
5.4.2.2	Produtos e/ou serviços de informação .....	126
5.4.2.2.1	Os serviços on-line no sítio da SAS.....	137
5.4.2.2.2	Os serviços on-line no sítio do FNS.....	143
5.4.2.2.3	Analisando outros sítios.....	144
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>149</b>



<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>154</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>168</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

- ABEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais
- ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ASPA – American Society for Public Administration
- BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
- CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia
- CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
- CNRS – Comissão Nacional da Reforma Sanitária
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DIEESE – Divisão Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos
- EGAP- Escola de Governo e Administração Pública de São Paulo
- FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
- FUST – Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações
- GERAS – Grupo Executivo da Reforma Administrativa do Ministério da Saúde
- GTISP – Grupo de Trabalho Informações em Saúde e População
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
- MS – Ministério da Saúde
- PNASH – Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares

REFORSUS – Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde

RNIS – Rede Nacional de Informações em Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SE – Secretaria Executiva

SIS – Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde

SPS – Secretaria de Políticas de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UNDP – United Nations Development Programme

UNDPEPA – United Nations Division for Public Economics and Public Administration

## LISTA DE QUADROS

1 - A Estrutura da Comunicação do Conhecimento.....	45
2 – Comparação entre as abordagens sobre os estágios do governo eletrônico ....	56
3 – Princípios do governo eletrônico.....	62
4 – Fatores que interferem na implantação do governo eletrônico.....	66
5 – Sub-sistemas propostos no Plano Diretor de Processamento de Dados do Ministério da Saúde .....	74
6 – Medidas propostas para estruturação dos Sistemas de Informação em Saúde..	82
7 - <i>Checklist</i> das tarefas de pesquisa sobre o Portal da Saúde.....	99
8 - Indicadores utilizados na análise do Portal .....	100
9 - Estrutura do Menu Principal.....	104
10 – Quadro comparativo dos serviços e/ou produtos disponibilizados para cada categoria de usuário.....	110
11 - Sítios que integram o Portal da Saúde.....	117
12 - Mapeamento das Informações Institucionais nos sítios do Portal da Saúde....	120
13 - Mapeamento dos Produtos e/ou Serviços de informação nos sítios do Portal da Saúde.....	128

## **LISTA DE GRÁFICOS**

1 - Ocorrência de Informações Institucionais (%) nos sítios do Portal da Saúde....	125
2 - Ocorrência de Produtos e/ou Serviços de Informação (%) nos sítios do Portal da Saúde.....	134

## LISTA DE FIGURAS

1 - Modelo tradicional da Comunicação Científica de Garvey e Griffith (Adaptado).....	29
2 – Página inicial do Portal da Saúde.....	102
3 – Acesso Rápido.....	103
4 – Fale com o Ministério.....	107
5 – Mercado de Trocas .....	115
6 – Sítio da Secretaria de Atenção à Saúde.....	138
7 – Sistema de Cartas aos Usuários SUS.....	139
8 – Acompanhamento de Cartas aos usuários SUS.....	140
9 – Sistema de Atendimento a Demandas Espontâneas.....	141
10 – Consulta aos resultados do PNASH.....	142
11 – Opção <i>Consulta de Pagamentos</i> no sítio do Fundo Nacional de Saúde.....	144
12 – Banco de Trabalho do Programa Saúde da Família.....	150
13 – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.....	151
14 – Sítio do Banco de Preços em Saúde.....	152

## RESUMO

Na época atual, a internet destaca-se como um novo canal de divulgação do conhecimento e de disponibilização de informações para um público diversificado e numeroso. No setor público, algumas iniciativas têm sido implementadas no sentido de utilizá-la como canal de comunicação do governo com a sociedade. Este trabalho se detém sobre o Portal da Saúde, definido pelo Ministério da Saúde como um veículo de comunicação via internet para agregação de informações e serviços sobre saúde no Brasil. Tem por objetivo analisar a disponibilização de informações no Portal da Saúde, identificando os diferentes tipos de informações, produtos e/ou serviços em saúde, e apurar sua adequação à proposta de Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal do Brasil. A metodologia adotada foi o estudo de caso realizado a partir de uma abordagem qualitativa, procedendo-se à análise do Portal através de um *checklist*. As informações relativas à gestão interna do Portal foram levantadas através de um roteiro de questões respondidas por representantes do Ministério da Saúde. A análise dos dados foi conduzida de modo a apurar a natureza do conteúdo informacional disponibilizado, além do grau de interatividade com o usuário, de acordo com o referencial teórico sobre o governo eletrônico. Constatou-se que o fluxo informacional no Portal da Saúde realiza-se dentro de um modelo de comunicação monológico e que os processos interativos existentes contemplam basicamente a gestão interna do Sistema Único de Saúde – SUS. Algumas considerações são levantadas em torno da questão da utilização da internet pelo poder público na instauração de um novo tipo de comunicação com a sociedade, em que haja participação da população na definição dos conteúdos veiculados.

## ABSTRACT

Nowadays the internet is getting eminence as a mechanism to spread and give information to a diversified and plentiful public. In the public sector, some providences have been implemented in order to use the web as a communication link between government and the society. This study focalizes the Health Portal, that is defined by the Brazilian Health Ministry as a communication vehicle to join health services and information through the internet. It intends to analyze the available information in this site, identifying the different types of health information, products and/or services, and his adequate at the Electronic Government Policy Purpose to the Brazilian Executive Federal Government. The method adopted was a case study accomplished in a kind of qualitative approach, monitoring the Portal through a checklist. The data managements of the Portal were fulfilled by a sequence of questions that were answered by the health Ministry representatives. This analysis was made by monitoring the information in order to know its contents and the interaction degree with its users, all in accordance with the electronic government references. The results of it were that both the Portal data and the interaction happen in a similar management method of the Unique Health System – UHS. Questions appear at this time, in order to consider the internet useas a new way of communication between the government and the society, in which the population could participate and give opinions about its contents and decisions.



## 1. INTRODUÇÃO

As novas tecnologias da informação e comunicação trouxeram importantes avanços para os processos de produção, comunicação e disseminação do conhecimento produzido. Esses processos tornaram-se mais ágeis, assumindo novos papéis e alcançando um público maior.

Configura-se, a partir de então, uma etapa de desenvolvimento sócio-técnico caracterizada pela abundância de informações organizadas. Em nenhum outro tempo da história da humanidade o conhecimento produzido pelos setores competentes chegou a ser tão difundido na sociedade. O instrumental da tecnologia da informação forneceu a infra-estrutura para modificações das relações da informação com seus usuários. Isso coloca a comunicação eletrônica como uma nova e eficiente maneira de divulgar as informações com a intenção de criar conhecimento.

Dentre estas novas tecnologias, a internet destaca-se como um importante veículo de divulgação do conhecimento tecno-científico e que vem crescendo incessantemente a cada ano. A enorme gama de serviços disponíveis na internet e suas possibilidades de aplicação a colocam como um recurso cada vez mais utilizado. Indivíduos e organizações não só podem ter acesso a serviços de terceiros, como também criar seus próprios serviços e conteúdos e disponibilizar informações sobre os mais variados temas. Seu alcance vem aumentando ano a ano e seus efeitos se fazem sentir nas estratégias de empresas, organizações não governamentais e governos.

Criada com fins militares pelo Departamento de Defesa do governo dos Estados Unidos, no final da década de 60, a internet desvinculou-se de seu projeto original e foi apropriada pelo meio acadêmico e científico no final dos anos 80. A década de 90 testemunha o espantoso crescimento da rede após sua liberação para fins comerciais. Esse crescimento deu-se tanto em volume e variedade de informações disponibilizadas,

quanto no aumento do número de usuários. A crescente participação de indivíduos e instituições dos vários setores da economia, utilizando a internet como ferramenta para um amplo leque de atividades, fazem dela um poderoso veículo de disseminação de informações das mais diversas naturezas.

Com o aparecimento de um público diversificado e numeroso, aumenta o interesse sobre esse tipo de mídia e a dinâmica de seu funcionamento. Atualmente a internet é apontada como um dos canais de comunicação de informações mais bem sucedidos nos últimos tempos, transformando-se, portanto, em um problema relevante para a pesquisa na área da Ciência da Informação. Questões relacionadas à confiabilidade da informação veiculada, pertinência de seu conteúdo, estrutura de suas páginas, aspectos gráficos, organização da informação, facilidades para exploração, atualização, dentre outras, passam a ser objeto de atenção de técnicos e pesquisadores na busca da otimização de suas potencialidades. Nessa linha podemos citar os estudos de ALEXANDER & TATE(1996), HARRIS (1997), SMITH (1997), WILKINSON (1997), NASCIMENTO (1999), BOTTENTUIT (2000) e CARVALHO (2001), dentre outros tantos.

Às questões técnicas vêm se juntar as questões sócio-políticas como a atribuição ao Estado da responsabilidade de gerar aplicações positivas e benéficas que melhorem a democracia e o controle social via participação cidadã, bem como correções - em benefício da sociedade - relacionadas com o impacto negativo das novas tecnologias. Muitos estudos apontam as novas tecnologias da comunicação, particularmente a internet, como potenciais agentes de uma transformação social através da democratização do acesso à informação. Estes estudos evidenciam a inter-relação sociedade/informação, abordando questões como o valor estratégico da informação enquanto elemento de articulação dos processos de transformação social; exercício da

cidadania; difusão do conhecimento; políticas públicas; etc. Dentre estes, citamos: PORTO (1998), PHIPPS(2000), SILVEIRA (2000), SILVEIRA (2001), MENO (1999), MIRANDA (2000), BARBOSA (2000), VIEIRA (1994), MAIA (2002), GUIDI(2002), EISENBERG & CEPIK (2002).

Segundo CASTELLS (1999), a internet não surge somente como uma nova tecnologia da informação, mas também como uma nova forma de organização da economia e da sociedade, num processo de desconstrução e reconstrução incessantes. A capacidade de produção do conhecimento, utilizando a informação cada vez mais disponível, assume neste contexto maior importância.

No setor público, os impactos na organização do Estado moderno também são significativos. Informação pública, gratuita e acessível será um dos bens mais importantes que o Estado deve oferecer aos seus cidadãos, como professa o *Livro Verde*<sup>1</sup> (BRASIL, 2000a). Além do acesso à informação, o setor público também deverá direcionar esforços na utilização dos instrumentos das novas tecnologias para melhorar sua atuação junto à sociedade:

*o desempenho da burocracia estatal deve ser melhorado e estes meios, especialmente a Internet, potencializam as possibilidades de otimização dos processos e diversificação dos canais usados na prestação de serviços. (SILVEIRA, 2001)*

Assim, o governo pode utilizar a internet como instrumento de aproximação com a sociedade por meio da prestação de serviços e disponibilização de informações, apesar de reconhecermos que este canal ainda não atinge grande parte da sociedade brasileira. Conforme apresentado no *Livro Verde* (BRASIL, 2000a), as estimativas do número de usuários da internet no Brasil variam em razão da diversidade de fontes e critérios de

---

<sup>1</sup> Livro Verde da Sociedade da Informação no Brasil, é a publicação resultante do Programa Sociedade da Informação. É um programa do governo federal coordenado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, lançado em 1999, que tem por objetivo estabelecer as bases para a inserção competitiva do Brasil na sociedade da informação.

apuração, mas independentemente dos critérios utilizados no levantamento, constata-se que esse número ainda é baixo em relação ao total da população do país. De acordo com pesquisa realizada pela ONU – Organização das Nações Unidas, em 2002 o número de usuários da internet no Brasil correspondia a apenas 8,22% da população total (UNITED NATIONS, 2002).

Em meio a diversidade de questões que essa nova mídia suscita, e pretendendo trazer contribuições para o debate, este trabalho se propõe a uma reflexão sobre a utilização da internet pelo aparelho estatal focalizando a disseminação de informações do setor público para a sociedade civil. Neste recorte, abordamos a iniciativa do Ministério da Saúde representada pelo Portal da Saúde que, substituindo o antigo sítio institucional do Ministério, tem por objetivo tornar acessível à sociedade um acervo representativo de informações em saúde utilizando-se dos recursos das novas tecnologias da informação e comunicação.

Esta iniciativa do Ministério da Saúde vem de encontro à proposta do governo federal de ampliar o uso da tecnologia da informação pelo cidadão brasileiro e promover acesso aos serviços públicos através de um governo eletrônico. Portanto, buscamos em nosso estudo analisar o Portal da Saúde à luz dos princípios norteadores do governo eletrônico, a fim de apurar a sua adequação à Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal do Brasil.

A escolha do universo da pesquisa recaiu sobre o Ministério da Saúde também por questões profissionais. Atuamos junto ao serviço de prestação de informações tecno-científicas de uma instituição hospitalar pública federal e o referido órgão representa um de nossos grandes fornecedores de informações.

As questões que orientaram este estudo e para as quais pretende-se encontrar as respostas, são as seguintes:

1. Qual é o público-alvo do Portal da Saúde?
2. Qual a tipologia das informações disponibilizadas (informação institucional, técnico-científica, estatística, utilitária, etc.)?
3. Quais os produtos e/ou serviços de informação disponibilizados no Portal da Saúde?
4. Quais são os critérios pelos quais a informação está organizada no Portal da Saúde? Esses critérios atendem aos princípios do governo eletrônico no que se refere à disponibilização de informações e serviços para o público?
5. Existe interatividade entre o Portal e os usuários? Qual o nível de interação existente?

A presente dissertação está estruturada em seis capítulos. Esta introdução constitui o primeiro capítulo. O capítulo 2 discute as especificidades da informação na área de saúde. Em uma perspectiva histórica, analisa-se a evolução da informação na área da saúde, de forma a resgatar, ao longo do tempo, as práticas de saúde associadas à produção do conhecimento. Busca-se aprofundar a compreensão sobre a atual configuração dos sistemas de informação em saúde, a tipologia dessas informações e as demandas informacionais da área. Finalizando o capítulo, tecemos algumas considerações acerca da utilização da internet como fonte de informações em saúde

O capítulo 3 é dedicado à revisão de literatura sobre a internet e o governo eletrônico. Abordam-se as características e potencialidades da internet enquanto sistema de informações e canal de comunicação. A partir daí, introduz-se a questão do governo eletrônico, cujo referencial teórico facilita a nossa compreensão da iniciativa brasileira e nos permite a análise do objeto de estudo.

O capítulo 4 reconstrói o ambiente institucional e político-informacional do Portal da Saúde, através de uma abordagem retrospectiva do Ministério da Saúde, focalizando as políticas de informação definidas para o setor ao longo dos anos.

O capítulo 5 apresenta os objetivos da pesquisa, os procedimentos metodológicos adotados, bem como a análise dos dados e apresentação dos resultados. E, finalmente, o capítulo 6 apresenta as considerações finais levantadas a partir deste estudo.

## 2. A INFORMAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

### 2.1 As práticas de saúde associadas à produção do conhecimento

A preocupação em proteger a saúde acompanha os homens através dos tempos. Assim, de acordo com GEOVANINI *et al* (1995:5) as práticas de saúde são inerentes à condição de sobrevivência da espécie humana, por isso são tão antigas quanto a própria humanidade. Tais práticas desenvolveram-se entre as primeiras civilizações tanto ocidentais quanto orientais e evoluíram sob a influência de variáveis sociais, políticas, culturais, econômicas, etc:

Os períodos transitórios de desenvolvimento das nações, as relações de poder e a articulação da questão saúde, dentro da perspectiva sócio-econômica e política, são os fatores que caracterizam a evolução e a trajetória das práticas de saúde.

Assim, nas tribos nômades primitivas as práticas de saúde estavam ligadas a ações instintivas, exercidas pelas mulheres, que garantiam a sobrevivência humana. O exercício dessas práticas acabou por se constituir num conhecimento posteriormente apropriado pelos patriarcas detentores do poder naquelas sociedades:

*Com o evoluir dos tempos, constatando que o conhecimento dos meios de cura resultavam em poder, no seio dos grupamentos humanos, o homem, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele. (ibidem:6)*

Com isso, a prática de saúde associa-se à prática religiosa, surgindo a figura do sacerdote como a autoridade principal, cujo poder lhe é garantido pelo fato de “*possuir um saber e uma prática, considerados inatingíveis para o homem daquele tempo*”.

Já no final do século V, com os progressos da ciência na cultura grega, os filósofos e sofistas eliminam o maravilhoso e o sobrenatural, dando origem ao conhecimento lógico. Como produto dessa nova fase, as práticas de saúde - até então

caracterizadas por um traço místico e sacerdotal - passam a ser baseadas na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico. Neste período destaca-se a figura do filósofo Hipócrates, que propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação.

Na idade média, as práticas de saúde sofrem a influência dos fatores sócio-econômicos e políticos da sociedade feudal. O poderio da Igreja concentra no clero os conhecimentos de saúde, agora desvinculados do interesse científico, voltando a predominância do misticismo. É assim que as ordens e congregações passam a assumir a liderança na construção de hospitais: *“todos eles tinham como paradigma o caráter religioso em busca da salvação da alma, tanto dos enfermos quanto das pessoas caridosas que neles trabalhavam”* (ibidem:10).

Com o humanismo da Renascença, as práticas de saúde retomam a objetividade da observação e da experimentação, prioriza-se o estudo do organismo humano, seu comportamento e suas doenças. A retomada da ciência, o progresso social e intelectual do Renascimento constituíram importantes fatores de crescimento no campo da saúde. Com a fundação das primeiras universidades, as práticas de saúde recebem influência das escolas médicas, que eram verdadeiros centros de convergências de todas as correntes dos conhecimentos de saúde então existentes.

Na segunda metade do século XVIII, grandes revoluções marcam o início da era moderna. Por um lado a Revolução Francesa representou a introdução de um regime político baseado no nacionalismo, no liberalismo econômico e na soberania dos povos. Por outro lado, a Revolução Industrial impulsionou o conhecimento científico e tecnológico em favor do desenvolvimento do sistema de produção, acelerando a expansão econômica e científica dos países. Isso ocasiona uma profunda repercussão na



estrutura social da humanidade e sobre a saúde pública. As populações se deslocaram das pequenas comunidades rurais para os centros urbanos em formação, o que criou condições propícias aos graves surtos de doenças epidêmicas:

*A doença torna-se um obstáculo à força produtiva do trabalhador e representa, não só a diminuição da produção, como também transtornos econômicos e políticos. Existe interesse em manter a saúde, não como uma necessidade básica do indivíduo, mas como um modo da manutenção da produtividade. (ibidem: 11)*

A saúde passa então a ser vista como um instrumento de manutenção e reprodução da força de trabalho. O Estado assume o controle da assistência à saúde através da criação de serviços públicos, visando garantir o restabelecimento da capacidade de trabalho.

As universidades tiveram um grande avanço naquela época. Isto contribuiu para a melhor difusão e organização do corpo de conhecimentos da Medicina, que crescia com as descobertas no campo da anatomia, patologias, terapêutica e cirurgia. A pesquisa toma um ritmo mais acelerado, realimentando a teoria e a prática médica. Os avanços das ciências e da tecnologia implicaram na divisão técnica do trabalho em saúde, determinando o surgimento de uma gama de variadas profissões e ocupações neste ramo.

Desde o mundo antigo até a atualidade, pode-se perceber o gradual aumento da organização e complexidade das atividades ligadas à saúde, que tem grandes reflexos sobre a estruturação dos recursos informacionais da área. Estes recursos são ainda influenciados pelos avanços das diferentes tecnologias utilizadas na produção dos registros do conhecimento. De acordo com FERREIRA (2000) a informação em saúde nasceu com o início da própria prática, sendo que:

*Da Mesopotâmia provêm os textos médicos mais antigos, em tabuletas de barro com escrita cuneiforme, assim como foram*

*encontrados, no Código de Hamurabi (1700 a.C), os mais antigos regulamentos da prática médica. (...) Essa prática médica incipiente já era registrada, segundo a tecnologia disponível na época (escrita cuneiforme em tabuletas de barro), possibilitando o ensino e o desenvolvimento do conhecimento médico.*

Importantes escritos da civilização egípcia, registrados em papiros históricos, datados do século XVII a.C., também contêm extensos textos sobre terapêutica médica e farmacologia.

A partir do século V a.C. todo o conhecimento médico passou a ser influenciado pelos ensinamentos do filósofo Hipócrates. Sua extensa obra é conhecida como Corpo Hipocrático ou Coleção Hipocrática, constituída de 72 livros e 59 tratados, onde estão expressos os princípios do método que introduziu a racionalidade no estudo das doenças. O método hipocrático, como é chamado, representou um grande avanço no pensamento médico e, por conseqüência, em todo o campo da saúde. Com Hipócrates, surge o hábito de registrar o curso da doença em cada paciente, preconizando a atual prática de registro médico do paciente.

Tal prática passou a ser moldada com a organização do ambiente hospitalar a partir do século XVIII. De acordo com FOUCAULT (1982) só nessa época o hospital veio a assumir sua função terapêutica de intervenção sobre a doença, pois até então estas instituições tinham caráter assistencialista:

*O hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar. (...) Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. O personagem ideal do hospital não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material.*

Dessa forma, as ações que se desenvolviam no contexto hospitalar estavam mais vinculadas à preparação espiritual para a morte do que às práticas de saúde. Tal orientação não permitia a intervenção da medicina e nem o desenvolvimento de um saber hospitalar baseado no conhecimento médico.

A reorganização do hospital inicialmente tem lugar nos hospitais militares, dentro de uma nova dinâmica administrativa e política que funda uma disciplina hospitalar cuja função é “assegurar a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados” (FOUCAULT, 1982). Essa organização era baseada em uma nova concepção que introduzia o controle sobre as ações terapêuticas e a vigilância sobre os pacientes através do registro contínuo de dados:

*Surgiu a organização de um sistema de registro, permanente e exaustivo, de tudo o que acontecia. (...) Começaram os registros que acumulavam e transmitiam informações, como o registro geral de entradas e saídas, onde se anotavam o nome do doente, o diagnóstico dado pelo médico, o registro de cada feito pela enfermeira-chefe, o registro da farmácia, receitas e tratamentos prescritos, etc. (FERREIRA, 2000)*

Essa sistematização do registro dos fatos relacionados com o paciente possibilitou a estruturação de sistemas de informações que se constituem em importantes fontes primárias de informações em saúde, de ampla utilização tanto no planejamento e administração dos serviços, quanto na pesquisa científica:

*Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber. É então que o saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital, não mais no que foi escrito e impresso, mas no que é cotidianamente registrado. É assim que se naturalmente se chega, entre 1780/1790, a afirmar que a formação normativa de um médico deve passar*

*pelo hospital. Além de ser um lugar de cura, este é também lugar de formação de médicos. (FOUCAULT, 1982)*

A reorganização hospitalar representou uma importante prática que colaborou efetivamente para a transformação do saber médico, além de, definitivamente, legitimar este saber como elemento representativo do sistema de poder no interior do hospital:

*É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização. Se esta disciplina torna-se médica, se este poder disciplinar é confiado ao médico, isto se deve a uma transformação no saber médico. (...) aparece, assim, o personagem do médico de hospital, que até então não havia. O grande médico, até o século XVIII, não aparecia no hospital; era o médico de consulta privada, que tinha adquirido prestígio graças a certo número de curas espetaculares. O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII (ibidem).*

Por meio dessa breve retrospectiva histórica da estruturação da intervenção humana no processo saúde/doença, e a conseqüente evolução das práticas de saúde e administração do cuidado ao paciente, buscou-se um melhor entendimento do campo informacional em que se situa o presente estudo. A partir de agora, nos propomos ao entendimento das fontes de informação propriamente ditas.

## **2.2 Tipologia das informações em saúde**

HERSH (1996) classifica as informações em saúde em duas grandes categorias, conforme a seguir:

**I - Informações sobre pacientes:** compreendem o registro médico do paciente. Tem o objetivo de prover informações sobre o estado de saúde de um paciente para os profissionais que prestam cuidados de saúde, administradores e pesquisadores. Tais informações podem ser:

a) Estruturadas - valores de referência apresentados em exames laboratoriais, medidas-padrão usadas para avaliar sinais vitais, códigos identificadores de diagnósticos, de procedimentos e do próprio paciente, etc.

b) Não estruturadas: apresentam-se em formato livre, sob a forma de narrativa textual. A narrativa textual compõe-se de dados descritivos de diversas fontes, como a história e exame físico do paciente, notas de evolução do tratamento e outros relatórios que contém dados textuais ou interpretação de dados estruturados.

**II - Informações baseadas no conhecimento:** são as informações organizadas a partir da observação ou pesquisa sobre um ou mais pacientes, derivadas da prática clínica. Seu objetivo é colocar à disposição dos profissionais da saúde, administradores e pesquisadores o conhecimento construído pela experimentação e observação, que pode então ser aplicado a pacientes individuais. As informações baseadas no conhecimento se subdividem em 3 categorias:

a) Primária: esta categoria se constitui de estudos originais produzidos pelos pesquisadores. Podem ser relatórios de pesquisa, teses, dissertações, trabalhos apresentados em congressos, ou artigos de publicações científicas. Esse tipo de informação registra o descobrimento inicial do conhecimento em saúde, usualmente com dados originais.

b) Secundária: é essencialmente todo o resto da informação científica publicada. Consiste de escritos que revisam, condensam e sintetizam a literatura primária. São exemplos desse tipo de literatura os livros, monografias, artigos de revisão em

periódicos científicos e outras publicações, incluindo comentários, editoriais, ensaios, etc. Segundo HERSH (1996), a literatura secundária é o tipo mais comumente utilizado pelos médicos.

c) Terciária: consiste de índices que catalogam a literatura primária e secundária. O índice mais largamente conhecido no campo da saúde é o *Index Medicus*, publicado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (National Library of Medicine), que contém referências bibliográficas de mais de 3000 periódicos da área de saúde e ciências biomédicas. Esses índices também estão disponíveis no formato eletrônico. A versão eletrônica do *Index Medicus* é o Medline. Outros tipos comuns de literatura terciária são as bibliografias publicadas. A NLM e outras organizações produzem bibliografias sobre uma variedade de assuntos na área da saúde.

A subdivisão adotada por HERSH (1996) para as Informações baseadas no Conhecimento – primária, secundária e terciária - no remete ao modelo tradicional da comunicação científica de Garvey e Griffith<sup>2</sup>, citado em MUELLER (2000) .

O modelo de Garvey e Griffith (FIG.1) retrata as etapas do processo de produção e comunicação do conhecimento científico, explicitando os seus possíveis percursos do início da pesquisa até a divulgação dos resultados finais e a sua posterior publicização utilizando-se os diversos canais de comunicação e constituindo as diferentes fontes de informação (primárias, secundárias e terciárias), tal como apresentadas por HERSH(1996).

---

<sup>2</sup> GARVEY, W.D., GRIFFITH, B.C. Communication and information processing within scientific disciplines: empirical findings for psychology. *Information Storage and Retrieval*, v. 8, n. 3, p. 123-36, 1972.

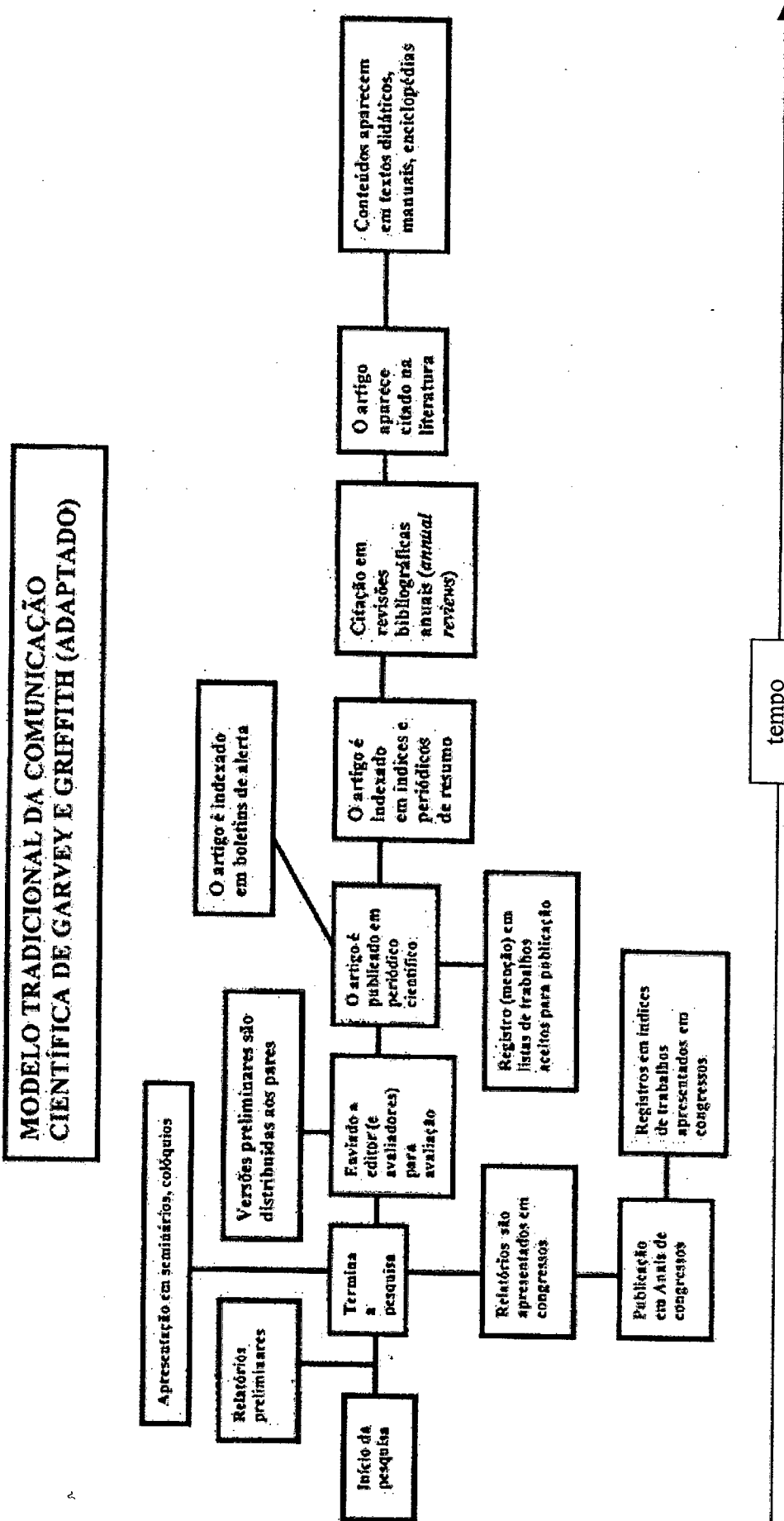


FIGURA 1 - Modelo tradicional da Comunicação Científica de Garvey e Griffith (Adaptado)

FONTE: MUELLER, 2000, p. 29

Também as fontes de informação sobre pacientes, que constituem uma outra categoria de informações em saúde, de acordo com HERSH (1996), podem ser compiladas e utilizadas na produção de informação baseada no conhecimento. Neste caso, mudam seu objetivo inicial, que era dar subsídio ao acompanhamento clínico de um paciente específico, para se constituírem em objeto de investigação científica que vai produzir um conhecimento compartilhado por vários profissionais. Essa situação é também apontada por FOUCAULT (1982) quando reconhece a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber:

*Com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar, formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação de um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população. (...) Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda população. O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina.*

Exemplos disso são os estudos de casos publicados em periódicos científicos, em que as informações sobre um determinado paciente e seu caso clínico, são colocadas à disposição de toda a comunidade científica. Nessa situação o objeto em foco não é mais o paciente e as particularidades do seu estado de saúde, mas sim o conhecimento gerado através da análise da conduta médica e dos procedimentos clínicos, seja na obtenção de diagnósticos, na prescrição de medicamentos, na evolução do tratamento, etc. Tal conhecimento é então colocado à disposição de outros profissionais, consolidando-se o processo em que as informações sobre pacientes - originadas na prática médica - são incorporadas ao conhecimento sobre o qual se constrói a prática científica.



É importante destacar, no entanto, que a efetivação deste processo requer a existência de um sistema de informações onde as mesmas sejam devidamente coletadas, registradas, organizadas, armazenadas e posteriormente disseminadas.

Tratando especificamente de sistemas de informação em saúde, BRANCO (1995) destaca que a finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento. Para essa autora, as informações em saúde devem abranger as relativas ao processo saúde/doença e as de caráter administrativo, todas essenciais ao processo de tomada de decisão no setor.

Ao caracterizar o sistema de informação em saúde, BRANCO (*ibidem*) demonstra que o mesmo pode ser abordado sob diferentes enfoques:

- a) enquanto gerador de informação científica e técnica;
- b) como suporte ao processo decisório, no planejamento, organização e avaliação das ações e serviços de saúde;
- c) no monitoramento do processo saúde/doença junto às ações e estudos epidemiológicos.

Ainda em referência aos sistemas de informação em saúde WHITE(1980) os define como um instrumento para adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos para a saúde, avaliar a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, além de contribuir para a produção de conhecimento acerca da saúde e dos assuntos a ela ligados.

