

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JACKELINE SAORI TEIXEIRA

A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE TRANSPARÊNCIA
PASSIVA: UM ESTUDO SOBRE AS SOLICITAÇÕES ENCAMINHADAS AO
MINISTÉRIO DA SAÚDE ENTRE 2015 E 2021

CURITIBA

2022

JACKELINE SAORI TEIXEIRA

A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE TRANSPARÊNCIA
PASSIVA: UM ESTUDO SOBRE AS SOLICITAÇÕES ENCAMINHADAS AO
MINISTÉRIO DA SAÚDE ENTRE 2015 E 2021

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Ciência Política, no Setor de Ciências Humanas, na
Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial
à obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Paulo Jamil Almeida
Marques

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA

Teixeira, Jackeline Saori

A lei de acesso à informação como instrumento de transparência passiva: um estudo sobre as solicitações encaminhadas ao Ministério da Saúde ente 2015 e 2021. / Jackeline Saori Teixeira. – Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação em Ciência Política) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Paulo Jamil Almeida Marques.

1. Serviços de informação on-line. 2. Transparência na administração pública. 3. Comunicação na saúde pública. 4. Direito à informação. 5. Brasil. Ministério da Saúde. I. Marques, Francisco Paulo Jamil, 1980-. II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIA POLÍTICA -
40001016061P2

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação CIÊNCIA POLÍTICA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **JACKELINE SAORI TEIXEIRA** intitulada: **A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE TRANSPARÊNCIA PASSIVA: Um estudo sobre as solicitações encaminhadas ao Ministério da Saúde entre 2015 e 2021**, sob orientação do Prof. Dr. FRANCISCO PAULO JAMIL ALMEIDA MARQUES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 25 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 12:46:05.0

FRANCISCO PAULO JAMIL ALMEIDA MARQUES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 12:40:43.0

EDNA MIOLA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 12:30:04.0

MICHELE GOULART MASSUCHIN

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AGRADECIMENTOS

Não deve ser surpresa para ninguém que fazer qualquer coisa no período da história recente que vivemos é algo complicado. Consegui passar pelas etapas que consistem no mestrado graças à ajuda de muitas pessoas que brevemente agradeço. Por mais que eu queira, e tenha espaço para isso, mencionar a todos e por tudo que sou grata levaria muito tempo e a extensão de quase um artigo, então me mantenho o mais sucinta possível.

Primeiramente agradeço à Universidade Federal do Paraná que por meio de toda a infraestrutura me acolheu de diferentes maneiras desde a graduação até o mestrado. Entendo que a atual gestão universitária, em vista ao problema de saúde de dimensão mundial, tomou as medidas visando a proteção da comunidade acadêmica. Agradeço especialmente a Dr^a. Raquel Canzi Almada de Souza e a equipe da Unidade Escola da UFPR que me atenderam sempre com muito respeito e me ajudaram a cuidar da minha saúde quando ela estava em uma situação conturbada.

Agradeço também aos professores que compõem o PPGCP pela troca de conhecimento e empenho para superar a situação adversa proporcionada pela pandemia. Conjuntamente, agradeço ao PPGCP e à CAPES por me permitirem ter uma bolsa, que supriu com os custos de matérias e cuidados médicos durante o período. De modo especial, agradeço ao professor Dr. Adriano Nervo Codato pela orientação dada na disciplina de Seminário Metodológico que apresentou respostas a perguntas que nem eu mesma sabia como formular e ao professor Dr. Francisco Paulo Jamil Almeida Marques por aceitar me orientar por mais essa etapa.

Como qualquer experiência acadêmica não é feita somente pelos professores. Agradeço à Naiara Sandi de Almeida Alcantara por me dar suporte emocional e institucional que fugia, em muito, das atribuições dela como representante discente. Devo muito também à Naiza Comel e Paulo Ferracioli por toda a ajuda com a dissertação e com assuntos pessoais que surgiram nesse período (prometi retornar o favor e esperarei pelo contato deles). Aline Oliveira, Deivison Freitas e Murilo Brum, muito obrigada por me acompanharem desde a graduação até o mestrado, me dando assim uma sensação de conforto nesse período que não foi fácil para nenhum de nós.

Letícia Bonaccorsi e Joana Zuqui, dois dos meus exemplos de feminino, muito obrigada pela amizade e por estarem presente em momentos muito importantes para mim, me

mostrando as pessoas incríveis que são. Pedro Henrique Leite, eu te agradeço toda vez que conversamos, mas sem sua ajuda e sermões eu não chegaria até esse momento, muito obrigada. Alexandre dos Santos Vieira Júnior, Bernardo Aristides, Bruno Batistella Favretto e Carlos Hupe, pessoas lindas que me acompanham desde o técnico, por mais que não conversemos tanto quanto eu gostaria, obrigada por me mostrarem os vários caminhos que a vida pode seguir e espero muito poder ter vocês na minha vida no futuro.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha família que me ajudou tanto que eu nem consigo listar tudo. Adilla e Catarina, muito obrigada por tudo, por mais que eu não consiga retribuir muito ainda, sem vocês eu provavelmente estaria reclusa em algum lugar.

RESUMO

Como resultado da crescente implementação de dispositivos legais que asseguram o direito de acesso à informação pública, parte da literatura especializada sugere que os cidadãos têm utilizado mecanismos de transparência para incrementar os processos de fiscalização dos negócios de Estado. Neste trabalho investiga-se, em que medida, e de que forma, a esfera da cidadania vem empregando ferramentas de comunicação digital a fim de ampliar o controle sobre a coisa pública. Especificamente, explora-se como a população mobiliza recursos de transparência passiva por meio de pedidos de acesso à informação. Por meio de variáveis associadas a dimensões individuais, sociais, institucionais e políticas mapeiam-se possíveis elementos associados à rotina de requisições realizadas pelos cidadãos. Para isso, utiliza-se de análise estatística descritiva e de conteúdo de pedidos de acesso à informação efetuadas entre julho de 2015 e junho de 2021 ao Ministério da Saúde, respectivamente 25368 e 3603 solicitações. Nos resultados encontrou-se quatro perfis de solicitantes de informação ao ministério: (i) daqueles com escolaridade até o “Ensino Médio” abrangendo os extremos etários; (ii) daqueles de “31 a 50 anos”, pós-graduados e residentes no Distrito Federal; (iii) os graduados, com idade de “21 a 30 anos” ou “51 a 60 anos” das diversas macrorregiões; (iv) o dos que não informaram seus dados individuais. Isso posto, constata-se que a distribuição das características dos solicitantes não corresponde à observada na população brasileira. Destaca-se que homens e mulheres tendem a buscar informação na mesma medida sobre saúde, mas que os ocupantes do cargo de presidente e situações de quebra da “normalidade” (evidenciado pelo Ministro em posse, eventos de saúde e eleições) podem afetar a distribuição da variável. Compreende-se que a alteração de perfil de solicitantes, ocorrida entre os governos analisados no período, pode ser parcialmente explicada pelo medo de retaliação da gestão vigente. Ademais, constata-se que tanto as eleições quanto os eventos de saúde corroboram para uma maior busca por informações de saúde, o que pode indicar uma capacidade desses eventos de agendar a saúde como tema na discussão sobre a coisa pública. Por fim, encontrou-se que os temas mais comuns das informações requeridas são os estabelecidos como de divulgação obrigatória pela Lei de Acesso à Informação, relacionados aos diferentes níveis administrativos.

Palavras-chave: Transparência Digital; Transparência Passiva; Saúde; Análise de Conteúdo; Instituições Políticas; Ministério da Saúde; Comunicação Política.

ABSTRACT

As a result of the rising implementation of legal mechanisms related to the right of information, part of the literature suggests that citizens are using transparency mechanisms to improve the inspection process of State affairs. In this dissertation, we investigate to what extent the civil sphere uses digital communication tools to expand control above the public thing. Specifically, it explores how the population mobilizes passive transparency resources through the requests for information. The intent is exams variables associated with individual, social, institutional, and political dimensions to track possible elements related to the requisition routine realized by the citizens. With this in mind, we conducted an statistical analysis and a content analysis of the requests made between July 2015 and June 2021 to the Health Ministerial, respectively 25368 and 3603.requests. In the results, we show the four profiles of requesters found: one composed by the age extremes that completed high school; other by “31 to 50 years old” post-graduated and Federal District livers; another one with the graduated with age between “21 to 30 years old” or “51 to 60 years old”; and, the last one, with the ones that did not inform personal data. This data means that the requester profile diverges from the Brazilian population profile. Highlights that male and female requesters tend to search for health information in the same measure, but the current president and “break normality” situations (evidenced by Minister in charge, health events, and the elections) can affect the distribution of the variable. This changes in the requester profile could be partly understood due to apprehension of govern retaliation. In addition, we verified that both elections and health events corroborate to increase the quest for health information, which could mean the capability of these kinds of events to set the agenda of public discussion with the health theme. In turn, concerning the request subject matter, the most usual ones correspond with what is stabilized by Brazilian Freedom of Information law as compulsory disclosure and related to almost all levels of scope.

Keywords: Digital transparency; Passive transparency; Health, Content Analysis; Political Institutions; Health Ministerial; Political Communication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Alvo temático da pesquisa	15
Figura 2 - Linha do tempo das ações de Governo Eletrônico no Brasil.....	30
Figura 3 – Implementações e modificações no que se refere a procedimentos de transparência e no e-SIC	34
Figura 4 - Captura de tela do sítio eletrônico do MS.	88
Figura 5 - Captura de tela do sítio eletrônico do MS após selecionar botão "Acesso à informação"	88
Figura 6 - Captura de tela do Fala.BR.....	89
Figura 7 - Captura de tela da área de acesso ao Fala.BR.....	90
Figura 8 - Captura de tela da área de acesso à informação do Fala.BR	92
Figura 9 - Captura de tela da área "Minhas Manifestações" do Fala.BR	93
Figura 10 - Tela do R para rodar a função <i>FactoShiny</i>	185
Figura 11 - Tela aberta no navegador ao acionar a função <i>FactoShiny</i>	186
Figura 12 - Tela aberta ao selecionar a análise de correspondência múltipla.	186

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pedidos realizados ao MS entre julho de 2012 e junho de 2021.....	94
Gráfico 2 - Distribuição de gênero dos solicitantes por governo em vigor.....	112
Gráfico 3 - Composição etária dos solicitantes por governo em vigor	114
Gráfico 4 - Escolaridade dos solicitantes por governo em vigor.....	115
Gráfico 5 - Distribuição geográfica dos solicitantes por governo em vigor.....	116
Gráfico 6 - Distribuição de gênero a partir dos períodos de eleição	117
Gráfico 7 - Distribuição etária a partir dos períodos de eleição	117
Gráfico 8 - Escolaridade a partir dos períodos de eleição	118
Gráfico 9 - Distribuição geográfica a partir dos períodos de eleição	118
Gráfico 10 - Distribuição de gênero a partir dos períodos de eventos de saúde.....	119
Gráfico 11 - Escolaridade a partir dos períodos de eventos de saúde	120
Gráfico 12 - Distribuição geográfica a partir dos períodos de eventos de saúde	120
Gráfico 13 - Distribuição etária a partir dos períodos de evento de saúde	120
Gráfico 14 - Análise de correspondência entre as variáveis individuais.....	122
Gráfico 15 - Análise de correspondência das variáveis de conteúdo	126
Gráfico 16 - Análise de correspondência entre gênero, tema e abrangência.....	128
Gráfico 17 - Análise de correspondência entre região, tema e abrangência.....	129
Gráfico 18 - Análise de correspondência entre escolaridade, tema e abrangência.....	130
Gráfico 19 - Análise de correspondência entre faixa etária, tema e abrangência.....	131
Gráfico 20 - Análise de correspondência entre presidentes, tema e abrangência.....	132
Gráfico 21 - Análise de correspondência entre ministros, tema e abrangência.....	133
Gráfico 22 - Análise de correspondência entre eleições, tema e abrangência.....	134
Gráfico 23 - Análise de correspondência entre evento de saúde, tema e abrangência	135
Gráfico 24 - Decomposição da inércia da ACM das variáveis do fator individual.....	187
Gráfico 25 - Decomposição da inércia da ACM das variáveis de conteúdo	187
Gráfico 26 - Decomposição da inércia da ACM de gênero, tema e abrangência.....	188
Gráfico 27 - Decomposição da inércia da ACM de região, tema e abrangência.....	188
Gráfico 28 - Decomposição da inércia da ACM de escolaridade, tema e abrangência.....	188
Gráfico 29 - Decomposição da inércia da ACM de faixa etária, tema e abrangência.....	189
Gráfico 30 - Decomposição da inércia da ACM de presidente, tema e abrangência	189
Gráfico 31 - Decomposição da inércia da ACM de ministro, tema e abrangência	189
Gráfico 32 - Decomposição da inércia da ACM de eleição, tema e abrangência	190

Gráfico 33 - Decomposição da inércia da ACM de evento de saúde, tema e abrangência 190

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Composição da amostra em comparação ao universo	107
Tabela 2 - Distribuição temática das solicitações encaminhadas ao MS.	124
Tabela 3 - Regressão logística referente às menções a doença ou programa	137
Tabela 4 - Complemento da composição da amostra e universo	179
Tabela 5 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com gênero	181
Tabela 6 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com escolaridade	181
Tabela 7 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com faixa etária	182
Tabela 8 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com região	182
Tabela 9 - Tabela de cruzamento entre eleições e gênero	182
Tabela 10 - Tabela de cruzamento entre eleições e escolaridade	183
Tabela 11 - Tabela de cruzamento entre eleições e faixa etária	183
Tabela 12 - Tabela de cruzamento entre eleições e região	183
Tabela 13 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e gênero	183
Tabela 14 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e escolaridade	183
Tabela 15 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e faixa etária	184
Tabela 16 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e região.	184

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 TRANSPARÊNCIA PÚBLICA.....	17
2.1 DEMANDA POR TRANSPARÊNCIA.....	17
2.2 DELINEAMENTO DA TRANSPARÊNCIA.....	19
2.3 TRANSPARÊNCIA E GOVERNO ELETRÔNICO.....	27
2.4 TRANSPARÊNCIA E VALORES DEMOCRÁTICOS.....	37
2.7 TRANSPARÊNCIA E SEUS DISPOSITIVOS LEGAIS.....	43
2.8 FATORES CONTEXTUAIS.....	46
3 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	48
3.1 A PREOCUPAÇÃO DA POLÍTICA COM A SAÚDE NO BRASIL.....	48
3.1.1 Sobre a interface entre Comunicação e Saúde.....	55
3.2 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E AS POLÍTICAS PARA A ÁREA.....	59
3.2.1 Participação da população nas políticas de Saúde.....	60
3.2.2 O papel do Ministério na promoção à Saúde.....	68
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	86
4.1 PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO.....	87
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	94
4.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE.....	96
5 RESULTADOS.....	108
5.1 FATORES INDIVIDUAIS, POLÍTICOS E SOCIAIS.....	108
5.1.1 Análise do conjunto de fatores.....	121
5.2 CONTEÚDO.....	124
6 DISCUSSÃO.....	141
7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS.....	154

APÊNDICE A – DESCRIÇÕES COMPLEMENTARES DA AMOSTRA E DO UNIVERSO.....	179
APÊNDICE B – TABELAS DE CRUZAMENTO.....	181
APÊNDICE C – PROCEDIMENTOS PARA ACM NO R.....	185
APÊNDICE D - DECOMPOSIÇÃO DA INÉRCIA DA ACM.....	187
ANEXO 1 – DICIONÁRIO DE DADOS	191
ANEXO 2 – CAMPANHAS REALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	194

1 INTRODUÇÃO

A ideia de que a informação constitui um bem politicamente valioso não é recente. A defesa de que conhecimento é poder encontra referência em trabalhos clássicos da área de Teoria Política, a exemplo da obra *Leviatã* (1668), de Thomas Hobbes. Contudo, o ambiente informacional contemporâneo confere outras proporções a esse entendimento, fazendo com que o crescente interesse das Ciências Humanas e Sociais pelo conceito de informação seja uma evidência da pertinência do tema e seus efeitos (ARAÚJO, 2014).

A informação pode-se relacionar com a política de modos diversos, seja em uma abordagem mais ampla, como a defendida por Hobbes, de que informação é poder; seja mais especificamente, como a ideia de que é por meio do controle da informação que se manifesta o poder da burocracia (e.g. WEBER, 2012; COPE, 1997). Outros trabalhos ressaltam a importância de informação para a população agir politicamente (e.g. REBELLO, 2011), enquanto referências adicionais focalizam a importância da prestação de contas dos representantes políticos para com os representados (e.g. MARAVALL, 2010) ou a necessidade de os representantes, em regimes democráticos, conhecerem as preferências dos cidadãos (e.g. ESAIASSON; WLEZIEN, 2017).

A presente pesquisa se dedica a uma das vertentes mencionadas anteriormente, a saber, aquela que destaca a informação como elemento-chave para a participação política. Como diferentes grupos políticos buscam informação? De que maneira as informações são utilizadas na defesa de interesses? Em que medida o maior acesso à informação política proporciona mais ação política? Quais temas se associam mais recorrentemente a mobilizações civis? Naturalmente, uma dissertação não tem condições de dar resposta a tantos questionamentos simultaneamente, mas acredita-se que estudar determinados recursos oficiais de prestação de informações representa uma contribuição relevante para o aprimoramento da relação Estado-sociedade uma vez que pode diminuir a discrepância informacional entre atores e evitar com que a busca por informações reflita em perda de eficiência do serviço dos órgãos públicos.

Deve-se sublinhar que a transparência pública tangencia áreas temáticas plurais da Ciência Política. Ela se relaciona com ideias fundamentais da participação política (como mencionado anteriormente), mas também se conecta aos debates recentes sobre

comunicação política e da representação política. Dito de outra forma, sustenta-se que esta pesquisa sobre transparência pode contribuir para compreender novos aspectos da participação política, a exemplo do modo como o compartilhamento de informações serve para mobilizar a esfera civil. Já no que diz respeito à comunicação política, as investigações sobre transparência podem auxiliar na compreensão sobre a tensão do que se comunica por órgãos do governo e o que os integrantes da sociedade buscam de fato saber. Por fim, a transparência também pode auxiliar no acompanhamento ou na fiscalização de ações de agentes públicos, o que corrobora com o papel de cobrança dos cidadãos para com os seus representantes e/ou organizações do Estado.

Entende-se, assim, que os conhecimentos acerca da participação, da representação e da comunicação política são fundamentais para a compreensão do fenômeno da transparência – justamente por ele trabalhar concomitantemente com as três dimensões. A presente pesquisa se insere na área da Comunicação Política uma vez que se trata de uma investigação sobre demandas informacionais dos cidadãos a um órgão do governo, ou seja, diz respeito a um elemento caro à política que perpassa pela comunicação, a transparência (MARQUES; MIOLA, 2021). Tal princípio, na concepção de Gomes, Amorim e Almada (2015), ocorre quando sujeitos independentes do(s) agente(s) público(s) que praticou(aram) de determinada ação têm acesso à informação necessária para saberem, pelo menos, que ato foi praticado, por quem e com qual escopo.

Contudo, essa e outras propostas de definição (como será abordado na revisão de literatura) acabam por ser bastante abrangentes e englobando diferentes dimensões. Trabalha-se, na presente pesquisa, especificamente com um contexto relativo à disponibilização da informação que pode se dar por iniciativa própria do órgão (transparência ativa) ou por requisição do cidadão (transparência passiva). Assim, optou-se por examinar a transparência passiva dos pedidos já que a realização de tal ato exprime um interesse específico nas informações demandadas, por mais que inicialmente não se possa saber para qual finalidade.

Nesse sentido, entende-se que a investigação sobre transparência aborda uma tensão existente quanto ao que se é comunicado pelos órgãos do governo e o interesse da população. Ao se retomar a concepção de Weber (2020) sobre o campo da Comunicação Política, de que ele abarca conflitos tanto sobre o recorte da realidade quanto sobre as decisões sobre o que será dado a ver e quem será visto, percebe-se que os estudos sobre transparência se interessam, em grande medida, pelas decisões tomadas no âmbito da Comunicação.

Ao mesmo tempo, mostra um desafio considerável promover a convergência entre fenômenos vinculados a essas diferentes dimensões. Por conta disso, adotam-se os recortes temporais e de caso, optou-se por estudar, mais exatamente, de que modo se caracteriza a realização da transparência passiva quando considerado o caso do Ministério da Saúde brasileiro no período compreendido entre 2015 e 2021.

A escolha de se estudar o referido objeto deve ser justificada. No que diz respeito ao recorte temporal, a escolha por investigar o período de seis anos completos (desde o segundo semestre de 2015 até o final do primeiro semestre de 2021) é motivada pela disponibilidade dos dados. A plataforma do Governo Federal que hospeda as informações só tem dados disponíveis de 1º de julho de 2015 até agora. Mesmo após a autora deste trabalho ter solicitado via Lei de Acesso à Informação dados de épocas anteriores, a Controladoria Geral da União (CGU), responsável pela gestão e manutenção da plataforma, informou não ter compilado tais informações. Por mais que o intervalo não compreenda a totalidade do período em vigor da legislação, permite que se analise diferentes governos, sendo eles associados a espectros ideológicos diferentes (Dilma Rousseff à esquerda, Michel Temer à centro-direita e Jair Bolsonaro à extrema direita).

Já no que concerne ao objeto, entende-se que a área de saúde está diretamente relacionada não apenas a uma condição biológica, mas, sobretudo, a uma condição social. A constatação de que a saúde é determinada pelo modo de organização da sociedade é um dos poucos pontos em que as correntes filosóficas atualmente envolvidas na discussão ética, política e jurídica da saúde convergem. De fato, Nogueira (2015) sustenta que os estudos das políticas de saúde têm como um dos objetivos identificar sua conformação e mudança de acordo com os contextos históricos das relações entre Estado e sociedade. Tal relação apresenta diversos processos que podem ser pareadas a contextos relacionados a outros temas.

Um aspecto interessante do estudo diz respeito à maneira como pesquisas sobre políticas de saúde podem contemplar os interesses da Ciência Política. Pode-se mencionar, por exemplo, o papel e atuação do Estado na formulação e cumprimento de tais políticas ou a participação da população e do indivíduo em sua efetivação (COHN, 2015), bem como a questão de confiança nas instituições do Estado (MIOLA; MARQUES, 2022). Ou seja, isso implica dizer que, semelhante a outras políticas, para que uma condição de saúde seja alvo de uma política pública, ela deve aparecer de antemão como uma questão política relevante para os dirigentes da instituição. Como

exemplo, têm-se as epidemias de varíola do início do século XX no Rio de Janeiro – que se tornaram uma questão política não somente pelo número de mortes ocorridas à época, mas também pelas repercussões econômicas negativas (NOGUEIRA, 2015).

Políticas de saúde se mostram especialmente úteis não só pela importância delas em si para a sobrevivência dos indivíduos, mas porque podem sugerir mudanças importantes em como se pensa sobre as práticas políticas em pelo menos três dimensões apresentadas por Carpenter (2012).

A primeira diz respeito às desigualdades. Enquanto diversas discrepâncias são toleradas e legitimadas, as nações tendem a buscar a redução da desigualdade de acesso aos serviços de saúde entre os cidadãos. Isso pois, por mais que existam grandes diferenças geográficas nos resultados e instituições de saúde, a política de saúde não costuma dar origem ao tipo de política seccional associada a questões comerciais e industriais. Isso pode ser elucidado no caso da doação de medula óssea. Pacientes de todo o mundo podem vir a receber doações de voluntários de diferentes partes do globo¹. A busca pelo cuidado à saúde, nesse sentido, não é afetada por barreiras proporcionadas por interesses de diferentes partes, por mais que possa ser afetada por questões éticas e morais.

A segunda dimensão observa o papel legitimado governamentalmente dos profissionais da área, em que as nações em todo o mundo convergiram para os parâmetros amplos de um modelo de “regulamentação de aprovação” de governança de produtos e serviços de saúde. No caso brasileiro, há legislações que delimitam o que é de atribuição exclusiva de uma classe profissional, e as que podem ser realizadas por diferentes profissionais. Como exemplo, cita-se a Lei nº 12842 de 10 de julho de 2013 delimita as responsabilidades relacionadas à Medicina no país², a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a Enfermagem, o decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 que provê sobre as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional, bem como outras matérias legais.

Por último, aponta-se que a políticas sobre doenças motivam a criação de determinadas identidades e organizações políticas. Um exemplo é a mobilização que

¹ Mais informações podem ser obtidas no endereço eletrônico do Instituto Nacional do Câncer, órgão responsável por gerir os registros de doadores brasileiros. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/acordeon-home/cooperacao-mundial-entre-os-registros/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 17 jul. 2022.

houve em torno de classificação da visão monocular como deficiência para que essas pessoas pudessem usufruir dos mesmos direitos e benefícios que pessoas com outros tipos de deficiência já abarcados pela legislação³.

