



Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Artes, Humanidades e Letras
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública

Bruno Carneiro Santos

**O governo eletrônico na esfera municipal: estudo das experiências com o
programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana**

Cachoeira

2015

Bruno Carneiro Santos

O governo eletrônico na esfera municipal: estudo das experiências com o programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Prof. Ivana Tavares Muricy

Cachoeira

2015

BRUNO CARNEIRO SANTOS

O governo eletrônico na esfera municipal: estudo das experiências com o programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em: 21 de maio de 2015.

Prof^a. Ivana Tavares Muricy (Orientadora)
Mestre em Sociologia pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Lys Maria Vinhaes Dantas Professora (Avaliadora)
Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade
Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Siélia Barreto Brito (Avaliadora)
Doutora em Administração Pública pela Universidade Federal da
Bahia.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SANTOS, Bruno Carneiro. O governo Eletrônico na Esfera Municipal: Estudo das experiências com o programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana. Monografia – Centro de Artes Humanidade e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 58 paginas, 2015.

RESUMO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) proporcionaram a realização de tarefas que sem elas seriam impossíveis, elas encurtaram as distancias da comunicação, ampliaram o acesso à informação, e maximizaram processos na indústria e no comercio, e são consideradas por muitos estudiosos como a mola propulsora da Globalização. Os Governos perceberam as excelentes experiências do setor privado e iniciaram o processo de utilização de Tecnologias de Informação de Comunicação para realização de políticas públicas fazendo surgir um novo conceito: Governo Eletrônico ou E-gov. No Brasil, a implantação do Programa de Governo Eletrônico do Governo Federal efetivou o conceito de E-gov por meio do uso das TICs nos diversos níveis de governo através de iniciativas de implantação das novas tecnologias dentro da administração pública. O presente trabalho tem como objetivo precípua avaliar as experiências com o programa intitulado “Saúde Digital”, implantado no Município de Feira de Santana. Para tanto, foi realizada uma pesquisa teórico-empírica com aplicação de questionário para coleta de dados com os cidadãos usuários do programa com o objetivo de tentar identificar as mudanças ocorridas após a implantação do citado programa, com base na percepção dos stakeholders. Com os dados obtidos pudemos concluir que embora o programa tenha demonstrado êxito na proposta para qual foi desenvolvido, outras medidas deverão ser adotadas para solucionar os problemas enfrentados na oferta de atendimento aos cidadãos no setor de saúde pública municipal de Feira de Santana

Palavras Chave: Governo Eletrônico, Programa Saúde Digital, Sistema Único de Saúde, Feira de Santana.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DARP - Departamento De Defesa Dos Estados Unidos da América

E-COMMERCE – Comércio Eletrônico

E-DEMOCRACIA – Democracia Eletrônica

E-GOV – Governo Eletrônico

E-SERVIÇO – Serviço Eletrônico

G2B - Government To Business

G2C - Government To Citizen

G2G - Government To Government

NGP – Nova Gestão Pública

NPM - New Public Management

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Perfil dos entrevistados por sexo.....	32
Gráfico 2 – Perfil etário dos entrevistados.....	33
Gráfico 3 – Perfil do entrevistado por grau de instrução.....	33
Gráfico 4 – Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com o atendimento na recepção.....	35
Gráfico 5 – Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com o atendimento médico.	36
Gráfico 6 – Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com o tempo de espera para atendimento.....	37
Gráfico 7 – Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com a solução dada a seu problema.....	37
Gráfico 8 – Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com as acomodações e higiene do ambiente.....	38
Gráfico 9 – Você voltaria a utilizar os serviços oferecidos neste posto de saúde?	39
Gráfico 10 – Percepção de mudanças após a implantação do Programa, levando em consideração que você começou a utilizar os serviços desse posto de saúde.....	40
Gráfico 11 – Avaliação do usuário quanto ao tempo de espera da sua chegada até o atendimento médico.....	41
Gráfico 12 – Avaliação do usuário quanto ao procedimento de coleta de foto e impressão digital para o cadastro das informações no prontuário eletrônico.....	43
Gráfico 13 – Avaliação do usuário quanto ao atendimento no posto	44
Gráfico 14 – Aspectos que mais se destacam no atendimento desse posto.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estágios do Governo eletrônico.....	18
Tabela 2 – O processo histórico da organização do setor de saúde e o antecedente para o sistema brasileiro de cuidado da saúde	25
Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados por local de residência.....	34
Tabela 4 – Mudanças que mais se destacaram após a implantação do Programa.....	40
Tabela 5 – Razão para demora na opinião dos usuários.....	42
Tabela 6 – O que deveria melhorar no setor de saúde pública municipal, na opinião dos usuários	46

SUMÁRIO

Introdução	9
1 - Conceituação	
1.1 - Revoluções informacional	13
1.2 - Nova Gestão Pública	15
1.3 - Governo Eletrônico	16
2 - Programa saúde Digital	20
3 - Sistema Único de Saúde	
3.1 - Conceito e origem do Sistema Único de Saúde	23
3.2 – Contexto Histórico de Sistema Único de Saúde	25
3.3– Relação do SUS com os Municípios brasileiros	28
4 - Estudo do de caso	
4.1 – Método	30
4.2 – Dificuldades	31
4.3 - Tabulação e análise dos dados	31
5 - Considerações Finais	47
6 - Referencias.....	50
7 - Apêndice	53

Introdução

Nas últimas décadas do Século XX, presenciamos o desenvolvimento de um fenômeno social em escala global configurado em um processo de integração econômica, social, cultural e política entre diferentes países, possibilitado e impulsionado pelo advento dos meios de transporte e telecomunicações, que tiveram como objetivo precípua atender às demandas do sistema capitalista predominante no mundo até os dias atuais. Tal fenômeno é definido como Globalização, uma consequência da terceira revolução industrial, que segundo nomeia Castells (1999 *apud* Tânia Tonhati p. 03, 2008) “Revolução informacional, iniciada em 1970 e proporcionou o surgimento da era da sociedade em rede”. Esta revolução é marcada pelos grandes avanços nos sistemas informatizados e nas telecomunicações, (telefonia fixa e móvel, internet, televisão, aparelho de fax, entre outros) que possibilitara o estreitamento das relações comerciais entre países, a interação entre os povos e a realização de diversas atividades através de recursos computacionais.

As novas tecnologias, principalmente de informações e comunicação, que doravante chamaremos de TIC, provocaram grandes mudanças nas relações interpessoais, principalmente, pela rede mundial de computadores, o pilar que tornou possível o processo de globalização por meio da ampliação da comunicação mundial e transmissão de dados. Segundo Manuel Castells (2003), a internet “surge como uma nova forma de organização da economia e da sociedade como um todo, num processo de desconstrução e reconstrução incessantes”. Podemos concluir que, da forma que é expressada, trata-se de um fenômeno decorrente das transformações sociais, e caracteriza-se como a fase mais avançada do capitalismo mundial.

Takashi (2000, pag. 5) define como Sociedade da Informação:

A sociedade da informação não é um modismo. Representa uma profunda mudança na organização da sociedade e da economia, havendo quem a considere um novo paradigma técnico-econômico. É um fenômeno global, com elevado potencial transformador das atividades sociais e econômicas, uma vez que a estrutura e a dinâmica dessas atividades inevitavelmente serão, em alguma medida, afetadas pela infraestrutura de informações disponível.

Portanto, a Sociedade da Informação é aquela em que estão inseridos diversos mecanismos tecnológicos, os quais fazem parte do cotidiano dos indivíduos, desde ações simples como o ato de assistir televisão a atividades mais complexas como

movimentar a conta no terminal bancário de autoatendimento ou pela internet, um processo no qual a sociedade se adapta a essas novas transformações em um ambiente onde a informação flui de forma antes inimaginável assumindo valores sociais e econômicos fundamentais para o desenvolvimento humano.

Este novo cenário mundial também provocou mudanças na relação entre governo e cidadão, pois gerou uma sociedade mais complexa demandante de novos serviços ao Estado e requerente de um modelo governamental que supere os modelos administrativos hierarquizados e burocráticos de relações verticais, por novos modelos de administração voltados à eficiência e eficácia na prestação dos serviços ao cidadão e de relação horizontal e transparente.

As primeiras medidas de governo eletrônico no Brasil datam de 1996 com a implantação do projeto piloto Receita Net, desenvolvido pela Secretaria da Receita Federal, que tinha como objetivo trazer facilidades aos contribuintes e estimular o cumprimento voluntário das obrigações com o fisco.

A utilização das novas tecnologias pelo governo vem modificando o modelo de administração e a relação do governo com o cidadão, com o mercado e com o próprio governo, abrindo caminho ao surgimento de um novo panorama na Gestão Pública. Tais fatos estão associados aos conceitos de governo eletrônico, que tem como principal característica a utilização de diversos tipos de TICs como suporte a obtenção de melhores resultados na administração pública, nas ações de políticas públicas e na interação com a sociedade.

A utilização dessas novas tecnologias tem como objetivos principais: aperfeiçoar os processos dentro da máquina pública, obter um maior controle das informações, poder utilizar os recursos de forma mais eficiente atendendo com eficácia as demandas da sociedade, promover a transparência da administração pública e estimular o bom relacionamento com o cidadão através da participação e inclusão social. Podemos concluir que a utilização das TICs no governo eletrônico objetiva superar as barreiras enfrentadas pelo governo tradicional, almejando o alcance de maiores resultados com menores custos.

Atualmente existem inúmeras iniciativas de utilização das TICs pelo governo brasileiro, não podemos deixar de destacar o Programa de Governo Eletrônico desenvolvido pelo governo Federal. O programa de Governo Eletrônico tem como princípio a utilização das TICs para democratizar o acesso à informação, ampliar discussões e dinamizar a prestação de serviços públicos com foco na eficiência e efetividade das funções governamentais.

No Brasil, a política de Governo Eletrônico segue um conjunto de diretrizes que atuam em três frentes fundamentais:

1. Junto ao cidadão;
2. Na melhoria da sua própria gestão interna;
3. Na integração com parceiros e fornecedores.

Consoante à terceira diretriz, podemos destacar a institucionalização do **Pregão Eletrônico** por meio do Decreto 5.450, de 31 de maio de 2005.

É uma modalidade de licitação¹ para aquisição de bens e serviços comuns no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado.

O que há de peculiar nesta forma de licitação é que todos os trâmites são executados em um ambiente virtual, dispensando a necessidade de espaço físico, papel e a presença física dos servidores públicos. Essa modalidade proporciona uma grande redução ao custo de todo o processo licitatório.

Embora essa e outras iniciativas tenham demonstrado um desenvolvimento positivo nas diversas esferas do governo, o E-gov é um fenômeno novo para realidade brasileira e se faz necessária uma análise mais profunda da experiência do governo eletrônico brasileiro para possibilitar uma visão mais clara e concreta dos efeitos que este novo mecanismo de modernização tem provocado nas instituições públicas.

O presente trabalho propõe uma análise crítica sobre os impactos do Governo eletrônico na esfera municipal, particularmente na modalidade Government to citizen

¹ A **licitação** é um processo administrativo que visa assegurar igualdade de condições a todos que queiram realizar um contrato com o Poder Público. A Licitação é disciplinada por lei (Lei 8666 de 1993). Esta estabelece critérios objetivos de seleção das propostas de contratação mais vantajosas para o interesse público. (Farineli, Info Escola, disponível em <http://www.infoescola.com/direito/licitacao/>).

(G2C) que é caracterizada pela relação do governo com o cidadão, que se estabelece pela prestação serviços com o uso da TICs. Para tanto, realizou-se um estudo de caso no setor de saúde pública municipal da cidade de Feira de Santana, o objeto de estudo é o Sistema de Saúde Digital, um programa de governo eletrônico implantado no setor de saúde do município que possui como principal características a utilização das TICs na prestação dos serviços.

Com base na estrutura e distribuição das unidades de saúde que integram o programa no município, escolhemos realizar a coleta de dados na unidade Policlínica do Tomba pelo seu elevado número de atendimento, pela maior oferta de procedimentos médicos e pela regionalização, tendo em vista que o bairro em questão é o mais populoso do município de Feira de Santana com um total de 55.007 habitantes segundo o Censo 2010.

A metodologia de pesquisa consistiu na realização de entrevistas com atores chaves na esfera governamental e usuários do programa. Como primeiro grupo realizamos uma pesquisa não estruturada com gestores do programa: a Secretária municipal de saúde, e o gestor da unidade de saúde policlínica do bairro Tomba. No segundo grupo realizamos entrevistas semiestruturada com os cidadãos usuários do programa, que serão considerados a principal fonte de informação, haja vista que a análise principal será realizada sobre a perspectiva do cidadão-usuário.

Escolhemos analisar a experiência do Programa Saúde Digital, por se tratar de uma iniciativa inovadora de utilização das TICs no campo da gestão pública. O fato de ter recebido o prêmio E-gov 2011 por ter se destacado entre quatro melhores projetos da área de tecnologia em serviço público no país, e o prêmio TI & Governo 2009, por ter sido avaliado como um dos seis melhores projetos de governo eletrônico no Brasil na categoria e-serviços nos faz julgar que o Programa tenha apresentando um desenvolvimento exitoso e positivo para o setor de saúde do município de Feira de Santana.

Buscamos com este trabalho responder a seguinte indagação: *Na perspectiva dos usuários, quais as mudanças identificadas no sistema de saúde municipal de Feira de Santana após a implantação do Programa de Saúde Digital?* Com isso buscamos verificar se o mesmo conseguiu atingir as metas e resultados planejados, desenvolvendo

uma análise crítica sobre os resultados desse novo mecanismo utilizado na gestão pública contemporânea.