### 2.3 As demandas informacionais na área de saúde

É importante considerar que no campo da saúde o universo de usuários é totalmente heterogêneo, as demandas são representadas por um público numeroso e diversificado que abrange desde médicos e profissionais diversos, pesquisadores, estudantes, até grupos de pacientes e a população em geral.

Segundo BEAUMONT(1996), vêm surgindo um novo domínio conceitual da biomedicina e da saúde, em que se coloca para os profissionais a abordagem multidisciplinar dos fenômenos através de uma visão integrada e completa.

A compreensão de que o estado de saúde é a expressão de uma vasta gama de características e fatores próprios de seu meio econômico, social e ambiental, implica a necessidade de uma nova base de informações. Tal enfoque reflete diretamente nas características da demanda de informação dos profissionais dos diferentes setores da saúde:

*A demanda por informações em saúde responde às transformações ocorridas no próprio setor em relação às condições de saúde e enfermidades da população, à incorporação de tecnologias ao processo de atendimento médico e nos processos específicos de organização e sistematização da informação ( ibidem).*

Para BEAUMONT(1995), na área de saúde, ainda há outros dois fatores que influenciam a dinâmica dos processos de busca, localização e utilização da informação:

- a) a explosão informacional que se processa em nossos dias e que se mostra ainda mais expressiva nas áreas biomédicas cuja produção científica representa, segundo o autor, entre 40 e 45% da produção científica total;
- b) a rápida incorporação das novas tecnologias da informação, em relação direta com a incorporação da tecnologia aos processos de atendimentos médicos.

Assim, à medida que se criam novas formas de divulgação científica, maior deve ser o esforço empreendido na localização da informação adequada a necessidades específicas e mais sofisticados devem ser os recursos de busca e localização.

As informações tecno-científicas representam um insumo fundamental para contribuir com o processo de formação de recursos humanos e a produção científica e tecnológica das sociedades. As fontes desse tipo de informação localizam-se em bibliotecas, centros de documentação e serviços de informação especializados. O desenvolvimento tecnológico em matéria de telecomunicações viabilizou a transferência de grandes volumes de informações a pontos remotos em frações de segundos e tornou possível o acesso de tais fontes à distância.

#### **2.4 A incorporação da internet ao setor de saúde**

A internet oferece uma grande variedade de funções, desde a simples comunicação por correio eletrônico, até teleconferências, transmissão de imagens e acesso a importantes bancos de dados. No campo da saúde numerosos profissionais a utilizam como meio de comunicação, atualização e informação sobre temas de seu interesse.

Os avanços tecnológicos permitem buscar novas soluções para velhos problemas, integrando múltiplas instituições e usuários do mundo inteiro em torno de diversos eventos significativos para a aquisição, atualização e aperfeiçoamento do conhecimento na área. Tais eventos se traduzem na possibilidade de dar aos profissionais da saúde o acesso a informações científicas, clínicas, epidemiológicas, estatísticas, institucionais, envolvendo a prática da medicina em seu todo, desde os procedimentos clínicos propriamente ditos (diagnóstico e tratamento), a administração

de serviços de saúde, a formação e qualificação de recursos humanos, até a investigação para o desenvolvimento científico e tecnológico.

No entanto, todo esse potencial informacional representado pelas fontes acessíveis via internet ainda é pouco utilizado. O que se verifica é uma certa dificuldade por parte dos usuários no acesso à informação adequada no momento que dela necessitam. Essa dificuldade é ainda mais acentuada devido ao volume de informações disponibilizadas e à falta de familiaridade com os mecanismos de recuperação existentes.

Segundo LINGER, SPINELLI & IRIARTI (1997), no campo da saúde, o uso da internet tem sido mais individual do que institucional, não havendo ainda utilização desse potencial dirigido para áreas como organização e administração de serviços, regulação e controle estatais, epidemiologia, etc. Esses autores sugerem a criação de redes de informação em saúde na internet para atender aos seguintes objetivos: concentrar e promover a produção de informação em medicina e saúde; facilitar a comunicação e o debate interinstitucional em torno do estabelecimento de normas assistenciais, gerenciais, legais, entre outras; definir procedimentos; discutir e difundir inovações científicas e técnicas; fomentar a educação permanente do pessoal dos serviços de saúde; dar acesso a bibliotecas e bancos de dados; apoiar os sistemas nacionais, regionais e locais no tocante à informação, vigilância epidemiológica e gestão institucional.

[ Assim, tais redes colocariam ao alcance dos usuários informações e materiais para sua atualização e educação permanente em saúde e constituiriam um estímulo à investigação e ao debate. A vantagem de uma rede dessa natureza, reside principalmente na possibilidade de reunir diferentes provedores e fontes de informação, e de congregá-los num mesmo espaço, ainda que virtual, os diferentes agentes da área: instituições de

diversas naturezas, profissionais de diversas categorias, pesquisadores, estudantes de variados níveis, membros de associações, etc. Tal iniciativa poderia melhorar o acesso às informações disponibilizadas na internet e minimizar a sua dispersão através da criação de portais. Os autores salientam que a internet, por ser um instrumento meramente técnico, não produz transformações por si só. É preciso que seu uso esteja inserido em projetos que maximizem suas potencialidades, mobilizando os recursos disponíveis para fazer circular a informação. ]

Em um estudo sobre as novas tecnologias da informação e seu impacto sobre a sociedade, CARTIER(1996) defende a criação de uma supervia de serviços de informação social e em saúde, e relaciona três diferentes funções da informação no campo da saúde:

- a) Prática médica: Os usuários são os médicos e especialistas. Os conteúdos se relacionam com a criação e atualização de registros de pacientes, treinamento médico profissional, pesquisa científica no tratamento de doenças, desenvolvimento de novas drogas, uso de imagem médica, diagnóstico a distância, teleconsultas, videoconferências, etc.
- b) Informação para administração e suporte à decisão: os usuários são os administradores de serviços de saúde. Os conteúdos se relacionam com estratégias, políticas, sua monitoração e validação.
- c) [Comunicação com o público em geral: os usuários são o grande público e grupos de usuários de interesses específicos. Os conteúdos são representados pelas campanhas educativas veiculadas e material de divulgação tais como manuais, catálogos, jornais, revistas especializadas, etc ]

Em relação à disseminação da informação, grandes perspectivas se abrem para o uso das potencialidades da internet como canal de comunicação. Falando

especificamente do uso da internet pelo poder público como canal de disseminação de informações em saúde, MORAES (2002:62) reflete sobre a possibilidade de difusão de experiências locais, municipais e estaduais.

O campo da informação em saúde, na medida em que, cada vez mais, faz uso das novas tecnologias, precisa aprofundar a forma de gestão social desse aparato, para agregar dimensões novas e informações relevantes a serem apropriadas pela sociedade, em um processo emancipador.

O próximo capítulo vai discutir as potencialidades da internet enquanto sistema de informações e canal de comunicação e a partir daí introduzir a temática do governo eletrônico, cujo referencial teórico embasa este estudo.

### **3. A REDE, O GOVERNO ELETRÔNICO E A INICIATIVA BRASILEIRA**

#### **3.1 A rede internet**

Criada a partir de um programa norte-americano iniciado na década de 60, na vigência da Guerra Fria, a internet suplantou em muito seus objetivos originais após a liberação de seu uso comercial no início da década de 90.

A rede internet tem sido objeto de análise em inúmeros estudos, com os mais diversos propósitos e em diferentes áreas do conhecimento. Trata-se, pois, de um fenômeno transdisciplinar. Diante da extensa literatura existente sobre esse novo meio de divulgação de informações e canal de comunicação, entendemos que seria desnecessário empreender aqui uma abordagem conceitual e histórica, focalizando seu surgimento, evolução e consolidação. O presente trabalho vai se deter sobre o aspecto informacional da rede, através de duas abordagens mutuamente complementares: a internet enquanto um sistema de informação, tema de grande importância no estudo de fontes de informação no campo da Ciência da Informação; e a internet enquanto canal de comunicação, focalizando seu potencial de veículo disseminador de um imenso repositório de informações para os mais diversos públicos, servindo a diferentes propósitos.

É importante registrar que estamos cruzando a primeira década do surgimento deste importante canal de comunicação. Este período de tempo decorrido desde o despontamento da internet até os dias de hoje, ainda não nos permite o distanciamento temporal necessário para a análise e compreensão do fenômeno, mas já torna possível um olhar menos deslumbrado e uma reflexão mais crítica sobre o mesmo.

### 3.1.1 A internet enquanto sistema de informação

A expressão *sistema de informação* resulta da união de dois termos ambíguos – sistema e informação - que recebem diversos significados nas diferentes áreas do conhecimento em que são utilizados: Ciência da Informação, Administração, Engenharia, Informática, entre outras.

A análise da literatura revelou diferentes conceitos. Este estudo privilegiou aqueles que abordam, mais particularmente, os processos de organização da informação para armazenamento, recuperação e disseminação, em conformidade com a área de Ciência da Informação. Assim, um sistema de informação é “*usado para armazenar itens de informação, os quais devem ser processados, encontrados, recuperados e disseminados para várias populações de usuários*” (SALTON & MCGIL, 1983). E ainda:

*Um sistema de entidades relacionadas com propósito de fornecer acesso a um ou mais corpos do conhecimento, e que age como um mecanismo através do qual indivíduos podem informar outras pessoas ou se informar (ALLEN, 1996)*

Numa definição bastante abrangente, ARAÚJO (1994) coloca que “*sistemas de informação são aqueles que, de maneira genérica objetivam a realização de processos de comunicação*”, posto que a transmissão da informação pressupõe um processo de comunicação. E “*sistemas de recuperação da informação são tipos de sistemas de comunicação que, entre outras funções, visam dar acesso às informações neles registradas*”, através dos diferentes mecanismos de processamento e recuperação da informação, sejam eles manuais ou eletrônicos. Nesses sistemas, documentos contêm informação potencial e são formalmente organizados, processados e recuperados com a finalidade de maximizar o uso da informação.



Essa autora subdivide os sistemas de recuperação de informação em subsistemas de entrada (seleção/aquisição, descrição, representação e armazenamento de informações); subsistemas de saída (análise e negociação de questões, estratégia de busca e recuperação de informações, disseminação e acesso) e subsistema de avaliação.

SOUZA(2000) afirma que o caráter virtual e interativo da internet a difere de um sistema tradicional de recuperação da informação, sem que contudo ela deixe de ser reconhecida com tal, uma vez que preserva as funções e objetivos dos mesmo:

*A Internet pode ser definida com a Rede das Redes ou como uma Rede Interativa de Redes, agregando serviços e recursos interativos, sem que possa ser fisicamente visualizada ou localizada em termos de espaço e tempo. É precisamente isto que a difere de um Sistema de Recuperação da Informação tradicional. Mas, será que a Internet deixa de ser um Sistema quando consideramos que um sistema compreende um conjunto de componentes, que apresentam uma estrutura organizada, havendo entre eles um relacionamento tal que permita ao sistema alcançar os objetivos propostos para ele? Parece que não.*

Assim, a autora reconhece que a internet, enquanto sistema de informações, guarda uma estreita relação com os sistemas tradicionais, apesar das particularidades que colocam novas dimensões para as atividades de coleta, arquivamento, busca e acesso às informações. Estas particularidades são analisadas à luz de dois importantes componentes de qualquer sistema de informação - os recursos informacionais e os usuários:

*Nos sistemas tradicionais, um conjunto de documentos é selecionado em função dos objetivos próprios de cada sistema, em função da(s) áreas do conhecimento em que atua e da caracterização do tipo de usuário a que serve e, muitas vezes, por tipo de documento. Em princípio, a Internet não seleciona nenhum tipo de documento, abrange todas as áreas do conhecimento e caracteriza com sendo seus usuários todas as pessoas que a acessam, independentemente de sua caracterização em "tipo de usuário" (ibidem).*

Em um estudo que destaca o potencial da internet na gestão do conhecimento, NASCIMENTO (1999) afirma que cada sítio representa uma forma particular de organização de informações, cujos *links* associativos, ao apontarem para determinados pontos da rede, promovem a seleção de itens específicos dentro do grande estoque informacional nela contido:

*Uma página WWW seria parte de um elemento intangível (corpus) composto pelo conjunto de documentos da WWW, através de links que se dirigem ao restante da rede, criando cruzamentos e bifurcações e que propõem uma seleção organizada, uma parte do estoque e um ponto de vista original sobre esse mesmo estoque. Na Web tudo se encontra em um mesmo plano mas, ao mesmo tempo, diferenciado. Apesar de não haver uma hierarquia absoluta, cada site é um agente de seleção, de bifurcação ou de hierarquização parcial. A rede articula assim, uma multiplicidade aberta de pontos de vista, sem uma unificação sobrejacente.*

Nesse sentido, a internet com sua gama de possibilidades de acesso a diversos tipos de fontes e serviços de informação, pode ser considerada um amplo sistema de informações:

*Essa rede de redes criou um novo espaço de circulação da informação, o ciberespaço (...) que ultrapassa os limites da comunidade de pesquisadores e se estende a todos os níveis de produção da sociedade. Tal como num sistema de recuperação da informação, usuários interessados que tenham desenvolvido um "sistema de navegação" podem vir a encontrar "ilhas de tesouros" no mar do conhecimento virtual. (ARAÚJO, 1996).*

No entanto, esse sistema carece de algumas padronizações ou mecanismos mais aperfeiçoados no tocante à sua alimentação (subsistemas de entrada), usabilidade (subsistemas de saída) e avaliação. As diversas questões envolvendo os modos específicos de descrição, armazenamento, estratégias de busca e recuperação de informações na internet, bem como as novas possibilidades de acesso e disseminação de informações representam importantes campos de pesquisa que se abrem para a Ciência

da Informação, constituindo-se em avanço no que tange à tradicional discussão da Biblioteconomia, pois que a rede inova em termos de suporte físico das informações.

### 3.1.2 A internet enquanto canal de comunicação

Estudando as novas formas de transferência da informação, o desenvolvimento tecnológico e a produção do conhecimento, BARRETO(1999) destaca duas características das fontes eletrônicas de informação, que realçamos aqui como importantes para entendimento da internet como canal de comunicação. Tais características lhe permitem, ao mesmo tempo, obter um longo alcance, atingindo um público diverso; e, por outro lado, introduzir novas formas de relacionamento da informação com seus usuários. São elas:

**a) interconectividade:** se relaciona à possibilidade que tem o usuário em deslocar-se, no momento de sua vontade, de um espaço de informação para outro espaço de informação, de um estoque de informação para um outro estoque de informação. O usuário passa a ser o seu próprio mediador na escolha de informação, o determinador de suas necessidades. Passa a ser o julgador de relevância do documento e do estoque que o contém em tempo real, como se estivesse colocado virtualmente dentro do sistema de armazenamento e recuperação da informação. A interconectividade reposiciona a relação usuário - espaço - informação.

**b) interatividade** – se relaciona às múltiplas formas de interação entre o usuário e às estruturas de informação contidas nas fontes de informação. A interatividade modifica a relação usuário - tempo - informação. A interatividade reposiciona os acervos de informação, o acesso à informação e a sua distribuição, e o próprio documento de informação ao liberar o receptor dos diversos intermediários que executavam estas

funções em linha e em tempo linear passando para um acesso *on-line* e com linguagens interativas.

Em CENDON(2000), a interconectividade da rede é ressaltada como um meio de integrar recursos informacionais que anteriormente existiam como sistemas de informação ilhados.

ARAÚJO (1996) destaca que a possibilidade oferecida pela internet de acessar, à distância, documentos e bases de dados, caracterizando-a como canal formal de comunicação da informação:

*Assim, na perspectiva dos canais de comunicação da informação, a Internet tem dupla função: permite a ligação entre pessoas, de forma livre ou em relação a temas de interesse, ao mesmo tempo em que oferece acesso a documentos, como um serviço de informação ou uma biblioteca fariam.*

Essa autora destaca ainda outros aspectos já citados como a interatividade, a interconectividade e a mudança na relação tempo/espço e usuário/informação:

*O processo de comunicação torna-se extremamente dinâmico e não está mais restrito ao local de trabalho, está distribuído por uma rede de emissores/receptores que pode ser acessada pelo pesquisador em sua própria casa. O tempo é o tempo real de trabalho e o espaço perde seus limites habituais: em dado momento, pesquisadores distantes um dos outros podem estar se comunicando simultaneamente, através de um grupo de interesse.*

Em MOSTAFA E TERRA(1998), a internet é considerada em seu duplo aspecto, como repositório de informações e canal de comunicação. As autoras afirmam que a internet, além de funcionar como grande repositório de informação, com sua infinidade de documentos, também se apresenta como meio de comunicação, permitindo ligações entre pessoas de forma livre ou em relação a temas de interesse, através do “uso de ferramentas específicas de comunicação, como correio, salas de

*chat, (...) esses mecanismos ajudam a desestabilizar o repositório que então está em permanente construção”.*

Nesse sentido, DERVIN & SCHAEFER (1998) vê a possibilidade da internet como espaço de viabilização de uma revolução para a comunicação, entendida não apenas como um processo de transmissão de informação unidirecional, mas considerada como um diálogo em que a informação é o elemento de construção, produzida pelo interesse humano e fomentador de um processo de mão dupla.

Essa abordagem do processo de comunicação nos remete para o estudo de BELKIN & ROBERTSON (1976), que aborda o conceito de informação no contexto da comunicação humana como sendo algo capaz de alterar estruturas. Nesse estudo canal de informação é entendido como o texto e sua estrutura, em conjunto com as atividades e mecanismos que alteram as estruturas entre emissor e receptor.

BARRETO (1998) colabora com esta abordagem ao afirmar que o fluxo de informação que se realiza mediante processos de comunicação, ao atingir o público a que se destina, deve promover uma alteração. Esse autor aborda as mudanças estruturais no fluxo do conhecimento advindas do uso das modernas tecnologias de comunicação/transferência da informação, à luz de dois pressupostos básicos: o fluxo da informação é o fenômeno que permite realizar o processo de geração de conhecimento no indivíduo e no seu espaço de convivência; a percepção da informação pela consciência (conhecimento gerado no processo de aquisição de informação) é uma experiência individual e intransferível e só pode ser compartilhada por meio da produção de uma nova informação que realimentará o fluxo.

De acordo com o autor, as novas tecnologias e a comunicação eletrônica modificam estruturalmente o fluxo de informação nos seguintes pontos:

- a) a interação do receptor com a informação passa a ser direta, conversacional e sem intermediários, ele passa a fazer parte do fluxo da informação;
- b) a interação do receptor com o fluxo de informação em tempo real coloca uma nova dimensão para o julgamento de valor da informação: *“o receptor passa a ser o julgador de relevância da informação acessada em tempo real, no momento de sua interação”* (BARRETO, 1998);
- c) A estrutura da mensagem deixa de ser linear para ser associativa, possibilitando ao receptor interagir com o texto da mensagem e criar o seu próprio documento;
- d) A dimensão do espaço de comunicação é ampliada por uma conexão em rede.

O Quadro 1 demonstra como as modificações estruturais no processo de transferência de informações nos diferentes estágios da comunicação humana (oral, escrita e eletrônica) interferem diretamente na velocidade com que se processam os eventos que se sucedem para a publicidade do conhecimento.

## QUADRO 1

### A Estrutura da Comunicação do Conhecimento

<b>Tipo de Comunicação</b>	<b>Oral</b>	<b>Escrita</b>	<b>Eletrônica</b>
Característica	Linguagem	Escrita Alfabética, texto linear	Interação homem-máquina
Tempo de transferência	Imediato	Interação com o texto	Tempo real = imediato
Espaço de transferência	Convivência auditiva	Geográfico	Redes integradas
Armazenamento	Memória do emissor	Memórias físicas construídas	Memórias magnéticas
Relação de audiência	Um para vários	Um para muitos	Muitos para muitos
Estrutura da informação	Interativa com o emissor, uma linguagem	Alfabética, seqüencial, um tipo de linguagem	Hipertextual com diferentes tipos de linguagens
Interação com o receptor	Conversacional Gestual	Visual, seqüencial, linear	Interativa
Conectividade (acesso)	Unidirecionado	Unidirecionado	Multidirecionado

FONTE: BARRETO, 1998. p. 124

O vasto potencial de informações disponíveis na internet, as múltiplas e novas possibilidades de acesso *on-line* a variadas fontes de informação, sejam textuais ou apenas referenciais, colocam cada vez mais em pauta a necessidade de se intensificar as investigações sobre os mecanismos de busca na rede, bem como os critérios de avaliação que permitam selecionar, de forma sistemática, essa variedade de fontes de informações.

Em relação às demandas representadas por grupos específicos de usuários, a agregação temática da informação tem se constituído num importante recurso de auxílio

à busca e localização de informação na rede. Essa agregação vem se realizando através da criação dos portais que, além de reunir uma variada fonte de informações sobre determinada área do conhecimento, agrega recursos que facilitam a sua localização e busca. A próxima seção faz uma breve menção a essa nova forma de organização das informações na rede.

### 3.1.3 Os portais na internet

Numa breve retrospectiva, DIAS (2001) tenta demonstrar de que modo os mecanismos de busca utilizados na internet foram evoluindo e levaram ao surgimento dos portais:

*Há três ou quatro anos, o que hoje é chamado de portal era conhecido como máquina de busca, cujo objetivo era facilitar o acesso às informações contidas em documentos espalhados pela Internet. Inicialmente, as máquinas de busca possibilitavam ao usuário da Internet localizar documentos a partir de pesquisas booleanas e a navegação associativa entre links. Para reduzir ainda mais o tempo de busca na Internet e auxiliar aos usuários menos experientes, vários sites de busca incluíram categorias, isto é, passaram a filtrar sites e documentos em grupos pré-configurados de acordo com seu conteúdo – esportes, meteorologia, turismo, finanças, notícias, cultura, etc. O passo seguinte foi a integração de outras funções, como, por exemplo, as comunidades virtuais e suas listas de discussão em tempo real, possibilidade de personalização dos sites de busca e acesso a conteúdos especializados e comerciais. Essa nova concepção de máquina de busca é que passou a ser chamada de portal.*

MURRAY(1999) conceitua o portal de informações como aquele capaz de organizar grandes acervos de conteúdo a partir dos temas ou assuntos neles contidos, conectando as pessoas à informação. Constitui-se em um ponto de acesso central aos recursos de informação de uma instituição.



De acordo com DIAS (*ibidem*) o portal tem o propósito de expor e fornecer informações específicas, dentro de determinado contexto, facilitando a localização e acesso às informações distribuídas nos diversos sistemas, arquivos e bases de dados institucionais.

Os portais superam o conceito de um sítio internet à medida que inovam em conteúdo, forma de apresentação, interação com o usuário e capacidade de oferecer serviços. O portal integra as informações, ou seja, representa um local onde se obtém visão do conjunto dos recursos informacionais disponibilizados. O sítio é apenas um endereço da internet formado por um conjunto de páginas.

No tocante à utilização da internet pelo poder público, podemos dizer que os portais incorporam novos recursos a serem utilizados pelos governos na comunicação com os cidadãos, com outras organizações e entre os próprios órgãos governamentais. Esses aspectos são discutidos na próxima seção, que trata do governo eletrônico.

### **3.2 O governo eletrônico**

As grandes transformações trazidas pelo uso das novas tecnologias da informação e comunicação, e mais particularmente, pelo uso da internet, não poderia deixar de atingir o setor público e as iniciativas governamentais. Os governos, em todas as suas instâncias, em diversos países do mundo, têm adotado iniciativas baseadas no uso de ferramentas tecnológicas avançadas:

*Na medida em que a Internet transforma a maneira como as pessoas trabalham, vivem e se comunicam, ela revoluciona a forma como as organizações conduzem seus negócios, entram em novos mercados e se reorganizam. O governo não pode ficar à margem desse processo e precisa responder a esses estímulos. Governos do mundo todo estão cuidadosamente avaliando o desenvolvimento tecnológico e suas conseqüências. O processo da busca por se tornar um Governo Eletrônico é global (ESCOLA DE GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - EGAP, 2001)*

O governo eletrônico é um fenômeno recente gerado no bojo das transformações ocorridas na sociedade como um todo, ocasionadas pela incorporação do uso das novas tecnologias da informação e comunicação nos variados setores da atividade humana. Este fenômeno refere-se, falando genericamente, ao uso dessas tecnologias na administração pública e, mais especificamente, ao uso do potencial da internet na implementação de um novo canal de comunicação entre o poder público e os diversos agentes com os quais ele se relaciona, seja a sociedade civil, o setor privado ou a própria estrutura governamental em suas diferentes esferas:

*O uso das novas tecnologias pelos governos na prestação de serviços e informações para cidadãos, fornecedores e servidores constitui o que se convencionou chamar de e-governo. (...) O e-governo envolve três tipos de transações: G2G quando se trata de uma relação intra ou inter-governos, G2B caracterizado por transações entre governos e fornecedores e G2C envolvendo relações entre governos e cidadãos. (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES, 2000)*

Para JARDIM(2000) o governo eletrônico ainda é apenas uma noção emergente carente de fundamentação teórica, derivada mais de experiências particulares de alguns governos de países centrais do que de pesquisa acadêmica, mas pode ampliar a efetividade dos governos através da melhoria nos serviços públicos oferecidos on-line, da participação da sociedade na (re)definição de políticas públicas; da integração dos serviços públicos através da comunicação entre os diversos órgãos:

*Em linhas gerais o governo eletrônico expressa uma estratégia pela qual o aparelho de Estado faz uso das novas tecnologias para oferecer à sociedade melhores condições de acesso à informação e serviços governamentais, ampliando a qualidade desses serviços e garantindo maiores oportunidades de participação social no processo democrático.*

Muitas definições acerca do termo governo eletrônico são encontradas na literatura. Algumas são mais simplistas e se detêm apenas sobre *“o uso ou a disponibilização de informações e serviços governamentais de forma on-line, através da Internet ou outras formas digitais”* (WEST, 2001).

Outras definições avançam um pouco e vêem no uso das tecnologias a possibilidade de incrementar melhorias no relacionamento dos governos com a sociedade: *“seu uso promete aumentar a efetividade e eficiência do governo e alterar seu relacionamento com o público”* (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME - UNDP, 2001). Alguns autores acreditam numa forma interativa de governo e seus reflexos sobre o processo político:

*O conceito de Governo Eletrônico diz respeito à forma como o governo e os cidadãos interagem. A Internet permite aos governos explorar novas formas de criar conhecimento e de envolver os cidadãos no processo político. (EGAP,2001).*

Outros autores o definem como aplicação das novas tecnologias às diversas funções do governo, focalizando dentre estas o relacionamento com a sociedade, promovendo mudanças:

*O termo governo eletrônico tem foco no uso das novas tecnologias de informação e comunicação aplicadas a um amplo arco das funções de governo e, em especial, deste para com a sociedade. Em conjunto, tecnicamente, além de promover essas relações em tempo real e de forma eficiente, seria ainda promotor de boas práticas de governança e, potencialmente, catalisador de uma mudança profunda nas estruturas de governo, proporcionando mais eficiência, transparência e desenvolvimento, além do provimento democrático de informações para decisão. (RUEDIGER, 2002)*

Há também as definições que prevêm o relacionamento com o mercado: *modelos para a condução de transações de negócios on-line para cidadão, indústria, empregados públicos e outros. O conceito integra estratégia, processo, organização e*

tecnologia (LIEBER<sup>3</sup>, 1999 apud WHITSON & DAVIS, 2001). E, ainda, certas definições que arriscam a previsão de um futuro digitalizado, tais como a que se segue abaixo:

*Não é possível definir governo eletrônico através de simplificações como: prestação de serviços ao cidadão on-line, reengenharia com tecnologia, ou aquisições através da Internet. Na verdade, o governo eletrônico irá transformar fundamentalmente o governo e a governabilidade, numa escala nunca vista desde o começo da era industrial. Responder à pergunta: 'O que é necessário para se tornar um governo eletrônico?' poderia ser comparado a responder, nos anos 50, à questão 'O que é necessário para se tornar uma nação industrializada?'. A resposta não é simples e não existe uma definição única; os que tentam simplificar seu significado podem estar criando obstáculos para as vantagens competitivas advindas das sociedade e economia digitais. Numa certa medida nós estamos ainda 'lendo as cartas' do futuro digital (CALDOW, 1999) (tradução minha)*

Enfim, a análise do tema governo eletrônico não é simples de ser empreendida e apresenta variadas facetas. Ela requer que se considere, de um lado, alguns aspectos inerentes à administração pública, tais como reforma do Estado e modernização administrativa; democratização das políticas públicas; papel do Estado na geração e disseminação de informações públicas; etc., e de outro lado, os aspectos referentes ao uso das novas tecnologias: acesso, confiabilidade, compartilhamento de informações, segurança, privacidade, dentre outras.

### **3.2.1 Algumas abordagens sobre governo eletrônico**

De acordo com a natureza e objetivos de cada estudo, os trabalhos disponíveis sobre governo eletrônico, abordam, com maior ou menor ênfase, as seguintes questões:

- a) Estágios típicos de desenvolvimento das iniciativas de governo eletrônico;

---

<sup>3</sup> LIEBER, A. Government Initiatives Meeting. 2000[Internet e-mail].

- b) Transações usuais nas práticas de governo eletrônico;
- c) Princípios que norteiam a implantação do governo eletrônico;
- d) Fatores que interferem na implantação do governo eletrônico

Visando a uma abordagem mais estruturada, a partir de agora estaremos considerando, em nossa análise da literatura, cada uma dessas questões separadamente.

#### **a) Estágios típicos de desenvolvimento das iniciativas de governo eletrônico**

Da verificação de diversos estudos encontrados na literatura, constata-se que o governo eletrônico é um processo constante de transformação dos governos em direção a uma modernização da administração pública no que se refere à participação social e ao acesso às informações e serviços públicos via novas tecnologias da informação e comunicação.

Nesse sentido, os autores identificam diferentes fases ou estágios de desenvolvimento das iniciativas de governo eletrônico em que os serviços e informações disponibilizados evoluem da simples criação de sítios governamentais isolados na internet, com informações institucionais básicas - passando pela introdução de transações on-line que permitem a troca de informações entre cidadãos e órgãos governamentais, inaugurando um processo de interação com o usuário - até alcançar um estágio bem mais complexo em que um portal único disponibiliza informações sobre todos os serviços prestados pelo governo.

Um estudo do GartnerGroup (KELLER, 2001) identificou quatro fases no processo:

1. **Presença:** refere-se ao período inicial de estabelecimento da presença do governo na internet através da criação de sítios individuais

representando os diversos órgãos do governo, veiculando informações sobre os serviços por ele prestados, numa espécie de *marketing* eletrônico.

2. **Interação:** nessa fase os governos criam sítios centrais a partir do qual os cidadãos podem se conectar a qualquer órgão ou departamento. O modelo de páginas governamentais ainda é voltado à estrutura formal e os *links* para outros departamentos de governo são referenciados de acordo com o organograma. Surgem também aplicações internas, já num conceito de Intranet de governo e aplicações voltadas ao público em geral, com interatividade limitada, como preenchimento de formulários para envio de informações ou solicitação de serviços, por exemplo. O que se percebe, nesse caso, é que apenas parte do processo foi transferido para o meio eletrônico, quase sempre a fase inicial, não havendo mudança substancial na parte do processo realizada na retaguarda.
3. **Transação:** essa fase traz inovações significativas. Ao invés de organizar suas páginas por departamento, os serviços são agregados num portal único que, para o governo, geralmente é o principal sítio governamental na Web. Os serviços são disponibilizados *on-line* a partir da perspectiva dos cidadãos.
4. **Transformação:** essa fase deve ser vista como um processo contínuo de uso de avançadas tecnologias, além da internet, para otimizar continuamente a prestação de serviços, a participação dos cidadãos e a governança. Uma abordagem integrada permite aos cidadãos acessar uma série de serviços que fazem parte de seu dia-a-dia, não importando se esses serviços são prestados por diferentes órgãos do governo federal,

estadual, municipal, ou pelo setor privado. Novas aplicações devem ainda incrementar o relacionamento do governo com o setor privado, com os servidores públicos e dos próprios governos entre si.