Cabe pontuar que, no Brasil, a competência sobre os cuidados com a saúde é concorrente à União, aos Estados e aos Municípios (BRASIL, 1988). Ao Ministério corresponde a organização da área, seja como encarregado pela política nacional de saúde, pela coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde (SUS); pela saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, ou através de outras atribuições (BRASIL, 2017). Assim sendo, a escolha pelo Ministério da Saúde (MS) se justifica não somente pela atribuição constitucional de tal órgão, mas pelo fato de que este é um dos órgãos que mais recebe pedidos de acesso à informação por meio do sistema Fala.BR – anteriormente Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC) –⁴. O MS também é a instituição com maior omissão de respostas, ou seja, apresenta o maior número de pedidos abertos com prazo de resposta ultrapassado (BRASIL, 2020b). Isso sugere que o MS é uma pasta com grande demanda informacional da população e que enfrenta maiores contratempos com as requisições.

Dessa maneira, tem-se como objetivo geral: compreender a transparência pública realizada no Brasil através dos mecanismos que a ela se relacionam. Especificamente, têm-se como objetivo: (i) analisar, a partir do estudo do caso do Ministério da Saúde, os elementos que podem estar associados no conteúdo demandado pelos pedidos de acesso à informação; (ii) elaborar metodologia que agregue diferentes áreas ligadas à Ciência Política. Para isso, pretende-se cotejar a natureza dos pedidos de acesso à informação encaminhados ao MS via LAI com (i) características dos solicitantes e com determinados (ii) fatores sociais, institucionais e políticos. A presente investigação, assim, debruça-se sobre as seguintes perguntas: (i) De que maneira as informações requeridas via LAI estão associadas às características dos solicitantes?; (ii) Como fatores sociais, institucionais e políticos ajudam a explicar a natureza das informações solicitadas ao MS via LAI?

³ Foi sancionada uma lei que classifica a visão monocular como deficiência. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/738508-sancionada-lei-que-classifica-visao-monocular-como-deficiencia-visual/>>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

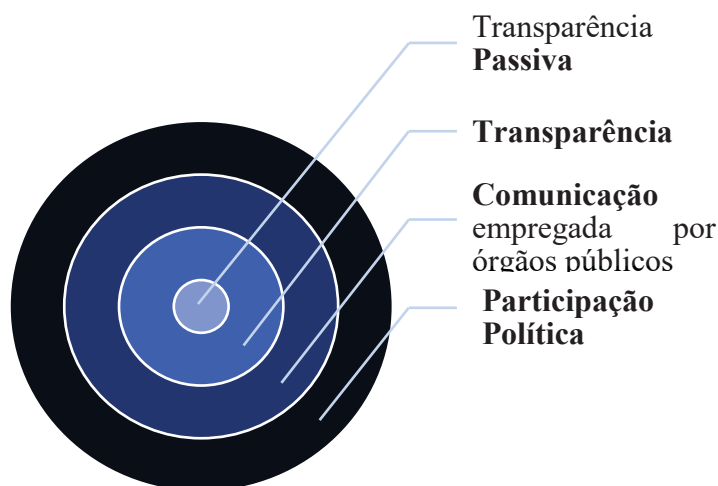
⁴ Acesso em: <<http://paineis.cgu.gov.br/lai/index.htm>>.

A fim de responder a tais questões, utiliza-se uma abordagem quantitativa, que visa identificar padrões nas relações que envolvem muitos casos (CERVI, 2017). Em um primeiro momento, analisam-se todos os pedidos encaminhados ao Ministério da Saúde no período de julho de 2015 a junho de 2021, o que corresponde a um corpus de 26891 solicitações. Nesse momento, busca-se visualizar o comportamento do perfil dos solicitantes a partir dos fatores estudados, ou seja, verificar quem busca mais informações do Ministério e se algum dos fatores, que não os individuais, proporciona alguma mudança nesse padrão.

Em seguida, – com base em uma amostra aleatória, estatisticamente significativa de 3603 pedidos – observa-se as características dos pedidos em relação com os fatores elencados no estudo. Para isso, utiliza-se a técnica de análise de conteúdo desse material de modo a observar o tema da informação solicitada, a abrangência da informação, bem como menções a doenças e programas ou campanhas específicas. Seguida, posteriormente, com o cruzamento das características dos pedidos com as variáveis dos fatores elencados, especificamente, gênero, faixa etária, escolaridade, região que reside, presidente e ministro da saúde em posse no momento, ocorrência de período eleitoral, evento de saúde e campanha ou programa de saúde.

De forma resumida, o escopo da pesquisa associa participação e transparência – dois valores caros ao regime democrático de governo. Isto é, a dissertação se debruça sobre como determinados mecanismos de participação são essenciais para concretizar demandas de transparência pública passiva. Tal movimento encontra-se ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Alvo temático da pesquisa



Os resultados encontrados indicam há quatro perfis principais de solicitantes de informação ao ministério: (i) dos extremos etários e que apresentam formação até o “Ensino Médio”; (ii) daqueles de “31 a 50 anos”, pós-graduados e residentes no Distrito Federal; (iii) os graduados, com idade de “21 a 30 anos” ou “51 a 60 anos” das diversas macrorregiões e sem distinção de gênero; (iv) o dos que não informaram seus dados individuais.

No que se refere aos fatores elencados na pesquisa, identifica-se que tanto os fatores políticos, quanto os institucionais e sociais se relacionam com o conteúdo das solicitações. Constatou-se, especificamente, que tanto as eleições quanto os eventos de saúde corroboram para uma maior busca por informações de saúde, o que pode indicar uma capacidade desses eventos de agendar o tema da saúde na discussão sobre a coisa pública. Encontrou-se, ainda, que os temas mais comuns das informações requeridas são os previstos pela Lei de Acesso à Informação de divulgação obrigatória, relacionados a quase todos os níveis de abrangência.

No próximo capítulo se expõe o balanço bibliográfico sobre transparência e uma contextualização sobre o caso analisado, de modo a ser o mais abrangente possível acerca dos fatores relacionados à atuação do Ministério da Saúde. Segue-se para a seção metodológica em que são apresentados os procedimentos para a realização de pedidos de acesso à informação, objeto de estudo, bem como os de coleta e análise. Parte-se, então, para a apresentação dos resultados, a discussão, as conclusões possíveis de se chegar e, por fim, desenvolvem-se propostas para aprimoramento das ferramentas de transparência passiva.

2 TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Aplicada à política, a transparência remete à possibilidade de se observar o que existe ou ocorre dentro de uma organização, instituição ou processo político. Ela também se tornou a expressão da normatização e institucionalização do princípio democrático da publicidade, sendo uma condição e um princípio àquilo que consiste a atuação “em nome do povo” (GOMES, AMORIM, ALMADA, 2015), o que a possibilita ser entendida como uma condição imprescindível para a governança democrática (SARMENTO; MASSUCHIN, 2020). Nesse sentido, mostra-se necessário esmiuçar o que se compreende por transparência, o que será feito nos próximos subtópicos.

2.1 DEMANDA POR TRANSPARÊNCIA

A transparência está ligada a diferentes linhas de pensamento e, conseqüentemente, responde a diferentes demandas. Silva (2016) aponta que se pode relacionar as ideias sobre a transparência a quatro linhas de anteriores ao século XX. A primeira perspectiva – vigente desde a Antiguidade Clássica até o liberalismo moderno – compreende a transparência pelo prisma da administração governada pela lei. Essa concepção ressalta a importância do estabelecimento de regras previamente fixadas e responde à busca pelo controle e previsão das ações dos agentes das instituições estatais. A segunda – influenciada por Kant no século XVIII – relaciona a transparência com a conduta idônea e aberta ao escrutínio público dos agentes governamentais. Tal visão não busca somente a correta atuação dos agentes públicos, mas que ela seja justa. Nesse sentido, a transparência responde a uma demanda moral que relaciona a publicidade à justiça uma vez que ao se divulgar as ações tomadas pelos agentes públicos, pode-se colocá-las a escrutínio de todos e assim julgar tais ações.

A terceira perspectiva – baseada nas discussões fundacionais das ciências sociais do século XVIII – vincula-se à inteligibilidade e controle dos princípios que guiam a vida em sociedade. Diferentemente da perspectiva anterior, essa busca por uma resposta desvinculada de questões subjetivas à demanda da primeira. Logo, transparência responde a demandas das ciências sociais da época de se afirmarem como ciência, que para isso

busca analisar o mundo social como algo produzido de modo inteligível através de métodos análogos àqueles usados nas ciências naturais. Conseqüentemente, a transparência é vista como um meio de se prevenir crimes, corrupção e outros eventos não desejados.

Já a quarta – decorrente das revoluções burguesas – vincula-se à concepção de transparência enquanto direito à informação. Essa visão se baseia na afirmativa de que todo cidadão é um portador do direito de saber e de se informar sobre questões que irão afetá-lo direta ou indiretamente. Tal perspectiva fundamenta a decisão da Suécia, de em 1766, criar uma das primeiras leis que obriga o Estado a viabilizar acesso público às informações e documentos que produzia. Mas também está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948, especificamente no artigo XIX em que se define que todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião, de expressão, de procurar, receber e difundir informações.

Na contemporaneidade, a manutenção e projeção da importância da transparência decorre de três fatores segundo Marques (2016b). O primeiro seria a “naturalização” das conquistas decorrentes de mais direitos e liberdades individuais e o aumento das iniciativas de participação em diferentes democracias. O segundo remonta às alterações provocadas pela comunicação de massa na publicidade – o que direcionou a reflexão a dois polos, visibilidade e discutibilidade. O terceiro elemento compreende o financiamento de projetos transnacionais motivados pela crescente integração econômica e cultural entre diferentes países, o que possibilitou que a transparência auxiliasse para atrair investimento estrangeiro.

Em contrapartida, Fisher (2016) atribui o crescimento da *accountability* (prestação de contas, em tradução literal), transparência e controle público a três tendências principais. A primeira seria o crescimento do que o autor chama de “Estado regulatório”. O autor afirma, por exemplo, que através de políticas como a privatização, desenvolvem-se várias regulamentações a fim de supervisionar a oferta privada de serviços públicos, o que demanda maiores níveis de prestação de contas e transparência. A segunda corresponde à alteração da dinâmica provocada pelo processo de reforma constitucional em países como a Grã-Bretanha. As reformas possibilitaram maior participação da população nas decisões políticas, uma vez que se recorre com frequência a referendos, o que demonstra a presença de controle público, entretanto há áreas em que esse seria uma opção política, sendo a prática de *lobbying* um exemplo. O último seria o

crescimento e a maior disponibilidade de dados, publicados na internet, que possibilitam aumento da transparência, de *accountability* e do controle público.

As visões apresentadas pelos três autores indicam que não é possível atribuir a um único fator as demandas por transparência. Contudo, pode-se verificar influência de ideias, e em certos momentos de sincronicidade, de certas perspectivas com o processo de formação das *democracias* modernas feito em contraponto a luta contra o Estado autocrático – que algumas das características são o segredo, a ausência de justificativas públicas de governantes e o rígido controle da manifestação do cidadão por parte do aparato estatal –. Logo, pode-se compreender, como aponta Silva (2016) que não foi por acaso que se pressupõe para o bom funcionamento das instituições democráticas a existência de bons e eficientes fluxos informativos, sistemas de *accountability* política e garantias de liberdade de expressão e direito à informação.

Consequentemente não é de se surpreender a constatação de Margetts (2011) de que as variações no tema da transparência incluem termos como abertura (*openness*), vigilância (*surveillance*), *accountability*, simplicidade (*simplicity*) e noções de processos previsíveis de governança de modo a atender os direitos “saber” ou “conhecer” dos cidadãos acerca do governo e atores políticos como uma chave para um melhor governo pelo desenvolvimento de certos valores administrativos como a integridade, justiça e eficiência. Em outras palavras, a transparência se mostra como uma condição e um princípio para com conceitos morais e democráticos (GOMES; AMORIM; ALMADA, 2015). Nesse sentido, vale se debruçar sobre as o que significa “transparência”.

2.2 DELINEAMENTO DA TRANSPARÊNCIA

Assim como há dificuldade em traçar uma trajetória única para a origem da preocupação com a transparência, também não é fácil delimitar o que ela é ou deixa de ser, já que o conceito de transparência não é consensual. Existem autores que a definem como contexto em que sujeitos têm acesso à informação necessária para saberem sobre uma determinada ação praticada por algum agente público (seja o que foi praticado, por quem ou com qual escopo) de modo independente aos autores das ações (GOMES; AMORIM; ALMADA, 2015), outros a entendem como um *continuum* e que ela não resolve os

problemas existentes sozinha dependendo de outros fatores, como o nível de compreensão do público (FISHER, 2016).

Há ainda aqueles que a entendem como é um estado que ocorre ao se eliminar toda e qualquer negatividade de algo, quando elas não apresentam qualquer tipo de resistência ao curso do capital, da comunicação e da informação, logo “as ações se tornam transparentes quando se transformam em operacionais, quando se subordinam a um processo passível de cálculo, governo e controle” (HAN 2017, p. 9-10).

Dada tamanha diversidade em visões sobre a transparência, torna-se complexa a análise dos fenômenos relacionados a ela. O mínimo de consenso que há na literatura é o de que ela é fundamental para a democracia moderna. Pensa-se que com mais informações sobre o que ocorre no âmbito das estruturas responsáveis pela produção das decisões políticas, pode-se exercer um algum tipo de controle (MARQUES, 2016b).

No que concerne à definição da transparência, identificou-se que a concepção dela está relacionada com os conceitos que são evocados no conjunto de significados, bem como com o que se atribui como as características dos fenômenos e/ou processos. Silva (2016) identifica quatro conceitos que acompanham as definições contemporâneas: a previsibilidade, a publicidade, a inteligibilidade e a exigibilidade.

A previsibilidade se mostra em visões que pressupõem regras previamente estabelecidas e compartilhadas para a transparência. Tal característica é vista como responsável por possibilitar maior controle das condutas, sendo a imprevisibilidade entendida como a responsável pelo segredo.

A publicidade corresponde às perspectivas que pressupõem que as atividades dos agentes, geralmente públicos, devem se realizar com alto grau de franqueza, honestidade e publicidade. Desse modo, compreende-se *que aquilo que não pode ser submetido ao domínio público tende a ser injusto* (LIMA, 2016).

A inteligibilidade dispõe sobre a capacidade de compreensão e, conseqüentemente, de controle cognitivo, ou seja, entende-se que somente ao se compreender o significado dos dados disponibilizados, é possível se identificar desvios. Já a exigibilidade se relaciona com um pensamento de direitos estabelecidos, em que se reclama o cumprimento de uma norma já existente. Em outras palavras, a transparência seria a reivindicação do direito de saber sobre aquilo que potencialmente afeta a todos.

Pode-se, também, compreender a transparência a partir do que se considera como potencialidades ou limitações (TEIXEIRA, 2019). Compilam-se os benefícios de quando a transparência é devidamente aplicada no sistema político no quadro 1.

Quadro 1 - Resumo das potencialidades da transparência de acordo com a literatura especializada

Tema	Potencialidades	Referência
Legalidade	Uso do ambiente digital para estocar e divulgar documentos amplia o acesso às normas legais e infralegais, mantendo-as sob constante atualização para conhecimento público.	Bertot, Jaeger, Grimes (2010); Silva (2016)
	Facilitação para que qualquer indivíduo possa averiguar por conta própria seus direitos e deveres, bem como compreender os mecanismos legais que regulam processos no sistema político, civil e penal.	Bertot, Jaeger, Grimes (2010); Silva (2016)
	Possibilita ao Poder Judiciário, ao ordenamento jurídico e aos procedimentos burocráticos se tornarem potencialmente mais visíveis e compreensíveis para o público.	Silva (2016)
	Criar instrumentos mais eficientes para se acompanhar a ação dos agentes do judiciário.	Silva (2016)
<i>Accountability</i>	Criação de condições concretas para o fortalecimento do fluxo de informação.	Silva (2016)
	Ampliação dos canais de justificativas.	Silva (2016)
	Possibilita verificação auto imposta	Fisher (2016)
	Otimização da prestação de contas do agente (parlamentares, governantes, órgãos executores) para o principal (eleitores, cidadãos, órgãos fiscalizadores).	Meijer (2009); Silva (2016)
	Possibilidade de diminuição nos custos do processo de <i>accountability</i> por meio da transparência digital (maior poder de acessar, copiar e cruzar informações <i>on-line</i> disponibilizada pelo agente).	Silva (2016)
Deliberação pública	Fomento a processos deliberativos mais qualificados a partir de maior disponibilização de insumos informacionais pertinentes.	Silva (2016)
Participação política	Melhoramento na participação civil nas instituições (dado que a circulação de informação é precondição para o devido engajamento político do cidadão).	Silva (2016)
	Propiciar maior clareza sobre as implicações de determinada ação governamental.	Silva (2016)
	Sensibilização do cidadão a partir do contato com a informação, o que incentiva a adesão e engajamento voluntário em processos de participação civil.	Silva (2016)
Confiança política	Pode contribuir para o fortalecimento da confiança do cidadão nas instituições democráticas, aumentando o prestígio, respeito e reconhecimento do trabalho desenvolvido por seus agentes (por ser capaz de dissipar obscuridades e sedimentar maior credibilidade na relação entre cidadãos e agentes governamentais).	Fairbsans Et Al. (2007); Silva (2016)
Redução da corrupção	Contribuir de forma preventiva para a redução da corrupção (por possibilitar a inibição de atividades consideradas ilegais ou inaceitáveis para o interesse público).	Silva (2016)
	Diminuir o que a literatura denomina de poder discricionário dos agentes público	Marques (2016b)
	Pode propiciar maiores mecanismos para identificação de irregularidades (municinando condenações e diminuindo os índices de impunidade).	Silva (2016)
Eficiência institucional	Promover efetivamente um comportamento adequado, sem sempre recorrer à regulamentação adicional	Meijer (2009); Fisher (2016)

Tema	Potencialidades	Referência
	Exposição de deficiências, mas também permite identificar méritos e o consequente reconhecimento das boas práticas dos agentes governamentais.	Silva (2016)
Insumos para mobilizações civis	Possibilita a criação de condições para melhores intervenções na esfera pública a partir das informações disponibilizadas em repositórios <i>on-line</i> e sistemas digitais voltados para divulgação de dados institucionais	Silva (2016)
	Possibilita maior resposta às demandas por informações	Fisher (2016)

Em contrapartida, as limitações ou críticas podem aglutinadas em nove problemáticas: enfraquecimento da confiança política, paralisia dos atores uniformização, “afogamento em um mar de dados”, incapacidade sozinha, influência de critérios questionáveis, satisfação, somente fornecimento de dados e ausência de garantias de responsabilização. A justificativa ou motivação de cada crítica é apresentada no quadro 2.

Quadro 2 - Resumo das limitações e críticas à transparência, de acordo com a literatura

Críticas/ Limitações	Motivação	Referência
Enfraquecer a confiança política	Cidadãos se sentiriam alienados das instituições governamentais	Margetts (2011)
	Aumento da suspeita das práticas políticas	Margetts (2011)
	Geração de uma nova questão de <i>accountability</i> uma vez que indivíduos, grupos ou aplicações poderiam ganhar a confiança que as instituições do governo teriam perdido	Margetts (2011)
	Inflacionar um cenário de recorrentes denúncias de irregularidades praticadas pelos agentes institucionais	Silva (2016)
	A sociedade da transparência é uma sociedade da desconfiança e da suspeita, que, em virtude do desaparecimento da confiança, agarra-se ao controle. A intensa exigência por transparência aponta precisamente para o fato de que o fundamento moral da sociedade se tornou frágil, que os valores morais da honestidade e sinceridade estão perdendo	Han (2017)
Paralisia dos atores	O excesso de transparência produziria agentes sob intensa pressão e moldados em uma espécie de “camisa-de-força”, repercutindo negativamente na legitimidade e no bom desempenho de suas funções	Silva (2016)
	Como a política é um agir estratégico, um contexto de total transparência iria paralisá-la.	Han (2017)
Uniformização	Como a transparência contribui para estabilizar e acelerar o sistema vigente, ela proporciona a eliminação do "estranho, do "outro", o que demonstra ser um traço totalitário.	Han (2017)
	Os agentes se tornam menos adeptos a inovações porque isso aumentaria a possibilidade de riscos e falhas, o que acarretaria penalidade	Silva (2016)
"Afogamento em um mar de dados"	A disponibilização de imensa quantidade de dados pode provocar uma sobrecarga cognitiva o que dificultaria o processo de tornar o conteúdo em informações compreensíveis e úteis.	Silva (2016)
Incapacidade sozinha	A simples exposição dos dados não resolve a corrupção	Marsh (2011); Silva (2016)
	A transparência sozinha não consegue promover <i>accountability</i>	Marsh (2011); Silva (2016)

Críticas/ Limitações	Motivação	Referência
Influência de critérios questionáveis	Os governos podem utilizar os mecanismos digitais de forma a privilegiar a promoção de sua própria imagem	Marques (2016b)
	Como os agentes não dependem mais apenas do jornalismo para mediar a sua relação com o público, eles podem limitar a transparência oferecida tanto por critérios filosóficos quanto por motivações de estratégia e conveniência política	Marques (2016b)
Satisfação	Não há garantia de que qualquer nível seja de transparência, de <i>accountability</i> ou de controle público será considerado satisfatório	Fisher (2016)
Somente fornecimento de dados	A transparência não fornece os meios pelos quais os dados podem necessariamente ser entendidos.	Fisher (2016)
	Mais informação não produz qualquer verdade (faltam-lhes direção, saber e sentido) e quanto mais as liberam tanto mais opacas tornam o mundo.	Han (2017)
Ausência de garantia de responsabilização ou controle público efetivos	Como resultado, em vez de assumir que a transparência produz automaticamente a <i>accountability</i> e o controle público, é preciso considerar uma série de perguntas. 1. Ter transparência e informação abundante significa que a compreensão do público é alta? 2. Bons níveis de compreensão são uma pré-condição necessária para que a sociedade civil desempenhe um papel fiscalizador? 3. A sociedade civil pode desempenhar um papel útil como o de fiscalizador? 5. Os decisores políticos devem seguir a opinião pública e a sociedade civil fiscalizar de perto?	Fisher (2016)

Tendo em vista tais críticas, alguns autores apresentam as barreiras para a implementação do que consideram como ideal de transparência. Algumas delas são as limitações materiais, cognitivas, comportamentais, catalográficas e burocráticas. No que se refere ao custo material, aponta-se que a digitalização cria uma nova demanda consideravelmente custosa para a instituição tendo em vista uma implementação com eficiência e robustez. O comprometimento do orçamento organizacional, aliado à falta de percepção política ou administrativa sobre a relevância do investimento, pode prejudicar a qualidade da transparência *on-line* (SILVA, 2016).

Contudo, deve-se ter em mente que há uma propensão natural de diminuição nos custos de tecnologias com o tempo, conforme ganham mercados e escala. As tecnologias de transparência seguiriam, muito provavelmente, a mesma tendência. Ademais, de maneira geral, a adição de tecnologias a uma instituição tende a proporcionar barateamento de parte das atividades realizadas, o que compensaria os custos de implantação de novos sistemas (SILVA, 2016).

A respeito da cognição, questiona-se, especificamente, a real capacidade do cidadão comum em coletar, compreender, analisar e processar o grande volume de informações e dados, bem como de transformar tudo isso em ações. Dada a complexidade da máquina estatal, tais informações são, muitas vezes, técnicas e requerem elevado grau

de conhecimento prévio para decodificá-las. Logo, a questão da cognição é um problema existente antes mesmo do aumento pela demanda de transparência, sendo responsabilidade de agentes intermediários como imprensa, órgãos fiscalizadores, partidos políticos e grupos de *advocacy* transformá-los em informação para o público.

Desse modo, para garantir que a transparência efetivamente contribua para a compreensão da “coisa pública” é necessário que se aumente os níveis de educação da população. Contudo, mesmo uma pessoa com grande conhecimento sobre um tema pode apresentar dificuldades para acessar ou entender determinados dados se eles estiverem “perdidos” em meio a um grande volume de conteúdo, se não estiverem seguindo uma padronização ou indexação bem definida, ou mesmo se não houver a disponibilização de todos os documentos existentes. Essas são preocupações concernentes à indexação.

Todavia, mesmo se fosse possível fornecer as mesmas condições para todos os cidadãos e garantir a indexação adequada dos conteúdos, isso não proporcionaria a participação de todos nos mesmos níveis. Acerca disso, no que se refere à preocupação quanto a remoção da barreira, a compreensão da variação individual de graus de vontade, recursos e envolvimento político e temático. Por mais que se acredite que a internet ou o ambiente digital possibilite a remoção de barreiras, já há pesquisas que identificaram que a informação política na web contribui somente com aqueles que já são muito informados e cujas escolhas políticas estão estabelecidas e estáveis (CARDON, 2016).

Por fim, os constrangimentos burocráticos são a última barreira a ser superada. Problemas de indexação podem ser atos realizados deliberadamente por membros da burocracia, assim como a criação de sistemas diferentes, um para os documentos preparados para serem transparentes e abertos, e outro com o material real acessível apenas internamente, mas também pode ocorrer a maquiagem estatística a fim de assegurar uma percepção pública favorável. Mesmo que se assegure a integridade e indexação dos dados, ainda é possível que se valham de regras de exceção para se classificar indevidamente como “secretos” ou “protegidos por lei”.