Além desta introdução, na qual é apresentada uma visão geral sobre o tema governo eletrônico e sobre o processo de construção desse conceito, existem mais 05 seções. São elas: Capítulo 1) Apresentamos os aspectos que contribuíram para construção do conceito de governo eletrônico com base na literatura dos principais autores do tema; Capítulo 2) Objeto estudado, Programa de Saúde Digital, apresentado a origem e as principais características. Por se tratar de um programa da área da saúde pública não poderíamos deixar de fazer relação com o Sistema Único de Saúde (SUS), por este motivo no Capítulo 3 constam as principais características do SUS e a sua relação com o Programa de Saúde Digital. No quarto capítulo, os dados coletados são organizados e analisados, nesta fase os dados são tratados com objetivo de identificar como o usuário avalia o atendimento da saúde pública municipal; no Capítulo 05 apresentamos as considerações finais, com uma análise sobre as informações obtidas a partir da análise dos dados, identificando os pontos positivos e negativos do Programa.

1 – Conceituação

A partir do estudo da literatura sobre governo eletrônico identificamos que este termo ainda não possui uma definição consensual entre os autores, e que todos remetem à utilização das tecnologias de comunicação e informação para prestação de serviços a sociedade como ponto central da definição. Outros autores utilizam abordagens mais específicas e apresentam outros termos como e-democracia (Democracia Eletrônica), e-commerce (Comercio Eletrônico) e e-serviços (Serviços Eletrônicos).

Com o objetivo de tornar mais fácil a compreensão sobre a definição do governo eletrônico, apresentamos os aspectos que levaram ao surgimento do mesmo, desta forma, sistematizamos este capítulo dividindo-o em três subseções que são: 2.1 Revolução informacional, 2.2 Nova Gestão Pública e 2.3 Governo eletrônico.

1.1 - Revolução informacional

O principal elemento que tornou possível o que chamamos hoje de era da informação foi a criação da internet, a qual se originou na década de 1960 a partir de um dos projetos tecnológico da Agencia de Projetos de Pesquisa Avançada do Departamento de Defesa dos Estados Unidos da America (DARPA), criada com

interesse unicamente militar. A rede resultante desse projeto deu início a uma rede de comunicação horizontal global com acesso de pessoas e empresas. Não só a internet, mas também com os avanços da microeletrônica e o advento dos microcomputadores, as empresas e os usuários tiveram a possibilidade de realizar atividades cotidianas como se atualizar das notícias jornalísticas através de recursos computacionais dando origem ao que Castells (1999) define como Sociedade informacional.

Todo este fenômeno foi decorrente da revolução da tecnologia da informação, que, segundo Castells (1999, pag. 75), teve início na década de 1970 nos Estados Unidos, com a contribuição de importantes descobertas científicas originadas em outros países como Inglaterra, França, Alemanha e Itália.

A habilidade ou inabilidade de as sociedades dominarem a tecnologia e, em especial, aquelas tecnologias que são estrategicamente decisivas em cada período histórico, traça seu destino a ponto de podermos dizer que embora não determine a evolução histórica e a transformação social, a tecnologia (ou sua falta) incorpora a capacidade de transformação das sociedades, bem como os usos que as sociedades, sempre em um processo conflituoso, decidem dar ao seu potencial tecnológico. (CASTELLS, 2006, PAG 44-5)

Portanto, é evidente que a difusão das tecnologias da informação e comunicação na sociedade atual está provocando grandes transformações nas culturas, na economia, no mercado, e mais recentemente nos governos. As TICs dominaram o mundo e atualmente nenhuma sociedade está totalmente isenta dos seus efeitos e das transformações que deram origem a uma nova era mundial na qual as comunidades estão integradas em redes globais de computadores. Além do mais podemos observar que as maiores nações do Século XXI foram pioneiras na área de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias de comunicação e informação e continuam investindo no setor.

Todas essas transformações provocadas pelas TICs a partir da evolução social e da revolução da tecnologia da informação fizeram surgir uma nova sociedade que é denominada por Castells de sociedade em rede.

A convergência da evolução social e das tecnologias da informação criou uma nova base material para o desempenho de atividades em toda a estrutura social. Essa base material construída em redes define

os processos sociais predominantes, consequentemente dando forma à própria estrutura social. (Castells, 1999 pag. 567).

A revolução da tecnologia da informação fez surgir uma nova economia em escala global, o setor privado reorganizou as suas estruturas passou a usar as TICs nas suas bases de produção como forma de agilizar os processos, reduzir custos e melhorar o relacionamento com os clientes e fornecedores.

As máquinas dos Estados também foram afetadas em diversos países por estas transformações provocadas pela revolução informacional que fez surgir uma nova sociedade e, decorrente disto, novas demandas para o governo que por sua vez, precisaram acompanhar esta evolução.

1.2 - Nova Gestão Pública

O *New Public Management - NPM*, ou **Nova Gestão Pública - NGP**, surgiu em meados da década de 1980, especialmente após a crise do petróleo de 1979.

Segundo Behn, 1998 (apud, Diniz et al. 2009, pag. 26):

A nova gestão pública é um conjunto de conceitos novos, aplicados à administração pública, consistindo em vários componentes inter-relacionados, e o uso da tecnologia como um dos fatores necessários para alcançar resultados de alto desempenho.

O movimento chamado como Nova Gestão Pública surge a partir do esgotamento do modelo de Gestão Burocrática e tem como seu principal objetivo a busca pela excelência e a orientação dos serviços ao cidadão. Esse movimento baseou-se em princípios gerenciais voltados a resultados, eficiência, governança e orientação da gestão pública para práticas de mercado, e o uso da tecnologia como um dos fatores necessários para alcançar resultados de alto desempenho. O uso estratégico das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como elemento viabilizador de um novo modelo de gestão pública evoluiu para o que é hoje chamado de governo eletrônico. Segundo Agune e Carlos (2005 *apud* Diniz et al 2009, pag. 27), governo eletrônico pode ser entendido como um conjunto de ações modernizadoras vinculadas à administração pública, que começam a ganhar visibilidade no final da década de 1990.

Nova Gestão Pública surge a partir de um processo de reformas administrativas do Estado. No caso do Brasil, após 1995 surgiu na agenda política do país, porém não

ganhou força e retornou com maior intensidade na primeira década do século XXI no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, tendo como objetivo o equilíbrio das contas públicas e a elevação da capacidade de ação estatal, observando que, naquele momento, surgia uma nova sociedade e uma nova economia que exigiam uma administração pública mais competitiva, eficiente e transparente.

Segundo Matias, uma maneira de classificar os esforços de reforma é pensar em termos das quatro estratégias. Elas são:

1. Manter — conservar a máquina administrativa tal como ela é, mas ajustar e equilibrar sempre que possível;
2. Modernizar — realizar as mudanças mais fundamentais nas estruturas e processos, por exemplo, mudando a orientação do processo orçamentário de insumo para produto; criando novos tipos de organização do setor público, como agências autônomas; modificando o contrato de trabalho dos servidores públicos etc.;
3. Mercantilizar — introduzir mecanismos de mercado (market-type mechanisms— MTMs) no setor público, acreditando que eles vão gerar eficiência e melhor desempenho (OCDE, 1993);
4. Minimizar — reduzir o setor estatal tanto quanto possível, fazendo o máximo uso da privatização e da contratação externa. Os ativos públicos são vendidos, e as atividades anteriormente desempenhadas por servidores públicos são oferecidas aos setores comerciais e voluntários. (MATIAS, 2008, pag. 68)

Podemos identificar no tópico três que o governo buscou introduzir mecanismos de mercado no setor público como forma de gerar mais eficiência e desempenho na máquina pública. Dentre esses mecanismos podemos destacar o uso das TICs, considerando que, no período, o mercado já fazia o uso massivo das novas tecnologias em diversos setores e, a partir daí, surge a ideia de Governo Eletrônico.

1.3 - Governo Eletrônico

Como já explicitado, o termo governo eletrônico, E-governo ou E-gov, ainda não detém um consenso na sua definição, porém podemos considerar que consiste no uso das TICs, no desenvolvimento dos processos internos do governo e na entrega dos produtos e serviços do Estado aos cidadãos, à indústria e aos demais setores da

sociedade, portanto ele envolve três tipos de relações: G2G (Government to Government), quando da relação entre governos, G2B (Government to Business) caracterizado por transações entre governos e fornecedores e G2C (Government to Citizen) envolvendo a relação do governo com a sociedade. Esta última será o tema mais abordado neste trabalho.

Para Holmes (2001), o governo eletrônico se caracterizaria pela utilização da tecnologia da informação para produzir e distribuir serviços públicos de modo mais conveniente que do que à maneira tradicional, com eficiência e orientada ao cliente.

Podemos considerar que o governo eletrônico é uma iniciativa que os governos adotaram para se adequar a um novo cenário, oriundo dos avanços e universalização das novas tecnologias, em especial as de informação e comunicação e desta forma adaptar as suas práticas e ações às novas demandas decorrentes da evolução social.

Segundo FERRER (2003);

Governo eletrônico é o conjunto de serviços e acesso a informações que o poder público oferece aos diferentes setores da sociedade civil, por meios eletrônicos, não somente isso, mas, cima de tudo, o e-Gov patrocina a democracia e a transparência na relação do poder público com a sociedade [...] e a automação da máquina administrativa por meios eletrônicos também ajuda a eliminar deficiências que favorecem, inclusive, a corrupção. (<http://www.florenciaferrer.com.br/detalhes.php?artg=109>)

Desta forma podemos identificar que o governo eletrônico, além de se apresentar como utilização dos recursos tecnológicos na administração pública com vistas à eficiência dos serviços prestados e a redução dos custos, também possui a essência de um mecanismo de caráter social uma vez que este tem como uma de suas características criar espaços de participação social nas decisões públicas, cada vez mais efetiva por meio de mecanismos de participação popular e transparência das ações do governo, além de propor acessibilidade.

O E-Gov visa fornecer e/ou disponibilizar informações, serviços ou produtos públicos por meios eletrônicos, a qualquer momento e local, com o objetivo de agregar valor a todos os participantes envolvidos, de forma contínua e com a participação dos cidadãos e da administração pública (FERGUSON, 2002).

O governo eletrônico apresenta várias divisões, que o livro E-government – O governo eletrônico no Brasil separa em cinco níveis de classificação:

Tabela 1 – Estágios do Governo eletrônico

Níveis	Características
1 – Institucional	-Provisão de informações ou serviços à comunidade; -Exemplos: Notícias e downloads de documentos e formulários.
2 – Transnacional	-Serviços oferecidos pelo governo que geram uma transação financeira ou um processo transnacional; -Exemplos: Declaração do Imposto de Renda e pregão eletrônico.
3 – Colaborativo	-O portal direciona o cidadão às suas demandas; -Exemplos: Projeto Interlegis e acesso a intranet do judiciário;
4 – Integrações entre todos os níveis	-Os dados necessários para uma transação ou andamento de um processo administrativo encontram-se integrados na base de dados do governo;
5 – Personalização total	-Interação do cidadão com o governo de forma personalizada e customizada;

FONTE: E-government: o governo eletrônico no Brasil. São Paulo, SP: Editora Saraiva, 2004.

O desenvolvimento do Programa de Governo Eletrônico brasileiro foi iniciado em 2000, durante gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso, e atravessa hoje a sexta gestão de três diferentes governos.

A expressão governo eletrônico, ou e-gov, começou a ser utilizada com mais frequência após a disseminação e consolidação da ideia de comércio eletrônico (e-commerce), oriunda da reforma de estado, ao adotar o modelo da Nova Gestão Pública, na segunda metade da década de 1990 mas, a partir de 2000, com a implantação do Programa de Governo Eletrônico do Governo Federal efetivou o conceito de E-gov com uso das TICs nos diversos níveis de governo, através de iniciativas de implantação das novas tecnologias dentro da administração pública.

O uso estratégico das TICs como elemento viabilizador de um novo modelo de gestão pública evoluiu para o que é hoje chamado de governo eletrônico.

Segundo Agune e Carlos, 2005, (apud, Diniz et al. 2009, pag. 27):

Governo eletrônico pode ser entendido como um conjunto de ações modernizadoras vinculadas à administração pública, que começam a ganhar visibilidade no final da década de 1990. Além de ser uma das principais formas de modernização do Estado, o governo eletrônico está fortemente apoiado numa nova visão do uso das tecnologias para a prestação de serviços públicos, mudando a maneira pela qual o governo interage com o cidadão, empresas e outros governos.

Governo eletrônico não se restringe à simples automação dos processos e disponibilização de serviços públicos por meio de serviços online na internet, segundo Abranson e Means, 2001, (apud, Diniz et al. 2009, pag. 27), mas na mudança da maneira como o governo, pelo uso da TIC, atinge os seus objetivos para cumprimento do papel do Estado. Isso inclui a melhoria dos processos da administração pública, aumento da eficiência, melhor governança, elaboração e monitoramento das políticas públicas, integração entre governos, e democracia eletrônica, representada pelo aumento da transparência, da participação democrática e accountability dos governos.

A modalidade do governo eletrônico G2C envolve a relação do Governo com o cidadão a partir de iniciativas de E-gov orientadas à melhoria dos serviços de atendimento ao público a partir da disponibilização de novos serviços de atendimento presencial, semipresencial e não presencial de forma eletrônica, bem como a melhoria da qualidade das práticas internas das instituições.