Também no estudo do BNDES(2000), o desenvolvimento do governo eletrônico está marcado por 4 estágios:

1. O primeiro consiste na **criação de sítios** para a difusão de informações sobre os mais diversos órgãos e departamentos dos diversos níveis de governo.
2. O segundo estágio prevê uma **comunicação bidirecional** à medida em estes sítios passam a também receber informações e dados por parte dos cidadãos ou empresas ou outros órgãos.
3. O terceiro estágio prevê transações mais complexas que vão além da troca de informações, incluindo **trocas de valores** para pagamentos de contas e impostos, taxas, compras de materiais, entre outros: *“serviços anteriormente prestados por um conjunto de funcionários atrás do balcão são agora realizados usando uma plataforma de rede e uma interface direta com o cidadão ou empresa” (ibidem).*
4. No quarto estágio ocorre a **convergência dos serviços** prestados pelo governo em um único portal cuja interface não contempla mais a divisão ministerial ou departamental dos governos, mas as necessidades informacionais dos usuários. Teoricamente, segundo o estudo do BNDES(*idem*), nessa expectativa de futuro: *”é possível resolver tudo num único lugar, com uma única senha. O usuário não tem de saber quais órgãos ou departamentos, de quais níveis de governo e em que*

*seqüência são mobilizados para a realização de um determinado serviço ou a prestação de uma informação”.*

A classificação da PNUD – Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDP, 2001) também reconhece 4 estágios no processo de desenvolvimento do governo eletrônico:

1. **Publicação de informações** gerais através de *Websites*, estabelecendo uma comunicação com o público em sentido único.
2. **Comunicação em dois sentidos** através da realização de pesquisas de informações e disponibilização de formulários on-line.
3. **Troca de valores** entre as agências governamentais, que interagem com o cidadão de maneira on-line.
4. **Serviços integrados e troca**, baseados em necessidades e funções e não em departamentos, órgãos ou agências.

Em um estudo para avaliar o progresso dos países membros das Organizações das Nações Unidas – ONU - em iniciativas de governo eletrônico, a United Nations Division for Public Administration , juntamente com a American Society for Public Administration (UNDPEPA & ASPA, 2001), utilizaram cinco categorias:

1. **Presença Emergente:** caracteriza-se pela existência de um ou mais sítios governamentais independentes que veiculam informações políticas ou institucionais básicas, estáticas e limitadas.
2. **Presença Aprimorada:** há um incremento no número dos sítios governamentais, cujo conteúdo ganha dinamicidade e atualização, com



*links* apontando para outras páginas oficiais. Uma incipiente interação com o usuário é estabelecida pela disponibilização de *e-mails*.

3. **Presença Interativa:** apresenta um nível mais sofisticado de interação, é possível fazer pesquisas *on-line* em bases de dados, bem como acessar e enviar formulários eletrônicos.
4. **Presença transacional:** acesso *on-line* a serviços públicos por meio de transações completas como obtenção de vistos, licenças, registros diversos, pagamento de taxas, etc. Este estágio caracteriza-se pela existência de sistemas de segurança como reconhecimento de assinaturas digitais, que possibilitam a realização de transações comerciais com o governo.
5. **Presença totalmente integrada:** os diversos serviços podem vir a ser reunidos em um só portal e organizados de acordo com as demandas informacionais independente da estrutura organizacional interna dos governos. O usuário não mais acessa ministérios, secretarias e departamentos, mas uma rede integrada de serviços e informações.

De uma maneira geral, são semelhantes as abordagens dos vários estudos citados sobre os estágios de desenvolvimento do governo eletrônico. O Quadro 2 nos permite uma comparação entre as diversas abordagens, conforme a seguir:

## QUADRO 2

## Comparação entre as abordagens sobre os estágios do governo eletrônico

KELLER (2000)	BNDES(2000)	UNDP(2001)	UNDPEPA & ASPA(2001)
<b>1 Presença</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sítios governamentais individuais</li> <li>informações sobre os serviços</li> </ul>	<b>1 Criação de sítios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Difusão de informações do governo</li> </ul>	<b>1 Publicação de informações</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicação em sentido único</li> </ul>	<b>1 Presença emergente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informações institucionais básicas, estáticas e limitadas</li> </ul>
<b>2 Interação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>cidadãos podem se conectar a qualquer órgão/departamento</li> <li><i>Lay-out</i> das páginas reproduz a estrutura formal (organograma)</li> <li>interatividade limitada (formulários para envio de informações)</li> </ul>	<b>2 Comunicação bi-direcional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sítios governamentais podem também receber informações</li> </ul>	<b>2 Comunicação em dois sentidos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilização de formulários <i>on-line</i></li> </ul>	<b>2 Presença aprimorada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informação ganha dinamicidade e atualização</li> <li>Interação com usuário através de <i>e-mails</i></li> </ul>
<b>3 Transação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portal único disponibiliza serviços <i>on-line</i> a partir da perspectiva dos cidadãos</li> </ul>	<b>3 Troca de valores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transações mais complexas (pagamentos de taxas, compras de materiais, etc)</li> </ul>	<b>3 Troca de valores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agências governamentais interagem com o cidadão <i>on-line</i></li> </ul>	<b>3 Presença interativa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pesquisas <i>on-line</i> Acesso e envio de formulários</li> </ul>
<b>4 Transformação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cidadãos têm acesso a serviços integrados</li> </ul>	<b>4 Convergência dos serviços</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Lay-out</i> contempla as necessidades informacionais dos usuários</li> </ul>	<b>4 Serviços integrados e troca</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Lay-out</i> baseado em necessidades e funções</li> </ul>	<b>4 Presença transacional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços públicos <i>on-line</i> (licenças, vistos, registros, etc)</li> </ul>
-	-	-	<b>5 Presença integrada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços organizados conforme as demandas informacionais</li> </ul>

Todas essas abordagens refletem um processo evolutivo no qual a ação comunicativa e informacional vai incorporando novos elementos e apropriando-se dos recursos tecnológicos, caracterizando-se por um grau maior de interação e

acessibilidade, melhorando o relacionamento entre a sociedade, o setor privado e o governo.

No estudo da UNDPEPA & ASPA (2001), o processo se inicia com a veiculação de informações estáticas em sítios institucionais, depois inaugura uma incipiente interação com os usuários através da utilização de *e-mails*, evoluindo em seguida para o envio de informações através da disponibilização de formulários para os usuários. O passo seguinte é prestação de serviços públicos *on-line* e, finalizando e aperfeiçoando o processo, ocorre a integração de serviços e informações públicas reunidos em um só portal.

Este estudo retrata, portanto, um estágio mais prolongado, demonstrando um processo onde as transformações vão sendo incorporadas de forma mais lenta. Parece-nos que esta classificação é mais condizente com a realidade da utilização das novas tecnologias pelo setor público, onde vários elementos precisam ser equacionados para alcançar o equilíbrio entre as necessidades sociais, as possibilidades tecnológicas e a viabilidade político-econômica.

O curso da evolução do governo eletrônico depende do comprometimento dos governos, da adoção de programas e ações estruturadas que equacionem os diversos fatores que podem impulsionar ou retardar o seu desenvolvimento. Segundo UNDPEPA & ASPA(2001) o estágio de desenvolvimento de cada país no governo eletrônico reflete o seu nível de desenvolvimento político, econômico e social.

Conforme EGAP(2001) *“a transição de uma fase para outra é influenciada por uma série de fatores que podem ser agrupadas em quatro áreas: estratégias e políticas, pessoas, processos e tecnologia”*. Tais fatores serão discutidos a partir da página 63, na seção que trata dos fatores que interferem na implantação do governo eletrônico.

## **b) Tipos de transações mais usuais nas práticas de governo eletrônico**

Segundo o Livro Verde da Sociedade da Informação no Brasil (BRASIL, 2000a:58), as transações usuais nas práticas de governo eletrônico são constituídas pelas relações entre “os *atores institucionais envolvidos nos serviços governamentais que são o próprio Governo (“G”), Instituições Externas (“B” de business), e o Cidadão (“C”)*”.

No governo eletrônico, as relações que envolvem esses atores institucionais efetivam-se através do uso das tecnologias da informação e comunicação e guardam estreita correspondência com o estágio de desenvolvimento em que se encontram as iniciativas políticas e governamentais nesse campo. Quanto mais evoluídas forem estas iniciativas, maiores serão a interação entre os agentes envolvidos nas transações e a integração das diversas funções do governo. Essas transações entre os atores são assim classificadas:

**G2C** – Governo e Cidadão: corresponde às funções do governo de prestação ou recebimento de informações e serviços ao cidadão via meios eletrônicos. Esse relacionamento deverá ser otimizado por meio de “*aplicações focadas no desenvolvimento de sistemas integrados que irão permitir a personalização das informações de governo sob a perspectiva do usuário*” (EGAP, 2001). Tais sistemas possibilitarão acesso a uma série de serviços que constituem o dia-a-dia das pessoas.

**G2B** – Governo e Setor Privado: corresponde às ações do governo que envolvem interação com instituições externas, geralmente transações comerciais. Ocorrem por meio de compras eletrônicas, leilões e licitações “*on-line e outros tipos de mercados digitais para os bens adquiridos pelo governo*” (BNDES, 2000). Segundo

EGAP(2001), *“implementações de sucesso nessa área requerem um enorme esforço de revisão de processos de trabalho, inclusive revisão de legislação”*.

**G2G** - Governo e Governo: corresponde às funções do governo cuja execução ocorre por meio do relacionamento com os diversos órgãos que compõem a estrutura governamental, seja no mesmo nível – relação horizontal – ou em um nível de governo diferente – relação vertical.

Essas transações entre governos também se tornarão mais complexas à medida que o governo eletrônico alcance um estágio mais avançado, uma vez que elas representarão o pano de fundo sobre o qual se desenvolverá a plataforma de serviços públicos integrados. O uso das novas tecnologias favorecerão o desenvolvimento de novas bases de dados com possibilidade de compartilhamento de serviços, ultrapassando as fronteiras organizacionais:

*Essas aplicações são projetadas para mudar a relação interna e entre os diversos níveis de governo. Deverão permitir o acesso a bases de dados governamentais, não importando a que departamento pertencem, para checar informações necessárias a um processo e que são produzidas ou gerenciadas por outro departamento. Deverão permitir ainda a implantação de processos eletrônicos interdepartamentais, sem que o cidadão tenha que se dirigir a outro órgão (EGAP,2001).*

#### **e) Princípios que norteiam a implantação do governo eletrônico**

O estudo do BNDES(2000) aponta como princípios gerais que orientam o governo eletrônico: *“a democratização do acesso à informação; a universalização na prestação dos serviços públicos; a proteção da privacidade individual e a redução das desigualdades sociais e regionais”*.

Segundo um estudo do Conselho do Pacífico para Políticas Internacionais, (DIRETRIZES, 2002), existem muitas razões possíveis e objetivos para o governo

eletrônico, mas algumas categorias amplas de objetivos - que podem ser posteriormente desmembrados para atender a finalidades locais e específicas - devem sempre ser consideradas e incluem:

- Melhorar os serviços para os cidadãos;
- Melhorar a eficiência dos órgãos do governo;
- Reforçar o sistema legal e a segurança pública;
- Promover setores prioritários da economia;
- Melhorar a qualidade de vida em comunidades carentes;
- Reforçar a boa governança e a participação pública.

Para VAN BOXTEL(2001) os princípios de um programa de governo eletrônico estão relacionados com a qualidade e o custo dos serviços públicos, a acessibilidade e segurança das informações:

- Os serviços eletrônicos devem ter alta qualidade e seu custo de realização não pode ultrapassar o custo daqueles prestados pelos meios tradicionais;
- acesso facilitado às informações públicas e garantia de privacidade, para o cidadão, sobre suas informações pessoais;
- garantir ao cidadão a possibilidade de escolher entre os serviços eletrônicos e os tradicionais, considerando-se que numa fase de transição o acesso às novas tecnologias, por vários fatores, ainda não é uma prática uniforme.

TESTER & MAY (2001) apresentam princípios que contemplam três dimensões do governo eletrônico:

- serviços para pessoas: incluindo questões sobre acessibilidade, disponibilidade de informações, inclusão digital
- serviços para negócios : infraestrutura para atividade econômica

- democracia em ação: uso das tecnologias da informação para envolver o público no processo democrático.

Na visão do Governo do Reino Unido, o governo eletrônico (FERGUSON, 2002):

- Constrói serviços a partir das escolhas dos cidadãos;
- Torna os governos e seus serviços mais acessíveis à população;
- Facilita a inclusão social;
- Usa os recursos governamentais de maneira efetiva e eficiente.

Para o Banco Mundial (WORLD BANK GROUP, 2001), o governo eletrônico deve se basear em:

- Melhorias na prestação de serviços aos cidadãos;
- Alcançar qualidade e eficiência em transações para negócios;
- Administração transparente e anticorrupção;
- Informação como insumo para o desenvolvimento e capacitação das pessoas;
- Uso eficiente dos recursos públicos.

O Quadro 3 relaciona e sintetiza os princípios apontados para as iniciativas de governo eletrônico encontrados em cada um dos estudos anteriormente citados.

### QUADRO 3

#### Princípios do governo eletrônico

BNDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Democratização da informação</li> <li>• Universalização dos serviços públicos</li> <li>• Proteção da privacidade individual</li> <li>• Redução das desigualdades sociais e regionais</li> </ul>
Conselho do Pacífico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar serviços públicos</li> <li>• Segurança pública</li> <li>• Promoção da economia</li> <li>• Melhorar a qualidade de vida em comunidades carentes</li> <li>• Governança e participação pública</li> </ul>
VAN BOXTEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade e custo dos serviços públicos</li> <li>• Acessibilidade e segurança das informações</li> </ul>
TESTER & MAY	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços para pessoas</li> <li>• Serviços para negócios</li> <li>• Democracia em ação</li> </ul>
FERGUSON	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços moldados nas escolhas dos cidadãos</li> <li>• Governo e serviços mais acessíveis</li> <li>• Inclusão social</li> <li>• Uso eficiente de recursos públicos</li> </ul>
BANCO MUNDIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria dos serviços públicos</li> <li>• Eficiência em transações para negócios</li> <li>• Transparência administrativa</li> <li>• Informação para o desenvolvimento</li> <li>• Uso eficiente de recursos públicos</li> </ul>

A partir da comparação acima, alguns princípios básicos podem ser extraídos e se relacionam com a qualidade dos serviços públicos, incluindo aí a universalização dos mesmos; a melhoria da gestão pública através da redução das desigualdades sociais, uso eficiente dos recursos públicos, transparência administrativa e promoção da economia; e a democratização das informações promovendo a participação pública e a governança.

De acordo com FERGUSON (2002), há um princípio básico para a instauração do governo eletrônico, que está implícito em todos os outros, que é a “*capacidade da Era da Informação de aprimorar e transformar o governo*”. Tal princípio se relaciona



com um governo voltado para o cidadão, que por sua vez exige uma nova abordagem para estruturar e direcionar a comunicação, canalizando as “*informações dos cidadãos e para eles*”.

Nesse sentido, MAIA (2002) alerta que, para fortalecer a democracia participativa, não bastam estruturas comunicacionais eficientes e instituições abertas à participação, mas também é preciso que haja a motivação correta para os cidadãos. É preciso levar em consideração os “*papéis múltiplos dos cidadãos, seja como titulares de benefícios sociais, consumidores, ativistas de causas diversas ou eleitores*”. O tipo de informação mais útil ao cidadão é contextual e multidimensional, associado às dimensões específicas com as quais ele se defronta numa determinada situação.

#### **d) Fatores que interferem na implantação do governo eletrônico**

As ações do Governo são complexas, multisetoriais e estão sujeitas às influências de um emaranhado de fatores que geram adversidades a serem superadas por meio de planos, ações e estratégias políticas consistentes. Tais ações devem buscar a conjugação entre as necessidades sociais, as possibilidades tecnológicas e a viabilidade organizacional:

*a intricada interdependência dos programas do governo requer uma linha de atuação holística que considere a interação entre níveis de governo e entre os setores público e privado. Diretrizes políticas, formas organizacionais e ferramentas tecnológicas não são elementos isolados mas estão constantemente interagindo uns com os outros, gerando questões e conflitos sobre o tecnicamente possível, organizacionalmente viável e socialmente desejável. Estudos que focalizam a interseção desses domínios são inerentemente multidisciplinares, complexos e difíceis de planejar e conduzir, mas são essenciais para a realização dos propósitos do governo digital. (DAWES et al,1999) (tradução minha)*

Esses autores tecem uma ampla abordagem sobre o uso das novas tecnologias nas ações do governo, considerando as múltiplas dimensões dos fatores envolvidos na implantação do que eles chamam de governo digital<sup>4</sup>. Tais fatores estão fortemente inter-relacionados e podem ser genericamente agrupados em três grandes domínios, que são a **política, a tecnologia e a administração**. Dessa interação surgem pontos fracos e necessidades críticas a serem solucionadas para possibilitar a realização dos objetivos do governo digital. Os autores as denominam “*necessidades governamentais para o século 21*”:

- Sistemas de informação integrados, confiáveis e seguros;
- Modelos para transações e serviços públicos eletrônicos;
- gerenciamento das tecnologias da informação;
- implantação de métodos para avaliar a participação da cidadania no governo digital;
- modelos para estabelecimento de parcerias com o setor privado e os diversos níveis do setor público;
- ferramentas de suporte à tomada de decisão para administradores públicos;
- políticas de gerenciamento de informações eletrônicas;
- parcerias e recursos para a pesquisa visando solucionar as necessidades do governo.

No estudo da EGAP(2001) os fatores que interferem na implantação e desenvolvimento do governo eletrônico são **estratégias e políticas, pessoas, processos e tecnologias**.

As **estratégias e políticas** referem-se à constituição de uma estrutura de gerenciamento planejada para garantir que o governo eletrônico, mais do que uma forma de uso das tecnologias da informação, seja um processo central na prestação de serviços e na atividade política. Para garantir o sucesso continuado, essa estrutura de

---

<sup>4</sup> A expressão governo digital, até então não havia sido encontrada em nenhum dos estudos consultados, mas aqui a estamos considerando como um sinônimo do termo governo eletrônico, uma vez que o estudo em questão aborda este mesmo assunto.

gerenciamento precisa estar constantemente evoluindo: *“O governo eletrônico requer um ambiente regulatório e de políticas públicas que conduza ao comércio eletrônico, à proteção de direitos, e que permita uma estrutura legal para a transformação efetiva das operações de governo para o ambiente digital”*(EGAP, 2001)

Em relação às **pessoas**, o Governo deve tomar iniciativas sob duas perspectivas: a primeira diz respeito aos servidores públicos que devem estar preparados para atuar no novo ambiente; a segunda diz respeito aos cidadãos e sua inclusão digital. É preciso que se disponibilizem meios para o acesso e capacitação da população, para que os cidadãos possam interagir eletronicamente com o governo.

Quanto aos **processos de trabalho**, os mesmos deverão ser revistos para que o seu foco passe a ser a integração dos serviços de forma a permitir ao cidadão interagir com as agências virtuais ao invés de interagir com a estrutura formal do governo. Para que a colaboração entre órgãos efetivamente ocorra, os governos deverão examinar e remodelar todos os processos de trabalho com o objetivo de criar um fluxo de trabalho eletrônico: *“Para alcançar o e-governo a questão principal não é desenvolver uma grande aplicação, mas estabelecer uma série de capacidades e estratégias de integração que alavanquem o poder da Internet”*(*ibidem*), diz o estudo.

Em relação às **tecnologias**, o fator crítico para sua absorção depende da habilidade das organizações para escolher tecnologias adequadas, implementá-las e difundi-las de maneira adequada, adaptar-se a nova maneira de trabalhar.

Considerando-se o contexto de modernização administrativa e reforma do Estado, REINHARD & CUNHA (2001) apontam como fatores que interferem no uso das tecnologias da informação na administração pública :

- as questões relacionados com o cidadão: o direito de acesso, a privacidade e a segurança

- as questões relacionadas com os objetivos estratégicos na reforma administrativa do Estado: eficiência, descentralização, democratização, melhoria da gestão dos recursos, adoção de práticas de gestão de mercados e democratização.

O Quadro 4 demonstra de forma comparativa os fatores intercorrentes nas iniciativas de governo eletrônico, de acordo com os autores consultados:

#### QUADRO 4

##### Fatores que interferem na implantação do governo eletrônico

AUTOR(ES)	FATORES APONTADOS
DAWES <i>et al</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inter-relação dos domínios político, tecnológico e administrativo</li> </ul>
EGAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégias e políticas</li> <li>• Pessoas (servidores públicos e cidadãos)</li> <li>• Processos de trabalho (integração dos serviços)</li> <li>• Tecnologias</li> </ul>
REINHARD & CUNHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questões relacionadas com o uso das tecnologias da informação (acesso, privacidade e segurança)</li> <li>• Objetivos estratégicos do governo (eficiência, descentralização, democratização, gestão de recursos e mercados).</li> </ul>

Feita a exposição do tema do governo eletrônico, a percepção atual da questão e a problemática que a envolve, buscaremos agora explorar a iniciativa do governo brasileiro, focalizando-a sob o ângulo da ampliação do acesso a informações pelos cidadãos por meio da internet.

### 3.2.2 A iniciativa brasileira

No Brasil, o foco da administração pública está no processo e nos procedimentos. Há uma estrutura com organogramas, ministérios, secretarias, departamentos e um conjunto de normas que determinam tudo o que se pode ou não ser feito (JARDIM, 2000). Os setores político, governamental e acadêmico, vêm

desenvolvendo uma ampla discussão sobre a reforma administrativa do Estado, englobando questões que vão além da gestão pública relacionadas à cultura organizacional, ao fortalecimento da democracia, ao desenvolvimento sustentável, à justiça social, à disseminação das novas tecnologias da informação, dentre outras (SILVEIRA, 2001).

De acordo com ALMEIDA(2002), dois fatores impulsionaram o papel das tecnologias da informação e comunicação na reforma do Estado brasileiro: um que foi o advento da microinformática e a popularização do ambiente virtual da internet, ocorridos na década de 90; outro foi a criação de modelos de negócio para a internet, que possibilitaram ao Estado criar novos níveis de relacionamento entre o próprio governo, entre o governo e as empresas e investidores, e entre o governo e os cidadãos. Este autor reconhece aí a origem do governo eletrônico na administração pública brasileira:

*Toda esta experiência (...) germinou em um novo conceito de associação da reforma gerencial ao uso intensivo de tecnologias da informação e das comunicações na prestação de serviços públicos e na formulação e implementação de políticas públicas. Dessa forma, o Estado criou novos níveis de relacionamento que são o G2G (negócios intra e entre governos), G2B (negócios entre governo e as empresas e investidores) e G2C (negócios entre o governo e o cidadão). Este movimento passou a ser conhecido como Governo Eletrônico(ibidem).*

O programa federal de governo eletrônico no Brasil foi formalmente instituído por meio do Decreto de 18 de Outubro de 2000, tendo sido criado o Comitê Executivo do Governo Eletrônico - CEGE com o objetivo de “*formular políticas, estabelecer diretrizes, coordenar e articular as ações de implantação do Governo Eletrônico*”. A Proposta de Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal é uma

iniciativa do governo federal complementar ao Programa Sociedade da Informação, lançado em 1999.

O Programa Sociedade da Informação, coordenado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, tem por objetivo estabelecer as bases para a inserção competitiva do Brasil na sociedade global da informação. O Programa resultou de trabalho iniciado em 1996 pelo Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia -CCT, colegiado presidido pelo Presidente da República.

No discurso<sup>5</sup> de lançamento do Programa, o Ministro da Ciência e Tecnologia, afirmou que a finalidade da iniciativa era:

*(...) lançar os alicerces de um projeto estratégico, de amplitude nacional, para integrar e coordenar o desenvolvimento e a utilização de serviços avançados de computação, comunicação e informação e de suas aplicações na sociedade, de forma a alavancar a pesquisa e a educação, bem como assegurar que a economia brasileira tenha condições de competir no mercado mundial.*

*(...) A Internet deverá permitir a elevação média da produtividade da economia, ao passo que essa universalização irá conformando, progressivamente, o novo direito do indivíduo à informação.*

Uma das linhas de atuação desse programa está na proposta do **Governo ao alcance de todos** através da promoção da informatização da administração pública e fomento à ampla disseminação de informações: *“a administração pública mais transparente e voltada para a prestação de informações e serviços à população: essa a grande contribuição que as tecnologias de informação e comunicação podem dar ao relacionamento do governo com os cidadãos”* (BRASIL, 2000a).

Assim, o desenvolvimento do governo eletrônico visa promover a universalização do acesso do cidadão aos serviços prestados pelo Governo, a integração entre os sistemas, redes e bancos de dados da administração pública e a abertura de

---

<sup>5</sup> Discurso do Ministro Sardenberg no lançamento do Programa Sociedade da Informação. Disponível em: < <http://www.sbc.org.br/novidades/socinfo.htm>>. Acessado em fevereiro 2003

informações à sociedade, por meio da internet. A proposta de Política de Governo Eletrônico para o poder executivo federal do Brasil tem por princípios básicos a melhoria dos serviços prestados ao cidadão, a ampliação do acesso a serviços, a melhoria da gestão interna e a transparência e controle social sobre as ações do governo (BRASIL, 2002).

Dentre os serviços disponíveis ao cidadão na internet, destacam-se:

- entrega de declarações do Imposto de Renda;
- emissão de certidões de pagamentos de impostos;
- divulgação de editais de compras governamentais;
- cadastramento de fornecedores governamentais;
- acompanhamento de processos judiciais;
- acesso a indicadores econômicos e sociais e a dados dos censos;
- prestação de informações sobre aposentadorias e benefícios da previdência social;
- informações sobre programas do Governo Federal.

No entanto, a consolidação desta Política de Governo Eletrônico requer o enfrentamento de grandes desafios e limitações relacionados com questões políticas, tecnológicas e especificidades da administração pública. Este enfrentamento passa pela busca de soluções políticas que envolvam o uso das novas tecnologias da informação e comunicação na administração pública conciliando numa mesma proposta os interesses do Estado em relação ao desenvolvimento tecnológico do país, e interesses que atendam as necessidades sociais da nação.

Dentre os aspectos que concorrem para dificultar a implantação de um governo eletrônico no Brasil, MARCONDES & JARDIM (2003) ressaltam a ausência de políticas informacionais:

*Essa situação leva à produção, sem critérios, de volumosos estoques informacionais que, insuficientemente gerenciados, comprometem a qualidade do processo político-decisório governamental e o direito do cidadão às informações. A exclusão informacional que se faz presente em muitos guichês, reflete-se na qualidade e quantidade de serviços públicos na Internet.*

Trazendo essa discussão para um caso concreto, este estudo vai se deter sobre o Portal da Saúde, institucionalmente definido como o veículo de comunicação via internet concebido e administrado pelo Ministério da Saúde para agregação de informações e serviços sobre saúde no Brasil (BRASIL, 2001).

Para tanto, o próximo capítulo vai abordar as práticas institucionais relacionadas à gestão das informações em saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Dessa forma, busca-se identificar a orientação política que culminou na definição do Portal da Saúde e obter elementos que permitam analisá-lo em relação aos pressupostos teóricos do governo eletrônico e, ainda, em relação à proposta do governo federal no Brasil.



## 4. O MINISTÉRIO DA SAÚDE: ASPECTOS POLÍTICO-INFORMACIONAIS

### 4.1 O Ministério da Saúde e as políticas de informação no setor

O Ministério da Saúde foi instituído em 1953, pela lei nº 1920, que desdobrou o então Ministério da Educação em Saúde e dois ministérios: o da Saúde e o da Educação e Saúde.

Logo em seguida, com a regulamentação do Ministério da Saúde (Decreto 34.596, 16/11/1953) estabeleceu-se uma incipiente política de informação para o setor: “*estruturam-se, a partir de então, as atividades de estatística e informações específicas para a Saúde, em âmbito ministerial*” (BRANCO, 2001), visando dar embasamento para a solução de questões administrativas.

Segundo a autora, nesse momento começam a ser delineados os princípios que orientariam uma futura política nacional de informação, com uma forte conotação administrativa, privilegiando aspectos técnicos da informação dentro de um conceito restrito de saúde. Nessa concepção, *informar sobre saúde é entendido como contabilizar eventos sobre adoecimento e morte (ibidem)*.

Esse quadro se consolida a partir da década de 60. O contexto político do país, caracterizado pelo regime de ditadura militar, aprofunda a tendência centralizadora e o tratamento técnico dispensado ao setor, com o predomínio da atenção médica individual curativa em detrimento da saúde coletiva. A informação, por sua vez, era vista como instrumento essencialmente técnico, representada pela mera divulgação de estatísticas. Privilegiando esta abordagem da informação, algumas iniciativas são tomadas para a estruturação da área de informática e a implementação de sistemas de informação em saúde. Em 1974 são elaborados os projetos de Implantação do Sistema Nacional de

Informação sobre Saúde e Implantação do Centro de Processamento de Dados do Ministério da Saúde.

Segundo BRANCO (2001) na gestão da política de informação para o setor de saúde, a questão tecnológica recebeu um tratamento de destaque, com o processamento eletrônico de dados sendo considerado como elemento principal do sistema, em detrimento de medidas baseadas num conceito mais amplo de informação. A perspectiva que se tinha da informação fazia com que esse conceito fosse associado à informática. A elaboração de um plano de informática se confundia com o projeto maior que deveria ser a coordenação e produção de um sistema de informação em saúde. Além disso, o processo foi conduzido pelo Ministério da Saúde de forma centralizada, com uma mínima participação das secretarias estaduais de saúde e sem nenhuma participação das secretarias municipais. O quadro político geral do país também não permitiu a ampliação do debate para outros setores da sociedade.

Em 1975 foi realizada a Primeira Reunião Nacional de Sistemas de Informação em Saúde, com participação do Ministério da Saúde, de técnicos das secretarias estaduais de saúde, do Ministério da Previdência e Assistência Social, do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da OMS – Organização Mundial de Saúde. Tal reunião tinha por objetivo discutir a situação e perspectivas das informações em saúde no Brasil, buscando a racionalização das ações de saúde.

Mas apesar do discurso racionalizador, a produção de informações no âmbito da saúde seguiu de forma desarticulada, havendo sobreposição de atividades entre diferentes instâncias dentro do Ministério. Tal situação se expressa pela criação, em 1976, de um Centro de Processamento de Dados ligado ao Serviço Especial de Saúde Pública, fundação subordinada ao Ministério da Saúde. Este novo Centro de Processamento de Dados tinha atribuições semelhantes às que já eram executadas pelo

Núcleo de Informática da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, criado no ano anterior (BRANCO, 2001) . Conforme relata a autora:

*a sobreposição seria intensificada nas décadas seguintes, com a crescente proliferação de instâncias dentro do Ministério da Saúde com responsabilidades afins, porém estanques, no que se refere à informação. Fato que agravou e dificultou, cada vez mais, a possibilidade de integração, articulação e compatibilização.*

O ano de 1977 foi marcado pela apresentação do Plano Diretor de Processamento de Dados do Ministério da Saúde, cujo objetivo era estabelecer a estrutura de processamento eletrônico de dados, no âmbito do Ministério, que viabilizasse o Sistema de Informação em Saúde (BRASIL, 1977). O Plano ressaltava a necessidade de coordenar e integrar as atividades de processamento de dados, até então distribuídas em distintos órgãos do Ministério.

No entanto, contraditoriamente à proposta de integração, o Plano Diretor previa a criação de sub-sistemas de informação desarticulados, organizados de acordo com a lógica organizacional das atividades do Ministério. Os sub-sistemas a serem desenvolvidos foram organizados em três grandes blocos, conforme demonstrado no Quadro a seguir:

### QUADRO 5

#### Sub-Sistemas propostos no Plano Diretor de Processamento de Dados

SISTEMA	FINALIDADE	SUBSISTEMAS
Sistemas de interesse geral para o setor	Fornecer informações acerca da saúde do país através de indicadores de morbidade e mortalidade e sobre os recursos materiais e humanos disponíveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade</li> <li>• Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar</li> <li>• Sistema de Informações sobre capacidade instalada</li> </ul>
Sistemas de responsabilidade do MS	Controle das atividades de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, combate às endemias e controle de epidemias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Informação para o Programa Nacional de Imunização</li> <li>• Sistema de Informações sobre Notificações de Doenças Transmissíveis</li> <li>• Processamento de Estudos Epidemiológicos</li> <li>• Sistema de Informações sobre Vigilância Sanitária</li> <li>• Sistema de Informação para Erradicação e Controle de Endemias</li> </ul>
Sistemas administrativos	Atender às necessidades da Secretaria Geral do Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Administração de Recursos Humanos</li> <li>• Sistema de Administração de Recursos Materiais</li> <li>• Sistema de Administração de Recursos Financeiros</li> </ul>

Na opinião de MORAES (1998) a aparente desorganização entre as diferentes bases de dados reflete os modos de funcionamento do Estado burocrático e sua lógica funcionalista:

*Ao analisar-se as origens de cada um dos sistemas de informações que foram sendo montados ou desmontados, percebe-se claramente, os diferentes enfoques, e por conseguinte, os diferentes interesses, que pretendiam instrumentalizar, em cada momento específico. (...) Este recorte da realidade impede uma visão integradora que resgate a complexidade do processo de vida, doença e morte.*

Ainda de acordo com BRANCO(2001), a “ fragmentação e desarticulação que caracterizou a produção de informações veio a tornar-se um dos desafios gerenciais e políticos para a gestão da informação em saúde, que ainda hoje se mantém”.