Como já mencionado, essas críticas são decorrentes da distinção entre “ideal” e “material”. Deve-se compreender também que o que é, ou foi, feito com nome de transparência e não só compará-lo com um ideal que não é consensual. Nesse sentido, Gomes, Amorim e Almada (2015) apontam que para se caracterizar o regime de transparência existente é necessário responder a três perguntas, (i) “Quem pode ver?”; (ii)

“O que pode ser visto?” e (iii) “Qual a fonte da informação?”. Na mesma linha, Ananny e Crawford (2016, p. 14) apresentam algumas tipologias, elaboradas a partir da literatura existente, para compreender a transparência por cinco focos diferentes, mas não necessariamente excludentes entre si:

- As características das informações que são disponibilizadas: se elas são confiáveis sobre desempenho institucional, ou são divulgadas somente nominalmente;
- O tipo de prestação de contas que possibilita: encarrega a organização somente a responder ou apresenta o poder de sancionar e exigir compensação por danos;
- A direção em que as informações são disponibilizadas: vertical - se agentes internos de diferentes hierarquias conseguem observar a conduta uns dos outros, ou horizontal - se é possível acessar as informações para além dos limites das instituições a que se pertence;
- A maneira pela qual se configura a transparência organizacional: o que é realizado é pontual ou se integra à rotina institucional;
- A regularidade pela qual as informações são apresentadas: publicadas retrospectivamente ou sincronicamente.

A partir dos pontos levantados por esses autores, é possível visualizar que se pode analisar a transparência, não só no que se deve fazer, mas também no que diz respeito à atuação dos órgãos públicos propriamente dita. Nesse contexto, destacam-se dois conceitos, a transparência ativa que se relaciona com a obrigatoriedade dos órgãos de disponibilizar determinadas informações e a transparência passiva que trata da obrigação de o governo responder às demandas de informações encaminhadas pelo cidadão (AMORIM, 2012).

As preocupações das pesquisas que podem ser identificadas no primeiro grupo abordam, principalmente, o cumprimento das legislações nos diferentes níveis de poder e organizações (e.g. AMORIM, 2012; TEIXEIRA, 2019; COMEL, 2021). Por sua vez, os trabalhos ligados ao segundo grupo se preocupam com as demandas realizadas aos órgãos (e.g. BERLINER; BAGOZZI; PALMER-RUBIN, 2018). Isso não quer dizer que a preocupação principal de tais pesquisas seja exclusivamente com o cumprimento da legislação ou a demanda de informações, mas que as linhas comuns que podem ser

traçadas entre elas são essas. Há ainda trabalhos que tratam da transparência em um ponto limiar entre a ativa e a passiva, aqueles que abordam as práticas de transparência pelas redes sociais (e.g. KNISS, 2020; MASSUCHIN; OLIVEIRA, 2020; KNISS; MARQUES, 2021) já que os órgãos não são obrigados a promover a transparência por esses canais, mas ainda assim o fazem, e de maneiras distintas de um para o outro, possibilitando maior ou menor envolvimento da população com o conteúdo publicado.

Tais conceitos são fundamentais para a presente pesquisa, pois esta dissertação se debruça especificamente sobre a noção de transparência passiva ao investigar os pedidos e usuários endereçados a órgãos da administração pública. Esses objetos são pouco explorados pela literatura nacional. Foram achados poucos trabalhos que analisam os pedidos de acesso à informação, dentre eles a dissertação de mestrado de Adalberto Cruz Neto (2017) e de Tatiana Marinho (2017), o trabalho de conclusão de curso de Emanuele Bonaldi (2019).

No primeiro trabalho, Cruz Neto (2017) examina as informações referentes à transparência ativa e passiva no caso da Controladoria Geral da União (CGU), categorizando os temas gerais dos pedidos encaminhados à organização (especificamente: i - Controle Interno – Relatório de Auditoria/Fiscalização; ii - Correição – Penalidade a empresa; iii - LAI – Pedido de acesso à informação realizado anteriormente; iv - LAI – Estatísticas; e v - Portal da Transparência – Pesquisa no Portal) e analisando a qualidade das informações disponibilizadas por ela.

A segunda dissertação observa a transparência passiva e ativa no âmbito das instituições federais de saúde. Especificamente sob a lógica do cumprimento da legislação indo mais a fundo nos conteúdos na parte de transparência ativa, onde encontra que informações acerca da “estrutura organizacional” foram as com maiores pontuações, ou seja, apresentavam as informações mais completas; seguido pela categoria de “programas e ações”, “despesas”, “convênios” e “licitações e contratos” (MARINHO, 2017).

Já a terceira pesquisa trabalha com as respostas fornecidas aos pedidos de acesso à informação encaminhados à Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais. Nesse sentido, a autora observa os tipos de resposta (se o acesso foi concedido inteiramente, parcialmente ou foi negado), os motivos das negativas, o tempo de resposta, quantidade de pedidos que apresentaram recursos às instâncias superiores para ter acesso à informação desejada, o tipo de linguagem utilizado na resposta, entre outros fatores.

A partir do panorama apresentado anteriormente, vale se debruçar sobre os contextos em que ocorreram o aumento das demandas e a instalação de mecanismos para promoção da transparência. A implementação de mecanismos para promover a transparência e o acesso à informação estão intimamente ligados ao governo eletrônico. Esse vínculo se dá, pois, o governo eletrônico está relacionado fortemente com os princípios de eficiência e efetividade governamental, tendo como objetivos a transformação da relação entre os governos, cidadãos e empresas, sobretudo em termos da agilidade e da transparência dos processos (MELO; FEITOR, 2019).

2.3 TRANSPARÊNCIA E GOVERNO ELETRÔNICO

O conceito de “governo eletrônico” (*electronic government, e-government, ou e-gov*) é oriundo da disseminação da ideia de Comércio Eletrônico (*e-commerce*), cuja relevância se revelou a partir da segunda metade da década de 1990 (LENK; TRAUNMÜLLER, 2002), e abarca diversas iniciativas decorrentes do avanço tecnológico implementado nos serviços públicos. Ele não se restringe à mera automação dos processos (BRAGA et al., 2008), já que proporciona mudanças na maneira com que o governo, pelo uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC), atinge os seus objetivos (MESQUITA, 2019) e, conseqüentemente, beneficia o cidadão através desse processo (ARAÚJO; RÊGO, 2019).

O uso de novas TIC desencadeou novas demandas de aperfeiçoamento dos sistemas de governança, prestação de contas e prestação de serviços. Assim, o *e-gov* surge com a promessa de conseguir integrar os mercados, racionalizar procedimentos, expandir o alcance e proporcionar maior transparência à oferta de serviços e à troca de informações do Estado com empresas e cidadãos (MARQUES; PEREIRA, 2015; EISENBERG, 2015).

O alcance mundial adquirido pela ideia se deve a um contexto global, tal conjuntura é apresentada por Chahin, Cunha, Knight e Pinto (2004). Os autores apontam que, no início dos anos 1990, debatia-se intensamente nos meios governamental e acadêmico sobre a crise do Estado. Alguns a associam ao papel exercido pelo Estado e ao processo de globalização, ou seja, de tentar conciliar a agenda de bem-estar social com

a acumulação de capital ao mesmo tempo que protegia a cidadania e visava tanto maior eficiência interna quanto melhor qualidade na prestação de serviços.

As propostas variaram com base na ideologia dos proponentes. Dentre elas, havia o movimento *Reinvention of Government* que em 1993, nos Estados Unidos, almejava melhorar a eficiência dos serviços públicos, ou seja, melhorar os serviços e reduzir os custos, por meio da incorporação massiva de ferramentas de tecnologia da informação. No ano seguinte, o Conselho Europeu elaborou um documento que reconheceu o potencial da tecnologia da informação para o desenvolvimento do setor público e para a melhora da qualidade de vida dos cidadãos, assim como reforçar a coesão europeia. Houve também, na década de 1990, pressão dos organismos internacionais sobre os Estados periféricos para que eles passassem a realizar reformas nas suas estruturas administrativas, de modo que a utilização das tecnologias e a informatização dos processos foi apresentada como elemento principal desse processo. (MESQUITA, 2019).

Chahin et al. (2004) apontam que no Brasil, as propostas, tentativas e implementação de reformas de Estado ocorrem desde a formação do Império, variando de acordo com a especificidade política, econômica e cultural de cada época. A reforma se tornou prioritária nos anos 1990, vista como forma de resguardar a autonomia financeira e a capacidade de implementar políticas públicas.

A proposta de reforma do governo vigente em 1995 foi a de delimitação da área de atuação estatal, a desregulação, a reforma administrativa e a reforma política. Especificamente, a reforma administrativa buscou por uma administração pública gerencial baseada em preocupações com a eficiência e a efetividade da máquina administrativa, com a descentralização e com a implantação de controle gerenciais, a melhoria da capacidade da burocracia e a democratização da gestão com mecanismos de transparência e controle social.

As agendas de reforma ou reinvenção administrativa foram, no Brasil ou no mundo, influenciadas pelas ideias da Nova Gestão Pública (*New Public Management*)⁵. Tais propostas de reforma administrativa usam o *e-gov* como catalisador para modernização das estruturas administrativas, seja por proporcionem um aumento da capacidade de processamento de dados do setor público, seja pela racionalização de

⁵ O trabalho de Hood (1995) apresenta o contexto de surgimento e adoção da visão da *New Public Management* no contexto mundial, bem como as variações existentes dentro de tal perspectiva.

procedimentos e conseqüente aumento de eficiência no provimento de serviços e informações aos cidadãos (EISENBERG, 2015) – por mais que no Brasil houve maior ênfase na infraestrutura (SOUZA; CARDOSO, 2003). Chahin et al. (2004, p. 12) detalham alguns dos objetivos das reformas tanto mundiais como a brasileira da época.

- Melhoria da qualidade e inovação na prestação de serviços;
- Transparência e acesso à informação;
- Reestruturação organizacional;
- Ampliação da autonomia institucional e gerencial;
- Flexibilização de procedimentos e de normas de gestão;
- Planejamento, avaliação e controle governamental orientado pelos resultados esperados;
- Fortalecimento da capacidade de formulação, implementação e controle sobre as políticas públicas;
- Redução de custos;
- Qualificação e mudanças de perfil do servidor público.

Além de acompanhar uma tendência internacional de mudança institucional, no Brasil, o governo eletrônico surge como a possibilidade de materializar várias tendências apontadas no Consenso de Washington, como a redução de gastos públicos, a modernização do Estado e a melhoria na gestão. Todavia, a adoção de tecnologias de informação no setor público não foi completamente decorrente da pressão internacional. Já havia iniciativas nesse sentido desde a década de 1960. Elas estavam ligadas ao armazenamento de grandes volumes de dados e a gestão dos processos internos. Sendo ampliadas, a partir dos anos 1990, devido ao desenvolvimento das tecnologias e a chegada da internet (MESQUITA, 2019).

As diversas medidas tomadas pelo governo Brasileiro quanto ao governo eletrônico são apresentadas na figura 2. Como ocorreram diversas implantações, e conseqüentemente modificações, nas práticas relativas ao governo eletrônico, vale apresentar, de modo resumido, o que foi colocado em prática.

Figura 2 - Linha do tempo das ações de Governo Eletrônico no Brasil.



Fonte: BRASIL, 2019.

No que se refere aos documentos que serviram de base para as ações brasileiras, ressaltam-se dois deles. Um deles é o primeiro documento brasileiro a reconhecer as potencialidades das TICs para o governo é o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995 no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2003). Ele conta com projetos destinados ao aperfeiçoamento das relações entre os órgãos públicos e os cidadãos por meio da simplificação de obrigações de natureza burocrática, da implementação de sistemas para recebimento de reclamações, sugestões e solicitações de informações, a criação de uma moderna rede de comunicação de dados, permitindo o compartilhamento das informações dos bancos de dados da administração pública, assim como um serviço de comunicação eletrônicos, baseado em correios, formulários, agenda e listas de discussão, integrar sistemas internos de informações, com graus variados de automação, como os de registro dos gastos efetuados pelo Tesouro Nacional, de folha de pagamento e os dados cadastrais dos servidores civis federais, e de planejamento de ações do governo para que fossem utilizados de forma estratégica e gerencial (BRASIL, 1995).

Já o outro documento que vale destacar é o *Sociedade da Informação no Brasil: Livro Verde*, porém tal obra é de 2000, ou seja, posterior à reforma. Ele apresenta as metas de implementação do Programa Sociedade da Informação (SocInfo) no país, colocando o setor governamental como o principal indutor de ações estratégicas rumo à sociedade da informação. Isso pois, de acordo com o documento, cabe ao governo definir o quadro

regulatório dentro do qual projetos e iniciativas concretas poderão ser formuladas. Ademais, a decisão do governo em apoio a uma tecnologia ou serviço pode abrir caminhos de atividades ao setor privado, bem como conduzir outras a becos sem saída dado que o governo é o maior comprador/contratador de bens e serviços em tecnologias de informação e comunicação em um país (SOUZA; CARDOSO, 2003).

Esses dois documentos serviram como base para a primeira Política Brasileira de Governo Eletrônico de 2001. Tal política apresentava três frentes (1) a interação com o cidadão, (2) a melhoria da sua própria gestão interna e (3) integração com parceiros e fornecedores. (BRASIL, 2001). A partir desse momento, as iniciativas que eram, em grande medida, unidirecionais, em que o estado somente divulgava informações, como a disponibilização de regulamentos, editais de compras governamentais, documentos e informações sobre serviços públicos já existentes, começa a ser bidirecional com o oferecimento de serviços realizados totalmente pela internet. Alguns exemplos são a declaração virtual do Imposto de Renda e o voto com a urna eletrônica.

Em 2002, o Comitê Executivo do Governo Eletrônico publicou o documento intitulado “2 Anos de Governo Eletrônico: balanço de realizações e desafios futuros”. Nele a ampliação do acesso a informações pelo cidadão, em formatos adequados, por meio da Internet foi definida como um dos vários objetivos de longo prazo, bem como a oferta na Internet de todos os serviços prestados ao cidadão, melhoria dos padrões de atendimento, redução de custos e facilidade de acesso; promoção da convergência entre sistemas de informação, redes e bancos de dados governamentais para permitir o intercâmbio de informações e a agilização de procedimentos; estímulo ao acesso à Internet, em especial por meio de pontos de acesso abrigados em instituições públicas ou comunitárias; e entre outros (BRASIL, 2002) Contudo, algumas metas estabelecidas em 2002 não conseguiram ser alcançadas nem após quase vinte anos.

O acesso à informação foi matéria de outro documento relacionado ao governo eletrônico, o decreto nº 8.638, de 15 de janeiro de 2016, também conhecido como Estratégia de Governança Digital. O material dividiu os objetivos estratégicos principais em três linhas distintas: o acesso à informação, a prestação de serviços e a participação social. A estratégia proposta por essa diretriz não previa data limite, pois tinha-se a ideia de que ele serviria como base para as ações tomadas a partir daquele momento, uma vez que modificou a perspectiva das ações para que o serviço fosse voltado para os cidadãos.

Contudo, esse decreto foi revogado em 28 de abril de 2020. A nova definição de Estratégia de Governo Digital ganha um período de vigência, de 2020 a 2022. Ocorreram também, mudanças nos objetivos propostos, que em suma passa a ser a otimização das práticas já realizadas juntamente com a integração e interoperabilidade das bases de dados governamentais. Tais mudanças evidenciam que não há consenso no que se elabora sob o guarda-chuva chamado “governo eletrônico” e que por mais que cerca de 60% dos serviços ofertados pelo Governo Federal em 2020 estejam disponíveis digitalmente (BRASIL, 2020a) isso não implica dizer que o Governo Eletrônico no Brasil é desenvolvido, conclusão já apontada por Marques (2008).

Contudo, o que se considera como governo eletrônico e o que se faz sob esse Norte é volúvel, além de impactarem em outras atividades realizadas no âmbito digital. Detendo-se às práticas, ocorreram mudanças, por exemplo, nas interfaces utilizadas para a efetivação do acesso à informação. A história dos portais Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC) e Fala.Br ilustram essa questão. O e-SIC foi lançado em 16 de maio de 2012 em função da Lei de Acesso à Informação (a ser discutida mais detalhadamente na próxima seção) e na data em que ela entrou em vigor. A fim de cumprir a lei, dois documentos marcam a história do e-SIC. O primeiro é o Decreto nº 7724, de 16 de maio de 2012, no artigo 68 inciso primeiro que define como responsabilidade da Controladoria Geral da União (CGU) definir o formulário padrão, a ser disponibilizado pelos meios físicos e eletrônicos. Isso quer dizer que ficou a cargo da CGU a elaboração do padrão a ser seguido pelos demais órgãos públicos.

Já o segundo documento é de origem da CGU, que editou a Portaria nº 277, de 07 de fevereiro de 2013, para instituir o programa Brasil Transparente e a partir dele foram tomadas várias atitudes, dentre elas a distribuição do código fonte do e-SIC para estados e municípios interessados bem como o apoio técnico na implementação do sistema. Esse sistema foi desenvolvido para o controle e o registro dos pedidos de acesso dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, mas também permitia a realização dos pedidos, acompanhamento dos prazos, recebimento das respostas dos pedidos por e-mail, interposição de recursos, apresentação de reclamações e consulta às respostas recebidas. A partir desse momento, há a possibilidade de existência de padronização no que diz respeito às condições relacionadas à transparência passiva, uma vez que está disponível para todos os órgãos interessados um modelo a ser adotado no que se refere ao processo dos pedidos de acesso à informação.

O e-SIC funciona até hoje, contudo não exatamente no mesmo formato. A partir do dia 31 de agosto de 2020, o e-SIC e o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal (e-OUV) foram integrados à plataforma do Fala.Br (BRASIL, 2020e). Também desenvolvido pela CGU, o Fala.Br visa unificar as funções dos dois sistemas que existiam separadamente em um único lugar. Os benefícios do sistema são o cadastro único para as diversas atividades disponibilizadas pela conta “gov.br” e a possibilidade de o órgão alterar o tipo de interação feita pelo cidadão de modo a ajustá-la para o adequado e possibilitar a tramitação adequada com o teor da mensagem.

Contudo, houve modificação da interface de utilização o que fez necessário a instrução de diversos servidores para a utilização do novo sistema. Por mais que tenha havido essa mudança, não houve mudança legal relativa à Lei de Acesso à Informação (LAI) e o link para novo sistema continua a ser disponibilizado na página inicial do site Acesso à Informação (BRASIL, 2020e). Tais modificações, e outras, estão organizadas na figura 3.

O caso exposto, demonstra que as expectativas do governo eletrônico bem como as da transparência estão alinhadas a um raciocínio, o de que ambos têm potencial de catalisar boas práticas (SOUZA, CARDOSO, 2003). Especificamente, o Governo eletrônico promete inovação, eliminação de barreiras territoriais, mudança de perfil do servidor público (PAULA; ABREU, 2019), interatividade; eficiência; maior acesso aos serviços públicos, com incremento da qualidade (simplicidade, rapidez); aumento da participação popular; fomento à transparência; incentivo ao controle social; fortalecimento da governança; redução de custos; promoção da cooperação interorganizacional do Estado; organização das informações dos órgãos do governo; segurança da informação (BRAGA et al., 2008). Já a transparência é vista como capaz de proporcionar um maior controle da população sobre o governo e a diminuição das barreiras entre Estado e sociedade civil, mas, também, uma mudança cultural (ALVES, 2012), o aumento da qualidade da gestão financeira, a redução do nível de corrupção do setor público (CUCCINIELLO; PORUMBESCU; GRIMMELIKHUIJSEN, 2016).

Figura 3 – Implementações e modificações no que se refere a procedimentos de transparência e no e-SIC



Fonte: 1 Desenvolvido pela autora com base nos dados dos “Relatórios sobre a Implementação da Lei n. 12.527/2011”, produzidos anualmente pela CGU desde 2012. Os relatórios estão disponíveis em: <https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes>.

Entretanto, deve-se ter cautela e não entender a transparência como resultado do governo eletrônico, já que ela pode ocorrer em condições “analógicas”. No cenário em que ambas proporcionam melhora na eficiência do Estado, elas desempenham funções complementares. O papel de independência, mas complementaridade, pode ser demonstrado a partir de um breve exemplo. Dado um contexto em que se busque a diminuição de gastos públicos, pode-se alcançar tal objetivo por intermédio da ampliação da abrangência do governo eletrônico, seja pela implementação de novas tecnologias seja o desenvolvimento de novas práticas, já que isso permitiria diminuição de custos e a melhoria na eficiência dos processos internos, com a consequência queda nos custos de operação e de preços nas compras. Por sua vez, ao se ampliar a transparência, pode-se contribuir para a redução de custos já que se reduzem as brechas para a ocorrência de práticas de corrupção. Pontua-se que a realização da transparência pode se dar por meio de um ambiente virtual ou através de um muro pintado, o que não implica dizer, necessariamente, que um meio é melhor ou pior que o outro, tal consideração vai depender do contexto aplicado.

Um exemplo concreto é dado por Ferrer e Borges (2004), os portais de compras públicas. As autoras apontam que com eles é possível chegar a preços máximos plausíveis de serem comparados por diferentes administrações, em todos os níveis de governo. Anteriormente ao emprego dessa tecnologia, o processo de compra se dava pela apresentação de três orçamentos e escolha do menor, mas nele não havia necessariamente preocupação com o menor preço pelo lado do comprador. Isso porque, em meados de 2003, caso sobrasse dinheiro do orçamento anual, tal montante seria cortado do próximo orçamento, logo, a lógica existente incentivava o gasto desnecessário.

Todavia, também são elencadas possíveis frustrações com o governo eletrônico. Sejam elas decorrentes do alto custo de investimento em tecnologia e recursos humanos (BREGA, 2015), da resistência cultural, do despreparo da força de trabalho, da prevalência do cupulismo e de hábitos políticos incompatíveis com as “promessas”. Além disso, pode acabar se convertendo em um “biombo” tecnológico por detrás do qual se oculta um Estado autoritário, tecnocrático, cuja “impessoalidade” se converte em automatismo e friidez, e para o qual o cidadão deixa de ser um “ente” de carne e osso, mas um amontoado de bits, letras e números, que não consegue ultrapassar a barreira da formalidade que se instaura através do “abuso” da tecnologia (SOUZA; CARDOSO, 2003). Tais inquietações não são exclusivas ao governo eletrônico e podem ser

extrapoladas para a implementação de qualquer tipo de tecnologia nova. Isso corrobora com a visão de Chahin et al. (2004) de que não adianta tornar eficientes processos burocráticos anacrônicos.

Os autores alertam que os serviços públicos e de informação propostos pelos governos na web são em grande parte similares aos oferecidos nos canais tradicionais, servindo principalmente como um canal alternativo por mais que tenha havido grande expansão do número e da qualidade de serviços eletrônicos. A conclusão de falta de inovação e pouco aproveitamento das oportunidades decorrentes do ambiente digital não é causada pela época em que o texto foi publicado, mas é uma característica persistente até o presente momento, como identificado por Comel (2021).

Tais observações, de frustração com a promessa do governo eletrônico no Brasil, podem ser explicadas por Marques e Pereira (2015), uma vez que os autores ressaltam que as experiências mais exitosas em implementar o *e-gov* foram as que investiram em transformar a cultura política e institucional de servidores públicos e representantes, prática que não se vê presente na experiência brasileira.

Ademais, cabe mencionar que a eficácia das iniciativas de governo eletrônico e de transparência dependem também do grau de inclusão digital da população brasileira (BRAGA et al., 2008). Em outras palavras, é necessário atentar para a desigualdade digital (*digital divide*⁶), mais especificamente ao estado de “prontidão” da sociedade em utilizar essas tecnologias, seja ligada a questões físicas (condições estruturais para o acesso à tecnologia, tais como rede elétrica e de telecomunicações), cognitivas⁷ ou intencionais (quando as pessoas não desejam utilizar as tecnologias) (SOUZA; CARDOSO, 2003). Nesse sentido, por mais que a Internet possibilite uma série de facilidades, isso não garante transparência, controle social, participação ou qualquer outro valor democraticamente desejado. A eficácia desses mecanismos não depende da

⁶ Existe uma literatura crescente acerca do *digital divide*. Marques, Massuchin e Mitozo (2020) apontam que essa agenda de estudos ganhou força a partir de 1990 principalmente devido às dificuldades em alcançar as potencialidades de liberdade e democratização que caracterizam a retórica envolta à Internet. Analisando, assim, as divergências de acesso e uso relacionados a países, grupos e indivíduos. Os autores apontam que atualmente, os pesquisadores se debruçam sobre variáveis como gênero, presença de línguas hegemônicas no contexto digital, a natureza das atividades realizadas no ambiente online, inibições individuais na utilização das ferramentas, entre outras.

⁷ Um dos elementos avaliados é o grau de escolaridade. Essa é uma característica importante já que aqueles com menor grau de escolaridade tendem a ter menos acesso à tecnologia dado menor nível de renda, mas também pela maior quantidade de barreiras para no acesso aos conteúdos, já que muitos dos conteúdos oferecidos na Internet estão em língua estrangeira e aqueles que estão em português são predominantemente destinados às classes A e B. (CHAHIN, 2004)

tecnologia, mas dos processos implementados nos governos (CHAHIN et al., 2004). Assim, mostra-se necessário contextualizar a transparência com os valores democráticos a ela relacionados, especificamente a participação e a responsividade.