O modelo G2C gera o que podemos chamar de E-serviços ou Serviço Eletrônico, dentre os quais podemos citar:

- A transparência e monitoramento da gestão pública;
- Prestação de serviços de informação por meios eletrônicos;
- Ensino a distância e manutenção de bibliotecas virtuais;
- Serviços de emissão de documentos via internet.

Esta iniciativa cria uma relação íntima do governo com o cidadão no momento que, mesmo que este não demonstre interesse pelo assunto, em algum momento precise utilizar o serviço e dessa forma irá perceber os benefícios trazidos pelo novo modelo, acendendo assim o senso crítico sobre o tema.

Esta modalidade de governo eletrônico não é apenas interessante pelos benefícios que pode proporcionar para os usuários dos serviços, mas também pelas vantagens proporcionadas para a administração pública.

A tecnologia da informação proporcionou para a administração, tanto pública quanto privada, uma melhor gestão dos custos, da produção e da prestação de serviço.

2 - Programa Saúde Digital

O Programa Saúde Digital é uma iniciativa de governo eletrônico no âmbito do SUS Municipal. Implantado pela Prefeitura do Município de Feira de Santana no ano de 2009, e segundo informações retiradas do site do Premio E-gov 2011 disponível no endereço <http://www.premio-e.gov.br>, o principal objetivo do programa é reduzir as dificuldades de acesso aos serviços de saúde do município. Cabe citar que o Sistema de Saúde digital foi um dos ganhadores do prêmio E-gov, no qual o Projeto foi considerado um dos quatro melhores da área de tecnologia em serviço público do país e teve um custo de implantação de R\$ 3,5 milhões.

O Projeto possui uma infraestrutura de comunicação sem fio de alta velocidade, utilizando a tecnologia pré-WiMAX, para atender a interligação dos setores da prefeitura e unidades de saúde da zona urbana e rural. Segundo informações do Site Feira Digital (<http://www.feiradigital.ba.gov.br/>), atualmente o sistema contempla um total de seis Policlínicas, nove Unidades Básicas de Saúde, treze Unidades de Saúde Familiar, um Hospital da Mulher, além de outros setores da Saúde Municipal que, juntos, somam um total de 49 unidades informatizadas.

As Policlínicas concentram o maior número de atendimentos à população, e funcionam por um período de 24 horas estando localizadas em posições estratégicas nos bairros de maior concentração populacional. O município é dividido em regiões onde cada uma fica sob a responsabilidade da policlínica correspondente conforme mapa.



Figura 01 - Mapa da Saúde – Policlínicas (<http://pmfsdigital.ba.gov.br/mapasaude.php>)

**Cada ponto representa uma policlínica.*

Segundo informações coletadas no site da Softwell, uma das empresas parceiras na implementação do Sistema de Saúde Digital, o Programa tornou-se referência na área de saúde, explorando o avançado sistema de biometria digital, no qual os pacientes são atendidos de forma mais ágil, economizando tempo e eliminando a burocracia. Os atendimentos na rede municipal de saúde que, antes, demoravam em média 3 horas passaram a ser realizados em minutos.

Consta ainda no mesmo site, que o município conta com quase 1 milhão de atendimentos. Apenas com o toque da digital, todas as informações do paciente são monitoradas e o atendimento é 100% digital e Web. O sistema também interage com outros municípios e prestadores de serviços de saúde, ofertando segurança e qualidade de vida para pacientes de Feira de Santana e região. O modelo atrai a atenção de autoridades diversas que constantemente visitam as unidades de saúde informatizadas para conhecer como uma gestão pública municipal pode prover tanta modernização. (Informações disponíveis em <http://www.softwell.com.br/cases/>)

Diante de todas as informações apresentadas, propõe-se neste trabalho verificar se o programa realmente está cumprindo o objetivo planejado e quais os benefícios para os cidadãos, avaliar se os resultados condizem com a expectativa dos usuários

(cidadãos) acerca do projeto, e se justifica o recurso investido. Outro ponto a ser analisado é se, diante do problema que se propõe solucionar, que é a demora do atendimento no setor de saúde municipal, o modelo de E-gov adotado pelo Programa seria o mais adequado para a solução dos problemas encontrados no setor de saúde pública do Município de Feira de Santana.

Feira de Santana é um grande polo regional da área da saúde. A cidade conta com dezenas de Hospitais públicos e privados, são eles: Hospital geral Clériston Andrade, Hospital Estadual da Criança, Hospital municipal da Criança, Hospital da Mulher, Hospital Dom Pedro, EMEC, HTO, Hospital São Mateus, Casa de Saúde Santana, Maternidade Stela Gomes entre outros. A cidade conta também com dezenas de postos de saúde de bairros, Policlínicas, Clínicas de diversas áreas da saúde e centros médicos modernos como o Premier Medical Business, Meddi Center ou IHEF (antiga Só Baby), Centro Médico Sawaya entre outros. E foi anunciado em 2013 a construção de um novo Hospital Regional com mais de 200 leitos. Com as UPAs e mais esses avanços Feira de Santana se afirma como Centro de Referência em Saúde no Nordeste do país.

O Sistema Saúde Digital desenvolvido pela Prefeitura de Feira de Santana no ano de **2009** é um dos quatro melhores projetos da área de tecnologia em serviço público do país. Implantado em parceria tecnológica com a gigante Microsoft, uma das maiores empresas do mundo no ramo de tecnologia, o sistema reduz as dificuldades de acesso aos serviços de saúde na cidade a partir da melhora na agilidade do atendimento, recebeu diversas premiações nacionais e destaque internacional, colocando o sistema de Saúde de Feira de Santana entre os mais modernos e eficientes do Brasil.

Segundo dados do sistema DATASUS 2010 (disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>), a cidade possui 318 estabelecimentos de saúde (207 privados e 111 públicos dos quais 105 são municipais e 6 estaduais). Entre os privados, 37 possuem parceria de atendimento pelo SUS. Segundo o sistema o município de Feira de Santana possui mais estabelecimentos de saúde que algumas capitais do país, como Aracaju, Maceió, Cuiabá, ente outras.

3 - Sistema Único de Saúde

O Programa de Saúde Digital é uma iniciativa municipal na área de prestação de serviços públicos de saúde no município de Feira de Santana. O modelo adotado no Programa é original e utiliza uma estrutura inovadora na prestação de serviço e gestão da Saúde pública. Estas características tornam o setor de saúde pública do município diferente dos demais municípios, o que nos leva a interrogar o porquê em alguns municípios são adotados modelos que se mostram mais eficazes que em outros, uma vez que existe um Sistema Único de Saúde de abrangência nacional e que, com base no princípio da equidade, todos são iguais perante o SUS.

Para melhor compreendermos o Programa Saúde Digital, algumas perguntas deverão ser respondidas: é necessário identificarmos como se concebeu a sua origem, quais os subsídios necessários para o sua implantação e desenvolvimento, tendo em vista que a construção do sistema teve um custo considerável e foi uma iniciativa nova para o município no âmbito do setor da Saúde Pública Nacional.

Não é de se olvidar que exista alguma relação do Programa com o Sistema único de Saúde. Mesmo se tratando de esferas de governos distintas, o sistema de saúde brasileiro funciona de forma unificada. Desta forma, desenvolverei três subseções buscando demonstrar como os sistemas se relacionam entre si, sendo na primeira subseção apresentados o conceito e origem do Sistema Único de Saúde, na segunda um breve contexto histórico, e por fim como se desenvolve a participação dos Municípios no SUS.

3.1 - Conceito e origem do Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde, o SUS, como o próprio nome sugere, é um sistema de abrangência nacional do setor de saúde que tem a participação de órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais e também da iniciativa privada, esta última de maneira complementar, formando uma rede regionalizada e hierarquizada na qual geram um conjunto de ações e serviços de saúde, consolidando o SUS.

O SUS teve origem na Constituição de 1988, consolidado em seus princípios doutrinários da Universalidade, Equidade e Integralidade nos serviços e ações de saúde; bem como nos princípios que estão relacionados à sua operacionalização:

descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social.

O Sistema de Saúde atual tem como precedentes uma série de reformas no setor de saúde brasileiro, tendo como mola propulsora o movimento pela reforma sanitária brasileira ocorrida em 1979. Neste período a saúde não era vista como um direito universal e estava vinculada à previdência social, portanto só os trabalhadores que contribuía tinham acesso aos serviços médico-curativos, cabendo aos demais apenas os serviços de cunho preventivo.

O movimento cresceu e formou alianças com parlamentares, gestores da saúde municipal e outros movimentos sociais. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito de saúde como um direito de cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Posteriormente, durante a Assembleia Nacional Constituinte (1987-88), o movimento da reforma sanitária e seus aliados garantiram a aprovação da reforma, apesar da forte oposição por parte de um setor privado poderoso e mobilizado. (Paim et al, 2011, pag. 18).

A implantação do SUS começou efetivamente em 1990 com a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 90, que conforme texto, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Estas leis foram criadas com o objetivo de acabar com a desigualdade existente na assistência da saúde à população, tornando obrigatório o atendimento público gratuito a qualquer cidadão.

3.2 – Contexto Histórico de Sistema Único de Saúde

O SUS foi instituído constitucionalmente em outubro de 1988, porém desde 1923 já existia o Sistema de Saúde Brasileiro, concebido pela Lei Eloi Chaves de 1923, na qual a saúde não era pensada como um direito universal, pois o sistema estava vinculado à previdência social e os serviços curativos eram exclusivos aos trabalhadores que contribuíam para a mesma.

O Sistema de Saúde brasileiro é marcado por uma série de reformas ao longo de sua história até chegarmos ao modelo atual, às propostas iniciais de reforma do setor de saúde brasileiro na busca pelo estado de bem estar social datam de meados da década de 1970, durante o período de luta contra o regime militar.

Tabela 2 - O processo histórico da organização do setor de saúde e o antecedente para o sistema brasileiro de cuidado da saúde

	Contexto macroeconômico e socioeconômico	Contexto Político	Sistema de Saúde	Principais desafios da Saúde
Colonialismo português (1500-1822)	Exploração de matérias primas e monopólio comercial por Portugal	Controle político e cultural de Portugal	Século XVI: • Criação de hospitais da Santa Casa de Misericórdia em Santos, São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, Belém e Olinda • Organização sanitária incipiente	Doenças pestilenciais e assistência à saúde para a população
Império (1822-89)	Abertura dos portos (1808), surgimento do capitalismo moderno e início da industrialização.	Centralismo político e sistema de coronelismo, que dava aos grandes proprietários de terra o controle político de províncias e localidades	• Estruturas de saúde com ênfase na polícia sanitária • Administração da saúde centrada nos municípios • Criação das primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias (1828 e 1850)	Doenças pestilenciais e prioridade da vigilância sanitária (portos e comércio)
República Velha (1889-1930)	Economia agroexportadora (capital comercial), crise do café e insalubridade nos portos	Estado liberal-oligárquico, revoltas militares e emergência das questões sociais	• Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP; 1897) • Reformas das competências da DGSP (Oswaldo Cruz; 1907) • Caixas de Aposentadoria e Pensão (Lei Eloy Chaves; 1923) • Incipiente assistência à saúde pela previdência social • Dicotomia entre saúde pública e previdência social	Doenças pestilenciais (febre amarela, varíola, peste) e doenças de massa (p. ex., tuberculose, sífilis, endemias rurais)
Ditadura Vargas (1930-45)	Industrialização, mas com manutenção da estrutura agrária	“Estado Novo” - Estado autoritário entre 1937 e 1938 identificado com o nazifascismo	• Saúde pública institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública • Previdência social e saúde ocupacional institucionalizadas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio • Campanhas de saúde pública contra a febre amarela e a tuberculose	Predominância de endemias rurais (p. ex., doença de Chagas, esquistossomose ancilostomíase, malária), tuberculose, sífilis e deficiências nutricionais

			<ul style="list-style-type: none"> Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) estendem a previdência social à maior parte dos trabalhadores urbanos (1933-38) 	
Instabilidade democrática (1945-64)	Substituição de importações, rápida urbanização, migrações, advento da indústria automobilística, penetração do capital internacional	Governos liberais e populistas	<ul style="list-style-type: none"> Criação do Ministério da Saúde (1953) Leis unificaram os direitos de previdência social dos trabalhadores urbanos (1960) Expansão da assistência hospitalar Surgimento de empresas de saúde 	Emergência de doenças modernas (p. ex., doenças crônicas degenerativas, acidentes de trabalho e de trânsito)
Dictadura militar (1964-85)	<ul style="list-style-type: none"> Internacionalização da economia Milagre econômico (1968-73) Final do milagre econômico Penetração do capitalismo no campo e nos serviços 	<ul style="list-style-type: none"> Golpe militar, ditadura (1964) Reforma administrativa (1966) Crise política (eleições de 1974) Abertura política lenta, segura e gradual (1974-79) Liberalização Criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (1976); movimentos sociais 1º. Simpósio de Política de Saúde do Congresso (1979) Transição política (1974-84) Criação da Associação Brasileira em Pós-Graduação em Saúde Coletiva (1979) 	<p>Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), privatização da assistência médica e capitalização do setor da saúde (1966)</p> <ul style="list-style-type: none"> Capitalização da medicina pela previdência social Crise do sistema de saúde Programas de Extensão de Cobertura (PEC) para populações rurais com menos de 20.000 habitantes Crise na previdência social Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS; 1977) Centralização do sistema de saúde, fragmentação institucional, beneficiando o setor privado INAMPS financia estados e municípios para expandir a cobertura 	<p>Predominância da morbidade moderna (p. ex., doenças crônicas degenerativas, acidentes de trabalho e de trânsito)</p> <p>Persistência de endemias rurais com urbanização</p> <p>Doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste</p>
Transição democrática (1985-88)	Fim da recessão, reconhecimento da dívida social e planos de estabilização econômica	<ul style="list-style-type: none"> Início da “Nova República” (1985) Saúde incluída na agenda política 8ª Conferência Nacional de Saúde Ampliação do Movimento de Reforma Sanitária Assembleia Nacional Constituinte Nova Constituição (1988) 	<ul style="list-style-type: none"> INAMPS continua a financiar estados e municípios Expansão das AIS Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde - SUDS (1987) Contenção das políticas privatizantes Novos canais de participação popular 	<ul style="list-style-type: none"> Redução da mortalidade infantil e de doenças preveníveis por imunização Persistência de doenças cardiovasculares e cânceres Aumento nas mortes violentas e relacionadas à AIDS Epidemia de dengue
Democracia (1988-2010)	Crise econômica (hiperinflação) Ajuste	Presidente Fernando Collor de Mello eleito e submetido a impeachment	<p>Criação do SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Descentralização do sistema de saúde 9ª Conferência Nacional de Saúde 	Epidemias de cólera e dengue, mortalidade por causas externas (sobretudo homicídios e