No plano político geral, a década de 80 trouxe a transição democrática, com o fim do regime militar em 1985 e a formação da Assembléia Nacional Constituinte, em 1986, intensificando o debate em torno das políticas sociais.

No campo da saúde, diversas entidades se articularam em um movimento de reforma sanitária para a elaboração das propostas para o processo constituinte. Nesse aspecto, vale destacar a importante atuação do Movimento de Reforma Sanitária. O movimento buscava promover a consciência sanitária - tanto entre os profissionais de saúde, quanto entre os usuários do sistema – de forma a articular a participação social no debate em torno da proposta de um sistema único de saúde, público, socializado, universal e integrado (GEOVANINI *et al*, 1995).

Os pressupostos do movimento reformista ganharam destaque e foram adotados como tema central da VIII Conferência Nacional de Saúde<sup>6</sup>, realizada em 1986. Assim, o movimento de Reforma Sanitária deu importante contribuição para os princípios “democráticos na vida social e apontou reorientações para a construção de um novo modelo de atenção à saúde. Esse movimento levou ao reconhecimento da saúde como direito e obrigação do Estado” ( KRUEGER, 2000).

---

<sup>6</sup> As Conferências Nacionais de Saúde têm sido realizadas no Brasil desde 1947. Foram regulamentadas pela lei 8142/1990, ganhando status de instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, convocadas a cada quatro anos pelo Poder Executivo ou pelo Conselho Nacional de Saúde. Compostas por representantes dos vários segmentos sociais, tem o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde ( art. 1º, § 1).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde o conceito de saúde é redefinido, ganhando contornos políticos:

*A saúde passa a ser entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (GEOVANINI et al, 1995)*

As propostas da VIII Conferência foram aprovadas e incorporadas ao texto da Constituição de 1988, mas não em sua totalidade pois alguns dos ideais do movimento reformista foram modificados (COSTA, 2000). Ainda assim, houve uma grande evolução política do setor de saúde, representada principalmente pela descentralização dos serviços e pela emergência do município como elemento de grande importância na gestão do sistema. Tal evolução teve seus reflexos na política de informação em saúde.

Para BRANCO (2001), *“a década de 80 funcionou como um período de transição e evolução não só da política de saúde, mas também, e conseqüentemente, da política nacional de informação em saúde”*. A evolução política e conceitual da informação iniciou-se na VII Conferência Nacional de Saúde, em 1980, onde já se destacava seu potencial como subsídio para a tomada de decisão:

*(...) a precondição para a racionalização do Sistema Nacional de Saúde é a montagem no setor saúde, de um sistema integrado de informação-decisão-controle que cubra as necessidades técnicas, administrativas e de condução da política do sistema. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, 1980)*

Outra importante observação a ser feita em relação à citação acima é que o sistema de informação é considerado em relação ao setor de saúde, e não em relação ao

Ministério. Começava portanto a germinar a proposta de descentralização dos sistemas de informação em saúde, que seria reforçada na década de 90, constituindo-se fator preponderante no debate em torno da questão da formulação de uma política nacional de informações em saúde.

Pode-se dizer que a abordagem dos sistemas de informação em saúde para além do âmbito do Ministério da Saúde decorre do processo de evolução política e conceitual da informação. O enfoque que reduzia a informação a estatísticas cedia espaço para uma abordagem mais abrangente, que destacava seu potencial como instrumento técnico para a ação política e social de diferentes atores sociais.

Dentro desse enfoque, em 1987, a Secretaria Especial de Informática – SEI, subordinada ao Conselho Nacional de Informática e Automação – CONIN criou uma Comissão Especial de Informática em Saúde para apresentar o Plano Setorial de Informática em Saúde. Este plano recomendava que a política de informática em saúde deveria estar subordinada às diretrizes da Política Nacional de Saúde e Política de Informação em Saúde. Aqui se estabelece uma importante hierarquia, onde a política de informática é apenas parte da política de informação e não sinônimo da mesma, conforme ocorre em abordagens anteriores.

De acordo com BRANCO(2001), o Plano Setorial de Informática em Saúde apresentado em 1988, incorporava um discurso progressista em relação às informações em saúde, ultrapassando o enfoque limitado a estatísticas médico-sanitárias. No entanto, o avanço do discurso não se traduziu na incorporação efetiva da nova abordagem da informação:

*na prática as recomendações operacionais continuavam restritas a ações de caráter técnico e tecnológico, centralizadas, verticalizadas e segmentadas segundo a lógica de programas específicos. A década de 90 terminava sem que se observasse, na prática, alterações substanciais na forma de*

*gerir a informação em saúde, que se manteve como uma política prescritiva e normativa. (BRANCO, 2001)*

A década de 1990 foi marcada, no plano político, pelo debate em torno da reforma administrativa do Estado brasileiro. Nesse contexto, a Portaria 579/1993 instituiu o Grupo Executivo da Reforma Administrativa do Ministério da Saúde – GERAS, visando a reestruturação técnica e administrativa dos órgãos e entidades do Ministério. Tal entidade contava, para o desenvolvimento de suas atribuições, com vários grupos temáticos, dentre os quais o Grupo Temático nº 10, de Informação/Informática, Documentação, Comunicação Social e Educação.

O Grupo Temático do GERAS diagnosticou em seu relatório a falta de integração na gestão das informações em saúde, a proliferação de sistemas com duplicidade e redundância de informações, além das dificuldades de acesso e disseminação das informações (BRASIL, 1993).

Os anos 90 testemunham a intensificação do debate acerca da necessidade de se definir uma política nacional de informações em saúde. Em 1993 foi realizada em Brasília, no âmbito do Ministério da Saúde, em promoção conjunta do DATASUS, CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia - e GERAS, uma oficina denominada *Uso e Disseminação de Informações em Saúde – Subsídios para a Elaboração de uma Política Nacional de Informações em Saúde para o SUS*. A oficina teve os seguintes objetivos (BRASIL, 1994):

- Apresentar as informações em saúde disponíveis em nível federal;
- Discutir a qualidade e o acesso a estas informações;
- Identificar a necessidade de informação e sua organização para a gestão descentralizada;



- Apresentar e discutir os sistemas de informação e controle de unidades e sistemas locais;
- Discutir as atribuições de cada nível de governo, visando a interligação e compatibilização entre os sistemas de informação.

A oficina veio ampliar o debate em torno da formulação de uma política nacional de informações em saúde, proporcionando a inserção de outros agentes na discussão do tema. Além de técnicos do Ministério, representando as secretarias estaduais e municipais de saúde, contava com a participação de universidades e outras instituições ligadas à área de informação, tais como IBGE, IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, DIEESE - Divisão Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos, ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

O relatório final da oficina foi publicado no ano seguinte pelo Ministério da Saúde, as propostas nele contidas se referiam a (BRASIL, 1994):

- Criação de uma Comissão Nacional de Informações em Saúde, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, como instância política de gestão da informação. Paralelamente, seria criado, no âmbito do Ministério da Saúde, o Centro de Informação e Documentação em Saúde, de caráter técnico e executivo;
- Compatibilização das informações contidas nos diversos sistemas;
- Descentralização dos sistemas de informações de abrangência nacional;
- Disseminação das informações e construção da cidadania;
- Qualificação técnica dos profissionais de informação em saúde;
- Propostas de melhorias para sistemas específicos.

Também em 1993, formava-se um grupo de trabalho inter-institucional constituído por representantes da ABRASCO, ABEP – Associação Brasileira de

Estudos Populacionais, IBGE, FIOCRUZ, DATASUS, contando com a participação de universidades. Denominado Grupo de Trabalho Informações em Saúde e População (GTISP), tinha por objetivo construir propostas para um *Projeto Nacional para a área de Informação em Saúde e População*, adotando como eixo orientador os princípios da descentralização e do controle social.

O documento divulgado pelo GTISP diagnosticava a “*falência do atual panorama das informações em saúde, em todos os níveis de governo*” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ABRASCO, 1993). Propunha a criação do Comitê Setorial de Informação em Saúde, que seria vinculado ao Conselho Nacional de Saúde e atuaria como instância formuladora da política nacional de informação em saúde.

Reconhecendo a necessidade de “*criação de mecanismos e instâncias colegiadas de controle social sobre decisões estratégicas que envolvem a produção e disseminação de informações*” (*ibidem*), propunha a coordenação compartilhada da gestão política da informação através de uma estrutura que se reproduziria nas três esferas de governo.

Propunha ainda a criação de uma Rede Nacional de Informação em Saúde, também envolvendo as três esferas do governo, com o objetivo de organizar o fluxo da produção, tratamento e disseminação de informações. A discussão sobre esses aspectos viria a resultar, em 1996, então três anos depois, na incorporação dessa proposta pelo Ministério da Saúde através da implantação da Rede Nacional de Informações em Saúde.

Nos anos seguintes várias iniciativas foram tomadas na tentativa de estruturar a área de informação. No entanto, tais iniciativas não se faziam acompanhar por uma política consistente, limitando-se a recomendações de caráter genérico.

Em 1995, a Portaria 1311 do Ministério da Saúde, cria um Grupo de Trabalho com o objetivo de propor alternativas para a estruturação do setor de informação. O referido Grupo divulgou um relatório onde apontava a multiplicidade e desarticulação nas atividades de produção de dados e informações, no âmbito do Ministério, salientando-se a necessidade de normatizar e padronizar tais atividades.

Em Janeiro de 1996 uma nova portaria do Ministério da Saúde institui a Comissão Permanente de Informação e Informatização, um órgão colegiado composto por representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Vigilância Sanitária, do DATASUS, da Fundação Nacional de Saúde, da FIOCRUZ, dentre outros. Dentre os objetivos propostos para a Comissão, destacava-se o de formular, acompanhar e avaliar o Plano Diretor de Informações de Saúde do Ministério; e definir funções e competências de órgãos do Ministério em relação às ações de informação.

De acordo com BRANCO(2001) tratava-se de mais uma tentativa de estruturar a área de informação em saúde sem contudo, construir uma política para a mesma, como se iniciativas de cunho operacional pudessem dar conta de problemas estruturais. Assim, a Comissão não logrou êxito dada a sua falta de legitimidade política.

O Quadro a seguir esboça, cronologicamente, as diversas tentativas de estruturação da área de informação em saúde:

## QUADRO 6

## Medidas propostas para estruturação dos Sistemas de Informação em Saúde

DATA	PROPOSTAS/INICIATIVAS	OBSERVAÇÕES
1953	Ministério da Saúde é criado pela Lei nº 1920 e regulamentado pelo Decreto 34.596	Tem início a organização de atividades de estatísticas e informações específicas na área de saúde
1974	Projeto de um Sistema Nacional de Informação em saúde e do Centro de Processamento de Dados do MS	Destaque para o processamento de dados
1975	Primeira Reunião Nacional de Sistemas de Informação em Saúde (MS, MPAS, IBGE, OMS).	Propunha-se a discutir a situação atual dos SIS e perspectivas para implantação de um SNIS. Teve participação dos estados
1977	Plano Diretor de Processamento de Dados do MS	Criação de sistemas desarticulados (ver Quadro 4)
1987	Criação da Comissão Especial de Informática em Saúde para elaborar o Plano Setorial de Informática em Saúde	Subordinação do Plano Setorial de Informática à Política Nacional de Informação em Saúde
1993	Propostas para a formulação de uma política nacional de informações em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Temático do GERAS propõe a criação da Comissão Nacional de Informações em Saúde (vinculada ao Conselho Nacional de Saúde) para a gestão política da informação</li> <li>• GTISP propõe a gestão política da informação compartilhada nas três esferas do governo através de uma Rede Nacional de Informações em Saúde</li> </ul>
1995	Criação de um Grupo de Trabalho (no âmbito do MS)	Objetivo: propor alternativas para estruturação do setor de informações em saúde
1996	MS institui a Comissão Permanente de Informação e Informação (representação limitada a entidades do Ministério (Secretaria Vigilância Sanitária, DATASUS, Fundação Nacional de Saúde, FIOCRUZ)	Objetivo: formular o Plano diretor de Informações de Saúde do Ministério

A falta de consistência no encaminhamento de soluções para o setor de informações em saúde foi apontada na X Conferência Nacional de Saúde, em 1996. Uma das mesas temáticas - intitulada *Informação para uma Sociedade Democrática e para a Gerência: Por uma Política Nacional de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais que atenda às demandas da área de Saúde* - detectava em seu relatório:

*Os mecanismos públicos de produção, disseminação, divulgação e difusão de informações sociais, econômicas e territoriais, incluídas as informações em saúde, passam por uma profunda crise que define, antes da ausência, uma política nacional de informação fragmentada, de acesso restrito e pouca qualidade, o que denuncia uma opção política de não considera-la uma questão estratégica. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10, 1996).*

O relatório afirmava ainda ser responsabilidade do Estado a construção de uma Política Nacional de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais, apoiada em um amplo e profundo debate com a sociedade. Em relação aos sistemas de informação em saúde, recomendava que os diferentes níveis de gestão dos serviços fossem responsáveis pela *“criação e utilização de mecanismos e formas para a efetiva apropriação, por parte dos Conselhos de Saúde e pela população de forma mais geral, das informações contidas nos diversos indicadores de saúde” (ibidem)*. Completava a recomendação destacando o importante papel da internet como um novo e poderoso instrumento de comunicação e disseminação de informações no país, devendo *“ser estimulado o uso da Internet como meio de provimento e disseminação de informações no setor” (ibidem)*.

Expressava-se assim o potencial da internet como uma ferramenta que poderia atender a diversos fins na área de saúde, trazendo novas alternativas como contribuição para o aperfeiçoamento da gestão do sistema de saúde, particularmente no campo da

informação. A próxima seção apresenta algumas propostas de utilização da internet na gestão dos sistemas de informação em saúde.

#### **4.2 Iniciativas ligadas ao uso da internet**

Em 1996 era instituído no Ministério da saúde o programa REFORSUS – Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde, destinado à modernização dos serviços e do sistema de saúde e viabilizado por meio de um acordo firmado entre o governo brasileiro, o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID e o Banco Mundial - BIRD. O programa tinha, dentre outras iniciativas, a proposta de estimular e desenvolver o uso de ferramentas que pudessem contribuir para o monitoramento da qualidade das ações e serviços e serviços de saúde (BRASIL, 1997). Seus objetivos contemplavam:

- Ações estratégicas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Recuperação física e tecnológica da rede de serviços de saúde ;
- Incremento da capacidade de gestão do sistema de saúde, em seus diferentes níveis.

Para tanto, foi estruturado em oito áreas programáticas, dentre as quais destacamos a Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS, que funcionaria como uma rede integrada, na internet, para prover acesso e intercâmbio de informação em saúde para gestão, planejamento e pesquisa para gestores, agentes e usuários do SUS. Tinha a missão de facilitar o desenvolvimento de uma rede de informações eletrônica, atingindo todos os municípios brasileiros, em parceria com os estados. Seu objetivo principal era *“assegurar a ampla difusão e acesso às informações necessárias à gestão e ao controle social do SUS”* (BRASIL, 1997).

O Ministério da Saúde ficaria responsável pelo desenho da rede e a disponibilização das bases de dados, enquanto as unidades da Federação seriam

responsáveis pelo desenvolvimento de sistemas regionais, assumindo a liderança no processo de viabilização do acesso à RNIS a todos os municípios do Estado, o que deveria se concretizar em até 3 anos (*ibidem*).

De acordo com BRANCO (2001), essa concepção inicial, de uma rede descentralizada, enfrentou resistência política dentro do próprio Ministério da Saúde, onde alguns setores defendiam a centralização das diretrizes de gestão da informação. Com o tempo, mudanças político-institucionais no Ministério foram acarretando alterações na proposta original, fazendo com que houvesse um baixo grau de institucionalização e o esvaziamento político do projeto:

*não foi elaborado um plano nacional de implementação no início do projeto, estabelecendo metas, prazos e meios para alcançá-las, mecanismos de articulação interna e externa e sistemática de avaliação. As ações foram sendo improvisadas ao longo do processo, de forma a atender a demandas pontuais. Essa falta de organização interna do projeto expressou-se, por vezes, na falta de credibilidade quanto à operacionalização da proposta, dada a dificuldade de apresentar resultados.*

Outra iniciativa visando a integração de dados dos distintos sistemas de informação, de abrangência nacional, foi lançada em 1998: O Cartão Nacional de Saúde. Instituído pela Portaria 2.094/98 e cuja implementação ainda está em curso, o projeto propõe a criação de um cartão eletrônico pessoal com um número identificador único para os usuários do SUS. Através da instalação de terminais de rede em todos os estabelecimentos de saúde do SUS, será possível realizar o registro de cada atendimento prestado e o envio dos mesmos para um centro municipal, onde será feita a autorização e o controle dos atendimentos. Os objetivos propostos visam racionalizar os gastos, combater fraudes e aperfeiçoar o planejamento das ações de saúde através do acompanhamento dos atendimentos realizados pelo sistema, independentemente do local de realização dos mesmos. Segundo CUNHA(2002) a preocupação com a

interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde também é um dos focos do projeto:

*A magnitude do sistema de saúde brasileiro, a diversidade de ações desenvolvidas e a demanda por informações específicas, a histórica dicotomia entre ações assistenciais e de promoção, o modelo de financiamento pautado pelo pagamento de procedimentos, dentre outros, fizeram com que o país contasse com dezenas de sistemas de informação de base nacional. Alguns desses foram construídos há décadas, na sua maioria voltados para o faturamento, com tecnologias antigas e sem qualquer preocupação com interoperabilidade. Ao longo do tempo, cada sistema impôs o seu conjunto de padrões para representar a informação, o que gera repetição do trabalho de coleta, visões fragmentadas e bases de dados pouco confiáveis. Este seguramente é um desafio a ser enfrentado pela área de informação e a superação dessa fragmentação tem sido uma preocupação no desenvolvimento do Cartão Nacional de Saúde.*

O projeto original passou por reformulações, visando obter o apoio necessário para sua implementação, mas vem se consolidando como uma importante iniciativa que alcançou apoio e visibilidade política dentro e fora do Ministério. De acordo com CUNHA (2002) o projeto é de grande complexidade, ainda está em processo de implantação e não será finalizado no curto prazo. A autora afirma que o sucesso da iniciativa depende da consistência e da continuidade do suporte político, que até o momento têm sido explícito, tanto por parte dos dirigentes do setor de estados e municípios, quanto por parte do governo federal e, por extensão, do Ministério da Saúde. Segundo BRANCO(2001), *“pela primeira vez, na área, aliam-se a decisão política e a intervenção técnica aglutinadora, trazendo perspectivas de real integração e efetiva ação”*.

Outras iniciativas baseadas no uso da internet e destinadas ao aperfeiçoamento da produção e gestão da informação, em diversas áreas governamentais, têm sido estimuladas pelo governo federal. De acordo com BRANCO (*ibidem*), tais iniciativas podem ser entendidas como parte de uma política de governo. Nesse quadro se insere o



Programa Sociedade da Informação, abordado anteriormente neste estudo. Lançado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, em 1999, tem por objetivo “*integrar e coordenar o desenvolvimento e a utilização de serviços avançados de computação, comunicação e informação e de suas aplicações na sociedade*”(BRASIL, 2000a).

Desde então o governo federal vem promovendo diversas ações para estimular a ampliação do uso e acesso à internet e ao próprio sistema de telecomunicações do país. Uma dessas iniciativas reveste-se de grande importância para a área da Saúde, estando diretamente ligada à questão da informação e com repercussões sobre o projeto RNIS. Trata-se do fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações - FUST.

Instituído pela Lei nº 9998, em agosto de 2000, o FUST consiste de um fundo de recursos obtidos a partir da taxação de 1% sobre a receita operacional bruta das prestadoras de serviços de telecomunicações, públicas e privadas. Os recursos são destinados a programas, projetos e atividades que viabilizem o alcance das metas para universalização do acesso aos serviços de telecomunicações. Dentre os objetivos estabelecidos, estão “*a implantação de acessos para utilização de serviços de redes digitais de informação destinadas ao acesso público, inclusive da Internet, em condições favorecidas, a instituições de saúde*” (BRASIL, 2000).

O Relatório final da XI Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2000, destaca algumas mazelas do setor em relação às políticas de informação, educação e comunicação, que refletem diretamente sobre os processos de descentralização, democratização, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde (CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2001):

*A informação em saúde é um insumo fundamental para o aperfeiçoamento das lutas do setor, mas não tem sido usada para o planejamento, programação, gestão e avaliação do Sistema, seus serviços e atividades. Assim, as reais necessidades em saúde são desconhecidas, são freqüentes os problemas de dimensionamento das ofertas em saúde (para mais ou para*

*menos) e as ações são fragmentadas, o que repercute na má qualidade da assistência e nas dificuldades de acesso;*

*As informações acumuladas nos SUS (financiamento, dados epidemiológicos, recursos humanos, programas, experiências bem sucedidas, etc.) não são democratizadas em linguagem acessível e adequada aos diferentes públicos;*

*Falta transparência nas ações governamentais;*

*Há desconhecimento, pelos usuários, da legislação do SUS, e conseqüentemente dos próprios direitos e da possibilidade de recorrer ao Ministério Público para garantir o acesso e a qualidade do atendimento;*

*Faltam informações e capacitação de gestores, conselheiros e população em geral;*

*Falta infra-estrutura em informação, educação e comunicação para o funcionamento dos Conselhos, o que impede a comunicação adequada dessas instâncias entre si e com os poderes Executivo, Legislativo, Judiciário e a sociedade;*

*Os sistemas nacionais de informações epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas mantêm bases de dados separadas, que nem sempre estão disponíveis na desagregação necessária (em nível de município, distritos e unidades de saúde);*

*Existem barreiras políticas e administrativas para a melhoria da qualidade e a integração dos dados.*

O relatório reforça o papel das políticas de informação em incluir a população, os profissionais de saúde, os poderes constituídos, num debate em torno dos princípios do SUS, levando ao necessário amadurecimento da concepção de saúde, “fazendo com que a prevenção e a promoção incorporem o significado de saúde como um valor humano, um direito básico de cidadania”.

Os meios de comunicação são de fundamental importância para a construção de um sistema público de saúde democrático, universal, integral, com acesso igualitário, onde as prioridades sejam definidas de forma participativa, com mecanismos de controle social. Um dos importantes canais de comunicação a ser considerado nessa

abordagem é a internet. Nesse contexto, o Portal da Saúde, objeto de estudo do presente trabalho, será abordado no próximo capítulo.

## **5. O PORTAL DA SAÚDE EM FOCO**

Este capítulo refere-se ao estudo de caso do Portal da Saúde conforme metodologia de pesquisa apresentada abaixo.

### **5.1 Objetivos**

A pesquisa, que resultou na presente dissertação, teve como objetivo geral analisar o Portal da Saúde identificando os diferentes tipos de informações, produtos e/ou serviços em saúde, tendo como referência a proposta de Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal do Brasil. Visando concretizar essa proposta, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a estrutura da página inicial do Portal visando identificar os critérios pelos quais a informação está organizada;
- Identificar objetivos e público-alvo do Portal;
- Identificar os diferentes sítios que compõem o Portal;
- Proceder ao mapeamento do conteúdo informacional do portal, bem como dos produtos e/ou serviços disponibilizados;
- Verificar os níveis de interação com o usuário, analisando sua adequação à proposta de governo eletrônico.

### **5.2 Metodologia**

Este trabalho constitui um estudo de caso que elegeu como objeto de investigação o Portal da Saúde, com o propósito de identificar as principais categorias de informações institucionais, produtos e/ou serviços disponibilizados neste canal de comunicação eletrônica, levando-se em consideração a proposta de Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal.

Na definição de GOODE & HATT (1973) o estudo de caso é um meio de organizar os dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado.

Conforme GIL(1994) o estudo de caso caracteriza-se pelo “*estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo*”. O tema principal dessa pesquisa (a disponibilização de informações na internet pelo Ministério da Saúde via Portal da Saúde) reveste-se de complexidade, apresenta-se ainda pouco explorado e requer uma interpretação mais aprofundada do objeto de estudo.

YIN(1994) enfatiza que o estudo de caso é uma investigação empírica que busca apreender um fenômeno atual inserindo-o no seu conteúdo de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são devidamente esclarecidos e para tanto são adotadas outras fontes de comprovação.

Segundo NASCIMENTO (1999), é importante que, na aplicação de instrumentos de avaliação a uma tecnologia de informação que cresce tão rapidamente quanto a internet, seja estabelecido um contexto pois a aplicação adequada e eficiente de instrumentos de avaliação está condicionada a um pequeno número de fontes, caso contrário a tarefa pode tornar-se muito complexa.

Assim, o Portal da Saúde constitui o objeto imediato de investigação da pesquisa, enquanto a proposta de Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal constitui-se no contexto onde se insere a problemática a ser analisada, ou seja, a disponibilidade de informações e produtos e/ou serviços de saúde na internet, veiculados pelo Ministério da Saúde.

A metodologia adotada para este estudo de caso contou com os seguintes instrumentos:

- i) pesquisa bibliográfica, para efetivar a revisão de literatura e a estruturação do referencial teórico sobre a temática do governo eletrônico.
- ii) a coleta de dados, que se deu em dois momentos:

ii.i) Análise propriamente dita do Portal da Saúde, objeto de investigação do presente estudo de caso, a partir de um *check-list*<sup>7</sup> que estabeleceu previamente o roteiro das atividades da pesquisa no interior do Portal. De acordo com o *check-list* a análise foi conduzida a partir da estrutura da página inicial do Portal da Saúde, abrangendo os sítios do Portal com o objetivo de identificar as informações institucionais e produtos e/ou serviços disponíveis em cada um deles.

ii.ii) Depoimentos de especialistas do Ministério da Saúde: com vistas a levantar dados que contemplem os aspectos político-institucionais do Portal, foram selecionados o Diretor do DATASUS e a Coordenadora Geral do Portal da Saúde, por estarem diretamente envolvidos com a sua gestão e elaboração do seu conteúdo informacional. Através da internet, utilizando-se o correio eletrônico, aplicou-se um roteiro de questões (Anexo A) visando levantar informações relacionadas com os objetivos institucionais do Portal, política de gestão e inserção do mesmo dentro da proposta do governo brasileiro de uma Política de Governo Eletrônico para o Poder Executivo Federal.

A coleta de dados<sup>8</sup>, no que se refere à análise do conteúdo informacional do Portal da Saúde, utilizou-se da mesma metodologia adotada por BOTTENTUIT (2000), cuja dissertação de Mestrado, elaborada no Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, sob orientação do Professor Antônio Miranda, abordou a disponibilidade da informação jurídica em rede analisando os sítios dos Tribunais de Justiça Estaduais.

---

<sup>7</sup> *Check-list*: relação previamente definida de atividades ou itens de verificação (NAHUZ & FERREIRA, 1993). Ver p. 99, Quadro 7.

<sup>8</sup> Os instrumentos utilizados para a coleta de dados estão melhor descritos na seção 5.4 (ver p. 98)

É, talvez, possível dizer que a presente dissertação, bem como o trabalho citado, representam um olhar do profissional bibliotecário sobre os recursos informacionais na internet. A avaliação de recursos informacionais é um tema muito presente nos estudos em Biblioteconomia e, em face dos novos ambientes e recursos propiciados pela rede eletrônica, não basta a mera adaptação de procedimentos tradicionais. A própria condição de “ambiente virtual” abre possibilidades ainda pouco exploradas, tais como a visualização e a comparação, através de computador, de diferentes sítios informacionais. É o que foi feito por BOTTENTUIT(2000), e o que fizemos, incorporando à experiência de profissionais oriundos da ciência da computação, da comunicação, da administração pública, das ciências políticas e outros campos do conhecimento, a nossa própria experiência profissional - a de quem lida com centros de documentos “em papel”. Nessa condição, suplanta-se o conhecimento de base e cria-se um próprio. É sobre esse movimento dinâmico, por alguns chamado de abordagem transdisciplinar, que vem se construindo a ciência da informação, incorporando às leituras já consolidadas um trato específico do mundo virtual. Espera-se, com a presente dissertação, colocar uma peça a mais nesse rico *constructo*.

A próxima seção descreve o surgimento do sítio institucional do Ministério da Saúde e sua posterior transformação em portal, visando contextualizar historicamente o objeto de estudo, além da compreensão de questões relacionadas com a sua gestão político-institucional e elaboração do seu conteúdo informacional.

### **5.3 Do Sítio ao Portal: o Ministério da Saúde na Internet<sup>9</sup>**

---

<sup>9</sup> Esta seção foi elaborada com base nas informações levantadas através do questionário aplicado aos representantes do Ministério da Saúde, além da pesquisa de publicações internas gentilmente cedidas pelo Ministério da Saúde.

O sítio institucional do Ministério da Saúde foi lançado em 1996, ocasião em que proliferaram-se na internet as *home pages* dos diversos Ministérios do Estado brasileiro. No quadro político estavam em marcha decisões relacionadas à reforma do Estado e à modernização da administração pública federal.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado<sup>10</sup>, elaborado em 1995, esboçava algumas recomendações relacionadas com o uso das tecnologias da informação pelo governo, prevendo a disponibilização de bancos de dados e informações pela internet (BRASIL, 1995: 65). Posteriormente uma instrução normativa do MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, determinava em seu artigo 7º que “*será utilizada a INTERNET como canal preferencial para a disseminação de informações e divulgação dos atos oficiais públicos do Governo Federal*” (BRASIL, 1996). E ainda que cada ministério deveria manter disponível sua *home page* com informações sobre suas ações, dados estatísticos, legislação, atos normativos, publicações, estrutura organizacional, agenda de suas autoridades, além de *links* para outras entidades.

Na época a internet ainda representava uma grande novidade nos vários setores da sociedade brasileira, tanto no ambiente público quanto no privado. O grau de desconhecimento sobre essa nova mídia em ascensão ainda era significativo. A rede não fazia parte do cotidiano das pessoas de forma evidente e o seu potencial como veículo de disponibilização de informações e serviços governamentais era pouco considerado.

Quando do lançamento do sítio do Ministério da Saúde, o acesso interno à internet era bastante restrito, até mesmo para funcionários do primeiro escalão. A

---

<sup>10</sup> O Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado foi lançado pelo Governo Federal em novembro de 1995 para definir os objetivos e estabelecer as diretrizes para a reforma da administração pública brasileira.



criação da página se deu de forma desarticulada, sob a responsabilidade de um único técnico, que definia, isoladamente, seu conteúdo.

Com o tempo, a expansão da internet em todo o mundo e sua importância cada vez mais acentuada como meio de comunicação fez com que o sítio ganhasse maior visibilidade dentro do Ministério e fosse incorporado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

A partir de 1999, com o lançamento do Programa Sociedade da Informação, do governo federal, surgem iniciativas voltadas para a ampliação e democratização do acesso à internet para a população em geral. Dentro desse programa, o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia sugere como aplicações a desenvolver na área de saúde a disponibilização de um *“serviço especializado de busca de informações em saúde no Brasil, acessível e compreensível a todos os cidadãos”* (BRASIL, 2001).

Coloca-se, dessa forma, para o Ministério da Saúde, a necessidade de assumir novas responsabilidades na ampliação do acesso à informação em saúde. Foi realizado então, pelo DATASUS, um estudo de avaliação do sítio institucional do Ministério, tendo sido identificados quatro problemas principais, de acordo com os entrevistados:

1. dispersão dos elementos essenciais à identificação e navegação no sítio;
2. falha na organização e padronização do conteúdo;
3. ausência de interatividade ;
4. baixo desempenho informativo.

A estrutura do antigo sítio obedecia à estrutura organizacional do Ministério, reproduzindo no formato eletrônico a burocracia da administração pública. Assim, antes de acessar uma determinada informação, o usuário deveria saber qual a secretaria ou departamento do Ministério cuidava da respectiva área. Além disso, o conteúdo estava voltado principalmente para um público especializado, constituído por técnicos e

administradores de serviços de saúde, consubstanciando-se uma lacuna na disponibilidade de informações oficiais sobre saúde que alcançassem a compreensão do público leigo.

Ao analisar esses problemas, o DATASUS E A ASCOM – Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde se uniram para o desenvolvimento de um projeto de concepção do Portal da Saúde.

O Portal da Saúde foi definido como um veículo de comunicação via internet concebido para agregação de informações e serviços do setor de Saúde no Brasil, fornecendo-os diretamente ou facilitando sua localização em diversos sítios especializados. Tem entre seus principais objetivos ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde e oferecer suporte aos serviços de gestão.

Na mesma linha de ação definida na Proposta de Governo Eletrônico para o poder Executivo Federal, pela qual todo o cidadão tem direito a acessar os serviços públicos por meio da internet, o Portal da Saúde pretende se transformar em uma referência nacional para informações e serviços do Governo em saúde. Para incrementar a veiculação das informações, divulgando os serviços prestados pelo Ministério da Saúde, a concepção do Portal baseou-se nas seguintes estratégias (BRASIL, 2001):

- **Promoção:** promover a divulgação de informações, possibilitando à população localizar e utilizar serviços de saúde e exercer seu direito de avaliação e controle da gestão desses serviços;
- **Reforço:** reforçar o apoio e conferir maior transparência à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de governo;
- **Ampliação:** ampliar a comunicação com gestores, profissionais, usuários e instituições;

- Viabilização: viabilizar programas de educação em Saúde para o cidadão e de capacitação de profissionais;
- Incorporação: incorporar recursos tecnológicos de ponta em informática que sejam de ampla aplicação em informação e comunicação em saúde.