2.4 TRANSPARÊNCIA E VALORES DEMOCRÁTICOS

Nesse tópico, discute-se as relações da transparência com dois valores democráticos, a participação e a responsividade, bem como um elemento que perpassa por ambos os valores, a comunicação empregada por órgãos públicos.

- Participação

No que tange a participação, é preciso mencionar que ela é indissociável à democracia, entretanto ela é concebida de diferentes maneiras (seja quanto ao direito de as pessoas participarem, as atividades que são enquadradas na categoria, bem como as formas pelas quais são realizadas). Por isso as pesquisas sobre participação política acabam por abarcar diversos tipos de ações, e, conseqüentemente, explicações, sob o mesmo conceito (TEORELL; TORCAL; MONTERO, 2007; MARQUES, 2008; EKMAN; AMNÅ, 2012; BORBA, 2012, MIOLA, 2012).

Mesmo com divergências na definição, os estudos partilham vários fatores que influenciam a, ou estão associados à participação política das pessoas. No nível macro de análise, os pesquisadores reconhecem que diferentes modelos de democracia apresentam expectativas distintas quando se referem à participação. Marques (2012), por exemplo, pontua que por mais que os modelos de democracia deliberativa e participativa sejam próximos (por defenderem de modo mais acentuado as oportunidades de participação em comparação com os outros) não se pode confundi-los, pois eles divergem, dentre outros aspectos, no que se estabelece como desejável sobre a intervenção política da esfera civil.

No ponto de meso análise, compreende-se que, dentro de um mesmo modelo, as variações no tempo de adoção à democracia e o nível de desenvolvimento econômico dos países podem explicar o porquê de as pessoas de alguns países serem politicamente mais ativas do que em outros (TEORELL; TORCAL; MONTERO, 2007). Outras pesquisas investigam como as tecnologias podem auxiliar na participação política na relação

cidadão-governo, seja no que diz respeito à Internet (ANDUIZA; CANTIJOCH; GALLEGO, 2009; BOULIANNE, 2009), às plataformas *on-line* (SANTINI; CARVALHO, 2019) ou à Inteligência Artificial (SAVAGET; CHIARINI, EVANS, 2019).

Por sua vez, no ambiente micro da participação, identifica-se que há uma série de fatores relacionados ao modo como as pessoas se envolvem politicamente. As pesquisas observam fatores como idade, renda, gênero, religião, raça (e.g. CARDOSO, 1990; VERBA; SCHLOZMAN; BRADY, 1995; VAZ, 2011). Nesse sentido, indivíduos em condições socioeconômicas menos favorecidas são menos propensos a participar politicamente, uma vez que os custos para sua participação são maiores (MITOZO; MASSUCHIN, 2020).

A característica que mais frequentemente apresenta relação com participação nas pesquisas é a educação que apresenta comportamento diretamente proporcional (PERSSON, 2015). Contudo, existem diferentes explicações para a relação da educação para com a participação. Existe o modelo de educação absoluta (visão convencional), em que se argumenta que a educação aumenta as habilidades cívicas e conhecimento político, isso funciona como um mecanismo causal que desencadeia a participação. Outro modelo é o da socialização pré-adulta, em que a educação é considerada como uma variável proxy para outros fatores (como a situação socioeconômica familiar, socialização política no ambiente familiar e características pessoais), logo, ela não seria explicativa, mas representaria outras que, de fato, seriam. Por fim, o modelo da educação relativa, no qual a educação é um bem relativo à posição, desse modo ela é valiosa para algumas pessoas na condição de que outras não a tenham (PERSSON, 2015).

Há também concepções que tentam entender a participação dos indivíduos por uma visão latente, como a proposição de Schudson (1996) de “cidadãos monitores”, em que os cidadãos permanecem interessados em política, mas eles só intervêm ou agem politicamente quando sentem que é realmente imperativo. Assim como há pesquisadores que focam nos cidadãos e buscam construir uma tipologia daqueles que praticam várias formas de participação política (e.g. HAFNER-FINK, 2009).

Por mais que as pesquisas sobre participação investiguem, majoritariamente, as características do fenômeno e daqueles que realizam determinadas práticas consideradas como participativas, há trabalhos que se debruçam sobre fatores que a influenciam. Um

exemplo é o texto de Panopoulou, Tambouris e Tarabanis (2014) que analisa os fatores que influenciam no sucesso na construção de iniciativas de participação *on-line* e de governo eletrônico.

Os autores descobriram que grande parte das características são comuns a ambos os temas, sendo elas características internas às organizações (valores, escopo e metas; organização estrutural, de processos e de dados; planejamento e gerência; plano de promoção; segurança e privacidade; treinamento dos funcionários; sustentabilidade; suporte do governo/administração;), elementos relacionados aos usuários (exclusão digital; público alvo; valores, necessidades, experiência e treinamento de usuários); e elementos ligados à própria ferramenta (avanços e restrições tecnológicas; boas práticas) (PANOPOULOU; TAMBOURIS; TARABANIS, 2014).

Ressalta-se que tanto no contexto mundial quanto no brasileiro, os portais de governo estabelecem uma relação com o cidadão restrita a tê-lo como um consumidor de informações e de serviços públicos, isso é demonstrado pelo modelo de participação estruturada pelas plataformas *on-line* de participação dos governos estudadas pela literatura que são estruturadas no formato *top-down*, em que o cidadão participa como reação à solicitação do governo, mas que possibilita alguma possibilidade de interação e discussão entre cidadãos e membros do governo (e.g. fóruns de discussão *on-line* e orçamentos participativos) (SANTINI; CARVALHO, 2019).

Santini e Carvalho (2019) alertam sobre três problemas na atuação dos cidadãos na política. O primeiro é que diversas iniciativas governamentais *on-line* prometem promover a participação cidadã não conseguem atender às expectativas, por serem complexas, fechadas, controladas e monitoradas por seus gestores e com o resultado da participação aquém do desejado pelos usuários. Um segundo obstáculo é que os processos participativos podem esconder hierarquias informais ou outras estruturas de poder que podem criar ambientes de participação manipuláveis. Por fim, argumentam que a participação só é possível se as informações relacionadas à esfera pública estiverem totalmente disponíveis e acessíveis para compreensão e uso dos cidadãos.

Tais problemas não apresentam solução imediata, nem mesmo quando se pensa na Internet, uma vez que as pesquisas indicam que ela diminui os custos de acesso à informação política e que o aumento de exposição à informação na internet aumenta o interesse em política, favorecendo a participação. Mesmo que haja esse potencial quanto

a uma sociedade mais informada, a disponibilidade de informação não é necessariamente acompanhada pela capacidade de processar, interpretar, ou mesmo, pela iniciativa de buscar por elas (ANDUIZA; GALLEGO, 2009).

Estudar a transparência dado o arcabouço das pesquisas sobre participação possibilita compreender o fenômeno não só pelo ângulo da identificação dos perfis dos usuários que fazem uso de tais recursos, mas também pode contribuir para as pesquisas da área por se debruçar em um material informacional de organizações ligadas ao governo o que permite analisar de modo mais focalizado aqueles que buscam ativamente por informações.

Por mais que o estudo da transparência não abarque todos aqueles que buscam por informações ligadas às atividades do governo, ela permite analisar a combinação de duas agendas de estudos de participação, a das características daqueles que participam e a das plataformas – especificamente uma em que o usuário é uma personalidade ativa que requer informações em vez do padrão de usuário passivo que somente recebe informação.

Isso posto, a presente pesquisa está de acordo com a perspectiva de Marques (2016a) de que os conhecimentos estruturados pelas pesquisas de participação *on-line* podem beneficiar na definição de métodos e estratégias para a elaboração de mecanismos de transparência digital.

- Responsividade

Retomando a relação da transparência com a democracia, falta falar sobre a representação. Dentro dessa dimensão a relação entre os assuntos se dá a partir de um conceito caro para a teoria sobre representação política que é o de responsividade, uma vez que para muitos pesquisadores ele consiste no teste crucial da democracia representativa (SALTZSTEIN, 1985). De modo amplo, ele diz respeito à necessidade de os representantes responderem às demandas dos representados, mas também pode ser empregado para se referir à burocracia. Saltzstein (1985) argumenta que a conceptualização de responsividade passa por três questões fundamentais: (a) os atores e instituições políticas devem ser responsivos a quem?, (b) a responsividade deve focar nas preferências e demandas, no interesse público ou nas necessidades de uma determinada população? e (c) de que forma será provida?.

Tais questões não impactam somente na definição do conceito, mas também nas implicações dele. Uma vez que se definem a quem se destinam tais práticas, o que deve ser o foco delas e os meios utilizados, esbarra-se em um problema comum na maior parte das pesquisas sobre o tema, a pressuposição de que as preferências são estáveis e exógenas aos processos e instituições de representação democrática (DRUCKMAN, 2014).

De acordo com Druckman (2014, p. 469), grande parte das pesquisas sobre responsividade realizadas até o momento, não levam em consideração nem a questão da formação da opinião, nem que os cidadãos não possuem visões políticas estruturadas e duradouras. Sendo que, quando os autores ponderam as dificuldades em torno da opinião quantitativa, consideram que os dados desviantes (ou “erros”), são aleatórios e que se anulam nos dados agregados.

Desse modo o autor aponta a escassez de diálogo das pesquisas sobre responsividade com as sobre opinião pública, já que essas lidam com as limitações da técnica, algumas apontadas desde o início da implementação (e.g. BOURDIEU, 1973) – seja na capacidade de generalização, nas limitações de captação de informação, na possibilidade de viés da pesquisa, na diferença de interpretação do respondente em relação às questões e na conseqüente análise distorcida da realidade por parte dos pesquisadores – de maneira a diminuir ou eliminar tais problemas e esses esforços são pouco discutidos nos trabalhos do primeiro grupo.

Outro aspecto importante que também deve ser notado após da resposta às questões fundamentais é sobre a explicação dada pelos representantes quando vão de encontro com ao que os representados desejam ou quando os resultados dos processos políticos são desfavoráveis (GROSE; MALHOTRA; HOUWELING, 2015; ESAIASON; WLEZIEN, 2016). Desse modo, é possível compreender que a informação cumpre um papel importante no fenômeno da responsividade, seja no que diz respeito à formação da opinião e conseqüentemente na influência na ação dos representantes, quanto na justificação das ações dos atores para os representados.

Sendo assim, é possível verificar que a transparência se relaciona com a responsividade não somente por ser um modo de as pessoas acessarem as informações públicas e formarem as próprias opiniões, mas também por ser uma via possível para a explicação das ações tomadas. Partindo da chave interpretativa da responsividade,

percebe-se que a legislação brasileira oferece respostas às questões fundamentais apresentadas por Saltzstein (1985). Primeiramente, assegura-se que qualquer pessoa pode solicitar informações, ou seja, não existe restrição no que concerne aos destinatários. A segunda pergunta é respondida de modo indireto a partir da proibição de quaisquer exigências relativas aos motivos determinantes da solicitação de informações de interesse público, isso implica dizer que qualquer demanda encaminhada às organizações públicas pelos canais apropriados deve ser respondida, salvo as exceções previstas em lei. Por fim, a questão do meio pelo qual se realiza o processo estabeleceu-se que os locais são os sítios oficiais das instituições na internet.

Ademais, o estudo da transparência pode auxiliar no desenvolvimento da recomendação de Druckman (2014) quanto à necessidade de pesquisas com maior foco na motivação e na responsividade inseridas no ambiente institucional, social e de mídia. Os procedimentos de transparência possibilitam, em grande medida, o acompanhamento da tramitação de ações políticas ou mesmo de informações tuteladas por organizações públicas. Esses dados podem ser observados em conjunto com outras características de natureza institucional, social ou de mídia como o autor propõe, mas também com o amparo de grande quantidade de dados e uma facilidade maior de acesso aos dados, uma vez que esse direito já está estabelecido em lei.

- Comunicação empregada por órgãos públicos

Contudo, para que as pessoas participem, ou para que os representantes sejam responsivos, é necessário que haja o repasse da informação de um elo para o outro, ou seja, é necessário que haja comunicação entre os integrantes. Dedutivamente, é possível dizer que a transparência também se relaciona com a comunicação política e essa, conseqüentemente, com a democracia. Gomes (2018) ressalta a relevância da comunicação para a democracia não se dá apenas pelo fato dela poder contribuir para a vida democrática, mas também por ela poder se tornar uma força antidemocrática muito importante. A influência da comunicação sobre a política pode ser vista em três grandes eixos, (i) na circulação das informações e conseqüentemente no impacto à Esfera Pública, visto as dificuldades de acesso à informações sobre ocorridos distantes da realidade individual, mas também nas agendas e enquadramentos adotados pelas empresas de comunicação, uma vez que eles tendem a ser adotados pelo público para reivindicar

políticas pública, defender propostas legislativas, auxiliar nas escolhas eleitorais; (ii) na defesa e promoção de direitos, já que através da divulgação de informações pode atrair a atenção do público para situações em que há violações de direitos ou para grupos desamparados; e (iii) no constrangimento pró-democrático, dado que a visibilidade proporcionada pela comunicação atua no constrangimento de atores políticos de modo a manter as ações deles em acordo com o interesse comum (GOMES, 2018).

Nesse contexto de conflitos de interesses e necessidade de alcançar públicos cada vez maiores é que se consolida a área de pesquisa sobre Comunicação Política (WEBER, 2020). Weber (2020) aponta que o termo “comunicação política” evidencia a incapacidade de compreender fenômenos políticos e sociais sem considerar a influência comunicacional e midiática, ao mesmo tempo que confronta a imparcialidade e neutralidade da imprensa em relação à economia e à política. A autora sustenta que o campo contempla as tensões entre a política e a comunicação, sendo que tanto o recorte da realidade quanto a decisão sobre o que será dado a ver e quem será visto representam uma disputa que alia tecnologia, desejo e imaginário a competências estéticas e informacionais.

Contudo, Marques e Miola (2018) apontam que parte considerável da literatura brasileira da área apresenta alguns problemas, sejam eles teóricos, sejam metodológicos. Em especial, pontuam sobre a imprecisão terminológica, desatualização da literatura, dificuldades em se fazer avanços metodológicos por causa de inconsistências nos trabalhos apresentados ou falhas no emprego das técnicas, pouco avanço na compreensão dos fenômenos. Os autores percebem que tais características propiciam exagero quanto aos efeitos da comunicação de massa; dificultam a generalização dos achados; e propiciam uma espécie de síndrome da perseguição ideológica, alinhada com a ideia de “percepção de mídia hostil”. Como sugestão, os pesquisadores propõem uma maior integração com áreas vizinhas como a Economia Política da Comunicação e as Políticas Públicas.

Tendo em vista as críticas dos autores, mostra-se relevante discorrer sobre as demandas a que a transparência responde, o que se compreende ao mencionar tal conceito e em que contexto foi acionada para justificar intervenções na realidade. Esses tópicos são abordados a seguir.

2.7 TRANSPARÊNCIA E SEUS DISPOSITIVOS LEGAIS

No Brasil, a legislação que é tida como marco inicial para a estruturação da demanda por transparência foi a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Ela estabeleceu normas sobre a responsabilidade na gestão fiscal, tendo como eixos: a) o planejamento; b) a transparência; c) a prevenção de riscos fiscais; d) o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas; e) a fixação de limites e condições para a renúncia de receita, geração de despesas, dívidas, operações de crédito e concessão de garantia (KHAIR, 2015). A respeito da transparência, fez-se obrigatório ao Executivo a demonstração e avaliação quadrimestral do cumprimento das metas fiscais e outros demonstrativos tanto em audiências públicas quanto pela internet (KHAIR, 2015).

A relação de tal matéria legal com a transparência se dá pela compreensão de que um componente fundamental da responsabilidade fiscal é a informação publicamente disponibilizada, por permitir que a sociedade exerça maior controle sobre as políticas públicas (KHAIR, 2015b). Nesse sentido, dentre as principais consequências da LRF, podem-se elencar a redução das heranças fiscais aos governos seguintes, a contenção da elevação relativa das despesas públicas e a maior transparência das informações fiscais (KHAIR, 2015a).

Do ponto de vista internacional, a questão do direito de acesso às informações públicas foi objeto de vários normativos, sendo o mais antigo e conhecido a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. Em seu artigo 19, a Declaração garante que todos têm direito de buscar, de receber e de divulgar informações e ideias por quaisquer meios (CRUZ NETO, 2017). Tal documento pode ser considerado como um marco no assunto, já que é a partir dele que grande parte dos países desenvolveu e promulgou legislações sobre o assunto. Vale lembrar que uma das primeiras legislações sobre transparência, ou acesso à informação, a serem promulgadas foi a da Suécia em 1766, quase duzentos anos antes da declaração (MICHENER, 2011).

Como apontado por Michener (2011), comparar legislações diferentes sobre um determinado tema é uma tarefa complexa. As legislações respondem a uma série de variáveis culturais, políticas, nacionais e internacionais, o que dificulta a tarefa de fazer uma comparação justa. O autor consegue identificar algumas condições necessárias para passar e sustentar legislações fortes de transparência, dentre elas uma dinâmica legislativa propícia e um espírito público das empresas de notícia podem ajudar a encaminhar as matérias.

Dada a implementação dessas legislações ser recente, a literatura sobre o tema também acaba por ser. Os trabalhos que abordam as leis de acesso à informação se concentram em seis eixos principais, listados a seguir.

1. Estudos históricos e contextuais atrelados à criação e características das leis (e.g. LOPES, 2009; MICHENER, 2011; HERRERA, 2017);
2. Materiais que relacionam a legislação com outros conceitos, como democracia, corrupção e privacidade (e.g. ESCALERAS; LIN; REGISTER, 2010; COSTA, 2012; BELLOCHIO, 2016; BHATTACHERJEE; SHRIVASTAVA, 2018; EIRÃO, 2019; ŽUFFOVA, 2020);
3. Utilização das leis, ou os mecanismos desenvolvidos para cumpri-las, como metodologia ou ferramenta de coleta de dados (e.g. WORSFOLD, 2016; HAMMOND et al., 2016; BOWS, 2017; ATKINSON; YATES; BROOKE, 2019; CLIFTON-SPRIGG; JAMES; VUJIĆ, 2020; WALBY; LUSCOMBE, 2011, 2017, 2020);
4. Avaliação de desempenho das leis de dos mecanismos relacionados a elas (e.g. ROBERTS, 2000; STUBBS, 2008; HAZELL; WORTHY, 2010; WORTHY, 2013; CALLAND; BENTLEY, 2013; MICHENER; MONCAU; VELASCO, 2015; WORTHY; HAZELL, 2017; HA, 2017; MICHENER; CONTRERAS; NISKIER, 2018; RUIZ, 2019);
5. Variáveis que impactam na utilização das leis e seus mecanismos (e.g. CAMAJ, 2016a; SILVA; TEIXEIRA; MACAYA, 2018; WASIKE, 2020; WAGNER, 2021);
6. Ações desviantes das previstas na legislação (e.g. CAMAJ, 2016b; MICHENER; VELASCO; CONTRERAS; RODRIGUES, 2020).

Michener e Worthy (2018) constataam que a literatura que investiga transparência e as leis de acesso à informação adotam majoritariamente uma perspectiva política. Como os principais trabalhos sobre esses temas são oriundos de algumas grandes disciplinas (Ciência Política, Administração Pública, Direito e Estudos sobre o Jornalismo), eles se focam nas “barreiras ao acesso à informação”, o que proporciona um foco desproporcional na legislação e mecanismos relacionados a ela como ferramentas políticas no serviço público.

Outra perspectiva bastante presente nos trabalhos é a de que os solicitantes precisam apresentar determinadas características para utilizar as ferramentas com sucesso, o que faz

com que poucos possam se valer do direito à informação, o que sinalizaria a politização do governo sobre o assunto. Esses poucos que conseguiriam usufruir dos mecanismos apresentariam fortes motivações para fazer as solicitações (como questões ideológicas). Contudo, os autores lembram que tais motivações podem ser referentes a quaisquer coisas, não precisando estarem relacionadas à esfera pública. Esse ponto é sustentado pela informação de que na literatura encontram-se dados de que cerca de 20% dos pedidos são focados em assuntos pessoais ou familiares.

2.8 FATORES CONTEXTUAIS

Dado que já está constatado na literatura que fatores contextuais, sejam eles administrativos, políticos, culturais ou de outra natureza, impactam na participação política das pessoas (BÜHLMANN; FREITAG, 2006). Não é de se surpreender que haja autores que apontem que fatores relacionados a contexto, cultura e legado administrativo podem influenciar os pedidos. Além disso, sugerem também que a capacidade governamental, a liderança e outros fatores ligados à cultura institucional apresentam capacidade de impacto na demanda de informações a diferentes resultados dentre instituições semelhantes. Silva e Bruni (2019) apresentam outros fatores encontrados na literatura que podem afetar a transparência pública. Como o trabalho dos autores observa o contexto local, eles apontam que a escolaridade e idade (dos solicitantes e dos gestores), bem como capacidade financeira local.

Desse modo, a presente pesquisa visa contribuir para com a literatura sobre os fatores que podem influenciar na busca por informação pública, especificamente através dos mecanismos de acesso à informação. Tal abordagem possibilita uma aproximação entre as práticas da ciência política com as da saúde, em que se busca investigar os perfis e atitudes de populações específicas (CASTELFRANCHI, 2016).

Esse conhecimento sobre os perfis não corrobora somente para valorizar a retórica da democracia participativa, mas permite identificar contextos em que organizações e tecnologias funcionam ou não, uma vez que é possível verificar quem está sendo alcançado e como os mecanismos estão sendo utilizados. Independentemente de que as formas de interação estejam sendo feitas de forma imprevista, ou não, esses dados

são necessários para que se possa embasar atitudes ou propostas a serem tomadas para assegurar a efetivação do direito previsto, que como aponta Michener, Monvau e Velasco (2015), somente ocorrerá quando a população utilizar esses mecanismo intensivamente.

Tal preocupação com perfis e atitudes populacionais, quando observado no contexto da saúde, está fortemente relacionado a uma área da Medicina, a epidemiologia. Ela se utiliza de características sociais para propor intervenções na realidade por meio de políticas públicas, ações voltadas ao controle dos problemas de saúde detectados. Tal área se vale do conceito de risco epidemiológico para operacionalizar as intervenções, convertendo variáveis sociais ou biológicas em que os fatores de risco, que sinalizam o aumento ou a diminuição da probabilidade de incidência de uma dada doença ou agravo à saúde (KHON, 2015b).

Contudo, a relação da Saúde com a sociedade é mais profunda do que a mera observação de quem está mais propenso ou não a desenvolver alguma doença. Como aponta Pinto e Toledo Júnior (2006a), eventos de saúde (especificamente surtos de doenças) funcionam como um termômetro do nível econômico e social de um povo, pois refletem não apenas suas condições de saúde, mas toda sua estrutura social. Tal constatação sendo válida antes mesmo da intensificação da globalização, já que ela complexifica os eventos relacionados à saúde já que, em certa medida elimina barreiras físicas, facilitando o transporte do homem e o avanço de doenças infecciosas (PINTO; TOLEDO JÚNIOR, 2006b).

O trabalho de Osborne et al. (2021) verifica que a literatura sobre engajamento social, que observa a questão da vulnerabilidade, em contexto de doenças infecciosas, prioriza a análise de condições históricas e estruturais, bem como as formas de constituição da comunidade. Dentre os fatores identificados pelos autores que impactam no engajamento das comunidades vulneráveis no contexto delimitado estão a confiança no sistema de saúde, a história de marginalização política e várias formas de marginalização e racismo. Nesse sentido, compreende-se que em contextos em que há a presença de doenças infecciosas não basta propor soluções que perpassam pelo engajamento social, uma vez que existem muitos fatores que influenciam a ação das pessoas, principalmente as que estão em situação de vulnerabilidade, o que não é exceção no Brasil. Na próxima seção busca-se detalhar mais a relação da Saúde com a sociedade.

3 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Por mais que tenha sido argumentado na introdução de que a Saúde está relacionada com o Social. É preciso fundamentar essa alegação. No decorrer desse capítulo retoma-se características históricas da preocupação com saúde no Brasil, o processo de criação do Ministério da Saúde, o papel de diferentes atores nas políticas de saúde e como eles se relacionam.

3.1 A PREOCUPAÇÃO DA POLÍTICA COM A SAÚDE NO BRASIL

A preocupação com a política de saúde pode ser retomada a partir de diferentes pontos de vista. Dentre eles constam o acadêmico, que pode ser sintetizado em 4 vertentes. Uma delas abarca os primeiros estudos sobre o tema, publicados na década de 1940. Esses trabalhos estavam marcados por concepções eurocêntricas e evolucionistas, perceptíveis pela compreensão desses autores quanto a um atraso da Medicina praticada na América Portuguesa (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018).

Outra vertente reúne autores signatários da perspectiva de pesquisadores, como Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda e, principalmente, Michel Foucault. Esse grupo de trabalhos pode ser considerado como o responsável por inaugurar as reflexões realizadas de forma sistemática produzidas sobre a história da Saúde – e da Medicina em particular – no Brasil (FONSECA, 2018). Tais investigações argumentam que instituições, sejam elas de dentro ou de fora do aparelho estatal, exercem poder sobre os indivíduos de modo a ditar regras que orientam a normatização do comportamento em sociedade, cabendo à medicina o papel de um dos elementos de poder fora do Estado que exercem esse poder (FONSECA, 2018).