	<p>macroeconômico (Plano Real; 1994)</p> <p>Estabilidade econômica, recuperação dos níveis de renda, movimento cíclico (altos e baixos), persistência das desigualdades, continuidade da política monetarista</p>	<p>Restante do mandato presidencial (1993-94) exercido pelo Vice-Presidente Itamar Franco</p> <p>Governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1999-2002) — Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)</p> <p>Reforma do Estado (1995) Governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-06 e 2007-10) — Partido dos Trabalhadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extinção do INAMPS (1993) • Criação do Programa de Saúde da Família (1994) • Crise de financiamento e criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (1996) • Tratamento gratuito para HIV/AIDS pelo SUS • Financiamento via Piso da Atenção Básica (1998) • 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde • Normas Operacionais Básicas (NOB) e de assistência à saúde (regionalização) • Regulamentação dos planos de saúde privados • Criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1999) • Criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar para regulamentar e supervisionar os planos de saúde privados (2000) • Criada a lei dos medicamentos genéricos • Lei Arouca institui a saúde do indígena como parte do SUS • Emenda Constitucional 29 visando à estabilidade de financiamento do SUS definiu as responsabilidades da União, estados e municípios (2000) • Aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) • Expansão e consolidação do PHC • Criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (2003) • Estabelecido o Pacto pela Saúde (Pacto de Defesa do SUS, Pacto de Gestão, Pacto pela Vida; 2006) • Política Nacional de Atenção Básica (2006) • Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) • 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde • Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e • Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente; 2006) • Unidades de Pronto-Atendimento (UPA24h) criadas em municípios com populações >100.000 (2008) 	<p>acidentes de trânsito)</p> <p>Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, seguidas por causas externas e cânceres</p> <p>Redução na mortalidade infantil, prevalência inalterada de tuberculose, estabilização da prevalência de AIDS, aumento na prevalência de dengue e aumento na incidência de leishmaniose visceral e malária</p> <p>Expectativa de vida em torno de 72,8 anos (69,6 para homens e 76,7 para mulheres) no início do século XXI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade infantil de 20,7 por 1.000 nascidos vivos (2006) • Redução na prevalência de hanseníase e doenças preveníveis pela imunização • Expectativa de vida sobe para 72,8 anos (69,6 para homens e 76,7 para mulheres; 2008)
--	---	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto ao PSF (2008) 	
--	--	--	--	--

FONTE: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Pag. 16, 2011.

3.3 – Relação do SUS com os Municípios brasileiros

O SUS tem abrangência nacional, porém não é um sistema exclusivo da união; ele é formado por um conjunto de subsistemas em cada Estado e em cada Município. Com base no princípio da descentralização e por entender que a esfera municipal está mais próxima da realidade da população e por isso detém uma melhor competência para desenvolver estratégias e planos, a ênfase do Sistema está nos municípios.

Após a descentralização, a transferência de recursos e de responsabilidade pela execução das ações de saúde passou a ser direta para estados e municípios. O governo federal assumiu o papel de coordenação, regulação e financiamento do sistema público de saúde.

O Sistema Único de Saúde é gerido pelos representantes das três esferas do governo, no qual a responsabilidade para com a gestão do Sistema é dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União de forma solidaria. No caso dos municípios a responsabilidade da gestão do SUS fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo cartilha informativa do SUS,

A rede do SUS é organizada de forma regionalizada e com nível de complexidade crescente. Os municípios podem formar consórcios para desenvolver ações e prestar serviços que estejam sob suas responsabilidades, sendo que, mesmo nesse caso, a direção do sistema continua sendo única em cada nível do governo. (Vol. I 2000: pg. 31)

Como a ênfase do Sistema está no município a sua responsabilidade para com o SUS é grande, por este motivo os municípios vivem um constante processo de aperfeiçoamento para assumir maior parcela da responsabilidade pela saúde. O principal objetivo é tornar os municípios entes capazes de formular modelos próprios de sistemas de saúde que se adéquem à realidade dos municípios, dotando de autonomia

técnico/administrativa para promoção das iniciativas do setor de saúde do municipal, como capacitação de pessoal, modernização, desenvolvimento de projetos e etc.

Não podemos esquecer que o apoio financeiro também é importante para o desenvolvimento dessas transformações, não é adequado transferir tantas responsabilidades para os municípios sem que haja uma transferência de recursos proporcional às despesas transferidas para competência municipal, além de uma garantia da continuidade e quantidade de recursos necessários à ininterruptão das ações e dos serviços prestados no município.

Desta forma, com base no decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, o Ministério da Saúde estabelece cooperação financeira com órgãos das três esferas e com entidades públicas e privadas mediante três formas de descentralização de recursos:

- Transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde aos municípios, estados e distrito federal, de forma regular e automática (repassa fundo a fundo);
- Remuneração de serviços produzidos, que consiste no pagamento direto aos prestadores estatais e privados, contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referente a serviços prestados junto à população;
- Celebração de convênios e instrumentos similares, com órgão ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais e organizações não governamentais, interessados em financiamentos de projetos específicos na área da saúde.

Em relação às iniciativas do uso dos recursos das TICs no Sistema Único de Saúde, o governo federal desenvolve várias políticas de incentivo ao uso da tecnologia da informação, como a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Também cabe destacar que, o Ministério da Saúde, por meio do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, desde 2002 premia a comunidade científica, buscando a valorização dos pesquisadores e suas pesquisas de desenvolvimento de políticas públicas de saúde no país, conforme informações contidas no site: <http://portal2.saude.gov.br/sisct/login.cfm>

4 – Estudo de caso

4.1 - Método

Afinal, como avaliar o resultado da experiência com o Programa Saúde Digital? Buscamos a resposta para essa questão na percepção dos usuários do sistema de saúde pública municipal por meio da avaliação do objetivo central da proposta do Programa. Para isso elaboramos um questionário abordando os aspectos diretamente relacionados ao objetivo do programa para aplicação com os usuários.

O gestor da policlínica do Tomba, onde foi realizada a aplicação dos questionários, nos forneceu várias informações importantes como o ano de implantação (2009) do programa e a média de atendimento, que segundo o mesmo é de 180 atendimentos diários. Essa média ficou muito superior ao que pude observar durante o período em que aplicamos os questionários quando pudemos verificar uma média observável de 130 nos dias mais movimentados.

Quanto à metodologia utilizada para a aplicação dos questionários, com o intuito de obtermos uma melhor qualidade da amostra, alguns parâmetros foram definidos para aplicação dos questionários conforme elencado abaixo:

- Os questionários foram aplicados unicamente na Policlínica do Tomba, localizada no bairro de mesmo nome, como forma de delimitar o campo de aplicação;
- Os questionários foram aplicados em treze dias diferentes em um período de dois meses (07 de março a 06 de abril/2015);
- Os dias de aplicação foram intercalados e em diferentes horários com o objetivo de uma amostra heterogênea;
- Os questionários foram aplicados às pessoas do sexo feminino e masculino, com faixa etária entre 22 e 80 anos.
- Foi aplicado um total de 40 questionários válidos.

Considerando que o sistema foi implantado no ano de 2009 na Policlínica do Tomba, definimos uma idade mínima para responder o questionário, observado que a pessoa entrevistada deveria ser capaz de identificar de forma clara e objetiva as mudanças ocorridas entre os períodos com e sem o sistema. Diante disso, avaliando que 16 anos representa uma idade em que o indivíduo possui direito a voto e em alguns

países até o direito à habilitação para dirigir, ainda cabe citar que segundo o **Novo Código Civil** - Art. 5º, Parágrafo único, V; *in verbis*: *O menor com 16 anos que tiver economia própria, através de relação de emprego ou negócio próprio, ou seja, que já tenha os meios de se sustentar, também se torna absolutamente capaz.*

Diante disso, podemos supor que nessa idade o indivíduo possua um senso crítico formado, uma maior responsabilidade e uma melhor percepção das mudanças ocorridas no mundo a sua volta, portanto, definimos que a idade mínima para a aplicação do questionário seria pessoas com idade igual ou superior a 22 anos. Com essa idade o cidadão teria 16 anos na data de implantação do programa e portanto possuiria uma melhor percepção das mudanças ocorridas após a implantação do Sistema de Saúde Digital.

4.2 - Dificuldades:

O primeiro passo ao chegar ao local de aplicação dos questionários era identificar as pessoas que pertenciam à faixa etária definida. Nesse ponto não houve dificuldades. O segundo passo foi verificar as pessoas que estavam em condição de responder aos questionários, definimos que os questionários seriam lidos pelo entrevistador como forma de não excluir as pessoas que não soubessem ler ou que tivessem dificuldade de leitura. Mesmo assim não podemos desconsiderar que as pessoas que ali estavam buscavam solução para algum problema de saúde ou estavam acompanhando alguém, portanto, algumas pessoas não tinham condição física e/ou mental de responder os questionamentos naquele momento.

No entanto, as pessoas que aceitaram responder o questionário não tiveram dificuldade em entender os questionamentos e nem de acompanhar a sequência lógica das questões. Houve situações em que tínhamos que dar uma pausa durante a aplicação do questionário por que o paciente era convocado a fazer algum procedimento médico naquele momento.

4.3 - Análise dos dados

Nesta seção, são apresentados os resultados da pesquisa. Todos os dados gerados são apresentados e analisados. Aqui são descritos os resultados do questionário com intuito de verificar se o Programa de Saúde Digital conseguiu melhorar a qualidade dos serviços de saúde pública prestados pelo município, segundo a percepção do usuário.

A partir dos questionários aplicados identificamos se os usuários da policlínica do Tomba perceberam mudanças após a implantação do programa, para tanto abordamos questões quanto à percepção de mudanças sistemáticas, por exemplo, há questionamentos quanto à efetividade dos equipamentos utilizados pelo sistema como abordado na questão nº 14 do questionário, que interroga acerca da eficiência da utilização do painel eletrônico para as chamadas e dentre outras.

Os dados dos questionários foram cadastrados e tabulados por meio do ²IBM SPSS Statistics 20, os dados obtidos foram sintetizados e estão apresentados em gráficos e quadros, nos quais buscamos identificar o que os usuários do sistema de saúde digital perceberam de diferente após a implantação do programa e com isso mensurarmos as mudanças ocorridas, se os resultados foram positivos e se os objetivos foram atingidos.

Nos primeiros gráficos, traçaremos o perfil dos entrevistados, analisando aspectos como o sexo, idade, o grau de instrução e o bairro de residência.

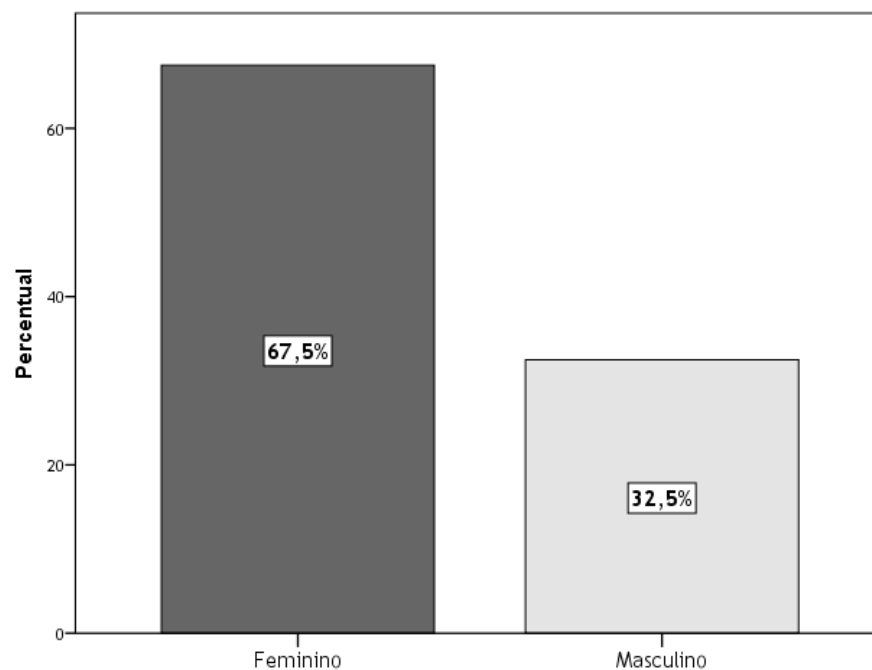


Gráfico 01 - Perfil dos entrevistados por sexo

Com base no gráfico 01, observa-se a predominância de pessoas do sexo feminino na amostra, representando 67,5% do total das 40 pessoas entrevistadas,

² O Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) é um software para análise estatística de dados que ajuda a operar todo processo analítico, desde o planejamento e a coleta de dados até a análise. IBM – Brasil.

enquanto os usuários do sexo masculino correspondem a 32,5% da amostra. Cabe citar que essa superioridade feminina pode ser justificada pela elevada quantidade de mães que estavam na condição de acompanhantes dos respectivos filhos.