O Portal da Saúde foi lançado em 5 de Junho de 2002. É coordenado pela ASCOM - responsável pelo conteúdo informacional - e pelo DATASUS – encarregado da área de tecnologia de informática e telecomunicações. Dentro da estrutura funcional do Ministério da Saúde, o Portal está ligado diretamente à ASCOM, órgão de Assessoria de Comunicação Social vinculado ao Gabinete do Ministério.

O Portal visa a atender o cidadão, os profissionais de saúde, as empresas e o setor público. De acordo com o Diretor do DATASUS, o Portal da Saúde oferece a diversas instituições do setor Saúde suporte ao processo de gestão, contribuindo para o aperfeiçoamento da prevenção, assistência e promoção da saúde em todo o país. Ele reconhece que *“muitas das coisas que o Portal oferece ainda não são de domínio público. Precisamos dizer aos profissionais de saúde, gestores e cidadãos o que estamos oferecendo”* (TORRICELI, 2002). Questionado sobre a contribuição do Portal para o melhor funcionamento da máquina governamental e a descentralização, o Diretor do DATASUS ressalta que o Portal desburocratiza a comunicação, representando um instrumento de integração.

Mas se há um avanço no discurso, o mesmo ainda não se efetivou na gestão do Portal. De acordo com o depoimento dos entrevistados, não existe uma política para elaboração do seu conteúdo informacional. O conteúdo é elaborado por meio de pautas sugeridas pelas áreas técnicas do Ministério, sob a responsabilidade da ASCOM. Os diversos departamentos do Ministério da Saúde definem eles próprios suas páginas,

assumindo a responsabilidade pela manutenção das mesmas. A ASCOM mantém um compartilhamento com as áreas no sentido de adequar a linguagem da informação, que pode ou não ser técnica, para o público interessado, tornando-a acessível. “*O DATASUS detém o conjunto de instrumentos tecnológicos necessários para colocar o site no ar. A informação é de responsabilidade da própria área onde se origina*”, são as palavras do Diretor do DATASUS.

O que se percebe é que a gestão do Portal gira em torno de duas questões: uma que é o conteúdo, sob responsabilidade da ASCOM, reduzido então às técnicas da comunicação; outra que são os instrumentos tecnológicos, a infra-estrutura oferecida pelo DATASUS. As áreas técnicas, ou seja, as secretarias com seus respectivos projetos e serviços, são responsáveis, com a supervisão da ASCOM, pela informação que disponibilizam. Resta saber a natureza das informações disponibilizadas. Será que são suficientes para concretizar os conceitos - agilidade, funcionalidade, transparência, integração, acesso à informação, papel social da informação, cidadania - citados no discurso?

As discussões voltadas apenas para questões de conteúdo e infra-estrutura representam práticas orientadas por ações de caráter técnico e tecnológico direcionadas para programas específicos. Há muita ênfase no meio, nesse caso, a internet. Não há alterações substanciais na forma de gerir a informação em saúde.

#### **5.4 Análise dos dados e apresentação dos resultados**

Antes de iniciar a análise do portal, essa seção apresentará os instrumentos que orientaram o processo de análise dos sítios e do Portal. Em primeiro lugar, cumpre apresentar o *check-list* a partir do qual foi conduzida a pesquisa dentro do Portal

(Quadro 7). Este instrumento serviu para a orientação dos passos da pesquisa, coleta e mapeamento dos conteúdos informativos dos sítios que compõem o Portal da Saúde.

### QUADRO 7

#### *Check-list* das tarefas de pesquisa sobre o Portal da Saúde

Nº	Descrição das tarefas
1.	Iniciar pesquisa no Portal
2.	Pesquisar página inicial
3.	Identificar a estrutura da página inicial
4.	Identificar mapa do Portal
5.	Pesquisar menu principal
6.	Identificar informações disponíveis a partir do menu principal
7.	Identificar tipo de informação institucional disponível na página inicial
8.	Identificar tipo de serviço e/ou produto disponível na página inicial
9.	Identificar sítios que fazem parte do Portal
10.	Pesquisar cada sítio constante do Portal
11.	Identificar tipos de informação institucional disponíveis em cada sítio
12.	Identificar tipos de serviço e/ou produto disponíveis em cada sítio
13.	Analisar resultados
14.	Descrever resultados

Em seguida, objetivando conhecer os tipos de informação institucional e de produtos e/ou serviços de informação disponíveis no Portal da Saúde, foram adotadas as categorias de variáveis e respectivos indicadores, utilizadas por BOTTENTUIT (2000).

1 – Informação Institucional (tipos de Informação institucional)

2 - Produtos e/ou serviços de informação (tipos de produtos e/ou serviços)

A partir dessas duas categorias básicas, construiu-se uma lista de indicadores (Quadro 8), utilizando-se para este exercício dois referenciais complementares: um que foi a lista de indicadores utilizados por BOTTENTUIT (*ibid.*); e outro que foi o

referencial teórico sobre o governo eletrônico e os diferentes estágios identificados no processo de desenvolvimento da interação, via internet, envolvendo a sociedade, o setor privado e o próprio governo (KELLER, 2000), (BNDES, 2000), (UNDP,2001), (UNDPEPA & ASPA, 2001).

### QUADRO 8

#### Indicadores utilizados na análise do Portal

INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS	PRODUTOS E/OU SERVIÇOS
Atribuições e competências	Catálogo de Publicações
Composição e organização	Central de atendimento 0800
Endereço eletrônico	Dados estatísticos
Endereço físico	Disponibilização de <i>e-mails</i> (reclamações, sugestões, dúvidas)
Histórico	Divulgação de Eventos
Missão	Formulários para envio de informações
Nomes para contato	Informativos
Números de fax	Legislação específica
Números de telefone	Licitações
Organograma	Links
Prestação de Contas	Mapa do site
Programas e Projetos	Notícias e informes
Regimento Interno	Ouvidoria
Relatório de Gestão	Perguntas mais frequentes
-	Pesquisa em bases de dados <i>on-line</i>
-	Pesquisa de satisfação do usuário
-	Publicações disponíveis em texto integral
-	Serviços <i>on-line</i> ( registros, andamento de processos, etc)

Nas seções seguintes, serão apresentadas as informações levantadas na análise do conteúdo informacional do Portal da Saúde. De acordo com o *check-list* previamente estabelecido, esta análise constou de:

- a) pesquisa na página inicial do Portal
- b) pesquisa dos sítios constantes do Portal

Mantendo os passos seguidos na pesquisa, apresentaremos os resultados de nossa análise obedecendo a esta mesma divisão.

#### **5.4.1 A página inicial do Portal**

De acordo com NIELSEN & TAHIR (2002:1) a página inicial ou *homepage* é considerada o elemento mais importante de qualquer sítio pois representa a porta de entrada principal, sendo assim, a página mais visualizada que qualquer outra. É verdade que um sítio pode ser acessado por múltiplos caminhos, não existe um roteiro definido, mas a página inicial se destaca dentre as demais por oferecer aos usuários uma visão geral do sítio, sua estrutura e conteúdo:

*Evidentemente, nem sempre os usuários entram em um site a partir da homepage. Um website é como uma casa em que cada janela também é uma porta (...). Entretanto, uma das primeiras ações que esses usuários tomarão após chegar a um novo site é ir para a homepage. Implementar links diretos é muito útil, mas não oferece aos usuários a visão geral de um site que podem obter em uma homepage.*

Conforme pode ser visto na FIG. 2, a página inicial do Portal da Saúde está estruturada em quatro grandes blocos que buscam sumarizar e representar o seu conteúdo:

#### **I. O menu principal**

- II. O menu Cidadão
- III. O menu Profissional de Saúde
- IV. O menu Gestor da Saúde

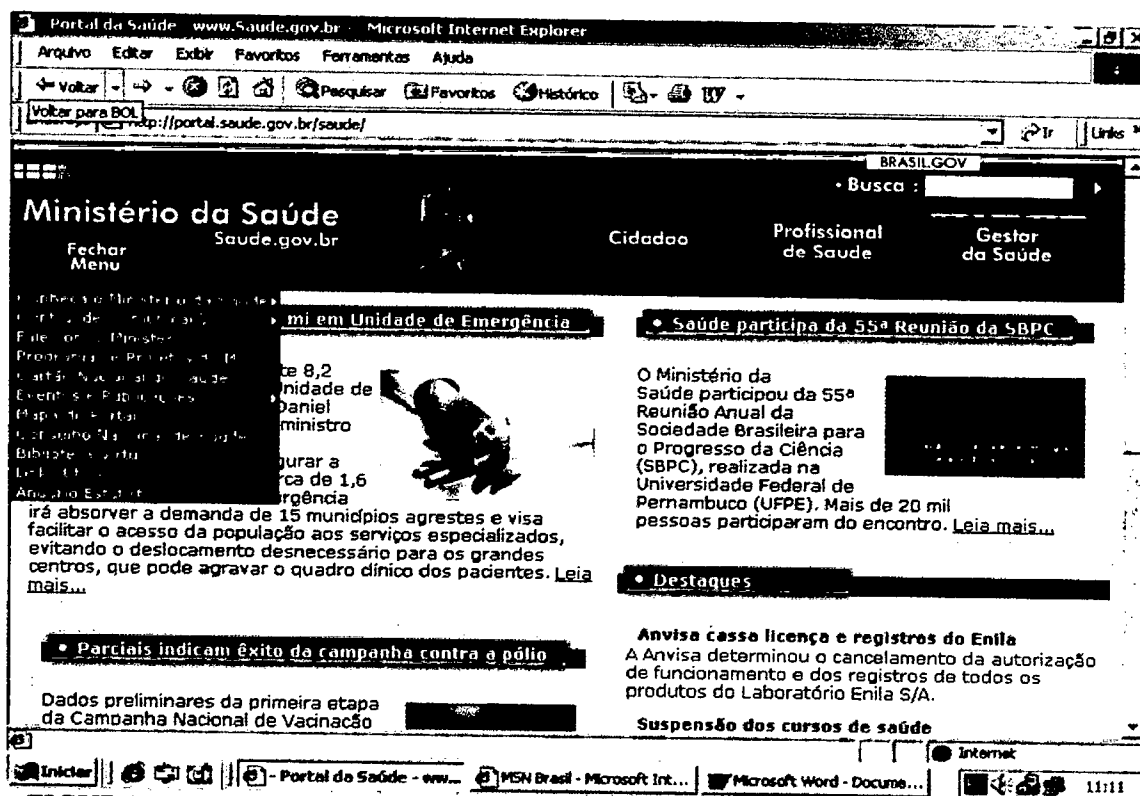


FIGURA 2 – Página inicial do Portal da Saúde

FONTE: <http://portal.saude.gov.br/saude/> (11/07/2003)

Essa estrutura tenta dar conta da diversidade que compõe o universo de usuários de informações em saúde e está em perfeita consonância com a classificação das funções da informação nesta área, adotada por CARTIER (1996) (vide p. 35): prática médica (os usuários são médicos e especialistas); informação para administração (os usuários são os gestores dos serviços de saúde); e comunicação com o público (os usuários são a população em geral constituída por diversos grupos de usuários de interesses específicos).



Além desse arranjo da arquitetura informacional do Portal, a página inicial veicula as notícias mais recentes relacionadas com eventos e acontecimentos relevantes na área da saúde, funcionando como jornal *on line*.

Há ainda na página principal um mecanismo de busca denominado *Acesso Rápido* (FIG. 3), que oferece ao usuário uma relação das Secretarias, Agências, Fundações e outros *links* que compõem o Portal. Através desse mecanismo o usuário acessa diretamente o sítio de cada uma daquelas entidades. A busca também pode ser feita por assunto. Para tanto, apresenta-se para o usuário uma lista de opções de assuntos: orçamentos públicos, saúde da família, mulher, idosos, crianças, legislação, registro de produtos, drogas, operadoras e planos de saúde, remédios falsificados, lista de genéricos.

No **Acesso Rápido**, você encontrará 'atalhos' para o que procura no Portal Saúde.Gov. Selecione a instituição ou assunto e acesse de maneira rápida e prática.

Escolha a instituição:

Selecione uma opção

Escolha o assunto:

Selecione uma opção

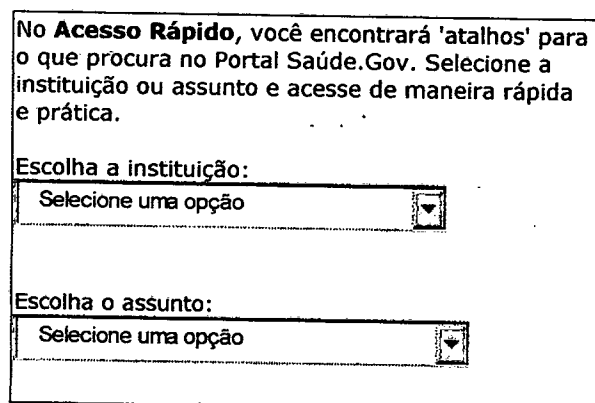


FIGURA 3 – Acesso Rápido

FONTE: <http://portal.saude.gov.br/saude/> (11/07/2003)

Visando a uma apresentação sistematizada dos resultados, analisaremos separadamente o menu inicial, visto tratar-se de uma estrutura básica dentro da arquitetura informacional da página, para em seguida tecer uma análise comparativa do conteúdo informacional dos três menus relacionados com as categorias de usuários que

o portal se propõe a contemplar, quais seja, o Cidadão, o Profissional e o Gestor da Saúde.

#### 5.4.1.1 O Menu Principal

O menu principal pode ser considerado a espinha dorsal da página, de onde partem as ramificações da complexa cadeia de *links* e informações a eles associadas. Essa cadeia se distribui por várias páginas que formam o conjunto de documentos pertencentes ao Portal.

No caso do *Portal da Saúde*, o menu principal dá acesso às informações institucionais do Ministério, aos produtos e/ou serviços disponibilizados na página e aos demais sítios que fazem parte do Portal da Saúde. O Quadro 9 mostra a estrutura do menu principal.

### QUADRO 9

#### Estrutura do Menu Principal

(Continua)

<p><b>Conheça o Ministério da Saúde</b></p> <p>Histórico  Ministro da Saúde  Atribuições  Órgãos do Ministério  Prestação de Contas  Galeria de Ministros  Organograma</p>
<p><b>Central de Comunicação</b></p> <p>Sala de Imprensa  Campanhas Publicitárias  Notas à Imprensa</p>
<p><b>Cartão Nacional de Saúde</b></p>

Ainda na categoria das informações institucionais apresentadas no menu principal, vale destacar as informações referentes a prestação de contas do Ministério da Saúde, onde estão disponíveis os relatórios de gestão de algumas secretarias e coordenadorias. Essa iniciativa pode ser considerada um avanço qualitativo em relação ao acesso às informações governamentais, sinalizando a instauração de um incipiente processo de transparência administrativa e maior controle da sociedade civil sobre o Estado.

A *Central de Comunicação* disponibiliza, na *Sala de Imprensa*, a consulta às notícias envolvendo as ações de saúde realizadas pelo Ministério a partir de 2000. Há um mecanismo de busca que permite a pesquisa por mês e ano. Em *Campanhas Publicitárias* estão disponíveis as principais campanhas veiculadas pelo Ministério a partir de 1999, podendo ser pesquisadas por palavra-chave ou o período (ano) de veiculação das mesmas. Em notas à Imprensa, disponibiliza um pequeno arquivo de notas publicadas pela *Central de Comunicação* e postas à disposição da Imprensa.

Na categoria serviços e produtos, destacamos o *Fale com o Ministério*, opção que disponibiliza um formulário de e-mail para envio de dúvidas, sugestões e/ou reclamações, constituindo-se assim num importante canal de comunicação bidirecional entre o Ministério da Saúde e os demais agentes com os quais ele se relaciona, seja a sociedade civil, os parceiros do setor privado ou agências inter-governamentais (FIG. 4).

Os e-mails são endereçados à ASCOM, que os encaminha para as respectivas áreas técnicas. Na opinião do diretor do DATASUS: “*Isso faz com que as áreas procurem se integrar com o Portal e se interessem em colocar maior variedade de assuntos à disposição*”. Ao reclamar por informações de uma determinada área técnica,

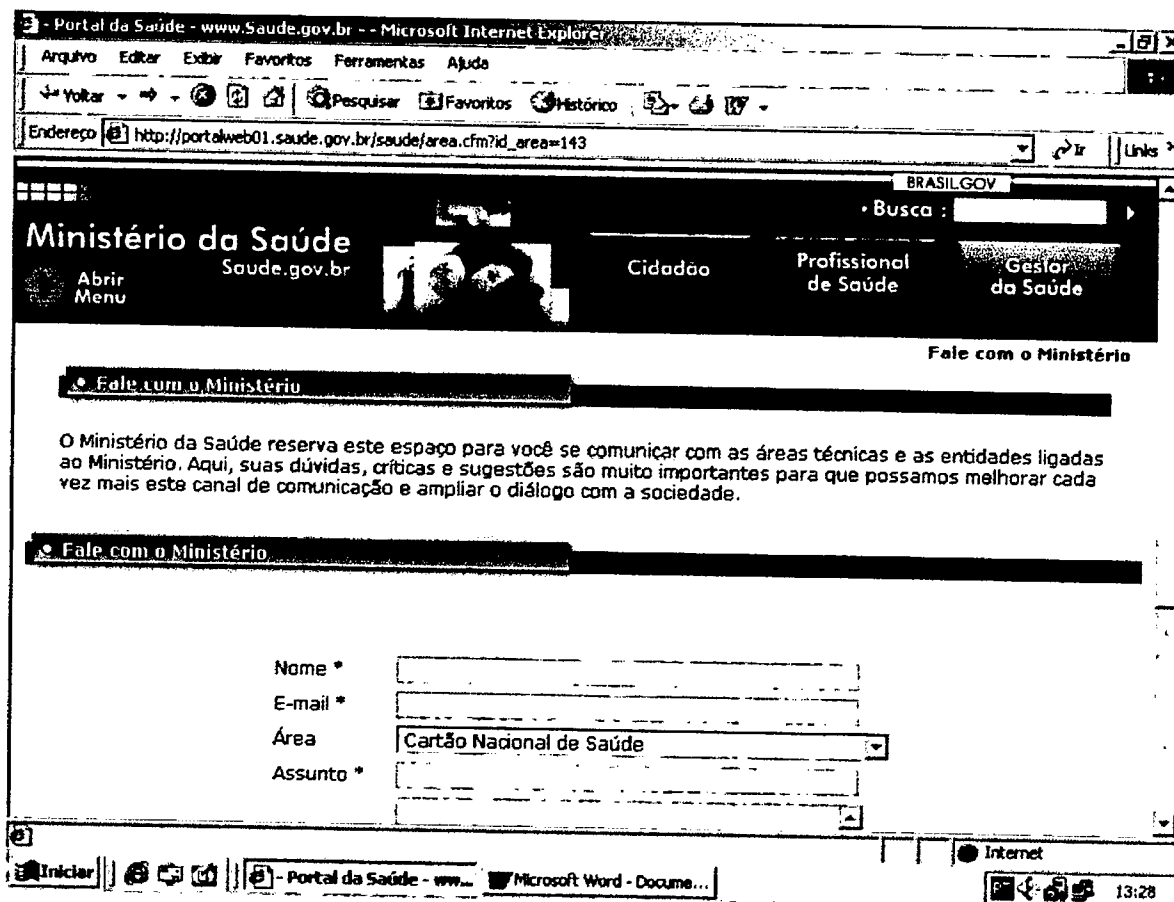


FIGURA 4 – Fale com o Ministério

FONTE: [http://portalweb01.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=143](http://portalweb01.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=143) (11/07/2003)

Destacamos também a Biblioteca Virtual que reúne as mais diversas fontes de informação em saúde, abrangendo literatura técnico-científica, legislação, periódicos, manuais e cartilhas do Ministério da Saúde, documentos publicados em conferências e tratados internacionais, sendo possível acessar um grande número de publicações em texto completo. A Biblioteca Virtual também disponibiliza pesquisa *on line* em bases de dados de grande relevância na área de saúde, além da consulta ao acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde.

As publicações do Ministério da Saúde também podem ser acessadas diretamente através da opção *Eventos e Publicações* do menu principal. Neste caso, o usuário tem a as opções de pesquisar por assunto ou área técnica do Ministério.

Outro importante produto veiculado no menu principal é o *Anuário Estatístico de Saúde* do Brasil, que oferece informações sobre a organização do sistema de saúde, rede de serviços, recursos humanos e financeiros, informações socioeconômicas, características e dinâmica da população, perfil de mortalidade, morbidade e fatores de risco, dentre outras. Constitui-se assim num instrumento de divulgação de dados e indicadores de saúde para toda a sociedade.

No menu inicial um dos tópicos é *Programas e Projetos do MS*, no entanto esse link não traz propriamente informações sobre tais programas e projetos, mas aponta para outros links que trazem essas informações dentro das categorias *Cidadão* e *Profissional de Saúde*.

Outras opções do menu inicial são o *Cartão Nacional de Saúde*; o *Conselho Nacional de Saúde*; o *Mapa do Portal* e os *Links úteis*. Os dois primeiros apontam para os sítios do projeto do Cartão Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, respectivamente. Esses sítios são analisados adiante, na seção sobre a pesquisa dos sítios constantes do Portal (ver os Quadros 11 e 12).

Na opção *Links úteis* estão agrupados alguns *links* externos tais como instituições públicas e privadas que tratam de temas ligados à saúde e governo, provedores de bancos de dados em saúde, hospitais, associações médicas, organizações não governamentais nacionais e internacionais ligadas a saúde, universidades e instituições de pesquisa.

O *Mapa do Portal* ( Anexo B) apresenta a estrutura geral do Portal. Seguindo a arquitetura informacional, o mapa lista o conteúdo de cada um dos menus – o inicial, o

do Cidadão, o do Profissional e o do Gestor de Saúde - e suas subdivisões, ou seja, os links disponibilizados em cada um deles.

#### **5.4.1.2 Analisando diferentes usuários: Cidadão, Profissional e Gestor**

Analisaremos comparativamente o conteúdo informacional dos menus dedicados às três categorias de usuários relacionadas no portal, ou seja, o menu Cidadão (informações úteis para a saúde do Cidadão), o menu Profissional (instruções sobre os principais serviços disponíveis ao profissional da área) e o menu Gestor (serviços úteis para o gestor da saúde e ações ligadas ao MS).

A concepção de profissional não está restrita apenas às pessoas que lidam diretamente com o trabalho clínico. O grupo de usuários pertencentes a essa categoria é constituído pelas instituições públicas e privadas fornecedoras de serviços ou informações relacionadas à saúde (inclusive as que atuam nas áreas de ensino e pesquisa) e pelos profissionais de saúde, enquanto prestadores de serviços (BRASIL, 2001).

Essa análise comparativa pretende mostrar a forma com que a informação está organizada e disponibilizada para cada uma das três categorias de usuários. O Quadro 10 foi construído a partir dos links existentes em cada um dos menus, buscando correlacionar os tipos de informação e serviços e/ou produtos disponibilizados para os três grupos de usuários.

## QUADRO 10

Quadro comparativo dos Serviços e/ou Produtos disponibilizados para cada categoria de usuário

(Continua)

SERVIÇOS E/OU PRODUTOS	CIDADÃO	PROFISSIONAL	GESTOR
Informações em Saúde	- Informações gerais sobre saúde para grupos específicos - coleção de vídeos educativos em saúde disponíveis para <i>download</i>	Consulta on-line às bases de dados do DATASUS e IBGE	- Link para Datasus
Informações sobre Programas e Projetos do MS	Relação de Programas e Projetos com informações básicas	Relação de Programas e Projetos com informações básicas e links para os respectivos sítios	Não disponibiliza
Informações sobre Planos de Saúde	- Informações sobre a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) com link para a entidade - recurso para pesquisa de operadoras registradas	- Link para ANS	Não disponibiliza
Informações sobre recursos financeiros	Não disponibiliza	Informações sobre créditos a prestadores de serviços	- Disponibiliza documento com Orçamento do MS de 1999 a 2003 - Recursos financeiros repassados pelo MS aos Estados e Municípios (consulta às bases de dados do DATASUS)

(Conclusão)

<b>SERVIÇOS E/OU PRODUTOS</b>	<b>CIDADÃO</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>GESTOR</b>
Informações sobre Medicamentos	- informações sobre Medicamentos Genéricos registrados pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - Link para Anvisa - informações sobre medicamentos falsificados.	- link para Anvisa - Informações sobre procedimentos para registro de medicamentos	Não disponibiliza
Legislação	Não disponibiliza	- consulta a portarias técnicas do MS, normas e leis disponíveis em texto completo - link para a base de dados LEYES (Legislação em Saúde) na Biblioteca Virtual	Não disponibiliza
Guia de Unidades de Saúde	Disponibiliza pesquisa por municípios e especialidades	Não disponibiliza	Não disponibiliza
Serviços	Não disponibiliza	Não disponibiliza	- Mercado de Trocas - Banco de Preços - Pregão Eletrônico

O projeto inicial do Portal da Saúde (BRASIL, 2001) destaca a possibilidade de se oferecer, em um mesmo meio, informações de interesse específico a grupos



diversos da sociedade, mas declara que, sem prejuízo do atendimento aos demais públicos identificados, haverá um foco prioritário no cidadão.

Essa prioridade não se confirma em nossa análise. O que se constata é que o sítio procura atender aos interesses informacionais de cada grupo, disponibilizando para cada um “pacotes” de informações de conteúdo similar, em alguns casos, porém diferenciados em termos de **nível de acesso e grau de interatividade**. Apesar de não haver restrição de acesso entre os três menus representativos de cada uma das três categorias de usuários, consideramos aqui que o formato pré-definido de cada menu orienta e influencia o acesso às informações.

As análises que se seguem exemplificam essas diferenças de acesso.

Conforme demonstrado no Quadro 10, no item *Informações sobre Programas e Projetos do MS*, o Cidadão tem acesso a informações básicas sobre tais programas e projetos; Para o Profissional, além de informações básicas, são disponibilizados os *links* que dão acesso às páginas dos respectivos programas e projetos. Ou seja, o Profissional tem um acesso diferenciado à medida que ele pode se mover para uma outra página dedicada especialmente a apresentar um determinado programa do Ministério, onde esse mesmo programa está explicitado de uma forma bem mais completa.

No item *Informações em Saúde* são diferentes, para cada categoria, tanto o conteúdo, quanto o nível de acesso. Para o Cidadão são veiculadas informações de cunho educativo relacionadas à saúde e hábitos de vida saudáveis direcionadas para grupos específicos: crianças, adolescentes, mulheres, idosos. Aqui merece destaque a série de vídeos educativos, disponíveis para *download*, intitulada *O que eu faço, doutor?*. São pequenos roteiros apresentados pelo médico e professor Dráusio Varela, abordando, em linguagem simples, vários temas relacionadas à área de saúde.

As *Informações em Saúde* disponibilizadas para o Profissional constituem-se de consulta on-line às bases de dados do DATASUS e IBGE, abrangendo dados demográficos, epidemiológicos, além das informações relacionadas à rede assistencial do SUS. A consulta é realizada em nível de município, e o usuário é quem escolhe o tipo de variável a ser pesquisada: demografia, saneamento, rede ambulatorial, rede hospitalar, assistência ambulatorial, assistência hospitalar, morbidade hospitalar, nascimentos, mortalidade, imunizações, atenção básica, pagamentos e transferências, orçamentos públicos. Há assim uma certa interatividade uma vez que o Profissional tem a possibilidade de formatar a sua pesquisa, ao contrário das informações disponibilizadas para o Cidadão, que se constituem de “pacotes” prontos.

Para o Gestor estão disponibilizadas as mesmas informações provenientes das bases de dados do DATASUS: Indicadores de Saúde; Informações de Assistência à Saúde no SUS. (Internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); Rede Assistencial (hospitalar e ambulatorial); Recursos Financeiros; e informações demográficas e socioeconômicas. No entanto, o acesso se dá de uma forma diferenciada uma vez que não existe, para o Gestor, na própria página, nenhum mecanismo que permita a consulta imediata. Ao invés disso, o usuário é direcionado para a página do DATASUS através de um link.

Também no item *Informações sobre Planos de Saúde* há uma diferença de acesso. Para o Cidadão, além do link para o sítio da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar<sup>11</sup> - é oferecido um mecanismo de busca que lhe possibilita checar se uma determinada operadora de plano de saúde está devidamente registrada. O Profissional,

---

<sup>11</sup> A Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada em janeiro de 2000 para promover a defesa do interesse público no setor de saúde suplementar. Neste setor atuam as empresas, entidades filantrópicas e de autogestão que são responsáveis por operar os planos de saúde, funcionando através de uma rede prestadora e serviços com milhares de médicos, laboratórios e hospitais que atendem mais de 33 milhões de brasileiros que possuem algum tipo de plano de saúde. (Fonte: <http://www.ans.gov.br/portal/site/home/index.asp>)

por sua vez, só poderá fazer essa pesquisa no sítio da ANS, já que para ele o que está disponível é apenas o link para a entidade.

O que se percebe é que as informações são direcionadas, elaboradas para atender a necessidades específicas de cada grupo. Isso pode ser constatado ao se analisar comparativamente as *Informações sobre Medicamentos* disponíveis para o Cidadão e para o Profissional. Ao Cidadão são oferecidas informações de esclarecimento sobre medicamentos genéricos e remédios falsificados; já para o Profissional são oferecidas informações orientadoras sobre os procedimentos a serem adotados para o registro de medicamentos na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Para ambas as categorias são disponibilizados links para a entidade.

Esse direcionamento para as necessidades específicas dos usuários também é detectado na análise do item *Informações sobre recursos financeiros*. O Profissional tem acesso às bases de dados SUS para consultar os créditos realizados para os prestadores de serviços. A consulta é feita pelo CNPJ ou nome do prestador de serviços. Já o Gestor tem acesso, via consulta às bases de dados do DATASUS, aos valores repassados pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios, além de ter acesso aos orçamentos do Ministério da Saúde abrangendo o período de 1999 a 2003. Tais informações não são disponibilizadas no menu do Cidadão.

Seguindo a tendência de direcionar a informação para um público-alvo específico, algumas informações e serviços e/ou produtos estão disponíveis apenas para uma categoria de usuário. Assim, a consulta à legislação específica do Ministério da Saúde, como portarias, normas e leis, só está disponível no menu Profissional.

Em relação a serviços disponíveis *on-line*, apenas no caso do Gestor, algumas opções disponíveis merecem destaque pelo que representam em termos de inovação e

desburocratização na gestão dos serviços públicos de saúde. São elas: o Mercado de Trocas, o Banco de Preços e o Pregão Eletrônico.

O Mercado de Trocas (FIG. 5) é um espaço reservado para o gestor público trocar produtos com outras instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde. A troca não envolve valores financeiros e visa beneficiar as Instituições que queiram trocar produtos não utilizados por outros que necessitam. O menu Gestor disponibiliza a consulta a base do Mercado de Trocas. Para participar é necessário ser usuário cadastrado e usar senha de acesso.