Já outro grupo agrega estudos publicados a partir do final da década de 1990 que relacionam as concepções sobre doença e saúde e as opções terapêuticas, em outras palavras, observa que diferentes grupos sociais e étnicos consideravam distintos aspectos nas explicações acerca da doença, da cura e da saúde (PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2018).

É possível pensar ainda em estudos que se focam mais nas características históricas como os que observam as ações de saúde pública como elemento importante nos projetos de construção nacional; o papel de determinados atores no processo de institucionalização da saúde pública durante as primeiras décadas de sistema republicano; ou os que observam a política de saúde como resultado da demanda de grupos sociais organizados, especificamente na esfera do trabalho (FONSECA, 2018).

Teixeira e Paiva (2018) apontam que parte considerável da literatura sobre a história da saúde no Brasil aborda a Reforma Sanitária dos anos 1980 e a construção do SUS. Todavia, a escolha desses temas não se dá somente pela importância deles, mas que quase a totalidade dessas obras foram escritas por profissionais da saúde coletiva, muitos deles envolvidos nesses processos.

Já no que diz respeito à perspectiva que toma as ações empregadas no período estudado. Inicialmente, deve-se pensar que a preocupação com a saúde não é algo recente. Logo, pode-se buscar algumas informações na trajetória dessa inquietação. Verifica-se que no Brasil do período colonial (1500-1822) a assistência à saúde durante não dispunha de modelo de atenção à saúde da população, sendo a preocupação das autoridades na Colônia com a saúde uma ação esporádica, restringindo-se a ações pontuais, como a quarentena na ocorrência dos surtos epidêmicos (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018). Somente poucos eram assistidos pelos médicos trazidos de Portugal. Os indígenas se valiam dos recursos naturais (plantas e ervas) e os conhecimentos empíricos até então adquiridos por eles. O restante da população ou estava desassistida ou se valia de conhecimentos comuns para tratar dos problemas que enfrentava.

Contudo, não se deve pensar que a população pobre recorria a curandeiros ou terapeutas não formados pelos padrões europeus porque não havia quantidade de profissionais suficiente para atender à demanda. Na verdade, existiam gramáticas culturais diferentes para os distintos grupos sociais que viviam no país, sendo alguns deles acusados de feitiçaria de acordo com os documentos eclesiásticos da Inquisição, no caso processos do Santo Ofício (PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2018). Tais conhecimentos oriundos de curadores não licenciados, sejam eles africanos, mestiços e ameríndios, foram depreciados ou rejeitados pelos protocolos e paradigmas científicos europeus da época (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018, p. 58-59).

Uma série de documentos datados do final do século XIX indicam uma preocupação em torno da higiene, isso é explicado pela relação que a medicina da época fazia entre as causas das doenças e as condições urbanas (como as emanações pútridas, construções das casas e lixeiras acumuladas). Todavia as ações nessa questão se concentraram na sede do Governo-Geral, o Rio de Janeiro (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018). O tráfico de escravos acabou sendo afetado por restrições nesse sentido, como a restrição para atracar em certos portos, a limitação de circulação de escravizados doentes (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018). Ressalta-se, ainda, que a condição dos escravizados não passou totalmente sem intervenção. Os registros existentes sobre os cuidados com a saúde dessa população, por mais que relatem a preocupação com a higiene dessas pessoas, só as abordam com o fim de beneficiar o governo dos escravos, ou seja, de administrar racionalmente a mão de obra e prolongar a “vida útil” dos escravizados (PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2018).

Esse cenário de ações governamentais ligadas à saúde quase inexistentes só começou a mudar com a vinda da Família Real ao Brasil (1808), pois demandou a presença de uma estrutura sanitária mínima a fim de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro. O período foi marcado pelas ações de saúde focadas no controle sanitário mínimo, delegadas às Juntas Municipais, e ao controle de navios e saúde dos portos. Esse conjunto de ações era realizado de maneira que não havia eficiência na transmissão e execução das medidas, visto a distância dos comandos centrais para com as instâncias locais. As únicas medidas instituídas pelo governo central, propriamente, até a República, foram a criação das duas primeiras escolas de Medicina do país: o Colégio Médico Cirúrgico, no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador, e as Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro (CARNEIRO, NETTO, 2020).

Nos anos iniciais da República, as ações relacionadas à higiene da cidade tiveram o pobre e, sobretudo, seu tipo de habitação como foco de combate e controle por médicos, engenheiros e autoridades públicas. A demolição de cortiços é um exemplo das ações tomadas na época, o que para alguns autores significou na transformação da “classe pobre” em “classe perigosa” tanto no que diz respeito à desordem quanto à transmissão de doenças. Isso abriu espaço para a intervenção de terceiros nos corpos e das residências das pessoas por médicos e engenheiros (SANGLARD; FERREIRA, 2018).

Esse contexto, em que se presenciava a falta de um modelo sanitário, somado à presença de diversas doenças, como varíola, malária, febre amarela e, posteriormente,

peste; proporcionou consequências para a saúde coletiva, mas também para o comércio exterior, pois os navios estrangeiros não queriam atracar no porto do Rio de Janeiro. Desse modo, a saúde tornou-se prioridade do governo do começo do século XX, com as ações de saúde concentradas no eixo agrário-exportador e administrativo, ou seja, eixo Rio de Janeiro-São Paulo. Logo, pode-se dizer que durante esse período, a assistência à saúde se concentrou nas epidemias e nos casos de especial interesse para o controle das condições de saúde públicas no eixo central da economia (CARNEIRO, NETTO, 2020). Os acontecimentos do período fundamentam a constatação de Menicucci e D’Albuquerque (2018) de que

O que coloca algum tema ou situação problemática na agenda governamental não é sua natureza ou gravidade, mas quando atores políticos, governamentais e não governamentais, transformam essa situação em problema político, quer dizer, um problema que deve merecer a intervenção governamental por meio de uma política pública (MENICUCCI; D’ALBUQUERQUE, 2018, p. 10).

Nessa época estabelece-se o modelo “campanhista” (em que as políticas sanitárias eram desenvolvidas para a erradicação das doenças pontuais através da realização de campanhas, nesse contexto as portuárias e ligadas diretamente à economia agroexportadora), visto que se tornou hegemônico como proposta de intervenção na área da saúde coletiva dada a eficiência no controle de doenças epidêmicas como peste bubônica e varíola e até conseguindo erradicar a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro (CARNEIRO, NETTO, 2020). Cabe pontuar que esse modelo não se manteve igual durante o tempo, passando de uma posição que considerava as condições sociais como determinantes das doenças coletivas vigente no final do século XIX para uma campanha-policial que se valia da engenharia, a polícia médica e a campanha sanitária verticalmente administrada no início do século XX (ALVES, 2015). O modelo campanhista foi modificada novamente a partir de 1921 com a chegada de Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz na direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, por meio da introdução da propaganda e educação sanitária na técnica rotineira de ação (a ser desenvolvido mais na próxima seção) (CARNEIRO, NETTO, 2020).

A criação de uma organização de saúde centralizada no âmbito federal que coordenasse as ações de saúde em todo o país no início do século XX (no final dos anos de 1910 e ao longo da década de 1920) contou com um contexto muito específico. Dentre

os eventos de natureza econômica, política e ideológica que contribuíram para a mudança institucional referente à saúde constam as Expedições Científicas empreendidas.

As Expedições Científicas foram um movimento realizado por cientistas brasileiros em diferentes regiões do interior do país para difundir o conhecimento aos habitantes dos principais centros urbanos, à comunidade científica e às lideranças políticas, as condições precárias de saúde, saneamento e as graves doenças que afetavam os habitantes das localidades visitadas. Esse movimento propôs diversas ações, dentre elas a criação de um Ministério para a Saúde. Contudo, a criação de um órgão centralizado com poderes para interferir nos estados coordenar e/ou acompanhar os serviços de saúde locais sofreu resistência por ir de encontro aos interesses políticos regionais que defendiam a manutenção de sua autonomia de gestão.

Fonseca (2018) narra que a criação de um órgão central para a saúde se inseriu em um contexto em que a existência de autonomia entre os estados agravava as diversidades e desigualdades regionais no que diz respeito ao assunto em questão. Em outras palavras, a gestão da saúde era uma matéria que impactava as localidades independentemente de fronteiras geográficas, isso trouxe a questão da saúde como um problema político. Mesmo o estado de São Paulo, cujos representantes defendiam a autonomia frente ao governo federal nos assuntos locais, dentre eles o de saúde, constatou a dificuldade de controle nas fronteiras em situações de epidemia.

Nesse sentido, a solução encontrada em 1920 foi a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), um órgão central regulamentado juridicamente em 1923. A criação desse departamento possibilitou aos estados a preservação da sua autonomia ao mesmo tempo que concordavam com a participação das instâncias centrais do governo nas situações de surtos epidêmicos – tendo apoio técnico e financeiro do governo federal quando julgassem necessário e assim o demandassem. Em suma, somente os estados sem recursos suficientes para arcar autonomamente com os custos de controle epidêmicos, aqueles que dependiam de ajuda técnica e financeira, contariam com o suporte das ações do governo central. Esse era o contexto em que se encontrava antes de Getúlio Vargas ascender ao poder e em dezembro de 1930 criar o Ministério da Educação e Saúde Pública.

Fonseca (2018) aponta ainda que, dado o norte do governo Vargas, assegurar o controle político sobre o território nacional pela priorização dos interesses da Nação em

função dos locais, também se refletiu nas ações relacionadas à saúde. Assim, o Ministério da Educação e Saúde passou a atuar mais fortemente na execução de políticas de saúde em todo o país, herdando, principalmente, a agenda sanitária de combate às endemias rurais e epidemias que era de responsabilidade do DNSP (COSTA; NEVES, 2013; SEGATTO; BÉLAND, 2018).

O Ministério também ficou responsável por definir normas e competências (que objetivavam a padronização das atividades em diversos serviços de saúde nos estados nos mínimos detalhes), bem como fiscalizar a execução delas. A estrutura de saúde pública passou por uma reorganização de modo a montar uma rede que partia das capitais em direção ao interior. Em outras palavras, houve um movimento de centralização normativa com uma descentralização executiva (FONSECA, 2018).

Consequentemente, no período, a assistência individual à saúde não era a regra. No período pré-Vargas o cuidado individual sob assistência médico-hospitalar dependia majoritariamente de entidades beneficentes, filantrópicas e das diversas mutualidades a que se filiavam os grupos imigrantes (CARNEIRO, NETTO, 2020). Esse panorama só foi modificado nas décadas 1920 e 1930, quando foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que proviam pensões, aposentadorias, serviços funerários e serviços médicos aos trabalhadores afiliados.

Já no governo Vargas, período reconhecido como um marco para as políticas sociais, as políticas de saúde são divididas, uma para a área da saúde pública e outra para a medicina previdenciária de caráter individual. Essa divisão de funções é marcada institucionalmente com a assistência médica individual previdenciária para aqueles inseridos no mercado de trabalho formal, ficando a cargo do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC). Enquanto isso, o Ministério da Educação e Saúde ficou a cargo da saúde pública e dos serviços para aqueles não cobertos pela assistência previdenciária como pobres, trabalhadores rurais – população também atendida por instituições filantrópicas (MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE, 2018; TEIXEIRA; PAIVA, 2018).

As CAPs foram substituídas, nos anos entre 1930 e 1940, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), e os benefícios previdenciários foram estendidos a todos os trabalhadores urbanos registrados em carteira, o que excluía os trabalhadores rurais e os informais. Entre as décadas de 1960 e 1980 houve a substituição do IAPs pelo então

criado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que incluiu a assistência médico-hospitalar aos demais benefícios. Nesse período, criou-se o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural) que possibilitou aos trabalhadores do campo se tornarem beneficiários do sistema previdenciário.

No período pós-segunda guerra, os programas de desenvolvimento abarcam o enfrentamento das doenças tropicais visando, principalmente, o combate das endemias rurais. Menicucci e D’Albuquerque (2018) entendem que, nesse contexto, as campanhas de erradicação de doenças transmissíveis atuaram como em acordo com a lógica de entender a saúde como causa do desenvolvimento.

Já a partir dos anos 1960, as autoras apontam que houve a ênfase na medicina previdenciária, de cunho individual e assistencialista, centrada no atendimento hospitalar, o que acarretou na perda de importância relativa das medidas de saúde pública, voltadas para o atendimento de necessidades coletivas e de caráter preventivo, situação que se expressa pelo orçamento reduzido e diminuto do Ministério da Saúde, órgão responsável por essas ações (MENICUCCI; D’ALBUQUERQUE, 2018).

Em 1975, houve a aprovação de outra matéria legal que reafirmava a separação entre a saúde individual e a coletiva. A Lei nº 6229, de iniciativa do governo, instituiu o Sistema Nacional de Saúde, que subordinou à pasta da Saúde as ações de caráter coletivo, como a organização de campanhas de vacinação, a fiscalização e o controle sanitários, mas também a coordenação da vigilância epidemiológica em todo o país; e ao Ministério da Previdência e Assistência Social atribuiu a direção dos serviços assistenciais e as ações voltadas para a atenção da saúde individual (TEIXEIRA; PAIVA, 2018).

O delineamento do sistema de saúde que conhecemos hoje começou a ser formulado por propostas de reforma da política de saúde a partir da década de 1970, nomeadamente o movimento sanitário, que via a reforma sanitária como parte integrante de um processo mais amplo de democratização. Esse movimento é de origem acadêmica e se articulou com outros segmentos sociais, como a categoria dos médicos e o já existente “movimento popular em saúde”, e governamentais, apoiado por segmentos burocráticos que questionavam o modelo vigente e com o Movimento Municipalista em Saúde (nos anos 1980) (MENICUCCI; D’ALBUQUERQUE, 2018).

É a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde que se delineou os fundamentos do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) e houve a consolidação concepção

de saúde como um direito do cidadão. As ideias debatidas nessa conferência basearam a criação do SUS e trouxeram o arcabouço social que justifica a relevância de um sistema de saúde universal, integral e equânime (CARNEIRO; NETTO, 2020).

Em síntese, pode-se afirmar que as políticas de saúde implantadas a partir de 1910 atuaram diretamente na penetração do Estado no território brasileiro, sendo a política de saúde pública e nacional resultado de amplo processo de negociação e com o desenvolvimento da percepção de responsabilidade do Estado nacional quanto à saúde e ao saneamento (MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE, 2018). Ademais, é possível dizer que o processo de implementação e a consequente descentralização do sistema de saúde dependeu das escolhas dos governos, dos níveis de estabilidade e volume do financiamento setorial, e das capacidades institucionais de estados e municípios para assumirem novas responsabilidades (OUVERNEY; FLEURY, 2017).

Uma vez que as políticas de saúde foram historicamente marcadas por disputas entre atores da população e do aparato estatal bem como da própria estrutura do Estado vigente em cada momento, argumenta-se que é importante se deter sobre a relação da comunicação com a área de saúde. Isso pois os delineamentos das informações públicas moldam as expectativas e percepções da performance governamental, de modo que cidadãos pouco envolvidos no que acontece na comunidade à que pertencem escutam sobre os problemas existentes e, por não terem experiência direta com o tópico, ficam à mercê de percepções de terceiros e crenças pessoais acerca da eficiência das políticas públicas (HO; CHO, 2017).

3.1.1 Sobre a interface entre Comunicação e Saúde

A literatura já reconhece a existência da relação entre a comunicação e a área da saúde (e.g. PESSONI, 2005; ARAÚJO; CARDOSO, 2007) e, como dito anteriormente, modelos de comunicação foram empregados tendo em vista certos entendimentos sobre a saúde e o que impacta nela. Ao longo dessas mudanças de perspectiva, chega-se à que dá mais força ao papel da comunicação na saúde, especificamente aquela em que a propaganda e a educação foram inseridas no modelo campanhista, a partir da chegada de Carlos Chagas.

A trajetória histórica da constituição da relação entre comunicação e políticas públicas de saúde é apresentada no trabalho de Araújo e Cardoso (2007). Especificamente, as autoras apontam a existência dessa relação desde que o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920, incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia para fazer face às questões da saúde, principalmente as epidemias e a adoção de medidas higiênicas. A possibilidade de identificar ‘um’ agente causador para cada doença, assim como de estabelecer formas específicas de transmissão (e controle) de algumas, se refletiu no redirecionamento de várias ações de saúde pública, deslocando a atenção dos fatores do meio ambiente para o indivíduo. Em decorrência, o componente educativo passou a ganhar relevância, pois estes indivíduos precisariam corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde.

Esse contexto interpretativo ganhou força nas décadas seguintes, o que proporcionou a formação do binômio educação e comunicação – pensada ainda como propaganda – e ele que deveria garantir o sucesso das políticas públicas em saúde, o que se estendeu pelo século XX até, em boa medida, aos dias atuais. Os anos 40 consolidaram o papel da educação e da comunicação na saúde e sua articulação com as políticas do setor, com a criação por Getúlio Vargas do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que tinha por objetivo disseminar informações sobre as doenças e os procedimentos de prevenção.

Nas décadas seguintes, as concepções de comunicação estiveram sempre presentes na modelagem das políticas públicas de saúde, particularmente nas que supunham uma intervenção direta sobre os costumes e práticas da população. Deste modo e por diversos caminhos, chegamos ao tempo presente, com as políticas de saúde sendo atravessadas pelo discurso do direito à informação e à comunicação como indissociável do direito à saúde.

Desse modo, é possível distinguir diferentes modelos de comunicação adotados na área da saúde. No âmbito internacional, o contexto que floresce se dá no período do pós-guerra em que nos Estados Unidos se discutia sobre o potencial das técnicas de propaganda e dos meios de comunicação para manipular as pessoas. Não por coincidência, no Brasil, a saúde pública também vivia um momento de inflexão. A saúde não ficou fora disso; muito pelo contrário, estava no centro do debate e, após ter sido o cenário e objeto de campanhas e revoltas nos primeiros anos do século XX, participou

desse movimento, principalmente através de um intenso processo de (re)organização dos serviços de saúde, que ficou conhecido como Reforma Carlos Chagas (ROSSI, 1991).

Na época, com base nas descobertas da epidemiologia experimental e nas modernas técnicas de administração tayloristas, o modelo médico-sanitário remanejava o eixo da saúde pública do meio ambiente para o indivíduo e, em consequência, apontava para a necessidade da mudança de comportamento e de hábitos, vistos como causa das doenças, portanto, indesejáveis à saúde. Esse modelo ignora os determinantes sociais das doenças e confiava à educação dos indivíduos a superação do atraso e a instalação de condições mais propícias ao progresso.

Araújo e Cardoso (2007) pontuam que a partir de então, o binômio ignorância/maus hábitos – vala comum à qual se destina qualquer resistência ao saber cientificamente orientado – passou a receber o status de uma doença, a ‘doença da ignorância’ e mais modernamente ‘da desinformação’, como que transversal a todas as outras. Não é de se surpreender, então, que educação e comunicação tenham passado a ser associadas fortemente à implantação das políticas públicas em saúde. Essa concepção recebeu importantes reforços nas décadas seguintes. No plano político, a comunicação começou a ganhar seu status de fator estratégico primeiro com Getúlio Vargas, buscando através dela a legitimação de suas medidas autoritárias e de coerção social. No plano das ideias sobre comunicação, a Segunda Guerra Mundial desencadeou um boom de pesquisas, a maioria tratando da relação entre as pessoas e os meios de comunicação de massa. No entanto, a que mais impactou a C&S foi a teoria matemática, desenvolvida por Shannon e Weaver, que inclui o modelo informacional (emissor → mensagem codificada → canal → mensagem decodificada → receptor), que rapidamente converteu-se em matriz dos demais. Desta forma, ganhando o status de matriz, o modelo informacional (assim chamado por seu principal objetivo, transferir informações) passou a estar nas condições de produção de todo um modo de pensar a comunicação no nosso país, afetando a conformação do campo das políticas públicas de saúde.

As características do modelo levaram – e ainda levam – educadores, comunicadores, planejadores e gestores da saúde a acreditarem que a prática comunicativa se limita à transferência de informações a uma população que nada sabe de relevante sobre os assuntos que dizem respeito à sua saúde e sua vida. Se voltarmos aos modelos de saúde dominantes nesse período e subsequentes, veremos o quanto essa perspectiva da comunicação embasa e fortalece a da saúde.

Esse modo de pensar produz uma prática sem escuta e sem diálogo, que atribui o direito de voz e expressão apenas ao emissor (instituições de saúde ou meios de comunicação), silenciando a maioria. Consequência, uma parte considerável dos materiais informativos/educativos trata a população como carente e ignorante, reafirmando a diferenciação social e aumentando as condições de exclusão. Por fim, ao preconizar apagar os ‘ruídos’, expurga a diversidade, as diferenças, as muitas vozes sociais que estão presentes em qualquer situação vivida. Somando-se a isto sua linearidade, o modelo dificulta a compreensão da natureza em rede dos processos comunicacionais.

Na perspectiva desenvolvimentista da comunicação, que tem como matriz o modelo informacional, acredita na possibilidade de transferência de mensagens e, com elas, os significados desejados. Além disso, torna mais perceptível a concepção que em Shannon e Weaver é apenas implícita, do emissor como a voz qualificada, detentora do saber, e do receptor como seu contraponto. No Quadro 3 faz-se uma comparação, nesta perspectiva, entre os polos da relação e, em cada caso, aponta as missões da comunicação.

Quadro 3 - Conceitos subjacentes à perspectiva desenvolvimentista da comunicação

Característica do emissor	Característica do receptor	Missão da comunicação
Tem conhecimento	Vazio de conhecimento	Prover o conhecimento
Interpreta cientificamente a realidade	É acientífico, não sabe interpretar a realidade	Interpretar a realidade de acordo com a percepção do emissor
Tem valores corretos	Não possui valores adequados	Mudar valores
Tem condutas ou sabe quais são as desejáveis	Possui condutas ou hábitos indesejáveis	Obter condutas e hábitos desejáveis
Representa o que é moderno	É tradicionalista, resiste a mudanças	Quebrar o tradicionalismo
Tem atitudes progressistas	É apático ao progresso	Mostrar vantagens do progresso e despertar aspirações
Conhece a verdade	Desconhece a verdade	Doar a verdade
É sábio	É ignorante	Ensinar, entregar ciência e sabedoria
É superior	É inferior	Reconhecer a superioridade do emissor
É protagonista	É espectador	Criar expectativas
É ator-emissor de mensagens	É público-receptor de mensagens	Prover condições para uma eficiente recepção das mensagens
É sujeito do processo	É objeto do processo	Transformar o receptor em um objeto mais maleável

Fonte: Araújo e Cardoso (2007)

Outros modelos de comunicação também foram incorporados nas políticas de saúde. Há casos como o do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), criado em 1956, que se valia da perspectiva de Paulo Freire que equipara os polos da relação comunicativa. Há também a perspectiva da comunicação em dois fluxos, também compreendida como *two step flow*, em que uma mensagem passa por uma série de indivíduos – sejam eles agentes comunitários de saúde, profissionais da área etc. – agem como recodificadores mais eficientes de conteúdo, ou, no caso da saúde, atuam como uma espécie de “tradutores” da mensagem.

Alves (2015) observa que a discussão sobre o caráter histórico do campo da Comunicação em Saúde trata, majoritariamente, de uma análise retrospectiva acerca do desenvolvimento da publicidade em saúde no Brasil. Desse modo, os marcos históricos referentes ao modelo campanhista, como por exemplo a intensificação do uso da propaganda com intuito de educação sanitária em 1920, podem ser entendidos como formadora da comunicação em saúde, mas também da publicidade em saúde, uma vez que o centro da comunicação em saúde é marcado pela publicidade (SILVA, 2012). Os achados de Pessoní (2005) contribuem com essa perspectiva, dado que parte considerável das teses e dissertações brasileiras que versam sobre Comunicação e Saúde tratam de campanhas específicas, ou de como determinada situação de saúde foi abordada por um meio (e.g. rádio, televisão etc.) ou uma empresa de comunicação (e.g. Veja, Folha de S. Paulo etc.).

Isso posto, no contexto atual, por mais que ainda predomine uma comunicação campanhista na saúde, ela não é dissociada da noção de direito e objetiva tanto o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões quanto a participação efetiva das pessoas. Ou seja, a comunicação em saúde atual não se pode limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação, mas deve contemplar as necessidades informacionais da população tanto no que diz respeito à promoção de saúde como em fornecer bases para a participação da população no sistema (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; ALVES, 2015).

3.2 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E AS POLÍTICAS PARA A ÁREA

A partir do que foi mencionado anteriormente, é possível compreender a afirmação de Araújo e Cardoso (2007) de que a comunicação no campo da saúde segue na contramão do SUS. Isso porque a prática comunicativa sofre influência considerável de modelos e perspectivas analíticas cristalizadas ao longo do tempo, mas que não correspondem às concepções de relação entre Estado e sociedade expressas no SUS. Nesse sentido, vale aprofundar não só nas práticas do Ministério da Saúde, mas também no papel de cada ator relacionado à política de saúde, se considerado o panorama brasileiro.