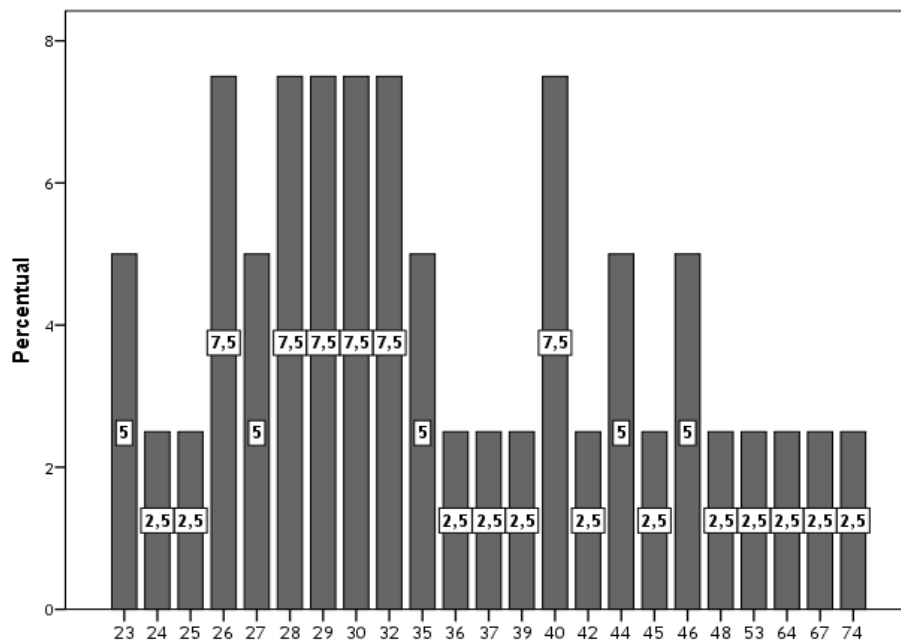


Gráfico 02 - Perfil etário dos entrevistados

No que concerne à idade, podemos observar que a maior frequência está compreendida no recorte de idade entre 26 e 32 anos, que representa 30% da amostra.

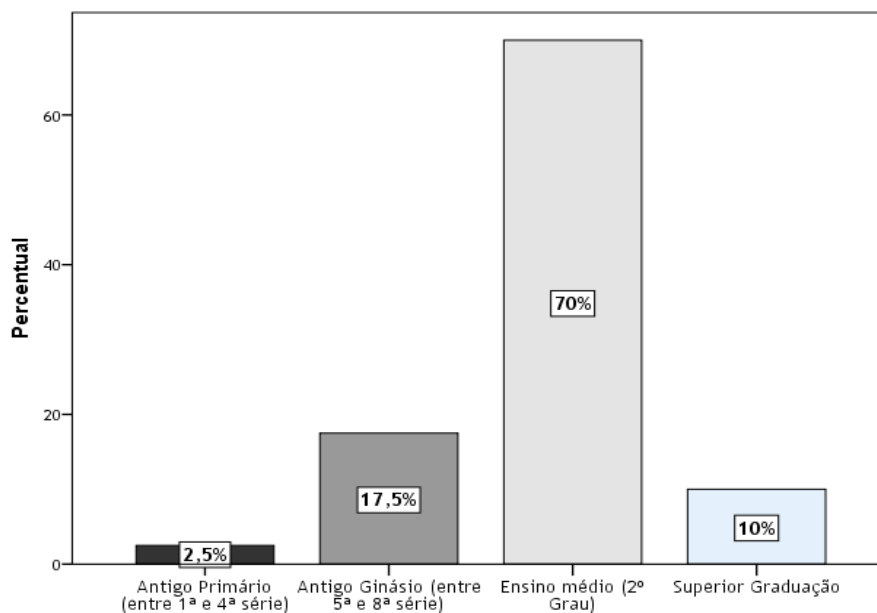


Gráfico 03 - Perfil do entrevistado por grau de instrução

Quanto ao grau de instrução dos entrevistados, podemos observar que a grande maioria dos entrevistados concluíram o ensino médio, representando 70% da amostra, e apenas 10% possuíam graduação de nível superior.

Bairro	Frequência	Percentual
Tomba	8	20
Conj. Feira VII	5	12,5
Aviário	4	10
Subaé	3	7,5
Conj. Jomafa	3	7,5
Eucalipto	3	7,5
Lagoa Subaé	3	7,5
Santa Mônica	3	7,5
Capuchinhos	2	5
Panorama	2	5
Brasília	1	2,5
Fazenda Cristovão	1	2,5
Liberdade	1	2,5
Parque Getúlio Vargas	1	2,5
Total	40	100

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados por local de residência

Podemos observar na Tabela 03 que existe uma maior frequência de pessoas residentes no próprio bairro Tomba, no qual está localizada a Policlínica. O bairro possui uma população de 55.007 habitantes sendo o de maior porte demográfico entre os bairros de Feira de Santana (IBGE, 2010), por esses aspectos podemos justificar a maior frequência da amostra, o equivalente a 20%. A amostra com 14 bairros/conjuntos diferentes nos permite perceber a importância da localização da policlínica, em uma posição estrategicamente central.

Concluimos dessa forma que o perfil dos entrevistados é, em sua maioria, representado por pessoas do sexo feminino, com idade entre 28 e 32 anos, com formação em ensino médio completo, residente no bairro Tomba. Mesmo existindo a possibilidade da unidade de saúde atender pessoas de outros municípios, todas as quarenta pessoas que responderam ao questionário informaram residir em Feira de Santana.

Para tentarmos mensurar se o programa foi exitoso em seu objetivo, considerando que o simples fato de se instalar equipamentos de TI e telecomunicação nas unidades de saúde não caracteriza melhora e considerando a falta de dados para podermos comparar a qualidade dos serviços prestados antes e depois da implantação do programa, partimos do pressuposto que o êxito do programa geraria um maior grau de satisfação aos usuários e com isso poderíamos comparar o antes e o depois.

Para Pascoe, (apud Esperidão, 2006), satisfação é uma avaliação pessoal do serviço recebido, baseada em padrões subjetivos de ordem cognitiva e afetiva e é estabelecida pela comparação entre a experiência vivida e critérios subjetivos do usuário. Esses critérios incluem a combinação dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável.

Segundo Esperidão, “A despeito das dificuldades em definir a satisfação, muitos estudos buscaram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam. Apesar do esforço dessas investigações, ainda se sabe pouco sobre a natureza ou o número de fatores que influenciam a satisfação”. (2006, pag. 1271).

Na questão 25, montamos um quadro de perguntas para julgamento da opinião do usuário com base na satisfação. Foram investigados os seguintes itens: atendimento na recepção, atendimento médico, tempo de espera para atendimento, solução dada ao problema e acomodações e higiene. A seguir comentaremos sobre os resultados obtidos.

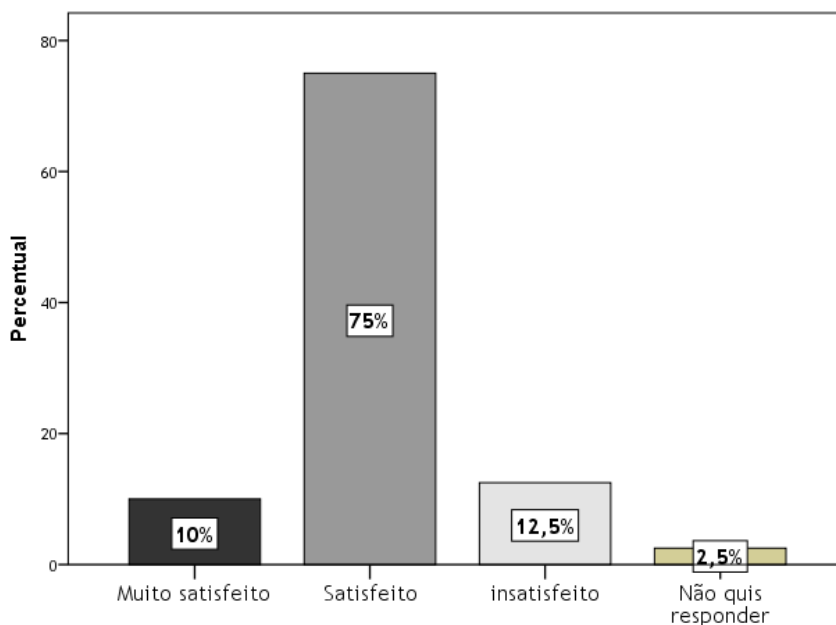


Grafico 04 - Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com o atendimento na recepção.

Considerando que a recepção é um setor estrategicamente importante para organização dos atendimentos, em relação à priorização de atendimentos, encaminhamentos e demais procedimentos, houve um julgamento positivo por parte dos usuários quanto à satisfação com o atendimento da recepção, representando 87,5% dos entrevistados, como se pode perceber no gráfico acima. Cabe destacar que um dos objetivos do Programa Saúde Digital está direcionado no sentido de melhor organizar o atendimento na recepção e com isso diminuir o tempo de atendimento. Entre essas ações podemos destacar o cadastro biométrico e o prontuário eletrônico, foram criados no sentido de tornar mais ágeis e seguros a identificação e o acesso às informações dos pacientes.

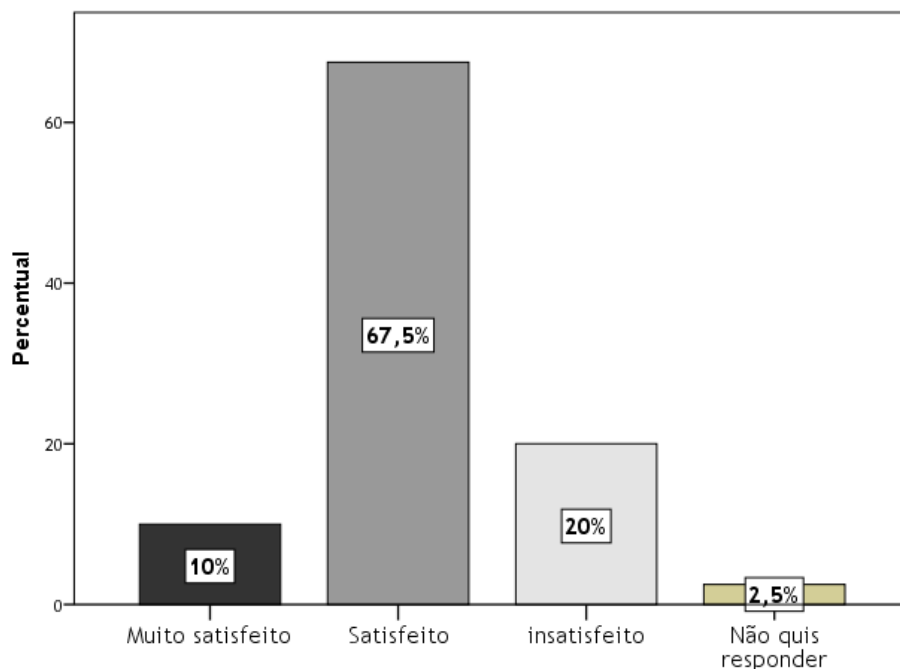


Gráfico 05 - Julgamento do usuários quanto a sua satisfação com o atendimento médico.

Podemos observar que 67,5% dos entrevistados julgaram estar satisfeitos com o atendimento médico recebido na policlínica do Tomba, 10% consideraram estar muito satisfeitos e 20% afirmaram estar insatisfeitos com o atendimento médico.

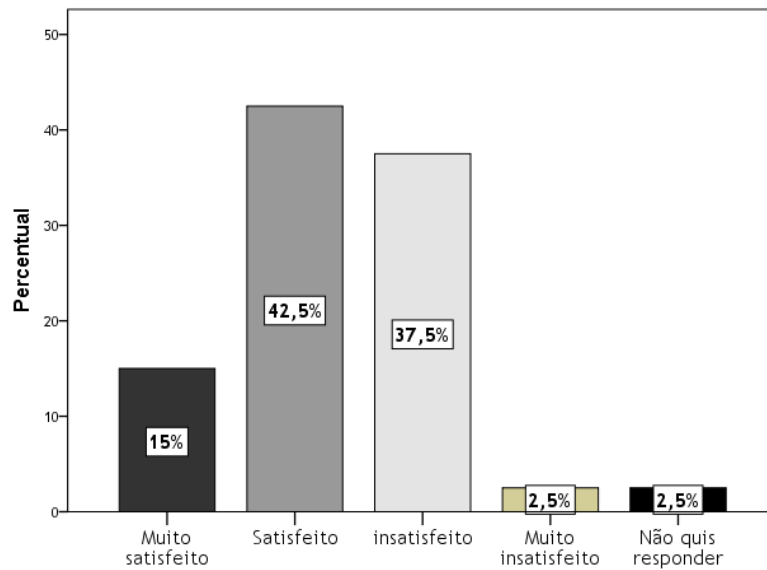


Gráfico 06 - Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com o tempo de espera para atendimento.