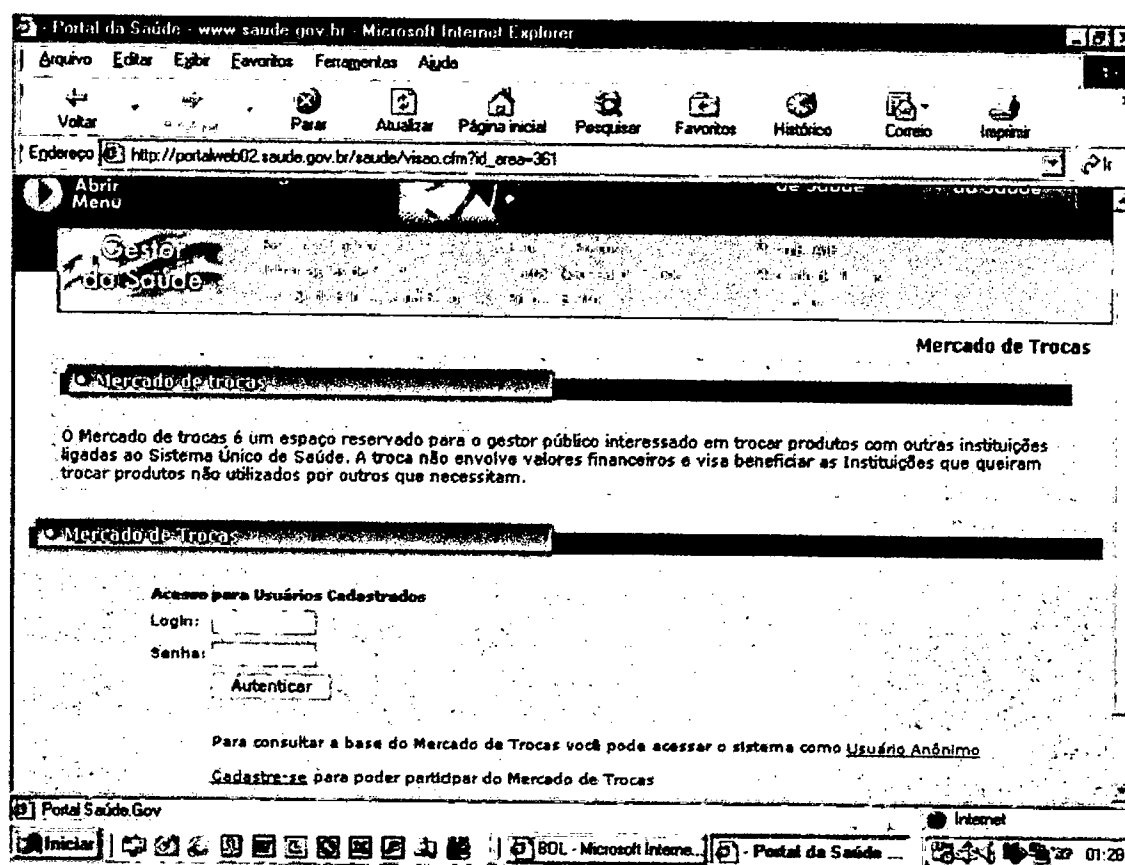


FIGURA 5 – Mercado de Trocas

FONTE: [http://portalweb02.saude.gov/visao.cfm?id\\_area=361](http://portalweb02.saude.gov/visao.cfm?id_area=361) (11/07/2003)

A segunda opção é o link para o sítio do Banco de Preços em Saúde, onde o usuário pode consultar valores de medicamentos, materiais médico-hospitalares,

insumos e serviços utilizados no sistema de saúde. Este sítio será analisado na próxima seção, onde abordaremos os sítios que fazem parte do Portal da Saúde.

O Pregão Eletrônico também é constituído por um link que remete o usuário para o *Comprasnet*, que é o portal de compras do governo federal, onde se tem acesso às informações sobre licitações do governo.

Em relação ao **grau de interatividade** proporcionado para cada categoria de usuário, observa-se que o mesmo se situa num estágio muito incipiente. A maioria da informações disponibilizadas para o Cidadão, para o Profissional e para o Gestor no Portal da Saúde têm um caráter monológico, baseiam-se num modelo de comunicação unidirecional em que a informação é transmitida num fluxo de sentido único, partindo sempre do emissor rumo a um receptor passivo.

A esse respeito JARDIM (1999) nos lembra que:

*a posição dominante da administração pública nas relações com os cidadãos é também ilustrada pelo modo de comunicação instaurado entre ambos. (...) Este modo de comunicação está calcado na perspectiva do simples processo de consumo de mensagens pelos administrados, cujas demandas específicas não são consideradas. A característica unidimensional e unilateral desse modo de difusão negligencia a informação ascendente ou seja, as expectativas e reações dos administrados*

#### **5.4.2 Os sítios que fazem parte do Portal da Saúde**

O *Portal da Saúde* é formado pelo sítio institucional do Ministério da Saúde, que constitui página principal do Portal, analisada anteriormente, e pelos diversos sítios especializados que representam as áreas técnicas do Ministério, ou seja, as Secretarias, Agências e Fundações, instituições ligadas ao Ministério, além de alguns programas e projetos que possuem seu próprio sítio.

A análise que se segue compreende os 27 sítios identificados no Portal conforme listados no Quadro 11. Essa análise buscou verificar o conteúdo informativo de cada

sítio a partir das variáveis definidas para este estudo: informações institucionais e produtos e/ou serviços de informação.

### QUADRO 11

#### Sítios que integram O Portal da Saúde

(Continua)

Sítios do Portal da Saúde	Endereço URL
<b>Órgãos do Ministério da Saúde</b>	
Secretaria de Atenção à Saúde – SAS	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sas/">http://dtr2001.saude.gov.br/sas/</a>
Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde - SIS	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sis/">http://dtr2001.saude.gov.br/sis/</a>
Secretaria de Políticas de Saúde – SPS	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/</a>
Secretaria Executiva – SE	<a href="Http://dtr2002.saude.gov.br/se/">Http://dtr2002.saude.gov.br/se/</a>
<b>Fundações Públicas</b>	
Fundação Nacional de Saúde	<a href="http://www.funasa.gov.br/">http://www.funasa.gov.br/</a>
Fundação Osvaldo Cruz	<a href="http://www.fiocruz.br/">http://www.fiocruz.br/</a>
<b>Instituições ligadas ao Ministério da Saúde</b>	
ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar	<a href="http://www.ans.gov.br/portal/site/home/index.asp">http://www.ans.gov.br/portal/site/home/index.asp</a>
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<a href="http://www.anvisa.gov.br/">http://www.anvisa.gov.br/</a>
Biblioteca Virtual	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/">http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/</a>
Conselho Nacional de Saúde	<a href="http://conselho.saude.gov.br/">http://conselho.saude.gov.br/</a>
Coordenação Nacional de DST/AIDS	<a href="http://www.aids.gov.br/">http://www.aids.gov.br/</a>
Coordenadoria Geral de Política de Recursos Humanos	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/depart/cgprh/">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/depart/cgprh/</a>
Coordenadoria Geral de Política Nacional de Alimentação e Nutrição	<a href="http://portal.saude.gov.br/alimentacao/">http://portal.saude.gov.br/alimentacao/</a>
DATASUS	<a href="http://www.datasus.saude.gov.br/">http://www.datasus.saude.gov.br/</a>

(Conclusão)

Fundo Nacional de Saúde	<a href="http://www.fns.saude.gov.br/">http://www.fns.saude.gov.br/</a>
Instituto Nacional do Câncer	<a href="http://www.inca.gov.br/">http://www.inca.gov.br/</a>
<b>Programas e Projetos do Ministério da Saúde</b>	
Banco de Preços em Saúde	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/banco/">http://dtr2001.saude.gov.br/banco/</a>
Banco de Trabalho Saúde da Família	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sidots/">http://dtr2001.saude.gov.br/sidots/</a>
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES	<a href="http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=800">http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=800</a>
Cartão Nacional de Saúde	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/cartao/">http://dtr2001.saude.gov.br/cartao/</a>
Dermatologia Sanitária	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/atds/home.htm">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/atds/home.htm</a>
Plano Nacional de Hipertensão e Diabetes	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/home.htm">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/home.htm</a>
Pneumologia Sanitária	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/atps/home.htm">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/atps/home.htm</a>
Programa Bolsa Alimentação	<a href="http://portal.saude.gov.br/alimentacao/bolsa_alimentacao/index.cfm">http://portal.saude.gov.br/alimentacao/bolsa_alimentacao/index.cfm</a>
Programa Saúde da Família	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/psf//index.htm">http://dtr2001.saude.gov.br/psf//index.htm</a>
REFORSUS	<a href="http://www.reforsus.saude.gov.br/">http://www.reforsus.saude.gov.br/</a>
Saúde Bucal	<a href="http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/bucal/home.htm">http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/bucal/home.htm</a>

#### 5.4.2.1 Informações Institucionais

As informações institucionais consideradas neste estudo são relacionadas com:

1. Funcionamento institucional: regimento interno, atribuições e competências, composição e organização, organograma, histórico e missão da instituição;
2. Exercício governamental: relatórios de gestão, prestação de contas, programas e projetos desenvolvidos)

3. Canais de comunicação: nomes para contato, endereço físico, endereço eletrônico, números de telefone e números de fax.

Em relação ao indicador “endereço eletrônico” esclarecemos que o mesmo foi considerado apenas como uma informação dentro da categoria *Informações Institucionais*, e não como um link que remetesse para um formulário de envio de *e-mails*. Portanto, difere do indicador “disponibilização de *e-mails*”, analisado na categoria *Produtos e/ou serviços*. Assim, o primeiro se refere à ocorrência explícita da informação sobre o endereço eletrônico da instituição a que se relaciona o sítio analisado. O segundo se refere a existência de um *link* que permita ao usuário o envio *on-line* de informações, constituindo-se assim num canal de comunicação interativo.

O Quadro 12 mostra o mapeamento das informações institucionais que ocorrem em cada sítio. Cabe esclarecer que essa categoria não foi considerada na análise dos diversos sítios dos Programas e Projetos do Ministério, por não se aplicarem ao caso. Esses sítios foram analisados somente em relação aos produtos e/ou serviços de informação que disponibilizam.



QUADRO 12

MAPEAMENTO DAS INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS NOS SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE

(Continua)

INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS	SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE											
	Secretarias do MS					Fundações			Instituições ligadas ao MS			
	Secretaria Executiva	Secretaria Atenção à Saúde	Secretaria Políticas de Saúde	S. Gestão Investimentos em Saúde	Fundação Nacional de Saúde	Fundação Oswaldo Cruz	Fundo Nacional de Saúde	Instituto Nac. do Câncer	Ag. Nac. Vigilância Sanitária	Ag. Nac. Saúde Suplementar	Coord. Nacional DST/AIDS	
Atribuições e competências												
Composição e organização												
Endereço eletrônico												
Endereço físico												
Histórico												
Missão												
Nomes para contato												
Números de fax												

(Continua)

MAPEAMENTO DAS INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS	SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE												
	Secretarias do MS						Fundações			Instituições ligadas ao MS			
	Secretaria Executiva	Secretaria Atenção à Saúde	Secretaria Políticas de Saúde	S. Gestão Investi- mentos em Saúde	Fundação Nacional de Saúde	Fundação Oswaldo Cruz	Fundo Nacional de Saúde	Instituto Nac. do Câncer	Ag. Nac. Vigilância Sanitária	Ag. Nac. Saúde Suple- mentar	Coord. Nacional DST/AIDS		
Números de telefone													
Organograma													
Prestação de Contas													
Programas e Projetos													
Regimento Interno													
Relatório de Gestão													

QUADRO 12

MAPEAMENTO DAS INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS NOS SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE

CNS = Conselho Nacional de Saúde - - = não se aplica

INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS	SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE															
	Instituições ligadas ao MS					Programas/Projetos do MS										
	CNS	DATA SUS	Coord. Geral Política a RH	Coord. Geral Política Nac. Alim. e Nutrição	Biblioteca Virtual	RE FOR SUS	Crião Nac. de Saúde	Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde	Saúde da Família	Banco de trabalho Saúde da Família	Plano Nac. Hipertensão e Diabetes	Pneumologia Sanitária	Dermatologia Sanitária	Bolsa Alimentação	Saúde Bucal	Banco de Preços em Saúde
Atribuições e competências																
Composição e organização																
Endereço eletrônico																
Endereço físico																
Histórico																
Missão																
Nomes para contato																

(Continua)

(Conclusão)

SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE																
INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS	Instituições ligadas ao MS				Programas/Projetos do MS											
	CNS	DATA SUS	Coord. Geral Política a RH	Coord. Geral Política Nac. Alim. e Nutrição	Biblioteca Virtual	RE FOR SUS	Cartão Nac. de Saúde	Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde	Saúde da Família	Banco de trabalho Saúde da Família	Plano Nac. Hipertensão e Diabetes	Pneumologia Sanitária	Dermatologia Sanitária	Bolsa Alimentação	Saúde Bucal	Banco de Preços em Saúde
Números de fax																
Números de telefone																
Organograma																
Prestação de Contas																
Programas e Projetos																
Regimento Interno																
Relatório de Gestão																

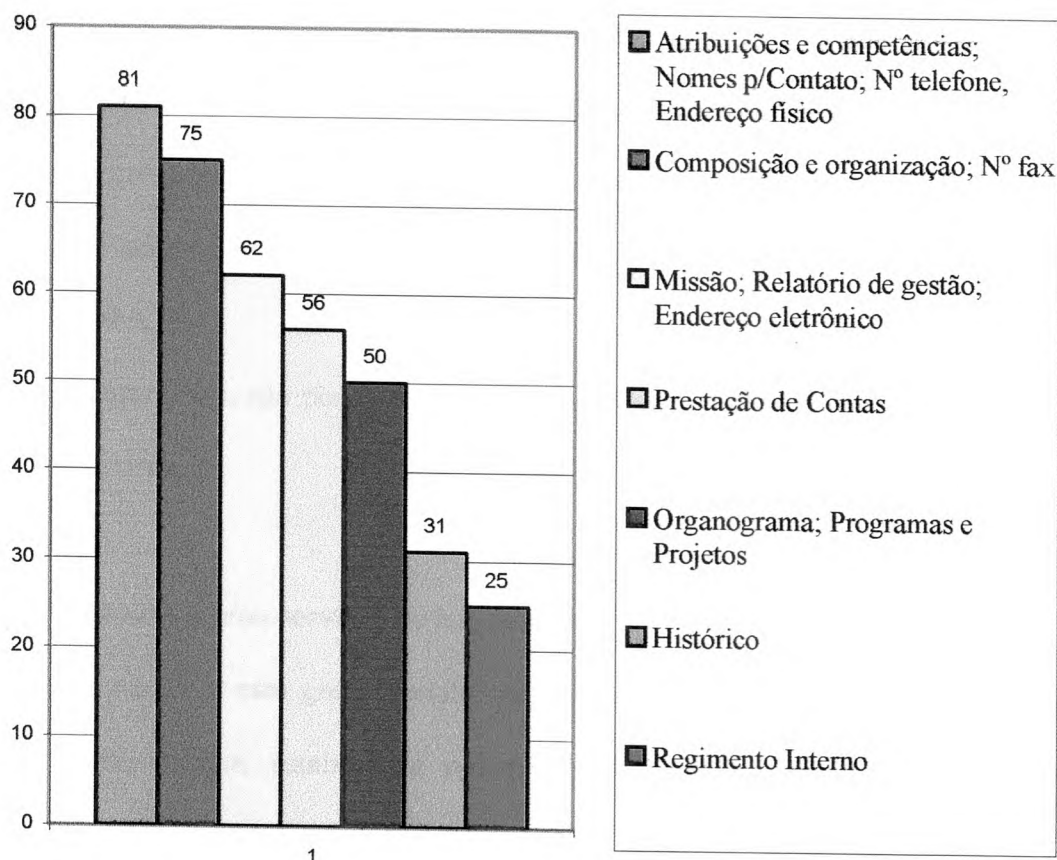
O GRAF. 1 apresenta o percentual da ocorrência das Informações Institucionais disponibilizadas nos sítios do Portal da Saúde. As categorias que ocorrem em maior número são:

- *Atribuições e competências, Nomes para contato, Números de telefone e Endereço físico* (81%)
- *Composição e organização e Números de fax* (75 %)
- *Missão, Relatório de gestão e Endereço eletrônico* (62 %)
- *Prestação de Contas* (56 %)
- *Organograma e Programas e Projetos* (50 %)
- *Histórico* (31 %)
- *Regimento Interno* (25%)

A agregação dos tipos de informação institucional por porcentagem de ocorrência nos sítios nos permite averiguar que há uma tendência em fornecer informações sobre o funcionamento institucional, expresso em categorias como *Atribuições e competências*(81%) e *Composição e organização*(75%). Tais informações cumprem o papel de trazer ao conhecimento público a organização burocrática do governo.

Da mesma forma, as categorias *Nomes para contato, Números de telefone e Endereço físico* das instituições, têm uma ocorrência expressiva (81% dos sítios), representando as informações institucionais que constituem canais de comunicação com a sociedade. Já os canais de comunicação menos tradicionais, como o *Endereço Eletrônico*, tem uma ocorrência um pouco menor (62% dos sítios).

**GRÁFICO 1 – Ocorrência de Informações Institucionais (%)**



Também as informações relacionadas com o exercício governamental têm uma ocorrência menos significativa: *Relatório de gestão*(62%), *Prestação de contas* (56 %), e *Programas e Projetos* (50 %). Esse tipo de informação tem respaldo no discurso da transparência administrativa e do controle da sociedade civil sobre o Estado.

Mas de acordo com JARDIM (1999) na transparência administrativa “a administração vincula-se à lógica da comunicação, engajando-se numa via de troca com o cidadão”. Isso implica na substituição do modelo de relações do tipo monológico e descendente, regido por uma lógica de comando, por um modelo dialógico ou interativo “no qual cada um dos interlocutores impera sobre o outro e tem o direito de

*receber do outro uma informação verdadeira*". Infere-se daí que a disponibilização de relatórios de gestão e prestação de contas, por si só, não garante a transparência administrativa pois esta vai além do mero acesso aos documentos administrativos, incluindo também o conhecimento das razões das decisões administrativas e o processo que lhes corresponde (DEBBASCH<sup>12</sup>, citado por JARDIM, 1999). Isso pressupõe que o cidadão abandone a condição de expectador para tornar-se ator na relação administrativa.

Apesar disso, não podemos deixar de reconhecer que tal iniciativa representa um importante começo.

#### 5.4.2.2 Produtos e/ou serviços de informação

Para analisar esse grupo de informações vamos recorrer aqui a uma tipologia da comunicação pública, estabelecida por ZEMOR<sup>13</sup> (citado por JARDIM, 1999). O referido autor destaca três tipos de comunicação pública:

- a comunicação para **informação** e **esclarecimento** sobre o funcionamento institucional prático, visando dar à sociedade o conhecimento das instituições governamentais. Relaciona-se com os tipos de informação institucional analisados acima e com o processo comunicacional monológico e descendente;
- a comunicação para **promoção** e **valorização** das próprias instituições públicas e dos serviços que estas oferecem, podendo incluir temas de amplo interesse social veiculados em campanhas;
- e por último, a comunicação para a **discussão** ou **proposição** de debates sobre projetos de mudanças institucionais, escolhas da sociedade e possibilidades

---

<sup>12</sup> DEBBASCH, Patrick. *La transparence administrative em Europe*. Paris: CNRS, 1990

<sup>13</sup> ZEMOR, Pierre. *La communication publique*. Paris: PUF, 1999

políticas, inaugurando um processo de comunicação dialógico e ascendente, estimulando o relacionamento com a sociedade civil.

O mapeamento dos produtos e/ou serviços de informação analisados nos sítios do Portal da Saúde estão apresentados no Quadro 13.



QUADRO 13

MAPEAMENTO DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS NOS SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE

(Continua)

PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE												
	Secretarias do MS					Fundações			Instituições ligadas ao MS				
	Secretaria Executiva	Secretaria Atenção à Saúde	Secretaria Políticas de Saúde	S. Gestão Investimen to Saúde	FIOCRUZ	FUNASA	Fundo Nacional de Saúde	Instituto Nac. do Câncer	Ag. Nac. Vigilância Sanitária	Ag. Nac. Saúde Suplem.	Coord. Nacional DST/AIDS		
Catálogo de Publicações													
Central de atendimento 0800													
Dados estatísticos													
Disponibilização de e-mails (reclamações, sugestões, dúvidas)													
Divulgação de Eventos													
Formulários para envio de informações													

(Continua)

SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE												
PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	Secretarias do MS					Fundações		Instituições ligadas ao MS				
	Secretaria Executiva	Secretaria Atenção à Saúde	Secretaria Políticas de Saúde	S. Gestão Investimen to Saúde	FIOCRUZ	FUNASA	Fundo Nacional de Saúde	Instituto Nac. do Câncer	Ag. Nac. Vigilância Sanitária	Ag. Nac. Saúde Suplem.	Coord. Nacional DST/AIDS	
Informativos												
Legislação específica												
licitações												
Links												
Mapa do site												
Notícias e informes												
Ouvidoria												
Perguntas mais frequentes												
Pesquisa em bases de dados <i>on-line</i>												

(Continua)

SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE											
PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	Secretarias do MS					Fundações		Instituições ligadas ao MS			
	Secretaria Executiva	Secretaria Atenção à Saúde	Secretaria Políticas de Saúde	S. Gestão Investimen to Saúde	FIOCRUZ	FUNASA	Fundo Nacional de Saúde	Instituto Nac. do Câncer	Ag. Nac. Vigilância Sanitária	Ag. Nac. Saúde Suplem.	Coord. Nacional DST/AIDS
Pesquisa de satisfação do usuário											
Publicações disponíveis em texto integral											
Serviços on-line ( registros, andamento de processos, etc)											

PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE															
	Instituições ligadas ao MS							Programas/Projetos do MS								
	CNS	DATA SUS	Coord. Geral Política a RH	Coord. Geral Política Nac. Alim. e Nutrição	Biblioteca Virtual	RE FOR SUS	Cartão Nac. de Saúde	Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde	Saúde da Família	Banco de trabalho Saúde da Família	Plano Nac. Hipertensão e Diabetes	Pneumologia Sanitária	Dermatologia Sanitária	Bolsa Alimentação	Saúde Bucal	Banco de Preços em Saúde
Catálogo de Publicações																
Central de atendimento 0800																
Dados estatísticos																
Disponibilização de e-mails (reclamações, sugestões, dúvidas)																
Divulgação de Eventos																

## SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE

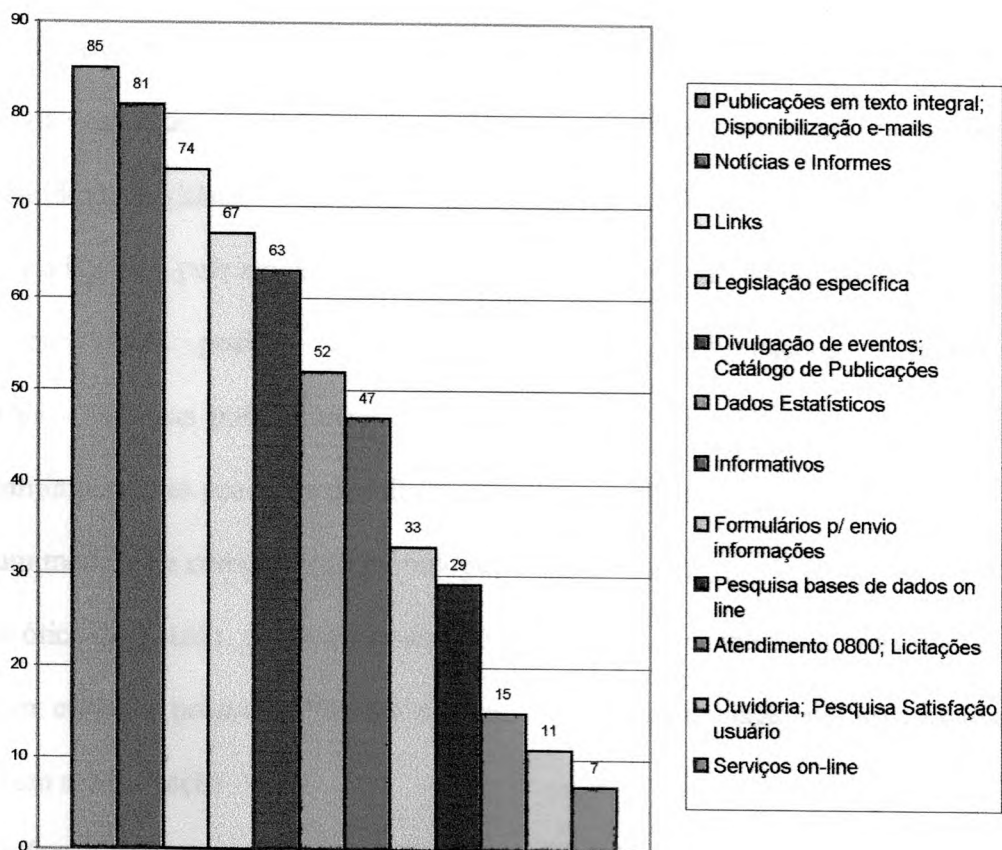
PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	Instituições ligadas ao MS					Programas/Projetos do MS										
	CNS	DATA SUS	Coord. Geral Polític a RH	Coord. Geral Política Nac. Alim. e Nutrição	Bibli oteca Virtu al	RE FOR SUS	Cartão Nac. de Saúde	Cadastro Nacional Estabele- cimentos de Saúde	Saúde da Famí- lia	Banco de trabalho Saúde da Família	Plano Nac. Hipertensão e Diabetes	Pneu molo gia Sani- tária	Derma tologia Sani- tária	Bolsa Ali- menta ção	Saúde Bucal	Banco de Preços em Saúde
Download de softwares, programas																
Formulários para envio de informações pelos usuários																
Informativos																
Legislação específica																
licitações																
Links																
Mapa do site																
Notícias e informes																

(Conclusão)

SÍTIOS DO PORTAL DA SAÚDE																
PRODUTOS E/OU SERVIÇOS	Instituições ligadas ao MS						Programas/Projetos do MS									
	CNS	DATA SUS	Coord. Geral Político a RH	Coord. Geral Política Nac. Alim. e Nutrição	Biblioteca Virtual	RE FOR SUS	Cartão Nac. de Saúde	Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde	Saúde da Família	Banco de trabalho Saúde da Família	Plano Nac. Hipertensão e Diabetes	Pneumologia Sanitária	Dermatologia Sanitária	Bolsa Ali mentação	Saúde Bucal	Banco de Preços em Saúde
Ouvidoria																
Perguntas mais frequentes																
Pesquisa da satisfação do usuário																
Pesquisa em bases de dados																
Publicações disponíveis em texto integral																
Serviços on-line ( registros, andamento de processos, etc)																

O GRAF. 2 apresenta a ocorrência de cada tipo de produto e/ou serviço em números percentuais. Assim, os mais representativos foram: as *Publicações disponíveis em texto integral e Disponibilização de e-mails*, presentes em 85 % dos sítios, *Notícias e informes* (81 %), *Links externos* (74 %), *Legislação específica* (67 %), *Divulgação de eventos e Catálogo de Publicações* (63 %), *Dados Estatísticos* (52 %) e *Informativos* (48 %).

**GRÁFICO 2 – Ocorrência de Produtos e/ou Serviços de Informação (%)**



Podemos dizer então que as maiores ocorrências de produtos e/ou serviços de informação nos sítios do Portal da Saúde relacionam-se com informações institucionais propriamente ditas, além de informações sobre os serviços prestados pelos respectivos órgãos. Constituem-se de publicações internas disponíveis em texto integral, informativos, legislação específica dos órgãos, dados estatísticos, divulgação de eventos, dentre outros.

Essas informações, em sua maioria, se enquadram no tipo de comunicação para **promoção e valorização**, uma vez que se constituem de produtos de informação disponibilizados para o grande público com o objetivo de difundir os serviços da administração pública. No caso específico da área da saúde, essas publicações promovem o acesso a um valioso repertório de informações de interesse geral colocado ao alcance da sociedade. Na prática, são as cartilhas educativas, manuais, publicações técnico-científicas, legislação, material de campanhas publicitárias, dentre outros, acessíveis, via internet, pelo amplo universo de usuários da informação em saúde.

Ocupam uma posição intermediária entre as informações meramente institucionais - estáticas por natureza - e as informações de caráter interativo, pois representam importantes produtos de informação para a área da saúde, mas ainda fazem parte de um modelo de comunicação monológico. Nesse modelo, o conteúdo é definido a partir da ótica do Estado, que é quem concentra a informação, analisa e redistribui de acordo com critérios próprios. Não há nenhum tipo de intervenção do usuário que apenas acessa a informação.

Conforme pode-se verificar no GRAF. 2, à medida que diminuem os índices de ocorrência, vão surgindo tipos de produtos e/ou serviços que representam um pequeno avanço para a instauração de um modelo de comunicação com um algum grau de interatividade. Estão representados pelos *Formulários para envio de informações pelos*



*usuários*, presentes em 33 % dos sítios analisados, pela *Pesquisa em bases de dados on line* (29 %), pela *Central de atendimento 0800* (15 %), pela *Ouvidoria* (11 %) e pela *Pesquisa de satisfação do Usuário* (11 %).

Esse tipo de informação se encaixa, ainda que de maneira muito incipiente, numa forma de comunicação para a **discussão** ou **proposição** de debates, uma vez que possibilita o fluxo de informações de mão dupla, isto é, o usuário não apenas consome as informações que lhes são oferecidas, como também lhe é dada a oportunidade de emitir algum tipo de mensagem.

Essa comunicação interativa, na prática, ocorre seja quando o usuário tem a possibilidade de opinar sobre a funcionalidade de um sítio respondendo a uma pesquisa de satisfação; seja na realização de uma pesquisa *on-line* nas bases de dados do DATASUS, onde o usuário formula sua própria estratégia de busca de informações; seja manifestando suas sugestões/dúvidas/reclamações através de uma ligação telefônica gratuita ou através de envio de um *e-mail*, seja enviando dados cadastrais para a inserção de um currículo em um banco de empregos, como acontece no sítio do Banco de Trabalho do Programa Saúde da Família, que será melhor explicitado adiante.

Em relação aos serviços públicos *on-line*, dentro da perspectiva do governo eletrônico, podemos dizer que ainda não há iniciativas no sentido de proporcionar ao cidadão acesso aos serviços que fazem parte do seu dia-a-dia. Os *Serviços on-line* estão presentes em apenas 7 % dos sítios analisados e não envolvem relações com o cidadão. Constituem-se basicamente de atividades de suporte à operacionalização do SUS através de transações entre o governo e os gestores estaduais e municipais, configurando-se um tipo de relacionamento governo/governo (G2G); ou de transações entre o governo e empresas envolvidas com prestação de serviços, num tipo de relacionamento governo/setor privado (G2B) .

Os serviços *on-line* foram identificados nos sítios da Secretaria de Atenção à Saúde e do Fundo Nacional de Saúde. Vamos analisar cada um desses serviços.

#### **5.4.2.2.1 - Os serviços *on-line* no sítio da SAS**

Pode-se dizer que o sítio da SAS tem características de uma intranet institucional. De acordo com BENNET(1997) a diferença entre uma intranet e a internet está no escopo de acesso, na forma como as tecnologias são utilizadas para a comunicação e nos objetivos das partes que estão se comunicando. A intranet, ao contrário da internet, tem um público definido e isso torna possível utilizar aplicações voltadas para as necessidades de informação desse público.

Apesar de não haver restrição de acesso ao sítio da SAS, em algumas páginas o acesso às informações só se dá mediante uso de senha, conforme será visto nos serviços analisados nesta seção.

A arquitetura informacional no sítio da SAS está voltada para a cooperação técnica com estados e municípios representando um canal de comunicação direta com esse público na coordenação de programas e ações de saúde. As informações disponibilizadas contemplam as necessidades desse público. Predominam as informações para os gestores estaduais e municipais do SUS e o suporte às atividades de operacionalização do mesmo.

A FIG. 6 destaca, no menu principal do sítio da SAS, as informações relativas ao processo de descentralização dos serviços de saúde, disponibilizadas para estados e municípios.