3.2.1 Participação da população nas políticas de Saúde

A participação da população em assuntos políticos pode se dar de diferentes maneiras e em diferentes ambientes (presencial ou virtual). Pode-se conversar diretamente com representantes políticos, eleitos ou não, associar-se em grupos para a defesa de algum objetivo comum ou busca por direito, responder a consultas públicas virtuais ou outras práticas (KNISS, 2020). Best e Krueger (2005) apontam que a literatura internacional sobre participação questiona “quem participa?”, “quem detém as características que possibilitam a participação?” e “os fatores importantes para a participação no ambiente off-line são os mesmo que no *on-line*?”. A primeira questão é explorada empiricamente por meio de grupos sociais relevantes (divididos por renda, gênero, escolaridade etc.) e, a partir desses fatores, avalia-se o nível de interação nos contextos participativos. Tal abordagem resultou no conhecimento de que aqueles com maiores condições socioeconômicas tendem a participar mais que os com menores condições.

A segunda pergunta é abordada, primeiramente, pela determinação do impacto relativo de diversos possíveis fatores explicativos para a participação e a consequente distribuição de tais características pela população. Conclui-se, assim, que aqueles com maiores condições socioeconômicas dispõem de maiores quantidades de diferentes recursos, principalmente habilidades cívicas, que os permitem ultrapassar os altos custos do engajamento político. Enquanto isso, aqueles com menos condições carecem de tais recursos, à exceção de tempo livre, consequentemente participam menos e cria-se assim um prolongado intervalo de participação.

A terceira indagação encontrou que os contextos *on-line* e *offline* diferem consideravelmente no que diz respeito às características necessárias para a participação política. Isso pois a necessidade de tempo livre para atuar politicamente foi drasticamente reduzida uma vez que o gasto de tempo para realizar uma tarefa no modo virtual requer menos tempo do que se feita em contexto off-line. Contudo, a utilização do ambiente virtual exige conhecimentos técnicos e recursos físicos (equipamentos para acesso à Internet, qualidade e velocidade da conexão, etc.) para que seja possível usufruir as facilidades oferecidas. Além disso, Kniess (2020) aponta que a prática mais adotada pelo governo no ambiente virtual é a de realização de consultas públicas, isso demonstra pouca utilização dos potenciais de ferramentas tecnológicas.

No Brasil, Vaz (2011) relata que a literatura sobre participação ganha força a partir da década de 1990, com a diversificação dos conselhos gestores e a experiência do orçamento participativo. Em um primeiro momento, focou-se na relação entre um dado aumento de participação política e o possível aprofundamento da democracia. Os pressupostos teóricos desse grupo de trabalhos relacionam a participação direta, o aprendizado democrático e a consolidação da democracia, sendo que o primeiro fator causa o segundo e este, por sua vez, o terceiro.

Vaz (2011) aponta que os estudos mais recentes buscam por fatores que podem provocar alguma variação na qualidade dos resultados dos processos participativos. E consequentemente impactar sobre as ações tomadas pelo Estado. Essas pesquisas analisam desde a influência de partidos ou grupos no funcionamento das instituições participativas, o impacto do desenho ou formato institucional, até a importância da presença e engajamento de gestores. Um exemplo desse tipo de pesquisa é apresentado por Kniess (2020) que traz resultados, já existentes na literatura, acerca da predominância masculina, branca, com alta escolaridade de renda no ambiente de participação propiciado pelo portal e-Democracia.

Na literatura, compreende-se que a experiência de participação em saúde pode ser definida como uma construção de governança colaborativa. No qual engaja *stakeholders* em um mecanismo de decisões coletivas que visa decidir acerca das políticas de saúde de modo a assegurar melhor acesso e saúde (BARNES; COELHO, 2009). Em síntese, por mais que a participação no Brasil tenha ganhado força devido a características endógenas como o ativismo dos movimentos sociais na redemocratização e os arranjos institucionais possibilitados a partir da Constituição de 1988 (FONSECA, 2011), já se

existiam anteriormente a mobilização de certas parcelas da população em relação a essa pauta. A guinada na preocupação na década de 1980 é contemporânea à difusão da ideia de participação em âmbito internacional, que se deu a partir de uma confluência de pensamentos da esquerda e da direita foi entendida como essencial para a eficiência na implantação de políticas (FONSECA, 2011).

A participação na Saúde é assegurada por lei no Brasil desde o final do século XX. A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 aborda, dentre outros fatores, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O regramento criou, em cada esfera de governo, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde que são instâncias colegiadas.

O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, logo, ele pode tomar qualquer decisão em caráter definitivo, sem precisar de julgamento de nenhuma outra instância ou poder. A composição dele se dá na proporção de um quarto de representantes do governo e prestadores de serviço, outro quarto de profissionais de saúde e metade por usuários. Os membros devem fazer reuniões mensais com objetivo de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder de cada esfera de governo (CARNEIRO, NETTO, 2020).

Em outras palavras, pode-se dizer que, no presente contexto, o direito de atuação da população frente às políticas de saúde está assegurado por mais do que somente o de usufruto do serviço, mas também é garantida, como princípio organizativo do SUS, a participação dos cidadãos. Tal possibilidade recomenda que a sociedade seja ativa, preferencialmente através dos conselhos organizados em vários níveis, no planejamento, na implantação e na fiscalização das políticas públicas de saúde.

Os conselhos de saúde têm caráter deliberativo e contam com a participação de representantes dos gestores, usuários e trabalhadores da saúde (50% de representantes dos usuários e 50% de representantes dos gestores, profissionais da saúde e do setor privado). Conselhos e conferências, que também se realizam nas três esferas de governo, são instâncias previstas na legislação e espaços permanentes de participação da sociedade nas políticas e ações de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Salienta-se que a existência de conselhos no Brasil não é uma prática exclusiva da atualidade, mas tem-se, como exemplo, a experiência de o primeiro conselho na saúde criado em 1937, no primeiro governo Vargas, sendo ampliado pelo movimento dos sindicatos nas décadas de 1970 e 1980 (MENEZES, 2010). Isso posto, é compreensível a constatação de Costa e Neves (2013) de que a área da saúde foi a que incorporou e institucionalizou mecanismos de participação social de modo mais intenso e precoce. Contudo, a comunicação realizada nos conselhos de saúde tem sido objeto de conflitos crescente dado que uma parcela dos conselheiros reivindica mais e melhor acesso às informações que lhes permitam exercer efetivamente o controle social. Também vem deles e suas entidades uma pressão por recursos materiais, tecnológicos e de formação para que possam se comunicar adequadamente com a sociedade, cumprindo, assim, o que se espera deles. Há também questões com a hierarquização da comunicação, sendo reivindicada a redistribuição das competências para que se garanta a polifonia social (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Vianna, Cavalcanti e Cabral (2009) apontam que os trabalhos desenvolvidos sobre participação social e saúde a partir da legislação anteriormente mencionada trata a participação como um valor em si mesmo, ou seja, independentemente dos resultados que possam ser alcançados e que sempre contribui para a ampliação da cidadania a despeito das diferentes formas ou graus de envolvimento. Além disso, parte significativa da literatura entende a participação como um fator de boa governança, sendo responsabilidade conjunta do Estado e da população o cuidado das condições de saúde. Nesse contexto, os conselhos de saúde se tornaram objetos de grande importância social e política.

Detidamente no que se refere à literatura acerca dos conselhos, verifica-se que existem três grandes áreas que analisam esse objeto no Brasil, as ciências humanas com as ciências sociais e a educação, as ciências sociais aplicadas com o serviço social e as ciências da saúde de modo geral. Tais áreas tomam diferentes marcos históricos para analisar os conselhos, no caso das ciências sociais tenta-se analisar tais organizações dentro do processo de democratização brasileiro, enquanto os trabalhos das ciências da saúde os observam dentro do processo de construção do SUS (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

Vaz (2011) dispõem os trabalhos sobre os conselhos em três grupos, um que investiga o caráter deliberativo, outros que se debruça sobre o desenho institucional e, por

fim, um último que analisa a representatividade daqueles que atuam como conselheiros. Naquele referente ao caráter deliberativo, ou propriamente à efetividade dele, as pesquisas observam a dinâmica interna das organizações a partir da identificação dos atores sociais e políticos que delas participam – como por exemplo por meio de *surveys* –, e da análise dos processos de discussão e decisão – através da observação participante e/ou a análise das atas que contêm os registros das reuniões – (FARIA; RIBEIRO, 2011). Esses trabalhos apontam a existência de desigualdades no interior das instituições (como por exemplo na capacidade comunicativa ou nos conhecimentos técnicos), o que proporciona diferentes relações de poder entre os membros de um conselho e diferenças entre distintos conselhos. Além disso, as motivações particulares podem basear a participação dos indivíduos a depender do tipo de bem ou política pública em questão.

Todavia, há trabalhos que analisam os fatores externos às instituições que podem impactar no processo deliberativo. Fonseca (2011) alerta que pouco se é questionado acerca da capacidade de o contexto local receber as instituições participativas, bem como os interesses econômicos e políticos que estão por trás da criação de tais espaços. Os trabalhos que se dedicam a completar essa vacância na literatura observam que a ampliação dos espaços participativos se deu como resposta às políticas de incentivo do governo federal cuja atrelava a distribuição de recursos financeiros federais à criação desse tipo de espaço (CORTES, 2011). Nesse sentido, analisam a capacidade administrativa (com enfoque econômico e social) dos municípios, as características das políticas públicas, os projetos políticos vigentes na localidade (CUNHA et al., 2011).

Acerca do desenho institucional, a literatura menciona como importante para a análise dos conselhos, o grau de institucionalização, a capacidade de inclusão e participação da população, a composição e o formato decisório. Esses trabalhos analisam principalmente as normas de funcionamento desses espaços e a partir da análise documental buscam demonstrar que as variáveis relativas às normas interferem no desempenho de tais instituições (FARIA; RIBEIRO, 2011).

Por fim, especificamente sobre a representatividade, trabalhos apontam que há distintos tipos de representação legítimos que podem ocorrer em organizações participativas, sendo que tipo exercido por organizações civis difere daquele exercido por partidos e sindicatos, principalmente no que tange à utilização de mecanismos eleitorais e/ou de afiliação como base de legitimidade.

Em síntese, a literatura sobre os conselhos de saúde pode ser agrupada em quatro posições teóricas e políticas de acordo com Bravo (2010). A primeira parcela compreende os conselhos como tensos e contraditórios, dado a existência da disputa entre diferentes interesses. Em contrapartida, a segunda entende esses espaços como ambientes de consenso, em que interesses divergentes convergem para um interesse comum. A terceira, os compreende como locais de cooptação da sociedade civil por parte do Estado. Por fim, a quarta, questiona a existência dos conselhos, uma vez que são críticos à democracia participativa e defensores da democracia representativa.

Em vista da divergência de perspectivas quanto à compreensão dos conselhos, não é possível ignorar que a própria atuação dentro dos conselhos é cercada por diversos entraves. Diversas atividades que se espera que os conselheiros realizem (como formular ou orientar projetos; definir prioridades; estabelecer contrapontos a determinadas medidas; analisar dados financeiros e orçamentários; envolver-se na administração dos serviços e sistemas de saúde, entre outras) demandam conhecimentos e disponibilidade de tempo maiores do que o apresentado por parte significativa da população (BEEGHLEY, 1986; VIANNA; CAVALCANTI; CABRAL, 2009).

Além disso, existem atores que representam movimentos sociais que acabam por dominar a definição da agenda da instituição, sendo que desenvolvem diferentes tipos de ativismo a depender das conexões que eles estabeleceram ao longo dos anos, o papel de normas não institucionalizadas e hábitos culturais, bem como a característica dos líderes que coordenam ações sociais com grupos particulares (FAVARETO et al., 2010; COELHO; WAISBICH, 2016). Em suma, esses fatores resultam em uma fraca contribuição para o desenvolvimento de *accountability*, com cidadãos pouco envolvidos e poucos impactos na política (COELHO, 2014).

Constata-se que a literatura acerca dos conselhos se concentra, majoritariamente, nos níveis municipais e estaduais, mas pouco se trabalha no âmbito nacional. Todavia, a participação não se dá única e exclusivamente em ambientes institucionalizados, como os conselhos e as ouvidorias (LIMA, 2013). Saindo da esfera dos conselhos, o principal desafio a vencer situa-se no cotidiano dos serviços, onde o nível mais simples de participação, o direito de ser ouvido e considerado, é frequentemente sonogado não só aos trabalhadores da saúde em posições mais periféricas, como à população. A comunicação tem um papel importante a cumprir aí e nos processos mediados, podendo facilitar ou dificultar a participação. Dificultar-se-á se as questões de saúde continuarem

a ser objeto de comunicação apenas de forma pontual, em campanhas provocadas por uma situação específica (e.g. dengue, Aids...), deslocando-se para estas a maioria das verbas públicas e deixando sem cobertura inúmeras outras necessidades.

Isso posto, pode-se pensar que o papel da população na política de saúde está restrito às participações nos órgãos institucionalizados, porém ela é muito maior do que o que se está previsto no texto constitucional (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005). Ela tem um papel fundamental nos processos de reforma da saúde. Pode-se citar a participação da população em eventos de fundamental importância para estruturação do sistema de saúde, ou seja, a população também tem um papel significativo nos processos de reforma do sistema.

Contudo, antes de se aprofundar mais no papel da população, cabe pontuar que a literatura distingue as reformas de saúde em dois grandes grupos; as reformas do tipo *big bang* – aquelas que representam mudanças mais radicais no padrão e no perfil do sistema de saúde do país –, e as reformas incrementais – aquelas que buscam sucessivas “reformas dentro da reforma” com o objetivo de aperfeiçoar um perfil e um padrão já dado e/ou conquistado de organização e extensão do setor da saúde –, sendo que o segundo tipo de reforma frequentemente sucede o primeiro.

No que diz respeito aos processos sociais e políticos que fundamentam os processos de reforma, entende-se que cada experiência é única, mas verifica-se a presença de certas tendências e características. Cohn(2015a) propõe que, primeiramente, observe-se como o projeto de reforma se articula, ou não, com a proposta de um sistema de proteção social e se esse tem como base o modelo de seguridade social. Em seguida, que se verifique o enraizamento do processo na sociedade, ou seja, as reformas têm origem no Estado, com baixa participação popular, ou têm origem na sociedade. Se a origem está no Estado, importa saber se se localiza no nível central ou local. Historicamente, observa-se que o tema da saúde tem poder de mobilização social; mas, sozinho, não consegue fomentar a organização da sociedade e, sobretudo, de manter a mobilização em prol de reformas universalizantes da saúde (COHN, 2015a).

Além disso, Cohn (2015a) identifica os princípios motivadores da reforma, existindo três tendências na atualidade. Tal perfil está relacionado à infraestrutura e à composição de serviços de saúde. De acordo com a autora, a primeira tendência é guiada pela visão neoliberal e acaba por desconstruir os modelos universalizantes de sistemas de

saúde conquistados a partir de meados do século XX (e.g. caso da Inglaterra de Margaret Thatcher). A segunda visa uma reforma de acordo com os moldes de um Estado gerencial, e traz para o interior do setor público de prestação de serviços a racionalidade do mercado. A terceira postula a saúde como direito universal e, portanto, como de responsabilidade do Estado e pertinente à esfera pública. Isso posto, a autora conclui que a definição do perfil da reforma, se mais privatizante ou se mais universalizante, dá-se em grande medida pela capacidade de mobilização da sociedade, sua consciência da saúde como direito e não como bem de consumo.

Tais agrupamentos podem ser compreendidos a partir da retomada da formação do sistema de saúde brasileiro vigente atualmente. Como citado anteriormente, o período de Getúlio Vargas no comando do país foi marcante na área da saúde, pela consolidação da relação entre a comunicação e a saúde. Contudo, neste período iniciaram também as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que a priori tinham um caráter estritamente técnico, mas que a partir da década de 1980 passaram a contar com a representação de diversos segmentos sociais. Tais fóruns ocorrem a cada quatro anos com intuito de avaliar e propor diretrizes para as políticas de saúde dos diferentes níveis de governo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Araújo e Cardoso (2007) apontam que houveram fatos importantes para a estruturação do sistema de saúde em algumas dessas reuniões, sendo alguns deles listados a seguir.

- VIII CNS (1986) – Afirmação da saúde como um direito de cidadania, mas também marcou a emergência pública do discurso sobre direito à informação, educação e comunicação como inerentes ao direito à saúde.
- IX CNS (1992) – A comunicação, a informação e a educação passaram a ser discutidas na perspectiva da ampliação da participação social relacionadas ao processo de democratização do Estado.
- X CNS (1996) – Houve a fixação de prazos para a elaboração de uma política nacional de informação, educação e comunicação em saúde, que deveria prever a organização de um sistema nacional que articulasse estes três componentes.
- XI CNS (2000) – Consolidou a fórmula Informação, Educação e Comunicação (IEC). Seu relatório final incluiu recomendações para a

formulação de políticas coerentes com o SUS e enfatizou a constituição de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde.

- XII CNS (2004) – Defendeu o uso de diferentes meios comunicativos como fator de democratização; a transparência da gestão, incluindo a produção de informações de forma aproveitável pelos membros dos conselhos; a aquisição de veículos de comunicação e a informatização. Tratou ainda da comunicação pública quanto ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde (incluindo campanhas de divulgação do SUS), de programas específicos (dentre outros fatores, sobre medidas contra a propaganda de medicamentos) e de estratégias de divulgação, seja por programas de televisão, seja por meio de rádio.

Além das conferências, nesse período houve o Movimento Popular pela Saúde (MPS) e o Movimento dos Médicos, ambos importantes no processo de reforma da saúde. O MPS, surgiu entre militares ligados à Igreja Católica e às organizações de esquerda, tinha como pautas nacionais as demandas por controle social dos serviços de saúde, pela melhoria da medicina previdenciária e das condições de vida do povo e prioridade nas ações preventivas (TEIXEIRA; PAIVA, 2018). Enquanto isso, o Movimento dos Médicos surgiu nas greves e lutas sindicais da categoria por melhores condições de trabalho e por mudanças no sistema de saúde vigente, mas também na luta mais geral pela democratização da sociedade. Contudo, a partir da década de 1980, passa a priorizar a defesa de interesses corporativos específicos (TEIXEIRA; PAIVA, 2018).

Em síntese, os acontecimentos apontados nesta seção conciliam com a visão de Sanglard e Ferreira (2018) de que a presença da sociedade civil na organização da assistência (no caso da presente pesquisa na saúde) não é fato isolado ou singularidade de um período, mas uma característica da sociedade brasileira e uma herança da colonização portuguesa. Somadas a tais características da população estão as atribuições de órgãos públicos. Como existem diferentes atores e, conseqüentemente, órgãos atuando na saúde, opta por se debruçar naquele de nível federal, responsável por gerir o Sistema de Saúde.

3.2.2 O papel do Ministério na promoção à Saúde

Uma vez que é recorrente que toda nova gestão que se instala queira organizar a estrutura gerencial à sua própria maneira, não se espera situação diferente no Ministério da Saúde. Costa e Rocha (2018) destacam que os processos de gestão da pasta não são bem padronizados ou formalizados, sendo que cada nova gerência determina a estrutura que lhe convém. Por isso, mostra-se importante distinguir a atuação do Ministério em diferentes setores, seja no setor organizacional, no ambiente digital e na gerência de crise (especificamente no surgimento do COVID-19).

3.2.2.1 Organização ministerial

Costa e Neves (2013) apontam que a composição do Ministério da Saúde no período de 1990 a 2005 foi modificada devido a três fatores, (i) a desativação ou incorporação de órgãos que compunham o antigo sistema de saúde, vinculados à previdência social, ao Ministério (como a extinção do INAMPS em 1993 e o consequente deslocamento de mais de 100 mil funcionários para o ministério); (ii) a contratação de temporários e (iii) aumento do número de servidores que atingiram tempo de serviço para solicitar aposentadoria.

De 2005 a 2010 retomam-se os concursos públicos proporcionando um aumento, principalmente, dos servidores dos hospitais próprios do ministério, ou seja, em nível nacional. Isso reflete a substituição das instâncias de implementação do nível nacional para o nível local, tendo em vista que as novas contratações passam a ser responsabilidade dos municípios (COSTA; ROCHA, 2018). Na sede do Ministério a mudança só ocorreu de forma significativa entre 2009 e janeiro de 2011, quando os servidores concursados passaram a ser mais da metade do quadro de funcionários lotados no local e há a substituição de pelo menos metade dos servidores terceirizados. Contudo, o desconhecimento das questões da área por servidores da pasta da saúde decorrente por uma grande diversidade de vínculos trabalhistas, grande rotatividade e falta de capacitação técnica, não foi resolvido com a retomada dos concursos públicos em 2005 (COSTA; ROCHA, 2018).

Os autores apontam ainda que, durante os governos do presidente Lula, ocorreu uma espécie de “loteamento partidário do ministério”, em que certas secretarias

pertenciam ao Partido dos Trabalhadores (PT) e outras ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Por mais que a presença de dirigentes políticos na pasta de saúde não seja novidade – a literatura verifica um movimento crescente entre 1995 e 2012 (D’ARAÚJO; PETEK, 2018) – e que embora já existisse conflito entre as áreas, a nova divisão dificultou a integração das áreas visto que cada secretaria se relacionava com diferentes redes de assuntos ou de comunidades de políticos que buscam interferir nas políticas da área (COSTA; NEVES, 2013).

Isso explica a afirmação de Braga (2020) de que, a partir do governo do Partido dos Trabalhadores, a comunicação do ministério havia se tornado um “campo de batalha”, uma vez que cada área do ministério contava com uma estrutura de comunicação própria e desarticulada com as demais (contando com uma mini assessoria de comunicação, com imprensa, publicidade e comunicação digital). Em especial, a Secretaria de Vigilância em Saúde era a responsável por controlar as campanhas de vacinação e de todas as que falavam sobre prevenção às doenças, o que representa cerca de 90% da demanda à área de publicidade do ministério.

Há informação, ainda, de que na gestão de Bolsonaro com Mandetta à frente da pasta da Saúde, houve uma série de incidentes relacionados à área de comunicação do órgão. Em um primeiro momento, o então ministro sugeriu cortar os gastos com comunicação e se valer dos materiais de comunicação realizados anteriormente. O que, de acordo com Braga (2020), não surtiria efeito, uma vez que os gastos com a produção das campanhas representam, de modo geral, cerca de 15% a 20% do orçamento total, sendo o restante direcionado às empresas responsáveis pela veiculação das peças (e.g. as tevês, rádios, jornais, revistas, portais, outdoors, shoppings e aeroportos). Somado a isso, dever-se-ia pagar a reutilização da imagem dos atores ou modelos. Em suma, a estratégia de reutilizar campanhas pré-existentes proporcionaria uma economia de no máximo 10% do custo e contaria com a desvantagem de não chamar a atenção do público, já que costuma ignorar o que não lhe é novo.

Houve ainda, no início do governo Bolsonaro, uma conjuntura que conflui em uma espécie de perseguição aos “petistas” na administração com a busca de inserir uma visão conservadora dos costumes em todos os espaços possíveis da gestão. Dificultando

até na escolha de cores para a campanha dado o receio de atrito com certo grupo de membros do governo⁸ (BRAGA, 2020).

A perspectiva conservadora também está presente em um caso envolvendo a divulgação de uma cartilha com a logomarca do ministério, editada durante o governo Dilma e direcionada a adolescentes, que ensinava formas de prevenção da gravidez com gravuras consideradas obscenas pelo padrão moral do governo. Esse fato ocasionou em uma pressão vinda do presidente da república⁹ e gerou assim uma reestruturação da área de comunicação do ministério. Braga (2020) aponta que a distribuição do material se deu por motivo malicioso de um coordenador demitido da diretoria de DST / Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Tal situação transformou em urgente o controle sobre o que levava o nome do ministério. O contexto até então existente de falta de diálogo entre os setores de comunicação organizacional e independência deles no que se refere a divulgação de conteúdo resultou em uma polifonia com mensagens quebradas, diluídas e até contraditórias. Houve assim, a centralização da comunicação na Assessoria de Comunicação (Ascom). A dinâmica passou a ser a divulgação, ao mesmo tempo, de uma única informação por todos os canais existentes, sendo proibida a edição das publicações. Isso provocou a perda de autonomia das secretarias e conseqüentemente das redes sociais que elas geriam (BRAGA, 2020).

3.2.2.2 Atuação do Ministério no ambiente digital

No ano de 2001, foi criada a equipe que seria responsável pela concepção e implantação do portal, composta por técnicos do Departamento de Tecnologia do Sistema Único de Saúde (Datasus) e representantes da Ascom, que concretizaram a parceria entre

⁸ No início de 2019, uma ministra do governo Bolsonaro gerou polêmica ao afirmar publicamente que o uso de determinadas cores estava associado ao gênero das pessoas. Mais informações podem ser acompanhadas na notícia da Folha de S. Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/01/menino-veste-azul-e-menina-veste-rosa-diz-damares.shtml>>. Acesso em: 01 de abr. de 2022.