Quanto ao tempo de atendimento, podemos verificar no Gráfico 06 que 15% dos entrevistados consideraram estar muito satisfeitos, 42% das que se julgam apenas satisfeitas, o que dá um resultado de 57% de entrevistados satisfeitos com tempo de espera para atendimento. Porém, se considerarmos que a maioria das ações tomadas com o Programa Saúde Digital está orientada à redução do tempo de espera para o atendimento, podemos julgar que os 40% que afirmaram estar insatisfeitos com o tempo de espera, representar um percentual elevado de usuários insatisfeitos com o tempo de espera, tendo em vista que esse é o principal objetivo do programa.

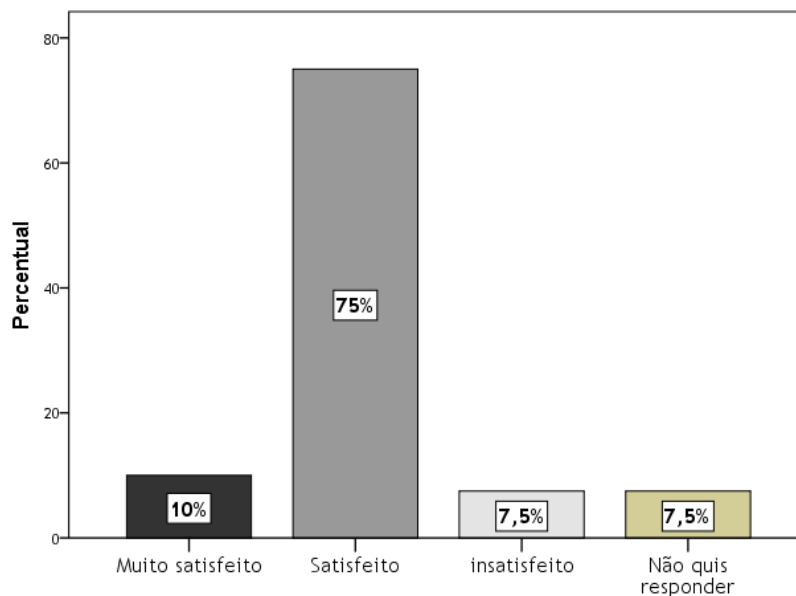


Gráfico 07 - Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com a solução dada a seu problema.

Embora diagnósticos decorrentes de avaliações rápidas gerem insegurança aos pacientes, conforme foi relatado verbalmente por alguns dos entrevistados, 75% dos respondentes consideraram estar satisfeitos com a solução dada a seu problema de saúde.

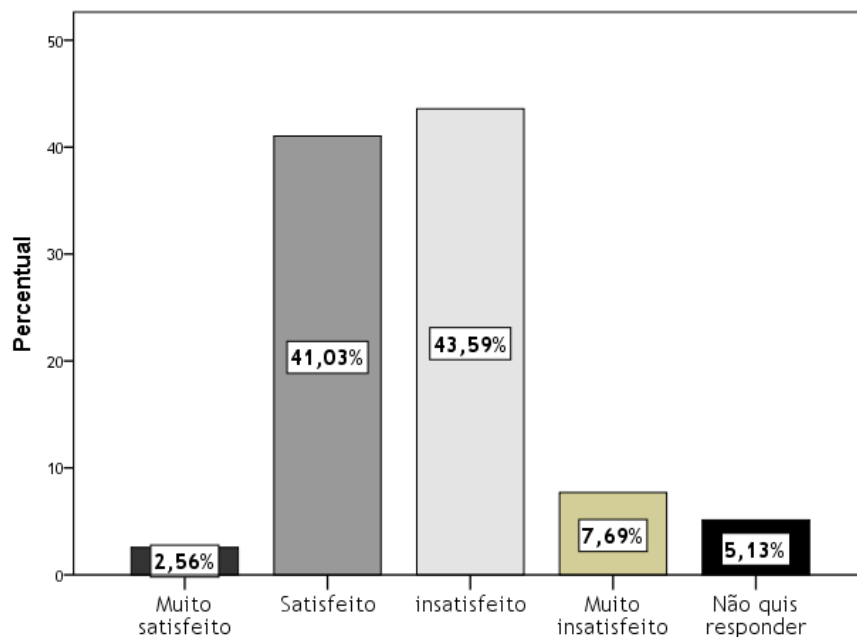


Gráfico 08 - Julgamento do usuário quanto a sua satisfação com as acomodações e higiene do ambiente.

Ainda que não seja um dos objetivos principais do programa, não podemos deixar de considerar que em se tratando de um programa que visa melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde pública municipal, existe a insatisfação do usuário quanto ao ambiente no qual está sendo atendido é um elemento importante para a análise do sistema ofertado. Como demonstra o Gráfico 08 que 51,28% dos usuários entrevistados encontram-se insatisfeitos com as acomodações e higiene do ambiente, enquanto 43,59% declararam estar satisfeitos e 5,13% não quiseram responder.

O que podemos concluir com essa sequencia de gráficos (questão 25, Capítulo 11 - Apêndice) é que, se tratando de satisfação do usuário quanto a qualidade dos serviços prestados na Policlínica do Tomba, o tempo de atendimento não apresentou um resultado esperado. Considerando toda propaganda feita sobre os resultados do programa, cabe citar que pontos importantes como a acomodação e a higiene não recebem a atenção que deveriam, por se tratar de um estabelecimento de prestação de

serviço de saúde no qual a higiene é essencial para a segurança dos pacientes e dos profissionais, e que acomodações adequadas são necessárias quando se quer aumentar o grau de satisfação dos usuários.

Também interrogamos se os usuários voltariam a utilizar os serviços oferecidos no posto de saúde e obtivemos o seguinte gráfico:

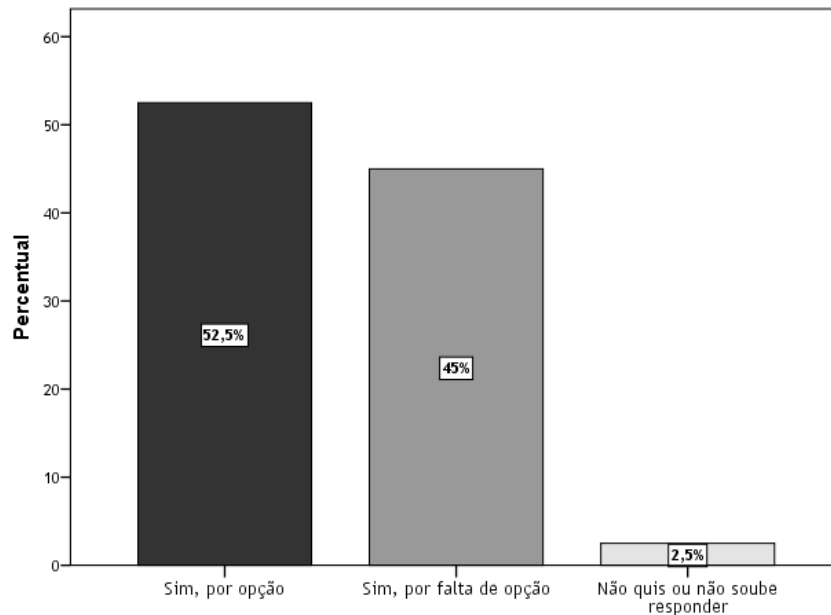


Gráfico 09 - Você voltaria a utilizar os serviços oferecidos nesse posto de saúde?

Podemos verificar que 52,5% dos entrevistados afirmaram que voltariam a utilizar os serviços por opção, porém 45% responderam que só usariam os serviços oferecidos na policlínica por falta de opção. Durante a aplicação pude perceber que essa questão causou certo constrangimento a alguns entrevistados, pois ao assinalar que utilizariam os serviços por falta de opção poderiam estar revelando dificuldade ou impossibilidade de acesso ao sistema de saúde complementar (rede particular de saúde), revelando aspectos econômicos que deixariam algumas pessoas constrangidas. Supomos que isso pode ter influenciado a uma maior quantidade seleções a opção 1 “Sim, por opção” em detrimento da opção 2 “Sim, por falta de opção” na referida questão.

Além de tentarmos aferir o grau de satisfação dos usuários do programa Saúde Digital como foi apresentado, elaboramos mecanismos no sentido de tentar identificar as mudanças ocorridas na qualidade dos serviços prestados no setor de saúde municipal,

para tanto incluímos no questionário da pesquisa perguntas orientadas a tentar identificar, por meio da percepção dos usuários, se realmente ocorreram mudanças após a implantação do Programa e se elas foram positivas, negativas ou sem efeito.

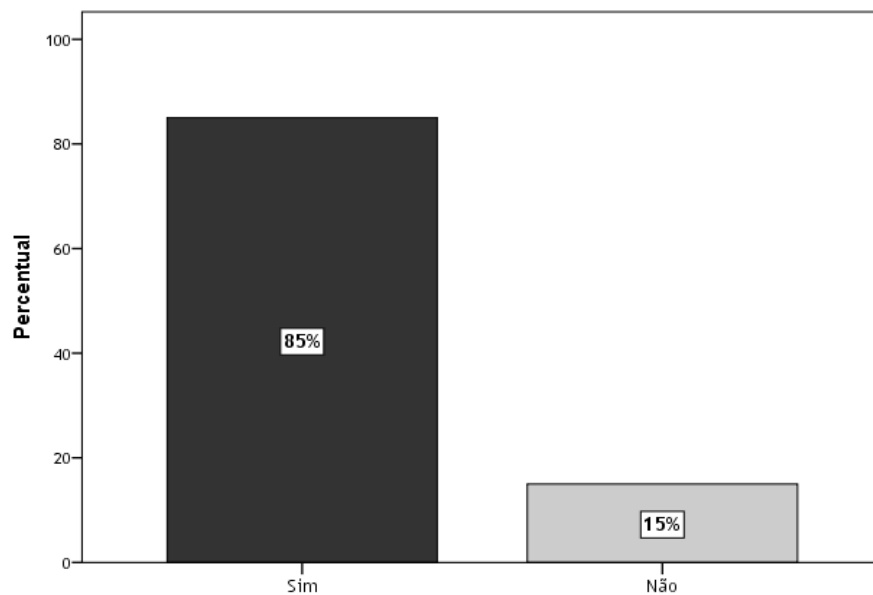


Gráfico 10 - Percepção de mudanças após a implantação do programa, levando em consideração o tempo que você começou a utilizar os serviços desse posto de saúde.

O Gráfico 10 nos mostra o resultado do questionamento direto aos usuários de que se eles perceberam mudanças nos serviços oferecidos após a implantação do Programa de Saúde Digital, portanto, podemos observar que 85% das respostas foram positivas. Na questão seguinte solicitamos às pessoas que nos informassem quais foram as mudanças e obtivemos as seguintes respostas:

	Frequência	Percentual
Melhorou a organização do atendimento	14	35,0%
Melhorou a rapidez do atendimento	10	25,0%
Melhorou a segurança	2	5,0%
Melhorou a organização e rapidez do atendimento	6	15,0%
Mudanças nos Consultórios	1	2,5%
Não respondeu	7	17,5%

TOTAL	40	100,0%
Tabela 04 - Mudanças que mais se destacaram após a implantação do Programa		

A partir das informações apresentadas na Tabela 04, podemos observar que as principais mudanças observadas após a implantação do Sistema de Saúde Digital são melhora na organização do atendimento e melhora na rapidez do atendimento, que representam 35% e 25%, respectivamente, do total de respostas. Vale ressaltar que 15% dos entrevistados apontaram a melhora na organização e na rapidez do atendimento, que constituem uma das próprias metas do programa.

Nas tabelas e gráficos a seguir, apresentaremos os dados obtidos com as questões orientadas à avaliação dos usuários quanto aos serviços oferecidos na policlínica do Tomba.

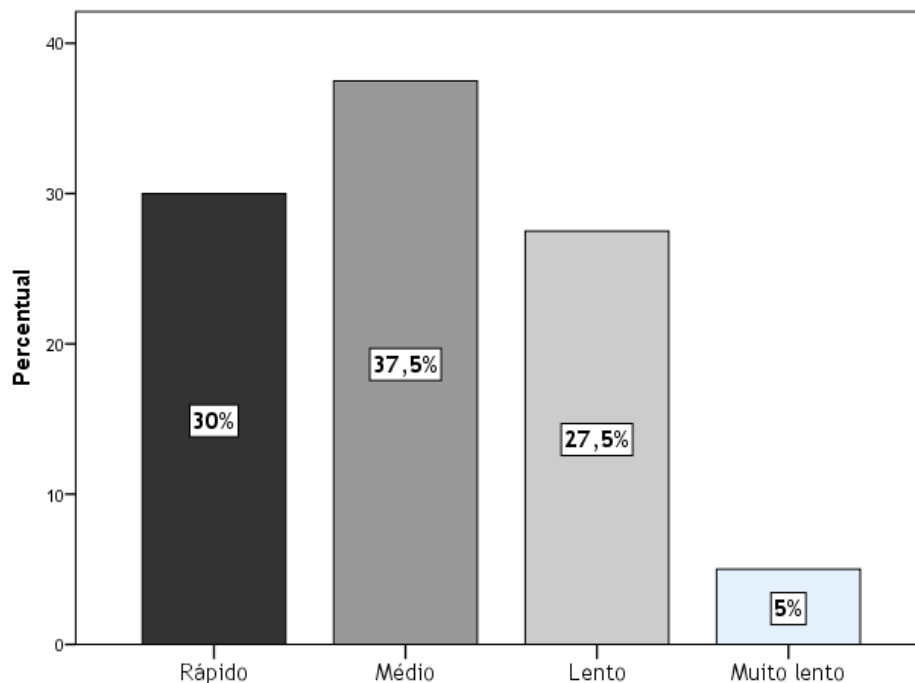


Gráfico 11 - Avaliação do usuário quanto ao tempo de espera da sua chegada até o atendimento médico.