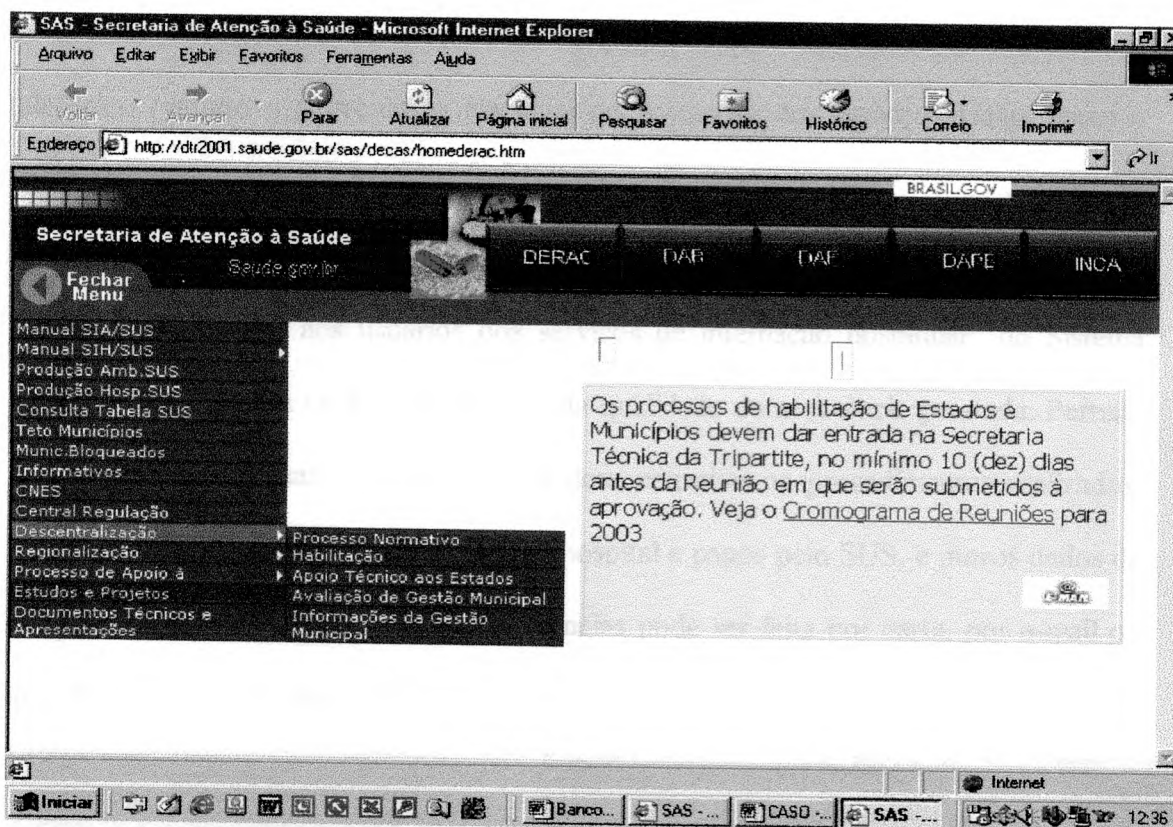


FIGURA 6 – Sítio da Secretaria de Atenção à Saúde

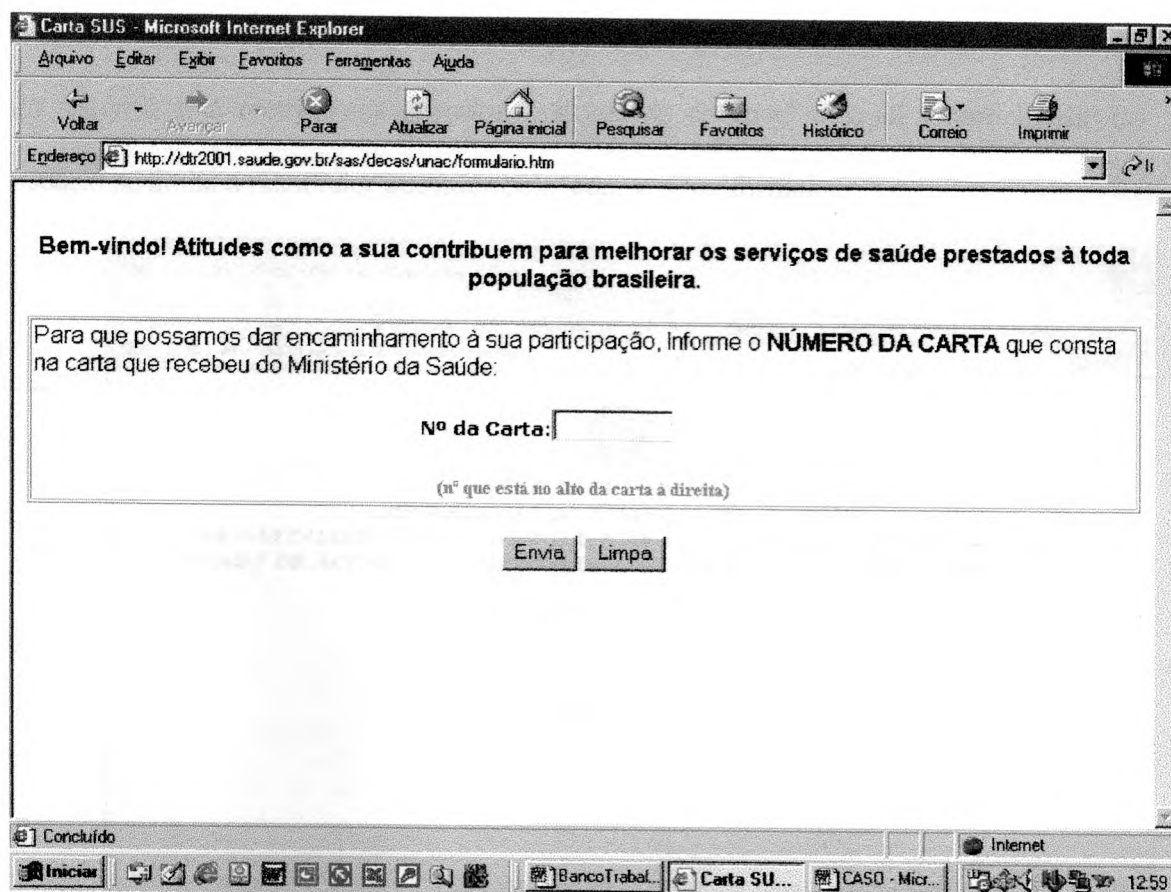
FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/homederac.htm> (10/08/2003)

No tocante às informações relacionadas à gestão do sistema de saúde disponibilizadas para o cidadão, identificamos um programa, no âmbito da SAS, denominado Serviço de Atendimento ao Cidadão/Usuário do Sistema Único de Saúde - SAC/SUS<sup>14</sup>. A proposta do SAC/SUS é criar um sistema informatizado com fluxo de informações via internet, onde seriam recebidas e registradas as informações relacionadas ao Sistema Único de Saúde emitidas pelos usuários. O objetivo é aprimorar o relacionamento do Ministério da Saúde com os usuários do SUS permitindo ao mesmo tempo a instauração de processos de fiscalização e avaliação. A realização de tais processos envolve diferentes canais para a entrada de dados que são explicitados

<sup>14</sup> O SAC/SUS foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 2.009, de 30 de outubro de 2001, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde, e tem por objetivo identificar a necessidade e/ou opinião do cidadão ou usuário do SUS e desenvolver os serviços, produtos e processos necessários ao seu atendimento.

abaixo: o sistema de cartas aos usuários do SUS; as demandas espontâneas dos cidadãos ou usuários apresentadas via correio, internet, ou por meio do sistema de atendimento telefônico gratuito e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH.

O sistema de cartas aos usuários do SUS consiste no envio de cartas, pelo Ministério da Saúde, aos usuários dos serviços de internação hospitalar do Sistema Único de Saúde, para controle e aferição da qualidade da assistência prestada. Permite que os usuários possam conferir em um demonstrativo os procedimentos realizados, materiais utilizados, valores cobrados pelo hospital e pagos pelo SUS, e outros dados da sua internação. A resposta às correspondências pode ser feita por carta, por e-mail ou através do formulário disponibilizado na internet (FIG. 7).



The image shows a screenshot of a Microsoft Internet Explorer browser window. The title bar reads "Carta SUS - Microsoft Internet Explorer". The address bar contains the URL "http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/unac/formulario.htm". The main content area displays a form with the following text:

**Bem-vindo! Atitudes como a sua contribuem para melhorar os serviços de saúde prestados à toda população brasileira.**

Para que possamos dar encaminhamento à sua participação, informe o **NÚMERO DA CARTA** que consta na carta que recebeu do Ministério da Saúde:

Nº da Carta:

(nº que está no alto da carta à direita)

At the bottom of the form, there are two buttons: "Envia" and "Limpa". The browser's taskbar at the bottom shows several open applications, including "Iniciador", "BancoTrabal...", "Carta SU...", and "CASO - Mic...", along with the system clock showing 12:59.

FIGURA 7 – Sistema de Cartas aos Usuários SUS

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/unac/formulario.htm> (10/08/2003)

Tal sistema representa uma importante iniciativa tanto em relação ao estabelecimento de um canal de comunicação com o usuário, quanto em relação a instauração de maior transparência na gestão do SUS. No entanto, a participação do cidadão se resume ao envio de resposta à carta recebida. Ainda em relação à utilização da internet para dinamizar o processo de comunicação cidadão X SUS, esta se dá de forma muito restrita já que o acesso ao sistema limita-se aqueles usuários contemplados com a carta, conforme pode ser visto na FIG. 7. Outros usuários não têm como acessar o sistema nem mesmo para consulta, uma vez que esse procedimento só é possível através do fornecimento do número da carta recebida.

Os gestores municipais e estaduais, por sua vez, têm acesso ao sistema mediante uso de senha (FIG.8), configurando-se aí um tipo de transação fechada e de acesso restrito. Dessa forma, o fluxo das informações que permite esse processo de avaliação do sistema, está restrito aos próprios gestores do sistema, no qual a participação do usuário se limita a responder questões colocadas em um formulário.

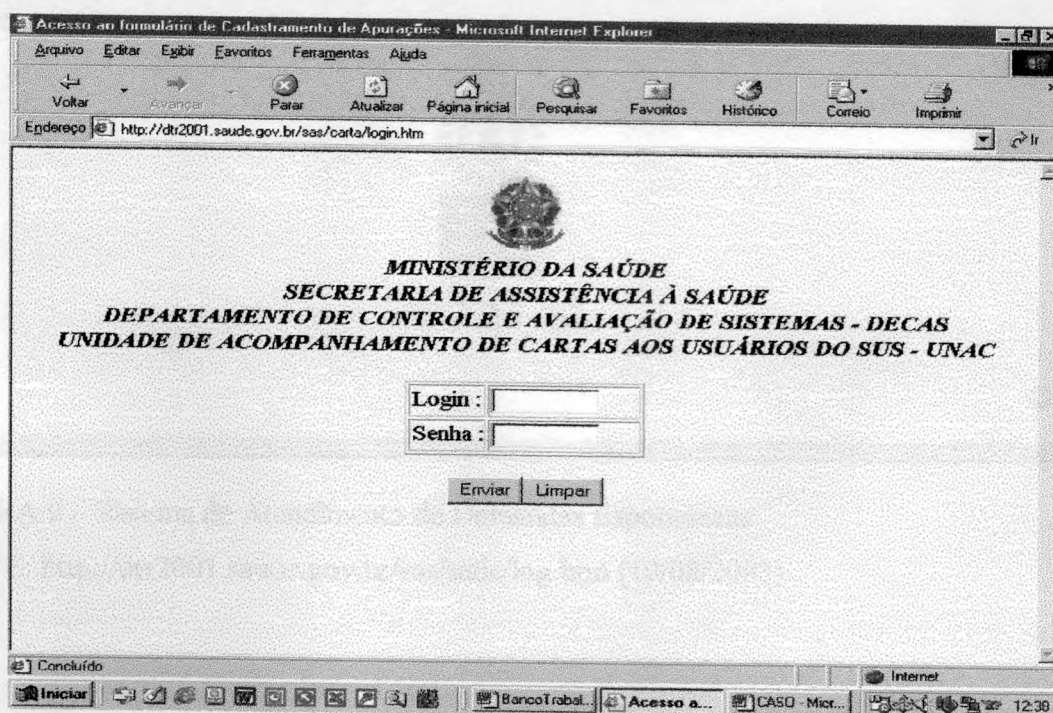


FIGURA 8 – Acompanhamento de Cartas aos Usuários SUS

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/cartas/login.htm> (10/08/2003)

O Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas - SADE prevê, em seus objetivos, a identificação de necessidades e problemas, bem como opiniões e sugestões, apresentadas espontaneamente por qualquer cidadão, não se restringindo aos usuários do SUS. O registro das demandas é disponibilizado, via internet, às Secretarias de Saúde competentes, com prazo para manifestação do gestor responsável pelo atendimento ou apuração das mesmas. O acesso a esse registro também se dá mediante uso de senha (FIG. 9), sendo portanto vedado ao cidadão comum.

SADE Serviço de Atendimento de Demanda Espontânea

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AS/ Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas - DECAS / Serviço de Atendimento ao Cidadão SUS -

Senha:

Confirmar Senha:

Acessar

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PADRÕES DE QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO

sacsus@saude.gov.br

Fone/fax: (61) 315-2955

FIGURA 9 – Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/sade/log.htm> (10/08/2003)

O PNASH consiste na avaliação anual de hospitais da rede assistencial mediante aplicação de questionários que compreendem uma avaliação técnica feita sob a visão do gestor, e uma avaliação realizada pelos usuários dos respectivos serviços, que emitem suas opiniões sobre os serviços recebidos em determinada unidade hospitalar. O resultado das avaliações é disponibilizado via internet, cuja consulta é realizada pelo número do CNPJ da entidade (FIG. 10)

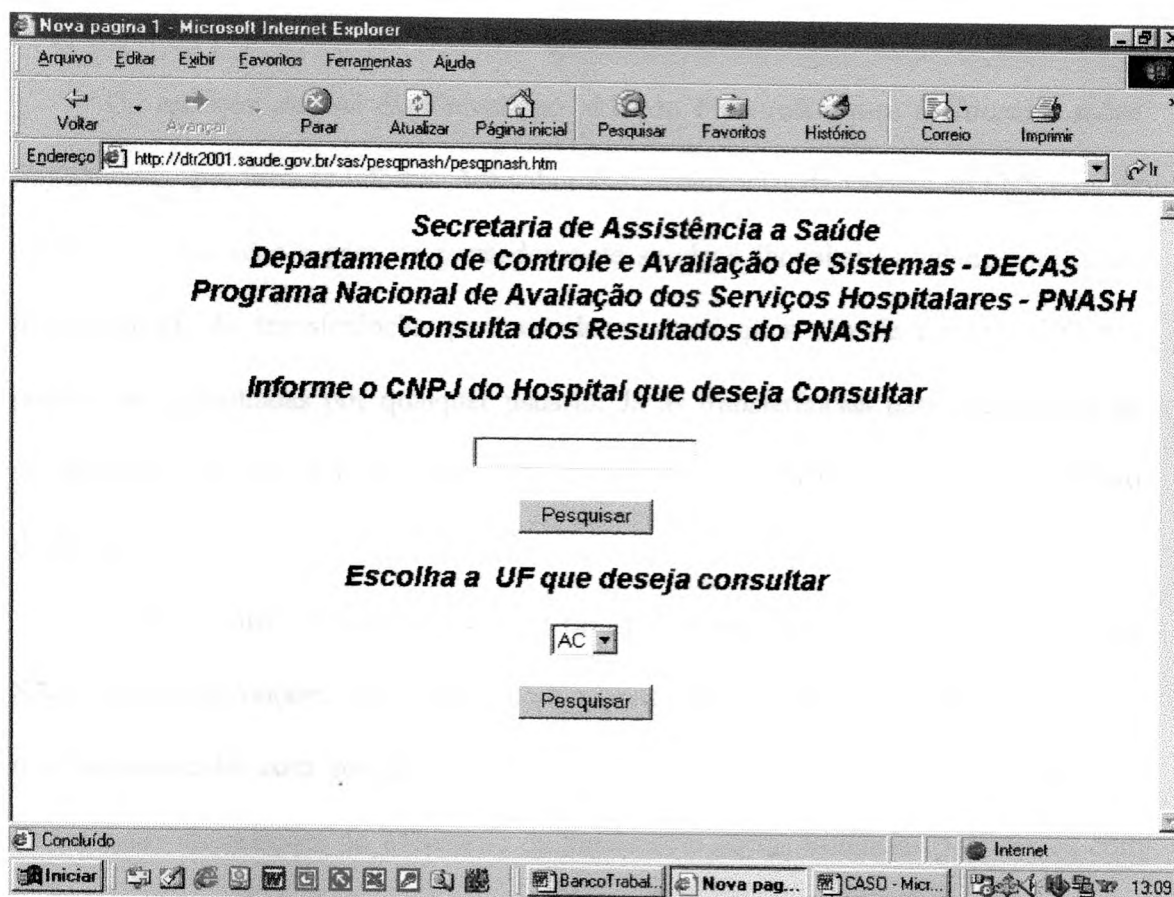


FIGURA 10 – Consulta dos Resultados do PNASH

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/pesqpnash/pesqpnash.htm> (10/08/2003)

Percebe-se assim que, em todas as vertentes do Serviço de Atendimento ao Cidadão - no sistema de cartas, no atendimento às demandas espontâneas ou no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH, a participação do

cidadão se restringe ao fornecimento de informações, sendo-lhe vedado acompanhar de que forma são encaminhadas as sugestões, reclamações ou até mesmo eventuais elogios que tenha feito ao sistema.

#### **5.4.2.2.2 - Os serviços *on-line* no sítio do Fundo Nacional de Saúde**

O sítio do Fundo Nacional de Saúde - órgão responsável pela gestão financeira do SUS - está sendo aqui destacado por ser um dos sítios do Portal da Saúde, ao lado do sítio da SAS, onde foi identificada a existência de serviços *on-line*.

Os serviços *on-line* disponíveis no sítio do FNS referem-se à *Consulta sobre Pagamentos*, que fornece informações sobre as transferências de valores do FNS para os estados e municípios e para os prestadores de serviços (hospitais, unidades de saúde, profissionais). As transferências para estados e municípios são de caráter público e podem ser consultadas por qualquer usuário. Já as transferências para prestadores de serviços são restritas às respectivas pessoas físicas ou jurídicas mediante fornecimento de dados cadastrais.

Pode-se dizer, portanto, que este tipo de serviço, tal como ocorre no sítio da SAS, contempla funções relacionadas com a gestão interna do SUS, além de promover o relacionamento com parceiros, no caso os prestadores de serviços. Configura-se basicamente em relações do Ministério da Saúde com outras instâncias públicas ou com o setor privado, sem prever um maior relacionamento com o cidadão. Este, por sua vez, tem acesso às informações sobre transferências de valores para estados e municípios, de forma a poder acompanhar tais transações.

O sítio também permite acompanhar o andamento de processos sobre convênios firmados entre o Ministério da Saúde e outras entidades tais como fundações, hospitais, instituições filantrópicas, universidades, prefeituras e órgãos federais.



instituições filantrópicas, universidades, prefeituras e órgãos federais. A FIG. 11 ilustra a opção *Consulta de Pagamentos* no sítio do FNS.

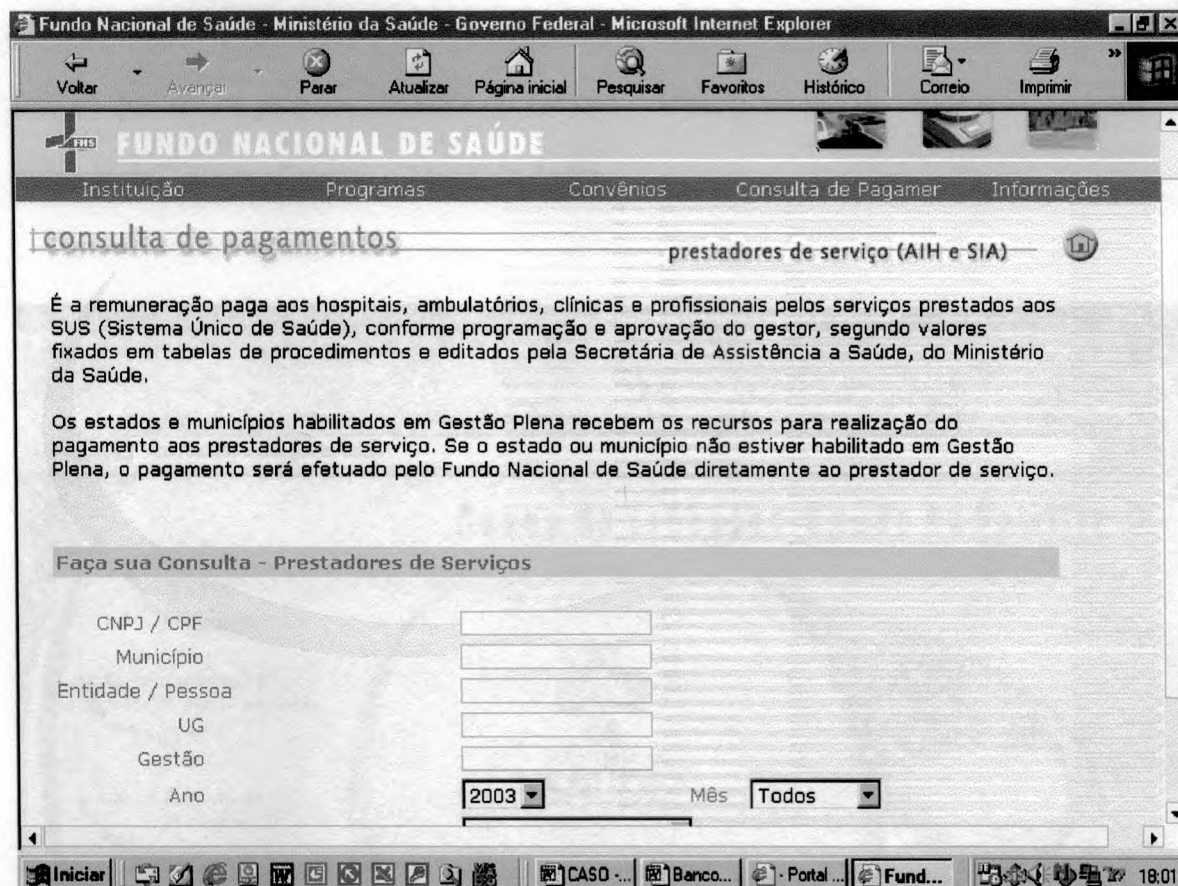


FIGURA 11 - Opção *Consulta de Pagamentos* no sítio do Fundo Nacional de Saúde

FONTE: <http://www.fns.saude.gov.br>

A partir de agora, passamos à análise de alguns sítios selecionados buscando ilustrar as considerações já levantadas acerca do grau de interação existente em alguns produtos e/ou serviços disponíveis nos mesmos.

#### 5.4.2.2.3 - Analisando outros sítios

O Banco de Trabalho do Programa Saúde da Família (FIG. 12) foi desenvolvido pela Secretaria de Políticas de Saúde para promover o intercâmbio entre gestores

municipais e profissionais (médicos, enfermeiros, odontólogos) no preenchimento de vagas disponíveis no Programa Saúde da Família. Para isso, o Banco possibilita que os dois agentes, ou seja, os profissionais que se candidatam às vagas e os municípios que as oferecem, disponibilizem tais informações no Banco. Assim, a interatividade está no fato de que são os próprios usuários do sistema - os profissionais de saúde e os gestores municipais – quem alimenta o banco de dados.

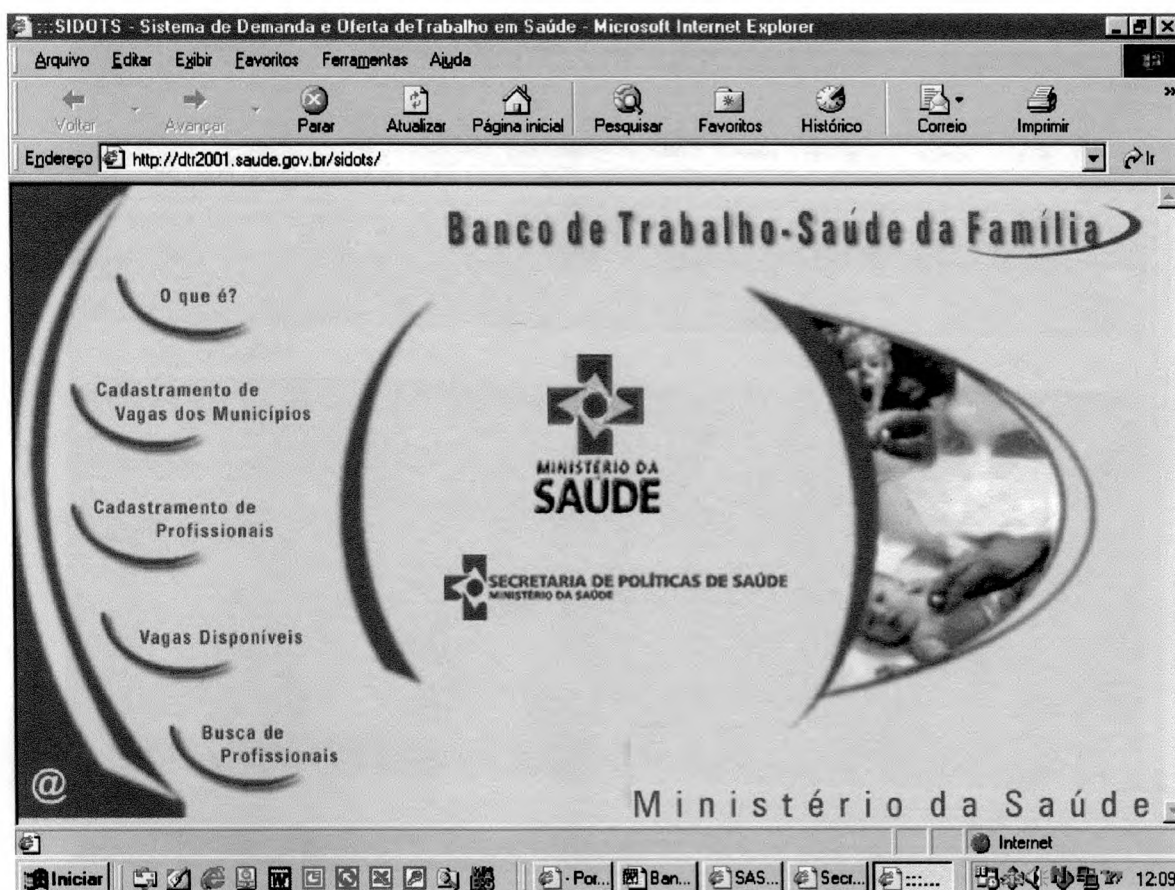


FIGURA 12 - Sítio do Banco de Trabalho do Programa Saúde da Família

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/sidots/> (10/08/2003)

O sítio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (FIG.13) tem por objetivo criar o Banco de dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde e disponibilizá-lo para todos os níveis de gestão do SUS, facilitando a programação das atividades assistenciais nos estados e municípios. Portanto disponibiliza uma série de serviços que se constituem no recebimento e envio de informações pelos estados e municípios que possibilitam a operacionalização do sistema.

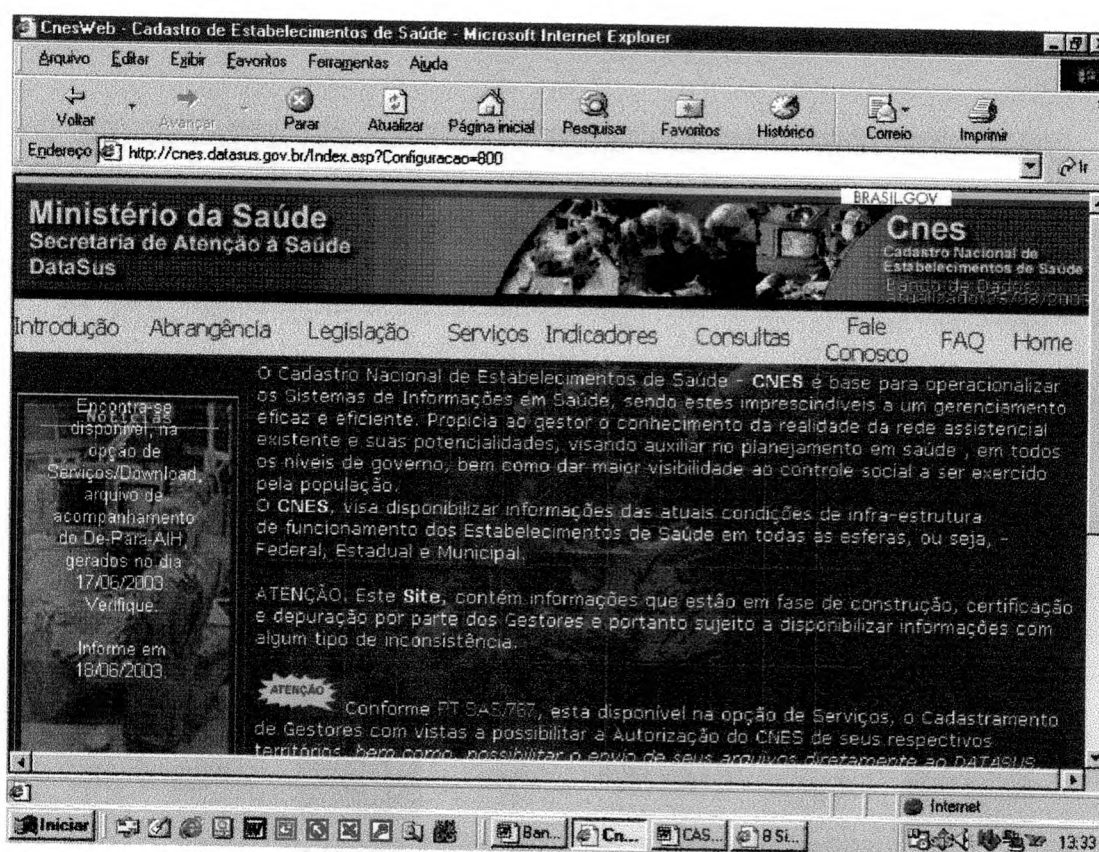


FIGURA 13 - Sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

FONTE: <http://cnes.datasus.gov.br/index.asp?configuracao=800> (10/08/2003)

O sítio do Banco de Preços em Saúde (FIG. 14) constitui-se de um banco de dados onde são registradas informações sobre custo de produtos da área de saúde (medicamentos e outros insumos) através do envio, pelas instituições cadastradas<sup>15</sup> (hospitais, secretarias estaduais e municipais de saúde e demais instituições que realizem compras hospitalares) do resultado dos processos licitatórios. O objetivo é disponibilizar informação comparativa acerca dos valores pagos pelas diversas instituições nos processos de compra. A consulta é aberta a qualquer usuário, devendo estar cadastradas somente as instituições que alimentarão o Banco com os dados de suas compras.

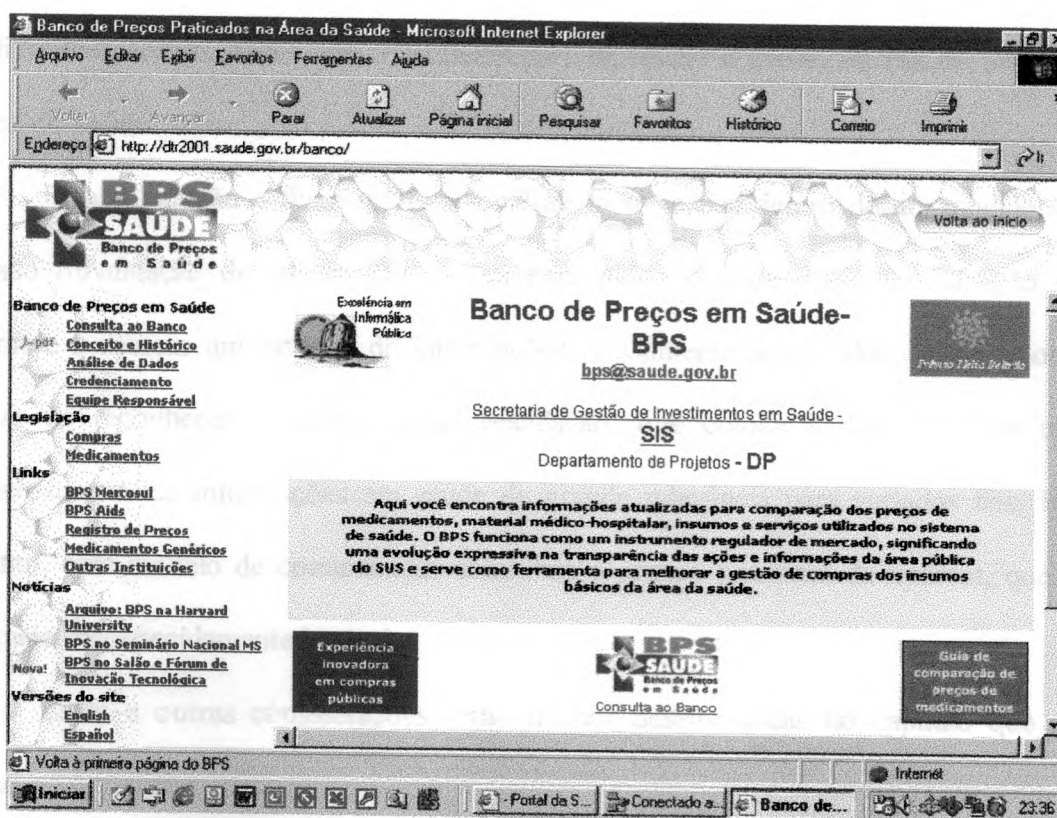


FIGURA 14 - Sítio do Banco de Preços em Saúde

FONTE: <http://dtr2001.saude.gov.br/banco/>

<sup>15</sup> A Portaria No. 74 de 29 de Janeiro de 1999, publicada no Diário Oficial da União do dia 02 de Fevereiro de 1999, estabelece a obrigatoriedade do cadastro para as unidades hospitalares públicas com mais de 320 leitos.

Assim, as análises apresentadas nos permitem uma constatação já levantada por MARCONDES & JARDIM (2003), em outro estudo realizado, onde observou-se que as iniciativas relacionadas ao Governo Eletrônico na administração federal visam em primeiro plano a melhoria da sua gestão interna e a integração com parceiros e fornecedores. Só depois de contempladas essas metas, é que terão lugar as ações com vistas a promover a interação com o cidadão.

Podemos dizer que esta prática se repete no Portal da Saúde, cujos serviços e/ou recursos interativos existentes estão disponíveis, quase em sua totalidade, para os gestores dos serviços de saúde e, em alguns casos, para os profissionais, mas sempre se configurando em processos que contribuam para dinamizar a gestão interna do Sistema Único de Saúde.