⁹ O presidente em uma transmissão ao vivo em sua rede social digital afirmou que iria mandar recolher a cartilha contendo orientações sexuais para adolescentes. Disponível em: <<https://blogs.opovo.com.br/politica/2019/03/07/bolsonaro-manda-ministro-recolher-caderneta-de-saude-para-adolescentes-que-ensina-a-utilizar-preservativo/>>. Acesso em: 01 de abr. de 2022.

as duas áreas. Coube à Ascom compor o projeto piloto de ampliação de acesso. Já o Datasus iniciou a pesquisa sobre as principais falhas da tecnologia do modelo vigente naquela época e, posteriormente, realizou o levantamento e a análise das tecnologias disponíveis no mercado. Nos primeiros trabalhos de avaliação do antigo site, a equipe constatou que as informações eram mantidas de acordo com a estrutura organizacional do ministério, isto é, acessá-lo era o mesmo que andar pelas estruturas físicas do ministério.

Para ter acesso ao assunto desejado, o usuário deveria conhecer a estrutura das áreas e dos departamentos. Diante de tal cenário, tornou-se primordial inverter esse sistema de comunicação. Entre os problemas encontrados no antigo site, destacam-se a dispersão dos elementos essenciais à identificação e à navegação; falha na organização e na padronização do conteúdo; a ausência de interatividade e de dinamismo; e o baixo desempenho informativo. Tais problemas poderiam ser facilmente corrigidos com o desenvolvimento da arquitetura da informação (BORJA, 2004).

As informações apresentadas nas páginas das diversas áreas do Ministério da Saúde são, em geral, muito completas, e compreendem resultados de indicadores, dados estatísticos, indicações bibliográficas, informações gerais sobre programas oficiais etc. Basta analisar a missão do ministério e a complexidade das informações que compõem o órgão e fica clara a proporção do desafio proposto à equipe do portal. Se no antigo site o conteúdo era formado segundo o pressuposto de que o público-alvo era constituído por especialistas ou por gestores de serviços em saúde, no projeto de concepção a equipe unanimemente considerou que as informações deveriam estar voltadas para o público em geral, inclusive – e mais importante – para o cidadão (BORJA, 2004).

Na construção do “novo” portal, a autora aponta que na etapa de definição da arquitetura da informação foram definidos três públicos: o cidadão, o profissional de saúde e o gestor de saúde. Essa definição visou à segmentação do conteúdo, a fim de oferecer agilidade, transparência e confiança no acesso à informação sem a necessidade de passar por processos burocráticos. Seguem os principais destaques de cada público:

- Cidadão: a área a ser destinada ao cidadão foi considerada a mais importante. A equipe selecionou as principais informações de interesse geral e desenvolveu todo o conteúdo de forma objetiva e clara para facilitar o acesso e, principalmente, o entendimento pelo internauta leigo no tema

saúde, pelo cidadão comum. Temas estratégicos, como saúde da mulher, da criança, do idoso, do adolescente e drogas, foram enfocados.

- Profissional de Saúde: na área do profissional da saúde foram desenvolvidas informações sobre os principais serviços disponíveis, assim como manuais e cartilhas técnicas, programas de saúde e conteúdos sobre processos seletivos.
- Gestor da saúde: para os gestores foram disponibilizados serviços úteis à gestão dos secretários estaduais e municipais, como indicadores, valores dos repasses fundo a fundo, informações sobre convênios, legislação e cronogramas de pagamentos.

As informações contidas na área ‘cidadão’ apresentavam linguagem simples e acessível, de modo a que todo documento técnico produzido era colocado na página do cidadão após ser avaliado e/ou modificado pelos jornalistas da Ascom. Na área do profissional e do gestor de saúde, já havia a presença de linguagem mais técnica (BORJA, 2004).

Antes da concepção do portal, a articulação com as áreas técnicas era feita pelos técnicos do Datasus, que no antigo site desempenhavam a função de *gatekeepers*, isto é, moderadores. Isso significa que a avaliação e a moderação das informações eram efetuadas por analistas de sistema, e não por conteudistas. No antigo modelo, o papel dos trabalhadores do conhecimento (*knowledge workers*) inexistia. Os responsáveis pela inserção do conteúdo o faziam sob aspectos técnicos. Enfim, não existia a preocupação em elaborar um modelo adequado de comunicação informacional com a participação de conteudistas (BORJA, 2004).

Uma das tecnologias implementadas no “novo” site, implementado em 5 de junho de 2002, foi a “Fale com o ministério”, espaço reservado para o cidadão se comunicar com as áreas técnicas e as entidades ligadas ao ministério. Com essa ferramenta, o usuário pode enviar suas dúvidas, críticas e sugestões. Trata-se de canal com caráter bidirecional, que possibilita a transmissão de informação e de conhecimento acerca do tema, ao mesmo tempo que subsidia o Ministério da Saúde com indicações sobre as reais preocupações e demandas de toda a sociedade. É uma ferramenta que exemplifica bem a interatividade entre o portal e o público externo. Diariamente, o ministério recebia, por meio desse canal, cerca de 70 mensagens, totalizando 2100 ao mês

e 25480 ao ano. As mensagens recebidas eram analisadas pela Ascom, que selecionava as principais dúvidas e os interesses dos internautas. Esse material era utilizado como fonte para a produção de matérias jornalísticas voltadas para os três públicos (BORJA, 2004).

Em paralelo a esse trabalho está a organização do fluxo de informações internas no Ministério da Saúde. Com o intuito de estabelecer diretrizes que organizassem o fluxo de informação produzidas e divulgadas pelos órgãos e pelas áreas vinculadas ao ministério, o Datasus e a Ascom desenvolveram a ferramenta Multi-sítios. A ferramenta possibilita a administração simultânea de diversas áreas independentes. Com isso, as áreas técnicas e os órgãos vinculados ao ministério poderão administrar, independentemente, os próprios sites dentro do mesmo administrador de conteúdo e do sistema que atualmente é utilizado pela equipe do portal.

A vantagem dessa tecnologia é a possibilidade de manter todas as bases integradas em um único banco de dados, o banco do portal da Saúde, ou seja, a equipe poderá reunir todas as informações, reorganizando-as e disponibilizando-as de forma transparente ao usuário, independentemente do local em que foram originadas. Com a ferramenta, divergências de conteúdo, por exemplo, serão evitadas. Outra vantagem será refletida na criação de uma única ferramenta de busca, o que facilitará a navegação do usuário que estiver buscando informações nos sites ligados ao ministério. Ou seja, pode-se dizer que o objetivo da ferramenta Multi-sítios é padronizar os sites por meio do uso da mesma tecnologia e por meio da implantação de uma única identidade visual.

Em dezembro de 2003, cada secretaria possuía autonomia para gerar e administrar o próprio conteúdo. Um levantamento feito pelo Datasus, no início de 2003, contabilizou mais de 40 sites hospedados nos servidores do ministério. A partir desse número podemos imaginar as seguintes situações que dificultam a organização do fluxo de informações. Cada um desses sites é administrado com tecnologias diferentes (*html*, *asp*, *Cold Fusion* etc.) e possui padrões próprios para organizar o conteúdo. Um diagnóstico feito pela Ascom constatou nesses sites as mesmas deficiências encontradas anteriormente no antigo site do ministério. Esses problemas são provenientes de fatores como:

- Falta de familiaridade da equipe da área com a tecnologia adotada para a administração do site;

- A ausência de pessoas com conhecimentos na área de conteúdo;
- A falta de um programa de trabalho responsável pela seleção e pelo desenvolvimento das informações contidas nas áreas.

De 2002 para 2022 muitas alterações no portal do Ministério da Saúde e de outros órgãos federais foram feitas (FILGUEIRAS; PALOTTI; NASCIMENTO, 2022). O governo de Jair Bolsonaro instituiu a unificação de todos os canais digitais ligados ao Governo Federal através do decreto nº 9756 de 11 de abril de 2019¹⁰. Pouco mais de um ano depois, em 25 de setembro de 2020, é aprovado um manual de diretrizes de padronização dos portais do governo federal. Tal documento trata dos elementos obrigatórios e variáveis aplicáveis a todos os órgãos e entidades federais. As diretrizes tratam desde os possíveis layouts, boas práticas relacionadas ao conteúdo editorial e orientações para elaboração de conteúdos e tagueamento (VERDÉLIO, 2020).

Por mais que a mudança proposta pelo governo atual seja apresentada como alinhada às boas práticas de design mundial e justificada como uma resposta às “às necessidades dos brasileiros na procura por informações e serviços públicos, facilitando e tornando o relacionamento com a administração pública mais transparente, simples e moderno” (VERDÉLIO, 2020) essa alegação não se sustenta. Uma das diretrizes apontadas por Nielsen e parceiros em 1990, depois aprimorado por Nielsen e Loranger (2007) quanto a avaliação de usabilidade de plataformas é a consistência e padrões.

Essa diretriz não fala somente da implementação de plataformas ou interfaces consistentes e padronizadas em si mesmas (internamente), mas também com padrões externos do contexto específico de modo a se alinhar às convenções existentes. Esses pontos têm como diminuir a quantidade de esforço, feito pelo usuário, para aprender a utilizar um determinado dispositivo (KRAUSEN, 2021). Nesse sentido, volta-se para os sítios virtuais de governo que são conhecidos por passarem a cada alteração de gestão (ou mais frequentemente) por mudanças significativas de disposição de conteúdo (tanto na oferta quanto na organização do que é disponibilizado) e no visual de tais interfaces (LUZ, 2016). Essas alterações nas plataformas não auxiliam o usuário, mas fazem com que se tenha que estar de tempos em tempos reaprendendo a utilizar as ferramentas disponibilizadas pelo governo.

¹⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9756.htm. Acesso em: 26 jul. 2022.

Em suma, verifica-se que é persistente o problema de usabilidade dos sites do Ministério da Saúde já que carecem de linguagem, conteúdo e recursos adequados ao usuário, ou seja, de material capaz de informá-lo, de realizar uma mudança de comportamento e promover a saúde (MOREIRA et al. 2019). Essa demanda já é apresentada em um trabalho elaborado por Evânia Amorim em 2003, em que a autora aponta que ao agregar novas tecnologias, o campo da comunicação e saúde deve-se proporcionar informações novas e dimensões relevantes para que a sociedade se aproprie delas (AMORIM, 2003).

Um exemplo da não centralidade no usuário no que se refere às informações disponíveis pelo Ministério é apresentado por Santos (2009) que identifica, em 2008, os temas mais demandados no Disque Saúde¹¹. As buscas se centraram nas condições de saúde – especificamente, tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis (principalmente Aids), rubéola, febre amarela e dengue – assistência farmacêutica e o programa Farmácia Popular do Brasil e saúde da mulher. Das solicitações referentes às condições de saúde desejava-se saber sobre o tratamento, prevenção, sintomas, transmissão, campanhas, epidemiologia e fatores de risco. Quanto à assistência farmacêutica e o programa Farmácia Popular, busca-se sobre componentes de medicamentos, a diferença entre o programa Farmácia Popular e assistência farmacêutica, legislação, informações das farmácias vinculadas ao programa e os preços praticados. No tema da saúde da mulher a maior parte das perguntas são referentes à maternidade.

Os achados de Santos (2009) nos permite concluir que a demanda informacional se dá por informações de “simples disponibilização”, ou seja, caso existisse um espaço de fácil acesso e compreensão aos usuários, a demanda de informações do Ministério sofreria uma queda expressiva. Somadas à questão da disponibilidade de informação, está a necessidade de se criar um canal exclusivo para passar orientações de saúde à população. Tal canal, não foge da ideia de um espaço de “simples disponibilização” centrado no usuário, mas requer mais recursos (principalmente humanos) do que a criação e manutenção de um portal virtual.

¹¹ Serviço do Ministério da Saúde de atendimento telefônico à população que fornece informações sobre doenças e orientações de saúde. O atendimento é feito pelo número 136, sendo que de segunda a sexta das 8h às 20h e sábado das 8h às 18h se consulta um tele atendente e fora desses horários se acessa as respostas gravadas em uma Unidade de Resposta Audível (URA).

Esses pontos sinalizam não é só um problema de comunicação entre o Ministério e os cidadãos, mas indica a incapacidade do Ministério de cumprir o objetivo de informar a população, dada a ocorrência de desperdício de recursos (sejam eles humanos e/ou econômicos) em virtude da criação e manutenção mecanismos diversos para chegar a um mesmo fim.

Nesse sentido, pode-se dizer que a preocupação com a informação só tomou caráter institucional em 2009, momento em que o Ministério da Saúde criou o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO). Era um órgão colegiado e tinha funções diretivas, normativas e fiscalizadoras dos sistemas de informação e informática em saúde no âmbito do ministério e do SUS (MOREIRA, 2013).

Por mais que existam diferentes canais que possibilitem a comunicação do Ministério com a sociedade, a instituição utiliza principalmente três, os blogs, o Portal do Ministério na Internet e a página da organização no Facebook (RAMINELLI, 2015). Como cada plataforma apresenta determinadas características de interação, logo, são utilizadas de maneiras distintas. Nos blogs, procura-se que sejam locais de acesso rápido que concentram as informações mais específicas. Dada essa maior profundidade no conteúdo, os blogs são utilizados como suporte às publicações realizadas na página do Ministério no Facebook.

O Portal serve, principalmente, como canal de divulgação das notícias organizacionais, mas também agrupa outros tipos de informações como se fosse um repositório ou “banco de dados” (RAMINELLI, 2015), todavia o acesso a elas é mais lento e limitado. As formas de participação nesse ambiente são, em grande medida, mecanismos de correio eletrônico e formulários para envio de informações pelos usuários (AMORIM, 2003).

A página ministerial no Facebook, assim como a de outras pastas, apresenta um grande fluxo de publicações, mas com postura menos formal que os outros dois ambientes (RAMINELLI, 2015), com publicações de fotos e vídeos como conteúdo quase que totalitário (MIOLA et al., 2019). De modo mais amplo, Sobreira (2013) aponta que a atuação nas redes sociais *on-line* como uma ação estratégica de comunicação institucional do Ministério da Saúde, em que a instituição busca se consolidar como principal fonte de informação sobre saúde na perspectiva sanitária e política para a sociedade brasileira. Para isso, a autora identifica que se busca apresentar a instituição como voz autorizada

para a Saúde, desqualificar o saber popular, valorizar dados epidemiológicos em detrimento de experiências subjetivas, persistem com a adoção do modelo médico-assistencialista sobre o conceito ampliado de saúde.

Somada à constatação de Sobreira (2013), os achados de Miola et al. (2019) indicam que a página do Ministério da Saúde no Facebook é, entre as de outros ministérios, uma das que maiores valores de engajamento por publicação, média de 2126 engajamentos por *post*. O alcance e capacidade de engajamento desses conteúdos fundamentam as preocupações de pesquisadores acerca do tipo de comunicação que vem sendo empregada pelos ministérios, especificamente o da Saúde, nas redes sociais digitais. Miola e Marques (2020) pontuam que, mesmo a utilização de mecanismos para promover a imagem da instituição e de gestores seja minoritária, um terço das publicações realizadas pela pasta da Saúde durante a emergência de casos de Zika estava relacionada com política de imagem. Por isso, os autores não descartam as preocupações com a instrumentalização da comunicação pública de Estado.

Os trabalhos que analisam os canais de comunicação do ministério a partir do uso da população identificam que, dentre os fatores que aumentam o fluxo de acessos e consequentemente de perguntas à organização, está o anúncio de epidemia feita pela OMS em 2009 (MORAIS, 2010). Ademais, cabe pontuar que os usuários, com certa frequência, tratam o ministério de modo semelhante a um paciente tirando dúvidas com um médico (MORAIS, 2010). Conjuntamente ao comportamento de maior busca por informação com a oficialização de um estado de emergência em saúde, percebe-se, no caso da COVID-19, uma desconfiança nas empresas midiáticas e em pessoas conhecidas, o que impulsiona a alteração na forma de consumo de informação (MASSUCHIN; CERVI, 2021). Guarnieri et al. (2021) identificam que a pandemia de COVID-19 e o isolamento social proporcionaram um maior uso das redes sociais digitais para a busca por informações por parte da população.

Kniess et al. (2021) identificam que nesse período, o ministério utilizou das redes sociais – especificamente o Twitter – para a promoção da imagem do governo e de atores políticos em vez de fornecer informações relativas ao combate à doença, um exemplo dessa postura foi a realização de publicações para defender medicamentos sem comprovação científica. Os achados de Kniess e colegas não só evidenciam a preocupação já trazida por Miola e Marques (2020) com instrumentalização política, mas salientam diferenças na postura comunicacional do órgão quando se refere às campanhas

veiculadas por ele (de caráter educativo e preventivo) e as publicações nas redes sociais digitais (conduta a favorecer a instrumentalização da comunicação realizada nesse espaço). A fim de não tirar conclusões precipitadas, mostra-se necessário observar o que aconteceu internamente ao ministério durante o período da pandemia.

3.2.2.3 Gerenciamento de crise

Entende-se que situações de “crise” devem ser consideradas como momentos ímpares e significativos aos enfrentados no cotidiano das organizações. Bianchi (1998) caracteriza as crises como eventos súbitos, por vezes imprevisíveis, de duração limitada e incidência no funcionamento de um determinado sistema (seja ele político, econômico, de saúde ou outro). Não só isso, mas, em sistemas sociais, diferentemente de sistemas mecânicos, é difícil de se mensurar os efeitos e a amplitude de variações ocorridas. Ademais, podem existir diferentes tipos de crise (genéticas, fisiológicas, patológicas, funcionais, de carestia etc.), bem como variar com base na dimensão dos sistemas em que ocorrem (especificamente, governamental, sistemática ou internacional). Contudo, o autor aponta que independentemente do tipo de crise, ela pode ser superada se o sistema dispor de uma pluralidade de fontes de informação, de capacidade de escolha entre diferentes fluxos e de adotar novos modos de funcionamento sem perder suas características essenciais.

Em vista disso, o que seria enquadrado como crise na saúde? *A priori*, pode-se pensar na ocorrência de surtos de doenças, mas existem diferentes graus nos eventos de incidência de doenças. Existem casos de doenças que aparecem como surtos (quando acontece aumento localizado no número de casos dela), outras têm caráter epidêmico (quando acontece o aumento de casos em várias localidades, mas não a nível global), pandêmico (quando a doença atinge nível mundial), ou mesmo endêmico (em que a doença é recorrente e se dá em uma determinada região, mas não há aumento significativo no número de casos e a população convive com ela) (BUTANTAN, s.d.).

Dada essa variação na classificação quanto à incidência das doenças e na dificuldade de mensurar os impactos de mudanças nos sistemas sociais apresentado por Bianchi (1998), especificamente o de saúde, é difícil determinar marcos precisos para

poder avaliar os momentos em que podemos chamar de crise na saúde, e consequentemente como a atuação do Ministério nesse contexto. Contudo, não se pode negar que o caso mais agudo de ocorrência de uma doença, propriamente as pandemias, não seja uma situação de crise. Nesse sentido, analisar a organização e as mudanças adotadas pelas instituições durante esses momentos pode sinalizar o contraste com relação à rotina da instituição.

Pouco se tem informação acerca da organização do Ministério da Saúde em momentos que não sejam de crise. Os relatos internos que se têm, referem-se, geralmente, aos processos atrelados à elaboração de alguma política pública (e.g. CASTRO, 2013). Nesse sentido, a gestão da crise da COVID-19 pelo Ministério da Saúde é um momento ímpar na história recente tanto para a população quanto em questão de informação interna do órgão, pois é o único contexto em que dois membros da instituição publicaram livros a respeito do que viveram durante o período. Ugo Braga (2020) que era diretor da Assessoria de Comunicação Social do órgão de maio de 2018 a maio de 2020 e Luiz Henrique Mandetta (2020), ex-ministro da Saúde e comandou a pasta de janeiro de 2019 a abril de 2020.

A possibilidade de contrapor as informações divulgadas por ambos é de extrema importância visto que ambos ocuparam cargos relevantes para a gerência da crise desencadeada pela COVID-19 no Brasil. Todavia, em vez de fichar o que foi apresentado em cada um dos materiais, apresento um apanhado dos elementos mais notáveis no que diz respeito à presente pesquisa. Dito isso, são abordados três pontos a seguir: a estrutura de comunicação, problemas da gestão de crise com as eleições e confrontos com o presidente.

No caso brasileiro, a gestão da COVID-19 no que diz respeito à estrutura de comunicação não foi estática, em outras palavras, pode-se dizer que não houve a adoção de uma estratégia que ficou inalterada ao longo do período. No início da pandemia, o Ministério criou portais virtuais para disponibilizar informações para a população sobre a doença, sendo que em março de 2020, em um único dia o portal do ministério havia recebido 35 milhões de visitantes únicos, ou seja, de fato 35 milhões de pessoas diferentes haviam procurado informações naquela página da internet. Tal movimentação na página era algo marcante para os membros da instituição não só pelo grande volume de visitantes, como também pelo site ter aguentado tantos acessos sem cair (BRAGA, 2020).

Esse resultado se deu por decorrência de duas estratégias: a primeira referente às coletivas diárias que propiciou a criação de confiança técnica no ministério por parte da população; e a segunda, dos acordos firmados com Google, Twitter e Facebook, de forma que toda vez que um usuário digitasse “COVID” ou “Coronavírus” ou “gripe”, imediatamente era exibido o link para o portal da organização (BRAGA, 2020).

Por mais que já houvesse movimentação no que diz respeito a comunicação relacionado à doença nos primeiros momentos dela no Brasil, só foi definida a estrutura de comunicação a ser realizada no final de março de 2020, em que passou a se valer da *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events* (2012) (Avaliação Rápida de Riscos de Eventos Agudos de Saúde Pública, traduzido livremente). Esse é um livro da Organização Mundial da saúde que dá diretrizes frente a um evento de risco de saúde pública, desde como identificá-lo até como organizar os dados, como analisar o risco, como fazer para que diferentes níveis de uma organização se comuniquem ou a forma de as autoridades prestarem contas à população. Nesse contexto é que se estabelece a estrutura de coletivas de imprensa diárias, característica marcante da passagem de Mandetta no ministério.

A escolha do horário das coletivas diárias, sempre às 16 horas, foi estrategicamente pensada para que fosse possível para as empresas de telecomunicações (principalmente televisivas) editarem o material para os telejornais da noite, já que eles que frequentemente influenciam o noticiário da manhã e da tarde seguintes. A divulgação desses eventos não se daria unicamente por meio das empresas de telecomunicações, mas também ao vivo e simultaneamente nos canais do ministério, desde o portal web ao YouTube, Facebook, Twitter e Instagram. A assessoria de comunicação, por sua vez, ficou responsável pela distribuição de dois boletins diários com o monitoramento do noticiário sobre o novo vírus, um pela manhã e outro no início da noite (BRAGA, 2020).

Porém, pouco tempo depois do lançamento das coletivas no Ministério da Saúde, elas foram transferidas para o Palácio do Planalto, o que foi compreendido como uma forma de tutelar o discurso do então ministro Luiz Henrique Mandetta, e impedi-lo de confrontar publicamente o presidente. A estrutura das entrevistas foi totalmente alterada, contando com conteúdo menos atraente e duração muito mais longa, o que obviamente fez cair a audiência drasticamente, o que dificultava a comunicação na pandemia.

Vale mencionar, que houve uma tentativa de campanha relacionada à pandemia do COVID-19 pelo Ministério da Saúde que previa, com auxílio de uma voz de locutor, divulgação de informações que poderiam ser atualizadas ou customizadas para direcionadas para determinadas localidades acerca da doença. Contudo, essa ideia foi rechaçada por Fábio Wajngarten, então chefe da Secretaria de Comunicação do Governo Federal, que decidiu tentar fazer uma campanha gratuita com artistas e esportistas, mas a ideia não vingou dada a necessidade de verba, que tentou, por sua vez, captar do Ministério da Saúde. Entretanto, Mandetta não aceitou liberar o dinheiro para Wajngarten com a justificativa de que como a campanha seria paga, ela deveria passar por licitação e se fosse feita a licitação a começaria desde o princípio e não utilizaria a ideia do chefe da Secretaria de Comunicação do Governo Federal. Na visão de Mandetta (2020, p. 149-52) a intenção de Wajngarten era mais de promoção do governo e diminuição da importância do problema “criando um clima ufanista” do que orientação à população.

Vale ressaltar que a ausência de campanha a respeito do COVID-19 não é resultado exclusivo da ação de Wajngarten, mas também uma escolha de Mandetta, que em meio à movimentação gerada nas coletivas de imprensa e a percepção de adesão da opinião pública às ações da pasta compreendeu que não precisaria de campanha. Valer-se-ia somente da cobertura da imprensa sobre o Ministério da Saúde. Essa compreensão foi a motivadora da maior participação do então ministro nas coletivas.

Eu falava da nossa atuação, abria os números de casos, e a imprensa fazia as perguntas que queria. A repórter da Folha Natalia Cancian, a Delis Ortiz da TV Globo, as repórteres da Record, todas elas vinham falar comigo antes das coletivas. Eu dava as dicas do que seria importante na abordagem. Elas perguntavam se havia novidades e eu dizia para prestarem atenção em tal coisa, em tal detalhe, em tal dado. E aquilo que eu ia mostrando e dando ênfase, que era a mensagem que eu queria passar, era depois retratado em todos os jornais, em todas as rádios, em todas as redações (MANDETTA, 2020, p. 152-4).