Da avaliação quanto ao tempo de espera, podemos observar que 30% dos usuários consideram atendimento rápido e 37,5% consideraram o atendimento médio. Considerando que a redução do tempo de espera no atendimento é o principal objetivo do programa, esses dados podem nos levar a conclusão que o Programa pode ter melhorado a agilidade do atendimento, principalmente se o resultado for somado aos

dados da Tabela 04, onde 40% das respostas consideraram que o sistema melhorou a rapidez no atendimento, podemos concluir que o atendimento oferecido hoje está mais rápido do que antes da implantação do programa.

Com base nos dados, perguntamos aos 28 entrevistados que não consideraram o atendimento rápido, qual poderia ser o motivo da demora e obtivemos os seguintes resultados:

	Frequência	Percentual
Poucos profissionais para atender	11	39,29
Muitos pacientes	10	35,71
Atendimento da recepção demorado	1	3,57
Não especificado	6	21,43
Total	28	100,0

Tabela 05 - Razão para a demora, na opinião dos usuários.

Na tabela acima podemos verificar que 39,29% dos entrevistados associaram a demora no atendimento ao déficit do número de profissionais para atender a demanda de pacientes. Outro aspecto que demonstrou um percentual significativo foi a elevada quantidade de pacientes, apontada por 35,71% dos entrevistados como a causa da demora do atendimento. Estes dados nos levam a questionar se o Programa está direcionando suas ações da forma mais acertada para resolver o problema da saúde pública no município de Feira de Santana. Esse antigo problema de nível nacional está associado à elevada demanda e a pouca oferta de serviços públicos, então, de que forma o Programa de Saúde Digital está contribuindo para mudar essa antiga realidade? Quanto à oferta, isso pode ser atribuído à falta de médicos, o que justifica a ação do Governo Federal com o ³**Programa Mais Médicos**. Esses pontos serão melhores discutidos nas considerações finais.

³ O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. Portal da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/>)

Nos próximos itens, analisaremos os resultados das questões orientadas à avaliação dos usuários quanto aos mecanismos e procedimentos adotados pelo Programa de Saúde Digital para atingir o objetivo de organizar e tornar mais célere o atendimento no sistema de saúde pública Municipal.

Questionamos aos usuários se a utilização do painel (tela LCD) para as chamadas dos pacientes contribuiu para a organização do atendimento e 100% dos usuários que responderam, afirmaram que sim.

Na questão de 16 do questionário apresentamos o seguinte questionamento: *Na recepção desse posto de saúde o paciente passa pelo procedimento de coleta de foto e impressão digital para o cadastro das informações no prontuário eletrônico. Esse processo tem o objetivo de tornar mais ágil e seguro o acesso às informações dos pacientes pelos profissionais de saúde. Como você avalia essa iniciativa?* Nessa questão apresentamos as seguintes alternativas: Excelente; Boa; Regular; Péssima; Não soube ou não quis responder. Obtivemos o seguinte resultado:

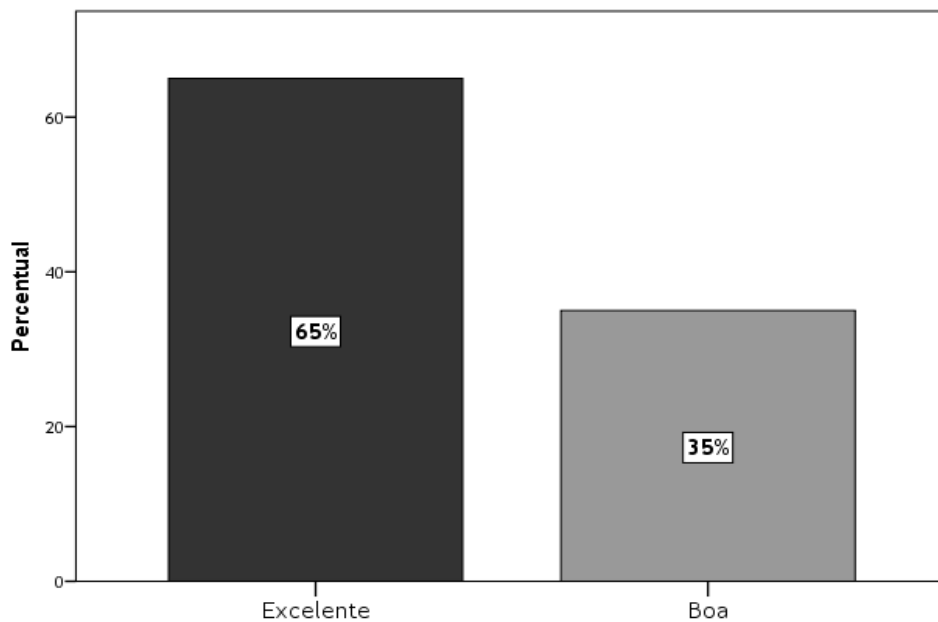


Gráfico 12 - Avaliação do usuário quanto ao procedimento de coleta de foto e impressão digital para o cadastro das informações no prontuário eletrônico.

No gráfico apresentado, podemos identificar que a iniciativa esta bem avaliada pelos usuários. Todos foram unânimes em assinalar que não gera constrangimento, tal resultado pode ser considerado surpreendente, analisando que uma chamada pública em painel eletrônico e por meio de autofalantes poderia facilmente constranger uma pessoa transexual, que não utilize o nome social. Essa aprovação unânime dos entrevistados pode ter sido decorrente do perfil e do número limitado da amostra

Por fim solicitamos que o usuário avaliasse o atendimento da Policlínica do Tomba e obtivemos os seguintes resultados:

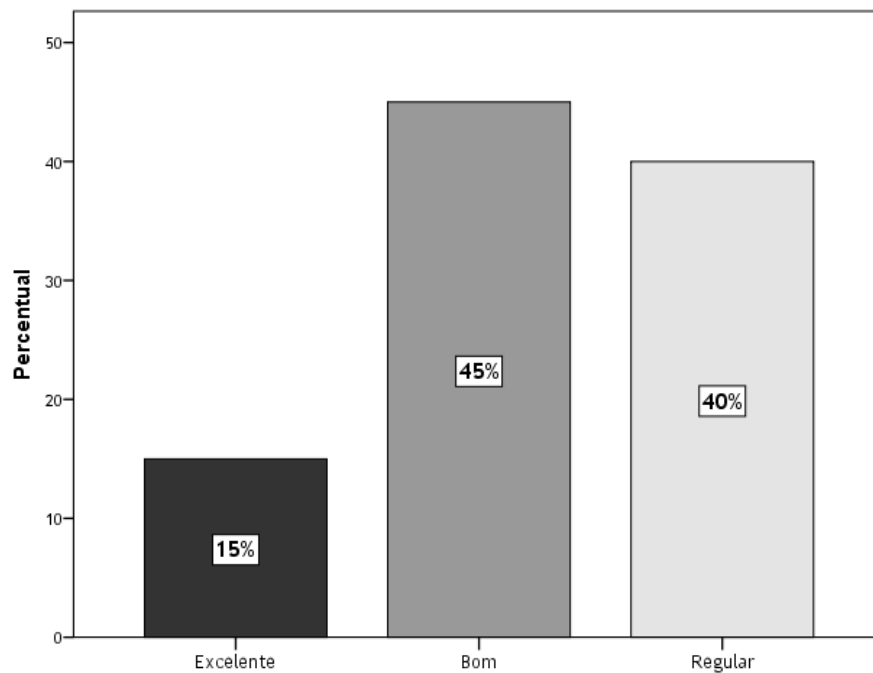


Gráfico 13 - Avaliação do usuário quanto ao atendimento no posto.

Quanto à avaliação do posto de saúde de uma forma geral, apesar de uma boa quantidade de usuários estarem insatisfeitos em alguns aspectos do atendimento, como a baixa aprovação quanto ao ambiente e higiene (Gráfico 08), e os 45% que afirmaram que só voltariam a utilizar os serviços do posto de saúde por falta de opção, de forma geral o atendimento teve uma boa avaliação, onde 55% dos entrevistados consideraram o atendimento excelente ou bom, significativos 40% consideraram regular. Esse ultimo dado merece atenção mesmo considerando que as alternativas ruim e péssimo não foram assinaladas.

Dessa avaliação positiva, solicitamos aos usuários que nos informassem quais aspectos mais se destacaram no atendimento oferecido no posto de saúde. Seguem dados obtidos:

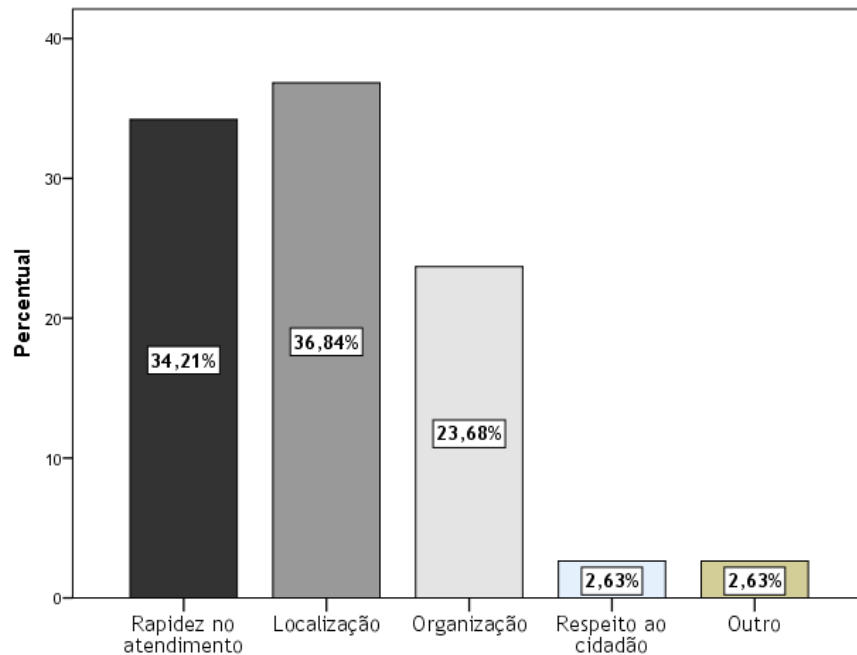


Gráfico 14 - Aspectos que mais se destacam no atendimento desse posto.

O aspecto que mais se destacou foi a localização com 36.84%. Isso demonstra a importância de se ter instalado a policlínica no bairro Tomba, sendo que além de se tratar do bairro mais populoso da cidade de Feira de Santana, possui no seu entorno vários bairros e conjuntos populosos, com grande parcela dos moradores composta por famílias com baixo poder aquisitivo e em sua maioria usuários dos serviços públicos de saúde. Ratificamos que o aspecto apresentado nada tem a ver com o Programa Saúde Digital, uma vez que a construção da policlínica antecedeu o projeto de desenvolvimento do programa.

Ainda seguindo na análise, consideráveis 34,21% dos entrevistados consideraram a rapidez como o aspecto de destaque no atendimento, 23,68% considerou a organização, 2,63% consideraram o respeito ao cidadão e 2,63% atribuíram a outros aspectos.

Por fim, interrogamos aos entrevistados o que na opinião deles deveria melhorar no setor de saúde pública municipal e chegamos aos seguintes resultados:

Respostas	Frequência	Percentual
Contratar mais profissionais de saúde	25	62,5
Valorização dos profissionais	3	7,5
<i>Sem resposta</i>	2	5
Contratar mais profissionais com melhor condição de salário	2	5
Contratar mais médico e melhorar a estrutura física	1	2,5
Contratar mais médicos e aumentar a disponibilidade de medicamentos	1	2,5
Deveria ter mais medicamentos gratuitos	1	2,5
Deveria ter visita domiciliar dos pacientes para verificar as condições de moradia	1	2,5
Maior agilidade no atendimento e contratar mais profissionais	1	2,5
Maior rapidez no atendimento	1	2,5
Quantidade maior de postos de saúde	1	2,5
Estrutura do ambiente	1	2,5
Total	40	100

Tabela 06 - O que deveria melhorar no setor de saúde pública municipal, na opinião dos usuários.

Nas informações acima, podemos verificar que 72,5% das respostas estão relacionadas à contratação de mais profissionais de saúde, sendo que 62,5% dos entrevistados afirmaram que deveria ser contratados mais profissionais, 5% Contratar mais profissionais, com melhor condição de salário; 2,5% contratar mais médico e melhorar a estrutura física e 2,5% Contratar mais médicos e aumentar a disponibilidade de medicamentos fechando assim o total citado acima. Conclui-se que, na percepção dos usuários, o principal problema existente no setor de saúde pública municipal é o baixo efetivo de médico; não há médicos suficientes para atender toda a demanda de pacientes que buscam atendimento no setor de saúde pública do município. Não observamos ações direcionadas à solução desse problema no Programa de Saúde Digital.