Para o cidadão o fluxo informacional ainda se realiza dentro de um modelo de difusão (divulgação de informação de um para muitos), onde a sua participação se restringe a acessar um estoque de informações previamente formatadas. Não se pode deixar de reconhecer o mérito dessa veiculação, que coloca à disposição de um numeroso público informações em saúde de grande relevância para variados fins. No entanto, esse modelo de comunicação subutiliza o grande potencial da internet, que é um meio reconhecidamente interativo.

Estas e outras considerações serão melhor desenvolvidas no capítulo que se segue.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O capítulo anterior evidenciou algumas singularidades do Portal da Saúde. No que se refere ao processo de interação com o usuário, recorreremos à literatura consultada<sup>16</sup> numa tentativa de classificar esse processo de acordo com os estágios que marcam o desenvolvimento do Governo Eletrônico:

- de acordo com a classificação de KELLER (2000), o Portal da Saúde apresenta-se num momento de transição entre a fase 1 – Presença (criação de sítios governamentais individuais representando os diversos órgãos do governo, veiculando informações sobre os serviços por ele prestados) e a fase 2 – Interação (os governos criam sítios centrais a partir do qual os cidadãos podem se conectar a qualquer órgão ou departamento, com interatividade limitada, como preenchimento de formulários para envio de informações ou solicitação de serviços, por exemplo);  
ou
- de acordo com a classificação do BNDES(2000), O Portal da Saúde apresenta-se com uma incipiente comunicação bidirecional, onde os sítios, além da simples difusão de informações, passam também a receber informações e dados por parte dos cidadãos, empresas, ou outros órgãos do próprio governo; ou
- de acordo com a classificação da UNDP (2001), começa a avançar rumo ao estabelecimento de uma comunicação em dois sentidos (estágio 2), através da realização de pesquisas de informações e disponibilização de formulários *on-line*;  
ou ainda:

---

<sup>16</sup> Ver KELLER, 2001 (p. 51), BNDES, 2000 (p. 53), UNDP, 2001(p. 54), UNDPEPA & ASPA, 2001(p. 54)

- de acordo com a classificação adotada pela UNDPEPA & ASPA (2001), posiciona-se a meio caminho entre a Presença Aprimorada - através da introdução de um maior dinamismo no conteúdo dos sítios - e a Presença Interativa, com um certo nível de interação representada pela possibilidade de envio de informações via formulários eletrônicos, além da pesquisa *on-line* em bases de dados.

Seja qual for a classificação tomada como referência, pode-se afirmar que o Portal encontra-se numa posição intermediária, oscilando entre a manutenção de uma arquitetura informacional que reproduz a estrutura organizacional do Ministério da Saúde e o estabelecimento de um pequeno grau de interação com o usuário.

Ainda que o Portal da Saúde reúna os diversos órgãos ou departamentos do Ministério numa página principal e permita o acesso rápido e direto a cada um deles, a interface do Portal ainda não está baseada nas necessidades informacionais dos usuários, mas contempla a divisão organizacional do órgão.

Conforme evidenciado por DIAS (2001), um Portal internet deve ser capaz de organizar grandes acervos de conteúdo a partir de temas ou assuntos, além de integrar as informações que estão distribuídas nos diversos sistemas de uma instituição, facilitando a localização e o acesso às mesmas. Também o referencial teórico sobre o governo eletrônico propõe a integração das informações e serviços a serem prestados aos usuários, independentemente da estrutura burocrático-organizacional das instituições. Essa integração não existe no Portal da Saúde onde o acesso às informações se dá a partir do menu principal e do *Acesso Rápido*, que direcionam o usuário para os sítios que compõem o Portal (secretarias, agências, fundações e outras instituições vinculadas). Talvez então seja mais correto afirmar que o Portal da Saúde se compõe de um conjunto de páginas, o que o aproxima mais do modelo de um sítio tradicional do que propriamente de um portal internet.

O Portal vem sendo utilizado para disponibilizar um grande volume de informações relevantes, mas, no entanto, configura-se simplesmente como estoque. Um vasto acervo de dados e informações acessíveis a um clique do mouse. Não há alterações na forma de produzi-las e disseminá-las, há apenas uma conversão de mídias, do formato tradicional para o formato eletrônico. Os sítios que o compõem são páginas independentes cujo conteúdo informacional é definido pelas áreas técnicas, sendo que cada departamento do Ministério é quem assume a responsabilidade pela manutenção de suas páginas. Não está prevista a participação dos diversos grupos de usuários e de suas demandas na definição dos conteúdos veiculados.

As formas previstas para incorporar a participação do usuário se resumem a mecanismos como o correio eletrônico e a disponibilidade, em alguns dos sítios, de formulários para envio de informações pelos usuários, resultando em um baixo grau de interatividade.

Uma das maiores potencialidades da Internet está na sua propriedade de introduzir novos elementos à ação comunicativa. Elementos esses que superam os limites de espaço e tempo e permitem a interatividade no fluxo das informações. Se tal interatividade não está prevista, resulta em subutilização do canal. Em se tratando de um canal de comunicação utilizado pelo poder público, como é o caso do Portal da Saúde, a baixa interatividade do sistema significa que não estão sendo aplicados, em todo o seu potencial, os recursos das novas tecnologias da informação e comunicação disponíveis para incrementar o relacionamento entre o governo e a sociedade.

Uma das conclusões a que se pode chegar, é que o Portal da Saúde transpõe para o meio eletrônico uma prática que caracteriza a gestão dos sistemas de informação em saúde desde o seu surgimento: uma orientação voltada para aspectos técnicos e administrativos, centralizada no âmbito do Ministério. Conforme visto no capítulo 4, ao



longo dos anos várias foram as tentativas de se estruturar o setor de informações na área de saúde. Diversos estudos realizados dentro do próprio Ministério - e também interinstitucionalmente - apontaram a necessidade de se definir uma política nacional de informações em saúde orientada pelos princípios da descentralização e do controle social.

Eventos de grande envergadura no setor de saúde, tais como o Movimento de Reforma Sanitária da década de 80 e a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, nos anos 90, intensificaram o debate em torno da necessidade de reestruturação da produção e gestão de informações no campo da saúde. No entanto, conforme apontado no relatório da X Conferência Nacional de Saúde, não houve consistência no encaminhamento de soluções para o setor, não se efetivando a definição da referida política.

Dessa forma, o Portal da Saúde foi concebido como um canal de comunicação do governo federal para veicular informações e serviços de saúde no país, sem contudo adotar uma política voltada para a orientação da produção, gestão e oferta de tais informações. Assim, ao invés de representar uma iniciativa inovadora e estabelecer um novo tipo de comunicação do governo com a sociedade, baseada na participação social, o Portal vêm perpetuar a prática de difusão de informações em que o governo estabelece o tipo de informação a que a sociedade deve ter acesso.

Nos últimos anos o governo federal vem implementando ações com vistas à viabilizar o acesso às informações por uma parcela maior da sociedade, haja visto o Programa Sociedade da Informação, que tem essa questão como um de seus princípios básicos. Dentro dessa orientação estão a proposta de governo eletrônico e o objeto que contemplamos neste estudo, que é o Portal da Saúde. No entanto, essas ações vêm sendo tomadas com uma grande ênfase na tecnologia, nos novos recursos

comunicacionais, sem que seja pensada uma forma de gerir os conteúdos veiculados. Essa orientação, estritamente tecnológica, caracteriza-se por ações pontuais, que parecem refletir tão somente uma resposta aos estímulos representados por uma tendência que é mundial: o uso intensivo das novas tecnologias de informação e comunicação. As tecnologias da informação e da comunicação facilitam o armazenamento e a circulação dos estoques informativos e agilizam as buscas, mas não determinam a interação comunicativa. Apesar das controvérsias existentes em torno da sua utilização, essas tecnologias vieram para ficar e muito há que se fazer não só para enfrentar os obstáculos existentes no acesso igualitário aos benefícios que elas proporcionam, como também há que se pensar em formas de viabilizar a realização de seu papel potencialmente emancipador.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
Grupo Técnico de Informação em Saúde e População. **Informações em Saúde:**  
Compatibilização de Bases de Dados Nacionais. Brasília: ABRASCO, 1993.  
Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/infsaude/gtiso.htm>>. Acessado  
maio/2003.
2. ALEXANDER, Jan, TATE, Ann T. **Checklist for a informational Web Pages**  
(1996). Disponível em : <<http://www2.widener.edu/wolf-Memorial-Library/busmark.htm>>. Acessado fev./ 2002
3. ALLEN, Bryce. **Informations tasks:** toward a user-centered approach to  
information systems. San Diego: Academic Press, 1996. Cap. 1: Introduction, p. 1-  
23.
4. ALMEIDA, Marcos Osório de. **Governo Eletrônico:** uma análise de uma política  
de Estado. 2002. Disponível em  
<[http://www.cfired.org.ar/esp2/eventos/Tieschubut/pon\\_brasil.pdf](http://www.cfired.org.ar/esp2/eventos/Tieschubut/pon_brasil.pdf)> Acessado  
fev./2003.
5. ARAÚJO, Eliany Alvarenga. **A construção social da realidade:** práticas  
informacionais no contexto de organizações não-governamentais brasileiras.  
Brasília: Faculdade de Estudos Sociais Aplicados da UnB, 1998. (Dissertação,  
Mestrado em Ciência da Informação).
6. ARAÚJO, Vânia M. R. Hermes de. A rede internet como canal de comunicação, na  
perspectiva da ciência da Informação. **Transinformação**, v. 8, n. 2, p. 45-55,  
mai/ago 1996.

7. \_\_\_\_\_. **Sistemas de recuperação da informação: nova abordagem teórico conceitual**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Comunicação, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 1994. (Tese, Doutorado em Ciência da Informação).
8. BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. E-governo: o que já fazem estados e municípios. **Informe-se**, n. 20, Out. 2000.  
Disponível em: <[http://federativo.bndes.gov.br/bf\\_bancos/estudos/e0001325.pdf](http://federativo.bndes.gov.br/bf_bancos/estudos/e0001325.pdf)>  
Acessado fev./2003.
9. BARBOSA, Elza Maria. Web sites governamentais, uma esplanada à parte. **Ciência da Informação**, Brasília, v.29, n.1, p. 118-28, jan./abr. 2000.
10. BARRETO, A. A. A transferência de informação, o desenvolvimento tecnológico e a produção de conhecimento. **Informare**, v.1, n. 2, jul/dez 1999.
11. \_\_\_\_\_. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n.2, p. 122-127, maio/ago. 1998.
12. BEAUMONT, Gladys Faba. Valor agregado de la información. In: CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIENCIAS DA SAÚDE, 3, 1996, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS/BIREME, 1996. p. 3-8
13. BELKIN, Nicholas J.; ROBERTSON, Stephen, E. Information science and the phenomenon of information. **Journal of the American Society for Information Science**, Washington, p. 197-204, jul/aug 1976.
14. BENETT, Yordon. **Intranets: como implementar com sucesso na sua empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 1997

15. BOTTENTUIT, Aldinar Martins. **As novas formas de mediação disponíveis pelos sítios dos tribunais de Justiça Estaduais: produtos e serviços de informação jurídica em rede.** Brasília: Faculdade de Estudos Sociais Aplicados da UnB, 2000. (Dissertação, Mestrado em Ciência da Informação).
16. BRANCO, Maria Alice Fernandes. **Política nacional de informação em saúde no Brasil: um olhar alternativo.** Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 2001. (Tese, Doutorado em Saúde Coletiva).
17. \_\_\_\_\_. **Sistemas de informação em saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 1995. (Dissertação, Mestrado em Saúde Coletiva).
18. BRASIL. **Lei n. 9.998 – 17 ago. 2000.** Institui o Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações. Disponível em: <<http://www.mc.gov.br/fust.htm>> Acessado maio 2003.
19. BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Livro verde da Sociedade da Informação no Brasil.** Brasília: MCT, 2000(a). Disponível em: <[www.socinfo.gov.br](http://www.socinfo.gov.br)> Acessado abr./2001.
20. \_\_\_\_\_. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Proposta de política de governo eletrônico para o poder executivo federal.** Brasília: MCT, 2000(b). Disponível em: <[www.governoeletronico.gov.br](http://www.governoeletronico.gov.br)> Acessado fev. 2002.
21. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O ABC do Sus.** Brasília: MS, 1990.
22. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **GERAS: documentos diversos.** V.3. Brasília: MS, 1993.

23. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Operação REFORSUS**. Brasília: MS, 1997. [Mimeog.].
24. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 475 de 19 set. 1977. [Mimeog.].
25. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília: Datasus, 2001. [Mimeog.].
26. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Diretor de Informática – PDI**. Brasília: MS, 1982. [Mimeog.].
27. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projeto gestão da informação do Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 1992. [Mimeog.].
28. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Uso e Disseminação de Informações em Saúde: Subsídios para a Elaboração de uma Política Nacional de Informações em Saúde para o SUS**. Oficina de Trabalho. Brasília: MS, 1994.
29. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Comitê Executivo do Governo Eletrônico. **2 anos de Governo Eletrônico: balanço das realizações e desafios futuros**. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em:  
<[http://www.camara.net/\\_upload/balanco\\_2anos\\_governo\\_eletronico.pdf](http://www.camara.net/_upload/balanco_2anos_governo_eletronico.pdf)>  
Acessado fev./2003.
30. \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Plano Diretor da Reforma do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, 1995. Disponível em:  
<[http://www.enap.gov.br/reforma\\_gerencia/Plano%20Diretor%20da%20Reforma%20do%20Estado/Plano\\_diretor\\_portugu%EAAs.pdf](http://www.enap.gov.br/reforma_gerencia/Plano%20Diretor%20da%20Reforma%20do%20Estado/Plano_diretor_portugu%EAAs.pdf)>. Acessado fev./2003.
31. CALDOW, Janet. **The quest for electronic government: a defining vision**, institute for electronic government. [S.l.]: Institute for Electronic Government, IBM

- Corporation, 1999. Disponível em  
<[http://www.ieg.ibm.com/thought\\_leadership/egovvision.pdf](http://www.ieg.ibm.com/thought_leadership/egovvision.pdf)> Acessado abr/2003.
32. CARDOSO, A. M. P. Pós-modernidade e informação: conceitos complementares? **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p. 63-79, jan./jun. 1996.
33. CARTIER, Michel. The impacts of the new informations technologies on society. In: CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIENCIAS DA SAÚDE, 3, 1996, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS/BIREME, 1996. p. 45-58.
34. CARVALHO, N. G. M. **Agências de notícias na Internet como serviços de informação para negócios**. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação da UFMG, 2001. (Dissertação, Mestrado em Ciência da Informação).
35. CASTELLS, M. **A era da informação : economia, sociedade e cultura**. V. 1: A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
36. CENDON, B. V. A Internet. In: CAMPELLO, B.S., CENDON, B.V., KREMER, J.M. **Fontes de Informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. Cap. 19, p. 275-300.
37. CHADWICK, John, FALK, J. H., O'RYAN, B. **Assessing institutional web sites**. Disponível em: < <http://www.clir.org/pubs/reports/pub88/pub88.pdf> >. Acessado jul./2002.
38. CHRISTÓVÃO, H. T., BRAGA, G. Ciência da informação e sociologia do conhecimento científico: a intertematicidade plural. **Transinformação**, Campinas, v. 9, n.3, p. 33-45, set./dez. 1997.

39. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10, 1996, Brasília. **Informação para uma Sociedade Democrática e para a Gerência: Por uma Política Nacional de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais que atenda às demandas da área de Saúde.** Disponível em:  
<<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/infsaude/vmesa5.html>>. Acessado abr./2003.
40. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2000, Brasília. **O Brasil falando como quer ser tratado: Efetivando o SUS. Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à saúde com controle social.** Relatório Final. Brasília: MS, 2001.  
Disponível em: <[http://www.dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11\\_cns.pdf](http://www.dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf)>. Acessado abr./2003.
41. COSTA, R. C. R. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v.18, p. 49-71, jun. 2002.
42. COVEL D.G.; UMAN, C. G.; MANNING, P.R. Information needs in Office practice: are they being met? **Ann Intern Med**, v.103, p. 596-99, 1985.
43. CUNHA, R. E. da. Cartão Nacional de Saúde: o desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 869-78, 2002.
44. DAWES, S. *et al.* **Some assembly required: building a digital government for the 21<sup>st</sup> century.** Albany: Center for Technology in Government, 1999. Disponível em:  
<<http://www.ctg.albany.edu/research/workshop/digitalgov.html>>. Acessado abr./2003.
45. DERVIN, B. ; SCHAEFER, D.J. **Toward the communicative design of information design: a call for considering the communicating implied in the**



- mandate for information design. In: INTERNATIONAL SIMPOSYUM ON DESIGN FOR GLOBAL COMMUNICATION, Carnegie-Nellon University, 1998. Disponível em: <<http://communication.sbs.ohio-state.edu/sense-making/art/artdervin&schaef98.html>>. Acessado fev./2002.
46. DIAS, Cláudia A. Portal Corporativo: conceitos e características. Brasília: **Ciência da Informação**, v.30, n.1, p. 50-60, jan/abr. 2001
47. DIRETRIZES para o governo eletrônico no mundo em desenvolvimento: 10 perguntas que os líderes de governo eletrônico devem fazer a si mesmos. Los Angeles: Conselho do Pacífico para Políticas Internacionais, 2002. Disponível em: <<http://www.bahia.ba.gov.br>>. Acessado fev./2003.
48. ESCOLA DE GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Governo Eletrônico. In: **Curso de Capacitação para Executivos Públicos: Módulo 9 – Tecnologia de Informação em Governo**. São Paulo: EGAP, 2001. Capítulo 10, p. 87-99. Disponível em: <[http://egap.fundap.sp.gov.br/Apostila\\_TI\\_EPI/Apostila-TIEPI-cap10.pdf](http://egap.fundap.sp.gov.br/Apostila_TI_EPI/Apostila-TIEPI-cap10.pdf)> Acessado fev./2003.
49. EIN-DOR, Philip, SEGEV, Eli. **Administração de sistemas de informação**. 2.ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1985.
50. FERGUSON, Martin. Estratégias de governo eletrônico: o cenário internacional em desenvolvimento. In: EISENBERG, J., CEPIK, M. **Internet e Política: teoria e prática da democracia eletrônica**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
51. FERREIRA, Débora Pimenta; LIRA, Antônio C. Onofre de. O papel da Informação no hospital do futuro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 3, mai/jun. 2000, p. 173-81.

52. FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. p 99-111.
53. GEOVANINI, Telma *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
54. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, Atlas, 1994.
55. GOODE, William J.; HATT, Paul K. **Métodos em Pesquisa Social**. 4.ed. São Paulo: Nacional, 1973
56. GUIDI, Leda. Democracia eletrônica em Bolonha: a rede iperbole e a construção de uma comunidade participativa on-line. In: EISENBER, J., CEPIK, M. **Internet e Política: teoria e prática da democracia eletrônica**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
57. HARRIS, Robert. **Evaluating Internet Research Sources** (1997). Disponível em: <<http://www.sccu.Edu/faculty/R-Harris/evalu8it.htm>>. Acessado maio/2002.
58. HERSH, William R. **Information retrieval: a health care perspective**. New York: Springer, c1996.
59. HUTH, E.J. The information explosion. **Bull N. Y. Acad. Med.**, v. 65, n. 6, p. 647-61, Jul/Aug. 1989
60. JACOMINO, B.L.T., MEDINA, J.M., GOMEZ, Gilda G. Medicina em Internet. **Rev Cubana Med Gen Integr.**, v. 16, n.3, p. 314-320, 2000.
61. JARDIM, José Maria. Capacidade governativa, informação e governo eletrônico. **DataGramZero – Revista de Ciência da Informação**, v.1, n.5, Outubro 2000. Disponível em: <[http://www.dgzero.org/out00/Art\\_01.htm](http://www.dgzero.org/out00/Art_01.htm)> Acessado abr./2001.
62. \_\_\_\_\_. **Os arquivos (in)visíveis: a opacidade informacional do Estado brasileiro**. Rio de Janeiro: IBICT/UFRJ, 1999. (Tese - Doutorado).

63. KELLER, B. **Four phases of e-government**. [S.l.]: GartnerGroup, 2001.  
Disponível em <[http://governing.com/gartner/gartner\\_intro.htm](http://governing.com/gartner/gartner_intro.htm)> Acessado abr./2003.
64. KIM, Paul et al. Published criteria for evaluating health related web sites: review. **British Medical Journal**, v. 318, p. 647-9, 1999.
65. KRUEGER, Tânia Regina. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do Conselho de Saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 22, dez. 2000.
66. LANCASTER, F. W.; WARNER, A.J. **Information retrieval today**. Arlington: Informatin Resources Press, 1993.
67. LINGER, C., SPINELLI, H., IRIART, C. El internet y su incorporación al sector de la salud. **Rev Panam Salud Publica**, v.1, n.4, p.315-23, 1997.
68. MAIA, R. C. M. Redes cívicas e Internet. In: EISENBER, J., CEPIK, M. **Internet e Política: teoria e prática da democracia eletrônica**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
69. MARCONDES, Carlos H., JARDIM, José Maria. Políticas de informação governamental: a construção de Governo Eletrônico na administração federal do Brasil. **DataGramZero – Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, abril 2003. Disponível em: <[http://www.dgz.org/abr03/Art\\_04.htm](http://www.dgz.org/abr03/Art_04.htm)> Acessado jun./2003.
70. MARTELETO, R. Informação e sociedade : novos parâmetros teórico-práticos de gestão e transferência da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 78-82, out./dez. 1998.
71. MENOJ, Michel J. Impacto da Internet: algumas questões conceituais e metodológicas, ou como acertar um alvo em movimento atrás da cortina de fumaça.

- DataGramaZero – Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, n. 0, dez. 1999. Disponível em: <[http://www.dgzero.org/dez99/Art\\_06.htm](http://www.dgzero.org/dez99/Art_06.htm)> Acessado abr./2001.
72. MIRANDA, Antônio Lisboa Carvalho de. **Acesso ao documento primário: um estudo comparado dos modelos centralizado, semidescentralizado e descentralizado de sistemas e serviços**. São Paulo: Atlas, 1987.
73. \_\_\_\_\_. **Planejamento bibliotecário no Brasil: a informação para o desenvolvimento**. Brasília: Editora Universitária, 1977.
74. \_\_\_\_\_. **Planejamento físico de bibliotecas universitárias**. Brasília: Editora Universitária, 1993.
75. \_\_\_\_\_. (Coord.). **Programa Sociedade da Informação**. GT: conteúdos e identidade cultural. Disponível em: <<http://www.socinfo.org>>. Acessado abr./2003.
76. MORAES, Illara H.S. **Informações em Saúde: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. (Tese, Doutorado em Saúde Pública).
77. \_\_\_\_\_. **Política, Tecnologia e Informação em Saúde: a utopia da emancipação**. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.
78. MOSTAFA, Solange P., TERRA, Marisa. **As fontes eletrônicas de informação: novas formas de comunicação e produção do conhecimento**. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.12, n.4, p.54-59, out/dez. 1998.
79. MUELLER, Suzana P. Machado. **A Ciência, o sistema de comunicação científica e a literatura científica**. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CENDON, Beatriz V.; KREMER, Jeannete M. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2000. p. 21-34.

80. MURRAY, Gerry. The portal is the desktop. *Intraespect*, May/June 1999.  
Disponível em:  
<<http://www.groupcomputing.com/Backissues/1999/Mayjune1999/mayjune1999.html>>. Acessado abr/2003.
81. NAHUZ, Cecília dos Santos; FERREIRA, Lucimar Silva. **Manual para normalização de monografias**. 2. ed. São Luís: EDUFMA, 1993.
82. NASCIMENTO, N. J. **Avaliação de sites sobre gestão do conhecimento na Word Wide Web: um estudo exploratório**. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação da UFMG, 1999. (Dissertação, Mestrado em Ciência da Informação).
83. NIELSEN, Jakob; TAHIR, Marie. **Homepage usabilidade: 50 Websites desconstruídos**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
84. NOGUEIRA, M. A. **Governos Eletrônicos**. Disponível em:  
<<http://geocities.com/maisbrasil/goveletron.htm>>. Acessado set./2002.
85. OLIVEIRA, Djalma P. R. **Sistemas de informações gerenciais**. São Paulo: Atlas, 1992.
86. PHIPPS, Linda. Controle social pelos excluídos: modelos para a sociedade da informação. **Informática Pública**, Belo Horizonte, v. 2, p. 97-144, mai 2000.
87. PINTO, Sólton Lemos. **Governo Eletrônico no Brasil**. Disponível em:  
<<http://www.governoeletronico.gov.br>>. Acesso set./2002.
88. PORTO, M. P. Muito além da informação: mídia, cidadania e o dilema democrático. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 17-25, out./dez. 1998.

89. REINHARD, N; CUNHA, M.A.V.C. **Portal de serviços públicos e de informação ao cidadão: estudo de casos no Brasil**. 2001. Disponível em: <<http://www.fundace.org.br/tne/artigos/Adi-913.pdf>>. Acessado fev./2003.
90. RUEDIGER, Marco Aurélio. **Governo Eletrônico ou Governança Eletrônica: conceitos alternativos no uso das tecnologias de informação para o provimento de acesso cívico aos mecanismos de governo e da reforma do Estado**. 2002. Disponível em: <<http://www.clad.org.ve/fulltext/0043106.pdf>> Acessado fev./ 2003.
91. SALTON, Gerard; McGIL, Michel J. **Introduction to modem information retrieval**. New York: McGraw-Hill, 1983.
92. SILVEIRA, Henrique Flávio da. Um estudo do poder na sociedade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.29, n.3, p.79-90, set./dez.2000.
93. \_\_\_\_\_. Internet, governo e cidadania. **Ciência da Informação**, Brasília, v.30, n.2, p.80-90, mai./ago.2001.
94. SMITH, Alastair G. Testing the Surf: Criteria for Evaluating Internet Information Resources. **The Public-Access Computer Systems Review**, Houston, v.8, n.3, 1997. Disponível em:< <http://info.lib.uh.edu/pr/v8/n3/smit&n3.html>>. Acessado fev./2002.
95. SOUZA, Rosali Fernández. A classificação como interface da internet. **DataGramZero – Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, abr. 2000. Disponível em : <[http://www.dgzero.org/abr00/Art\\_01.htm](http://www.dgzero.org/abr00/Art_01.htm)>. Acessado abr./2003.
96. TESTER, L.; MAY, J. **Implementing Electronic Government Statement (IEG)**. 2001. Disponível em:

<<http://www.westsomerset.gov.uk/Publications/IEGDetails.htm>>. Acessado abr./2003.

97. TORRICELI, Andréa. Portal da Saúde integra a informação. **Ministério da Saúde informa**, Brasília, v. 2, n. 14, p. 4, Jul. 2002.
98. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **E-government: considerations for the arab states**. 2001. Disponível em: <<http://www.surf-as.org/Papers/e-gov-english.PDF>> Acessado abr./2003.
99. UNITED NATIONS DIVISIONS FOR PUBLIC ECONOMICS AND PUBLIC ADMINISTRATION; AMERICAN SOCIETY FOR PUBLIC ADMINISTRATION. **Benchmarking e-government: a global perspective. Assessing the progress of the UN member states**. 2001. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/um/upan003984.pdf>>. Acessado fev./2003.
100. UNITED NATIONS. Statistical Division. **Internet users per 100 population**. 2002. Disponível em <<http://unstates.un.org/unsd/methods.htm>> Acessado Jan./2004.
101. VAN BOXTEL, R.H.L.M. **Electronic Government Action Programme: a more efficient and effective government on the electronic highway**. 2001. Disponível em: <<http://www.ica-it.org/conf33/doc/netherlands2.doc>> Acessado abr./2003.
102. VIEIRA, Ana da Soledade. **Redes de ICT e a participação brasileira**. Brasília: IBICT, 1994.
103. WEST, Darrel M. **State and federal e-government in the United States**, 2001. Disponível em:

<[http://www.brown.edu/Departments/Taubman\\_Center/polreports/egovt01us.html](http://www.brown.edu/Departments/Taubman_Center/polreports/egovt01us.html)>

Acessado fev./2002.

104. WHITE, K. Information for health care: an epidemiological perspective. **Inquiry – The Journal of Health Care Organization, Provising and Financing.** Chicago: Blue Cross Association, v.17, p. 296-312, 1980.
105. WHITSON, T. L.; DAVIS, L. Best practices in electronic government: Comprehensive electronic information dissemination for science and technology. **Government Information Quarterly**, v.18, p.79-91, 2001.
106. WILKINSON, G. , BENNET, Lisa T., OLIVER, Kevin M. **Evaluating the quality of internet information sources.** Disponível em: <<http://itech1.coe.uga.edu/Faculty/gwilkinson/AACE.htm>>. Acessado maio/2002.
107. WORLD BANK GROUP. **Electronic Government Procurement Forum.** 2001. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/ocs/egovforum.nsf/track3?openview>> Acessado fev./2003.
108. YIN, Robert K. **Case study research: design and methods.** 2. Ed. London: Sage, 1994.



## **ANEXO A - ROTEIRO DE QUESTÕES**

### **Propósitos iniciais do Site**

1. Quando foi criado o Site do Ministério da Saúde?
2. Como surgiu a idéia da criação do Site? (Motivação)
3. Qual(is) o (s) objetivo (s) inicial(is) do Site? (meta original)
4. Qual o público alvo?
5. Que tipo de profissionais e áreas do Ministério se envolveram em sua estruturação inicial?
6. Qual a posição inicial do Site na estrutura organizacional do Ministério?
7. A que setor/departamento/diretoria o Site estava vinculado?

### **Evolução do Site**

1. Como se deu a evolução do Site dentro do Ministério?
2. Houve algum redirecionamento dos objetivos e/ou redimensionamento dos propósitos iniciais?
3. Como se deu a aceitação do Site por parte do público? Houve, ao longo dos anos, algum instrumento para mensurar seu grau de alcance/aceitação?
4. O que motivou a transformação do Site em Portal?
5. Qual era a estrutura básica do Site e o que foi acrescentado para a estruturação do Portal?
6. O que mudou na gestão interna do Site a partir da sua transformação em Portal?
7. Qual a posição do Portal dentro da estrutura organizacional do Ministério? Esta é a mesma posição anteriormente ocupada pelo site?

## **Conteúdo informacional do Portal**

1. Existe uma política para a elaboração do conteúdo informacional do Portal?
2. Como se dá o processo de elaboração do conteúdo?
3. Existe uma equipe de pessoas responsáveis pela elaboração do conteúdo? Caso positivo, como ela é formada?
4. Quais são as fontes de informação utilizadas para a elaboração do conteúdo?
5. Como é feita a seleção das informações? Existem critérios estabelecidos para a seleção?
6. As informações estão organizadas em torno de três grandes grupos de usuários: *cidadão, profissionais e gestores de saúde*. Como é feita a adequação do conteúdo informacional para cada um desses grupos?
7. Como é feita a atualização das informações?
8. Há uma periodicidade para a atualização?
9. Existe uma vinculação entre o Portal da Saúde e o Portal do Rede Governo?

## **ANEXO B - MAPA DO PORTAL**

### **I PÁGINA INICIAL**

#### **Conheça o Ministério da Saúde**

Histórico

Ministro da Saúde

Curriculum

Atribuições

Órgãos do Ministério

Prestação de Contas

Galeria de Ministros

Organograma

#### **Central de Comunicação**

Sala de Imprensa

Campanhas Publicitárias

Notas à Imprensa

#### **Cartão Nacional de Saúde**

#### **Fale com o Ministério**

#### **Links Úteis**

#### **Mapa do Portal**

#### **Biblioteca Virtual**

#### **Conselho Nacional de Saúde**

#### **Programas e Projetos do MS**

#### **Eventos e Publicações**

Publicações do Ministério

Eventos da Saúde

#### **Anuário Estatístico**

### **II CIDADÃO**

#### **Saúde para Todos**

Saúde da Família

Crianças

Mulheres

Idosos

Álcool e Drogas

Adolescentes

### **Viva Melhor**

O que é que eu faço Doutor?

### **Medicamentos**

Lista de Genéricos

Remédios Falsificados

### **Planos de Saúde**

Orientação ao Consumidor

Operadoras e Planos Registrados

### **Fique de Olho**

### **Guia de Unidades de Saúde**

Ambulatórios

Hospitais

## **III PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

### **Informações de Saúde**

### **Registro de Produtos**

### **Legislação**

### **Operadoras e Planos Registrados**

### **Cartão Nacional de Saúde**

### **Recursos Financeiros**

Créditos

Consulta

## **IV GESTOR**

### **Recursos Financeiros**

Orçamento

Repasse

Transferências

### **Informações de Saúde**

### **Banco de Preços**

### **Pregão Eletrônico**

### **Cartão Nacional de Saúde**

**Menu BDAIH**

**Mercado de Trocas**

**Convênios**