5 - Considerações Finais

Os serviços de saúde pública no Brasil há tempos representam um grande problema para o governo brasileiro. O SUS, mesmo sendo um sistema modelo para outros países, ainda enfrenta muitos problemas em sua gestão e estruturação, considerando a abrangência nacional em um país continental, em desenvolvimento e possuidor de tantas culturas e realidades econômicas diferentes, não é difícil considerá-lo um grande desafio.

Uma das ações adotadas pelo governo federal para melhorar a gestão do SUS foi a descentralização, a transferência de recursos e de responsabilidade pela execução das ações de saúde para estados e municípios. O governo federal assumiu o papel de coordenação, regulação e financiamento do sistema público de saúde.

O Sistema Único de Saúde é gerido pelos representantes das três esferas do governo, no qual a responsabilidade para com a gestão do sistema é dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União de forma solidária.

Como a ênfase do sistema está no município, a sua responsabilidade para com o SUS é grande, por este motivo os municípios são motivados a viver um constante processo de aperfeiçoamento para assumir a total responsabilidade pela saúde. O principal objetivo é tornar os municípios entes capazes de formular modelos próprios de sistemas de saúde que se adéquem à realidade local, dotando de autonomia técnico/administrativa para promoção das iniciativas do setor de saúde do municipal, como capacitação de pessoal, modernização, desenvolvimento de projetos e etc.

Foi a partir dessa reestruturação do SUS que o município de Feira de Santana teve autonomia para desenvolver o programa Saúde Digital com o objetivo de resolver o problema do acesso aos serviços públicos de saúde oferecidos pelo município, com base nos problemas observados nos serviços oferecidos na rede municipal.

Podemos observar, no capítulo 05, que o Programa foi desenvolvido com objetivo principal de tornar mais célere e organizado o atendimento público de saúde, como forma de aumentar a quantidade de atendimentos diários.

Diante da falta de informações confiáveis para podermos comparar e verificar se o Programa conseguiu reduzir o tempo de espera no atendimento de saúde e quais benefícios foram alcançados, desenvolvemos nossa pesquisa orientada a responder o seguinte questionamento: Na perspectiva dos usuários, quais as mudanças identificadas no sistema de saúde municipal de Feira de Santana após a implantação do Programa de Saúde Digital?

Os dados nos permitiu identificar que embora o serviço de saúde pública municipal ainda não esteja no nível ideal, ele conseguiu organizar e com isso reduzir o tempo de espera para atendimento, podendo ser atribuído certo grau de credibilidade informação de que “de janeiro a outubro de 2008, a equipe da unidade realizou 253.781 consultas e procedimentos e 55.731 atendimentos de urgência e emergência. No ano seguinte, também entre os meses de janeiro a outubro, já com o Programa implementada, a unidade registrou 315.717 consultas e procedimentos. Os atendimentos de urgência e emergência passaram para 61.310”. (divulgado por TI Inside Online, 2011).

Porém, cabe destacar que existe uma boa parcela dos usuários insatisfeitos com alguns aspectos dos serviços oferecidos na policlínica, como pode ser observado no gráfico 04 o elevado grau de insatisfação com as acomodações e a higienização do ambiente, e na tabela 05 com a baixa quantidade dos médicos.

A quantidade de profissionais foi a opção mais escolhida quando foi perguntado ao usuário o que deveria melhorar no setor de saúde pública municipal (tabela 06). Podemos observar que, os mecanismos utilizados no Programa Saúde Digital contribuíram para melhorar a agilidade, porém, o Programa não foi completamente exitoso no objetivo estabelecido porque no final do processo esbarrou em um problema que não estava dentro do planejamento, que é foi baixo quantitativo de médicos.

Concluimos que, com os dados obtidos podemos identificar que o Programa de Saúde Digital conseguiu melhorar o atendimento nos serviços de saúde municipal, com a redução do tempo de espera e se melhorou a qualidade e a segurança dos serviços prestados na unidade de saúde do bairro Tomba, mas ainda enfrenta um grande problema que é a deficiência no quantitativo de profissionais de saúde para suprir a grande demanda de usuários de sistema de saúde pública municipal. Diante disso,

podemos perceber que ações devem ser desenvolvidas com o objetivo de solucionar a deficiência na oferta de médicos a população, para tanto seria necessária realização de pesquisas com amostras mais significativas e com o objetivo de avaliar a atual situação do setor de saúde do município quanto à oferta de médicos e a demanda pelos serviços de saúde, para que assim possam ser tomadas iniciativas proporcionais aos problemas enfrentados no setor de saúde pública do município.

6- Referencias:

BRASIL. Lei Eloy Chaves, publicada em 24 de janeiro de 1923, Criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 8142, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

BRASIL. Decreto n. 1232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto n. 5450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cadernos de Informações de Saúde – Bahia, DATASUS, Feira de Santana. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acessado: 15 de julho de 2014.

CASTELLS, Manuel. A Sociedade em rede. São Paulo, Paz e Terra, 2000.

CASTELLS, M. A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

DATASUS 2010, Município de Feira de Santana-BAHIA, disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>, acessado em 22/04/2015 as 18:19.

DINIZ, Eduardo Henrique; BARBOSA, Alexandre Fernandes; JUNQUEIRA, Alvaro Ribeiro Botelho; PRADO, Otavio. O governo eletrônico no Brasil: Perspectiva histórica a partir de um modelo estruturado de análise. Rev. Adm. Pública vol.43 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009.

FARINELLI, Jessica Ramos, INFOESCOLA, disponível em: <<http://www.infoescola.com/direito/licitacao/>>, acessado em 28/04/2015 as 14:10 horas.

FERGUSON, Martin. Estratégias de governo eletrônico: o cenário internacional em desenvolvimento. In: EISENBERG, José; CEPIK, Marco (Org.). Internet e política: teoria e prática da democracia eletrônica. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2002. p.103-140.

FERRER, Florência. Governo Eletrônico? Só se for agora!- 2003, disponível em: <<http://www.florenciaferrer.com.br/>>. Acessado em 27/03/2014.

FERRER, Florência; SANTOS, Paulo; QUEIROGA, Adriano (ORG). E-government: o governo eletrônico no Brasil. São Paulo, SP: Editora Saraiva, 2004.

IBM SPSS Statistics. Disponível em: <<http://www-03.ibm.com/software/products/pt/spss-statistics>>. Acessado em: 10 de maio 2015.

INFORME-SE, Secretaria para assuntos fiscais – SF (BNDES, FINAME, BNDESPAR). N.º 20 outubro 2000;

MARTINEZ, C. Apenas 34% dos médicos da Bahia atuam no interior. Vida e ética. Revista do CREMEB, Ano 1, v. 2, abr./mai./jun. 2010, p.14-16)

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Célia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. Saúde no Brasil - O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios. THELANCET pag. 18, 2011.

PORTAL COMPRASNET – o QUE É Pregão Eletrônico? Disponível em <<http://www.comprasnet.gov.br/ajuda>>. Acessado em 28/04/2015 as 16:10 Horas.

Portal da Saúde/ Ações e Programas: Programa mais médicos. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>>.

Acessado em 16 de maio de 2016.

Prefeitura de Feira de Santana. Portal Feira Digital. Disponível em:

<http://www.feiradigital.ba.gov.br/>>. Acessado em: 07/04/2014.

Sistema de Feira de Santana se torna referência em saúde pública. TI Inside Online. Disponível em: <<http://convergecom.com.br/tiinside/11/03/2011/sistema-de-feira-de-santana-se-torna-referencia-em-saude-publica>>. Postado em: 11/03/2011, às 09:40.

TAKASHI, Tadao. Sociedade da Informação no Brasil – Livro Verde. Ministério da Ciência e Tecnologia, Brasília, Setembro 2000.

VIEIRA, Saulo Fabiano Amâncio; COSTA, Benny Kramer; BOAVENTURA, João Maurício Gama. **Análise de Stakeholders Aplicada em Órgãos Públicos: o caso da Secretaria de Estado do Turismo do Paraná.** Revista de Ciências da Administração. V 13, N. 31, Pag. 83. Set/dez-2011.

7 - Apêndice



O governo Eletrônico na Esfera Municipal: Estudo das experiências com o programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana.

Prezado (a) Senhor (a), Pedimos sua atenção para responder este questionário que compõe a pesquisa "O governo Eletrônico na Esfera Municipal: Estudo das experiências com o programa Saúde Digital do Município de Feira de Santana", que tem como objetivo principal identificar as mudanças observadas nos serviços de saúde pública municipal após a implantação do **Programa de Saúde Digital** sob a perspectiva dos usuários.

Caracterização

1 - Há quanto tempo você utiliza os serviços deste posto?

2 - Você reside em Feira de Santana?

1. Sim (passe para próxima questão 3)

2. Não (Passe para questão 5)

3 - Há quanto tempo você reside em Feira de Santana?

1. Menos de um ano

2. Entre 1 e 5 anos

3. Mais de 5 a 10 anos

4. Mais de 10 a 15 anos

5. mais de 15 anos

4 - Em qual bairro você reside? (passe para questão 6)

5 - Em qual município você reside?

6 - Você já ouviu falar no Programa Saúde Digital?

1. Sim

2. Não

7 - Caso positivo: O que você sabe sobre o programa Saúde Digital?

8 - Levando em consideração o tempo que você utiliza os serviços desse posto de saúde, você percebeu mudanças?

1. Sim

2. Não

9 - Em caso positivo, quais mudanças mais se destacam?

10 - Em geral, qual o tempo de duração da consulta com o médico?

_____ - minutos

11 - Você considera este tempo satisfatório?

1. Sim

2. Não

3. Não soube ou não quis responder

12 - Quanto ao tempo de espera da sua chegada até o atendimento médico, você considera:

1. Rápido (passe para a questão 14)

2. Médio

3. Lento

4. Muito lento

5. Não soube responder

13 - Em sua opinião, qual a razão para a demora?

1. Muitos pacientes

2. Poucos profissionais para atender

3. Atendimento da Recepção demorado
5. Falta material/ equipamento
6. outro. Especificar/ _____

14 – Em sua opinião, a utilização do Painel (Tela LCD) para as chamadas dos pacientes facilita a organização do atendimento?

1. Sim
2. Não
3. não interfere, ou seja, é indiferente.
4. não soube responder

15 - Caso negativo. Em sua opinião, por qual motivo não facilita a organização?

16 - Na recepção desse posto de saúde o paciente passa pelo procedimento de coleta de foto e impressão digital para o cadastro das informações no prontuário eletrônico. Esse processo tem o objetivo de tornar mais ágil e seguro o acesso às informações dos pacientes pelos profissionais de saúde. Como você avalia essa iniciativa?

1. Excelente
2. Boa
3. Regular
4. Péssima
5. Não soube ou não quis responder

17 - Você considera que este tipo de identificação gera algum constrangimento para o usuário?

1. Sim
2. Não
3. Não soube responder

18 - Como você avalia o atendimento deste posto?

1. Excelente
2. Boa
3. Regular

4. Péssima
5. Não soube ou não quis responder

19 - Quais aspectos você considera que mais se destacam no atendimento deste posto?

1. Rapidez no atendimento
2. Ambiente agradável e seguro
3. Localização
4. Organização
5. Respeito ao cidadão
6. Outro. Especificar _____

20 - Você sabia que este posto faz parte do Programa de Saúde Digital?

1. Sim
2. Não

21 - Para você, esse programa contribui para uma melhor qualidade do serviço de saúde municipal?

1. Sim
2. Não
3. Não soube responder

22 - Para você, o que deveria melhorar no setor da saúde pública municipal?

23 - Você voltaria a utilizar os serviços oferecidos nesse posto de saúde?

1. Sim, por opção.
2. Sim, por falta de opção.
3. Não
4. Não soube ou não quis responder

24 - Caso negativo. Porque você não voltaria a utilizar os serviços oferecidos nesse posto de saúde?

25 – Quanto a sua satisfação, como você julga:

Atendimento na recepção	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> Não quis responder
Atendimento médico	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> Não quis responder
Tempo de espera para atendimento	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> Não quis responder
Solução dada a seu problema	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> Não quis responder
Acomodações e Higiene do Ambiente	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> Não quis responder

Identificação

26 - Sexo

1. Masculino
2. Feminino

27 - Idade

_____ anos

28 - Atualmente você está estudando?

1. Sim, pública (passe a questão 4).
2. Sim, particular (passe a questão 4).
3. Não, já frequentei (passe a questão 5).
4. Não, nunca frequentou (passe a questão 7).

29 - Qual curso você frequenta?

1. Alfabetização de adultos
2. Antigo Primário (entre 1ª e 4ª série)
3. Antigo Ginásio (entre 5ª e 8ª série)

4. [] Ensino médio (2º Grau)
5. [] Superior Graduação
6. [] Nenhum
7. [] Não soube responder ou não quis responder

30 - Qual o curso mais elevado que concluiu?

1. [] Alfabetização de adultos
2. [] Antigo Primário (entre 1ª e 4ª série)
3. [] Antigo Ginásio (entre 5ª e 8ª série)
4. [] Ensino médio (2º Grau)
5. [] Superior
6. [] Nenhum
7. [] Não soube responder ou não quis responder

Agradecemos pela colaboração!