Antes de passar para o próximo ponto, vale ressaltar que a comunicação não foi somente a solução encontrada pelo Ministério para atuar no início da pandemia. Mandetta (2020) relata que especificamente na Bahia, em Feira de Santana, o prefeito Colbert Martins (MDB) se viu em uma situação muito complicada, que por não ter sido notificado pela Secretaria de Saúde do Estado de que uma pessoa da sua cidade estava com suspeita

da nova doença¹², não havia tomado medidas. Quando o prefeito de Feira de Santana procurou pela primeira pessoa infectada, teve que procurar mais de trinta pessoas, mas nesse intervalo a transmissão do vírus já tinha sido feita. Ou seja, uma falha na comunicação entre as instâncias estadual e municipal proporcionou o começo da transmissão descontrolada dos casos da epidemia na Bahia.

No que concerne às eleições, a gestão da pandemia foi desafiada principalmente na aderência dos municípios ao nível de intensidade das medidas adotadas. O ex-ministro Mandetta relata que recebeu uma ligação de um prefeito de uma cidade do interior do Mato Grosso do Sul dizendo que já havia mandado fechar as padarias, as borracharias e os mercadinhos, mas queria saber o que mais poderia fazer. Tais atitudes foram tomadas não porque uma pessoa tinha sido confirmada com o vírus na localidade, mas porque o opositor do então prefeito havia ido na rádio local e falado que se ele não mandasse fechar tudo, todos na cidade iriam morrer, ou seja, para assegurar a reeleição decidiu fechar todos os estabelecimentos. Esse e outros acontecimentos semelhantes juntamente com a preocupação com a transmissão do vírus motivaram o adiamento das eleições de 2020 (BESSA, 2020).

O último ponto é referente aos confrontos com o Presidente Bolsonaro. O Ministério da Saúde somente durante o ano de 2020 foi comandado por 3 ministros distintos, tendo um período com um ministro interno. O quarto ministro da saúde da gestão de Jair Bolsonaro foi empossado em março de 2021. O entrar e sair de ministros pode ser atribuído a diferentes fatores, mas especificamente para os dois primeiros, Mandetta e Nelson Teich, o conflito de visão com o presidente foi evidente.

Mandetta (2020) relata que chegou ao ponto de usar os contatos que tinha com alguns jornalistas para pautar uma matéria para tentar mudar a conduta do presidente em relação à pandemia. Especificamente, conversou com Eliane Cantanhêde (Estadão/Globo News) e compartilhou o que ocorreu na reunião na biblioteca do Palácio da Alvorada. Contudo, ele não poderia aparecer como a fonte da matéria, mas com o resultado publicado, sentiu que não conseguiu passar como anônimo.

¹² O processo no SUS, nesses casos, é o da realização do exame na cidade que a pessoa vive, mas a comunicação de suspeita e/ou contágio da pessoa é feito pela Secretaria Estadual de Vigilância tem que comunicar à cidade em questão dizendo que o indivíduo tal, endereço tal, está com suspeita ou contaminada, para que aí um agente fazer a visita de isolamento.

Com base em tudo que foi exposto, não há como discordar de Heilinger et al. (2020) de que há fatores estruturais que influenciam o impacto das pandemias, sendo eles, não somente a qualidade e financiamento do sistema de saúde e de serviços sociais, mas também a cultura política, o grau de confiança nos líderes políticos e na saúde pública, a distribuição de oportunidades e o nível educacional tanto a nível nacional quanto global. Os autores citam as políticas de enfrentamento à pandemia são balizados por fundamentos normativos das sociedades, dentre eles os seguintes princípios:

Relevant values and principles for decision-making in the case of pandemics include the duty to provide care, health, non-discrimination, security, equity, individual liberty, privacy, proportionality, protection of the public from harm, reciprocity, solidarity, stewardship and public trust. Procedural principles for decision making and mediation include accountability, inclusiveness, openness and transparency, reasonableness, responsiveness [...]. Ethical guidance—in the form of public health ethical frameworks, but also considering clinical medical ethics and normative and political theories—will help to create consistency, avoid arbitrariness and make accountability more transparent in the way in which dilemmas are addressed and resolved. Public information, participatory debate and engagement about the ethical challenges at hand will foster public trust and cooperation (HEILINGER et al., 2020).

Mesmo orientadas por esses valores, salienta-se que as decisões políticas em resposta a situações de emergência em saúde correspondem a um contexto de crise. Logo, a tomada de decisão ocorre sob pressão de tempo e sob condições de conhecimento incompletos ou imperfeitos sobre as propriedades específicas do vírus causador da doença e os efeitos causados por diferentes intervenções. Os autores apontam que, nessa situação, torna-se necessário que os tomadores de decisão sejam atentos e responsivos quanto aos dados que surgem, e continuamente revisem as medidas de saúde pública sob os conhecimentos adquiridos. Gera-se, assim, um imperativo ético de criar e compartilhar abertamente novos conhecimentos e de maneira oportuna, mesmo se a geração de dados em si mesmos requeira tomadores de decisão éticos e potenciais desvantagens (O'MALLEY; RAINFORD; THOMPSON, 2009; HEILINGER, 2020; MOON, 2020).

Pode-se concluir que se a área da Saúde no Brasil é perpassada por diferentes atores, em ambientes distintos e momentos históricos diversos. A soma de possibilidades dada pela variação nessas características é consideravelmente grande e abrangente. Isso pois, se deixado de lado as diferenças entre os próprios indivíduos, no que diz respeito aos contextos históricos específicos, é fato que eles favorecem determinados tipos de

tomada de decisão, motivados por pressões externas (como já apresentada na parte sobre o papel da comunidade internacional na implementação de práticas relacionadas à transparência), por perspectiva vigente na época (como na parte em que se apresentou que no início, as práticas comunicativas em saúde tinham como ideia apresentar a “verdade” para a população), por interesse dos agentes no poder (no caso da relutância do estado de São Paulo em aceitar um órgão nacional que atuasse na Saúde) ou por ruídos no processo de comunicação (como os diversos ruídos ocorridos durante a COVID-19 sobre o que se sabia, ou não, sobre a doença e o que seria melhor a se fazer).

Por sua vez, pessoas que localizadas em determinadas posições sociais, a depender do ambiente que estão (geográfico, social ou político) podem vir a tomar decisões diferentes e contraditórias às que praticariam se estivessem em um meio diferente (como por exemplo o movimento dos médicos que se juntou às lutas pela ampliação de direitos e ajudou a estabelecer o sistema de saúde, mas que no momento seguinte abandona tal luta em vista de interesses corporativos específicos).

Essa confluência de variáveis apresentadas no capítulo fundamentam a afirmação feita na introdução do trabalho de que a Saúde é muito mais do que uma questão puramente biológica, mas está relacionada diretamente com o ambiente social. O breve detalhamento realizado sobre o caso do Ministério da Saúde apresenta conteúdos ligados a diferentes áreas do conhecimento das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (História, Sociologia, Comunicação, Administração, Gestão Pública e Ciência Política). A pesquisa, então, corrobora com a visão de Silveira e Nascimento (2018) de que as ocorrências de saúde não só lançam luz sobre o modo como as sociedades se organizam – no âmbito econômico, político, social –, elas também iluminam aspectos culturais pelos quais os seres humanos dão sentido à vida, como os valores, as crenças, os tabus.

Nesse sentido, entende-se na presente pesquisa que é necessário não só tentar compreender a transparência de maneira mais plural possível, mas também considerar a maior quantidade possível de fatores relacionados ao objeto estudado. No próximo capítulo se detalha como a pesquisadora operacionalizou a ambição de se aproximar de uma compreensão global do contexto estudado.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Com base em todo o exposto na revisão da literatura, pode-se afirmar que existem diferentes formas de analisar a transparência o que demanda um esforço metodológico específico para cada pesquisa. A partir da literatura sobre participação política encontram-se fatores individuais que podem explicar, em certa medida, algumas ações políticas das pessoas. Assim sendo, compreende-se que tais fatores podem explicar os pedidos de acesso à informação.

Isso posto, como na presente pesquisa se trabalha com a transparência no Ministério da Saúde, pode-se pensar em muitas maneiras diferentes de avaliar a questão. Dentre as concepções distintas de transparência, propõe-se analisar especificamente a transparência passiva do órgão, ou seja, a partir das informações requeridas ao ministério. Essa escolha e os pontos abordados na revisão da literatura possibilitam propor as seguintes questões de pesquisa (RQ):

- RQ 1. De que maneira as informações requeridas via LAI estão associadas às características dos solicitantes?
- RQ 2. Como fatores sociais, institucionais e políticos ajudam a explicar a natureza das informações solicitadas ao MS via LAI?

Tais questões de pesquisa possibilitam cumprir com o objetivo da pesquisa de compreender a transparência pública realizada no Brasil através dos mecanismos que a ela se relacionam e responder às questões de pesquisa. Isso possibilita explorar o conteúdo dos pedidos de Acesso à Informação realizados ao Ministério da Saúde dentro de um recorte temporal (entre julho de 2015 e junho de 2021) de modo a cruzar tais informações com fatores individuais, sociais, institucionais e políticos. Contudo, necessita-se explicitar como se pretende operacionalizar a análise, não só logicamente, mas também nos que se referem aos procedimentos de coleta e análise de dados.

Enquanto na primeira parte da revisão da literatura, capítulo 2, buscou-se estruturar os conhecimentos sobre transparência e auxiliar na delimitação das questões de pesquisa, na segunda parte da revisão da literatura, o capítulo 3, intencionou-se auxiliar

na resolução das questões elaboradas. Nesse sentido, constatou-se ao se buscar o histórico de ações referente à saúde pública que (i) foram os eventos de crise na saúde, em conjunto com interesses políticos e econômicos, que possibilitam a criação de órgãos públicos visando assegurar a saúde da população; (ii) que as políticas públicas nesse setor variaram com frequência entre momentos centralizados e descentralizados, sendo (iii) a ação mais perene a atuação campanhista de comunicação do órgão a nível nacional.

Em decorrência de tais achados, compreende-se que (i) eventos de crises na saúde vão impactar na busca por informações; (ii) que a abrangência de das informações solicitadas é um fator a se levar em consideração, dada a grande modificação de postura na elaboração de políticas públicas, e que (iii) as campanhas podem ser um dos elemento mais adequados para se analisar o comportamento da organização que toma decisão a nível nacional sobre a política de saúde uma vez que é uma ação enraizada, por mais que se manifeste de diversas maneiras.

Somada a essas percepções, entende-se que, na cena política, diferentes atores defendem tipos diferentes de ações políticas. Como os atores responsáveis por decidir as diretrizes da política pública de saúde nacional são o Presidente da República e o Ministro da Saúde, se mostra relevante observar os atores que ocupam tais cargos no período analisado. As eleições, nesse sentido, mostram-se relevantes por ser o período que possibilita a troca de atores na política.

Nas próximas seções do capítulo são apresentados os procedimentos de coleta e análise. Todavia, antes vale explicar como são realizados os pedidos de acesso à informação.

4.1 PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

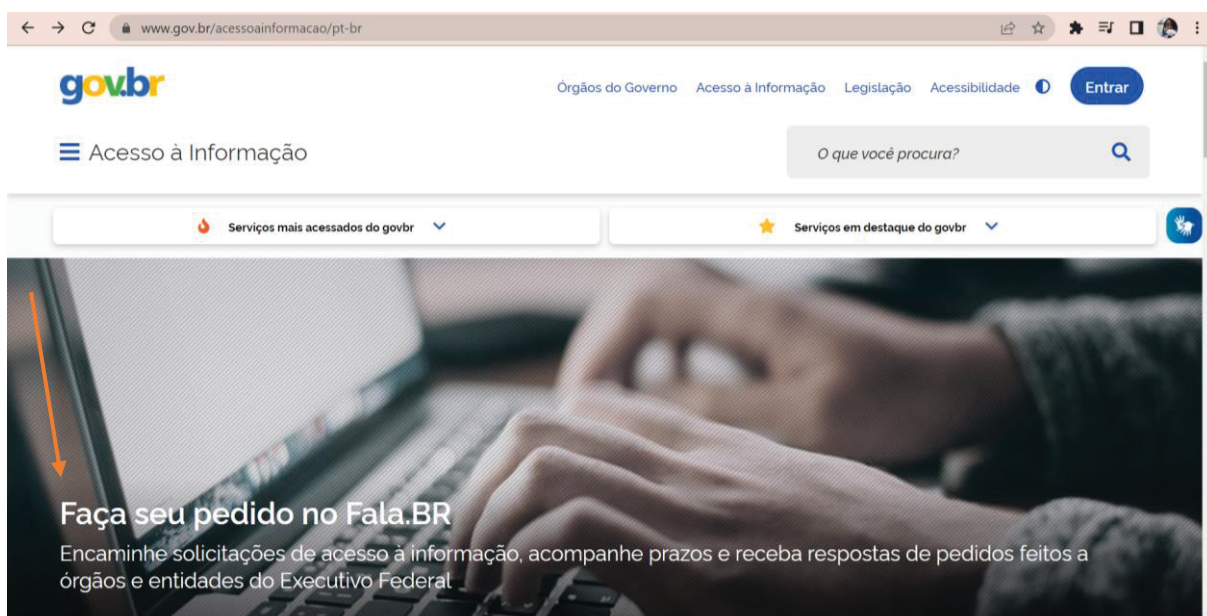
O processo para a realização de solicitações para órgãos federais é bastante similar por utilizarem a mesma estrutura. No caso do Ministério da Saúde, e de outros órgãos federais que têm o mesmo layout para o sítio eletrônico, pode-se apertar o botão “Acesso à informação” na parte superior do sítio, indicado com a seta laranja na figura 4 que apresenta a captura de tela da parte superior do sítio eletrônico do Ministério da Saúde na data de 17 de julho de 2022.

Figura 4 - Captura de tela do sítio eletrônico do MS.



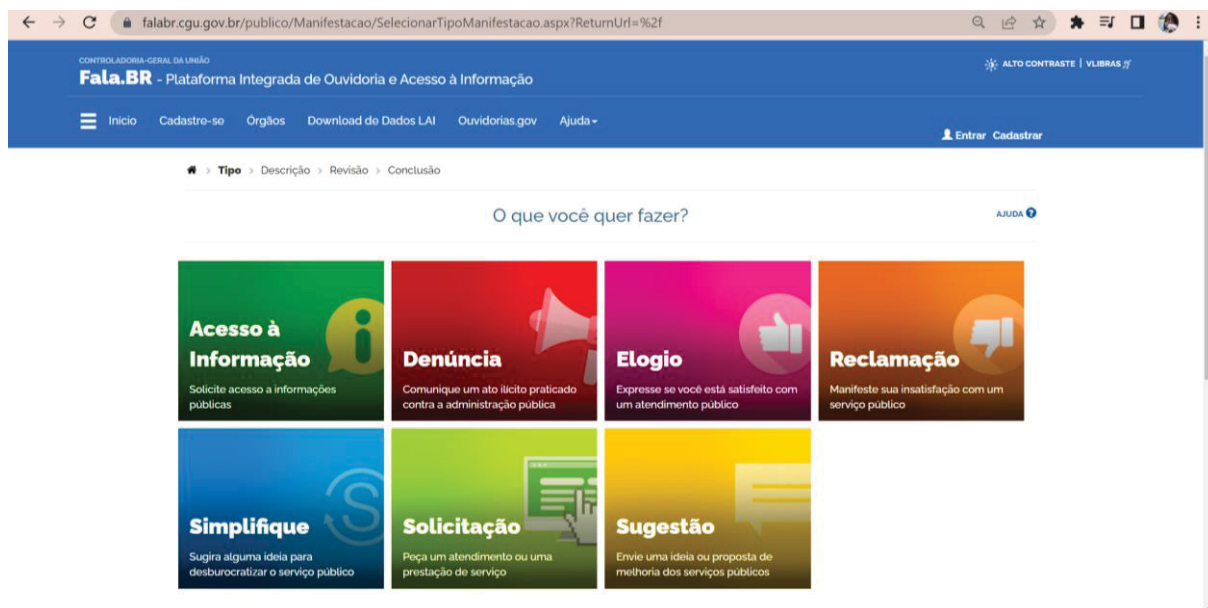
Em seguida, a tela do sítio mudará para o que é apresentado na figura 5. Deve-se apertar o botão do mouse sobre o título "Faça seu pedido no Fala.BR" indicado com a seta laranja.

Figura 5 - Captura de tela do sítio eletrônico do MS após selecionar botão "Acesso à informação"



Tal ação direciona ao sítio eletrônico do Fala.BR, atual portal que centraliza as realizações de pedidos de acesso à informação, realizações de denúncias, elogios, reclamações, sugestões e solicitações de atendimento, como mostra a figura 6. Ressalta-se que na presente pesquisa somente se interessa pela ação possibilitada pelo primeiro retângulo da página, referente ao acesso à informação.

Figura 6 - Captura de tela do Fala.BR



Para realizar qualquer uma dessas atividades é necessário fazer um cadastro na plataforma ou utilizar as informações do gov.br, ambiente que possibilita ter acesso aos serviços ofertados digitalmente pelo Governo Federal. Ao selecionar qualquer uma das

atividades da tela anterior, será pedido que entre com seus dados como apresentado na figura 7.

Figura 7 - Captura de tela da área de acesso ao Fala.BR

Após o acesso, o usuário poderá voltar à tela indicada na figura 6 ao selecionar “Nova Manifestação”, para assim selecionar a ação desejada, no caso da pesquisa “Acesso à Informação”. Isso feito, será direcionado para a tela correspondente à figura 8.

Nesse ambiente, já estão preenchidos os campos “Nome”, “E-mail”, “Documento” e “Número” com os dados do cadastro, por motivos de privacidade, optou-se por esconder os dados da pesquisadora. Nos espaços que se permite alterar, pode-se escolher:

- A maneira que se deseja a resposta (sistema, por correspondência – com custo pago pelo solicitante, consulta pessoalmente ou por telefone);
- Se deseja ser identificado ou não ao fazer pedido de acesso à informação. Isso implica dizer que o pedido será encaminhado ao órgão de escolha

com um código de usuário único¹³ ou com o espaço destinado a esse código preenchido por 0 (zero);

- O órgão que se pretende encaminhar a solicitação;
- Um resumo do que deseja;
- O detalhamento da informação solicitada;
- E, por fim, se deseja anexar algum documento ou não.

Após completar o formulário, é só pressionar o botão “Avançar”, que será exibida uma tela para confirmar o preenchimento e em seguida encaminhar para o órgão.

¹³ O código de usuário único permite esconder a identidade do solicitante, já que dados como o nome e documento só podem ser acessados pela CGU, mas há o compartilhamento de informações do perfil do solicitante, como escolaridade, local e outras que foram preenchidas no cadastro na plataforma Fala.BR ou gov.br. Enquanto isso, se for escolhida a anonimização, todos os campos, sejam eles de código de usuário ou dados de perfil serão apresentados como zero.

Figura 8 - Captura de tela da área de acesso à informação do Fala.BR

CONTROLDORIA-GERAL DA UNIÃO
Fala.BR - Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação
 ALTO CONTRASTE | VLBRAS.J7
 Início Nova Manifestação Minhas Manifestações
 Jackeline Saori Teixeira
 Usuário

Tipos > Tipo > Descrição > Revisão > Conclusão

Faça seu pedido de acesso à informação [AJUDA](#)

Os campos sinalizados com asterisco * são de preenchimento obrigatório

Identificação

Nome *

E-mail *

Documento* Número* Modo de resposta *

CPF Peto sistema (com avisos por email)

Gostaria de ter a minha identidade preservada neste pedido, em atendimento ao princípio constitucional da impessoalidade e, ainda, conforme o disposto no art. 10, § 2º da Lei nº 13.460/2017.

Destinatário

Órgão para o qual você quer enviar sua manifestação*

Digite ou selecione um órgão...

Filtre por esfera (federal, estadual ou municipal)

Descrição

Resumo *

Fale aqui *

Descreva abaixo o conteúdo de sua manifestação. Seja claro e objetivo.
 Informações pessoais, inclusive identificação, não devem ser inseridas a não ser que sejam essenciais para a caracterização da manifestação.

[Incluir Anexos](#)

Canal de entrada *

Internet

[Voltar](#) [Avançar](#)

[Voltar ao Topo](#)

Direitos reservados à Controladoria-Geral da União - CGU Versão 2.19.12

USUÁRIO	AJUDA	INFORMAÇÕES	ÓRGÃOS E ENTIDADES
Início Nova Manifestação Minhas Manifestações Sair	Acessibilidade Mapa do site Perguntas frequentes Busca de ouvidorias e SICs Cida	Dados Abertos - e-OUV Ouvidorias.gov Painel resolveu? Acesso à Informação Painel da Lei de Acesso à Informação Relatórios estatísticos Busca de pedidos e respostas Busca de precedentes	Manual API Me-OUV Documentação API Adesão aos módulos do Fala BR

O acompanhamento das solicitações pode ser feito ao se selecionar “Minhas Manifestações” na página representada na figura 8. O novo espaço aberto se assemelha com o da figura 9, nele será possível acompanhar todas as manifestações, sejam pedidos de acesso à informação ou não, bem como os recursos realizados no que condiz à Lei de Acesso à Informação. Novamente, em vista de preservar a privacidade da pesquisadora, escolheu-se por borrar todos os campos que poderiam identificar os pedidos realizados pela pesquisadora.

Figura 9 - Captura de tela da área "Minhas Manifestações" do Fala.BR

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
Fala.BR - Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação
 ALTO CONTRASTE | VLIERAS.J7
 Início Nova Manifestação Minhas Manifestações
 Jackeline Saori Teixeira
 Usuário

Minhas Manifestações

Informe os filtros de consulta desejados

Total de registros: 8

Todas as manifestações Somente com resposta

Ações	Número	Tipo	Órgão Destinatário	Assunto	Cadastro	Prazo	Situação
Responder Pesquisa		<input checked="" type="checkbox"/> Acesso à Informação	MS - Ministério da Saúde	Outros em Comunicações			Concluída
		<input checked="" type="checkbox"/> Acesso à Informação	CGU - Controladoria-Geral da União	Transparência			Concluída
Responder Pesquisa		<input checked="" type="checkbox"/> Acesso à Informação	CGU - Controladoria-Geral da União	Transparência			Concluída
Responder Pesquisa		<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação	CGU - Controladoria-Geral da União	Transparência			Concluída
Responder Pesquisa		<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação	Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas - ALEAM - AM	Acesso à informação			Concluída
		<input checked="" type="checkbox"/> Acesso à Informação	UFPR - Universidade Federal do Paraná	Educação Superior			Concluída
Responder Pesquisa		<input checked="" type="checkbox"/> Acesso à Informação	MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações	Outros em Pesquisa e Desenvolvimento			Concluída
		<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação	Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia - RO	Acesso à informação			Cadastrada

Exportar Manifestações

Meus Recursos LAI

Informe os filtros de consulta desejados

Total de registros: 3

Número	Órgão do Recurso	Órgão da Manifestação	Instância do Recurso	Cadastro	Prazo	Situação	Tipo	Data da Resposta
	<input checked="" type="checkbox"/> UFPR - Universidade Federal do Paraná	UFPR - Universidade Federal do Paraná	Primeira Instância			Respondido	Informação incompleta	
	<input checked="" type="checkbox"/> CGU - Controladoria-Geral da União	CGU - Controladoria-Geral da União	Primeira Instância			Respondido	Informação incompleta	
	<input checked="" type="checkbox"/> MS - Ministério da Saúde	MS - Ministério da Saúde	Reclamação			Respondido	Resposta não foi dada no prazo	

Exportar Recursos

Voltar ao Topo

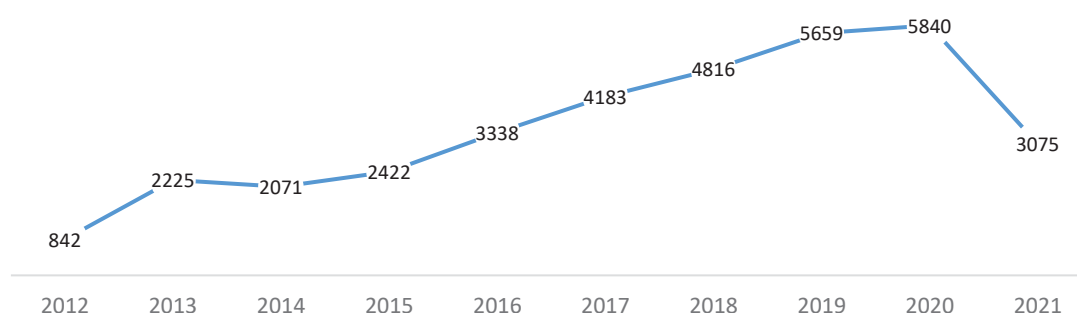
Direitos reservados à Controladoria-Geral da União - CGU Versão 2.19.12

USUÁRIO	AJUDA	INFORMAÇÕES	ÓRGÃOS E ENTIDADES
Início	Acessibilidade	Dados Abertos - e-OUV	Manual
Nova Manifestação	Mapa do site	Ouvidorias.gov	API Ma-OUV
Minhas Manifestações	Perguntas frequentes	Painel resolveu?	Documentação API
Sair	Busca de ouvidorias e SICs	Acesso à informação	Adesão aos módulos do Fala.BR
	Cida	Painel da Lei de Acesso à Informação	
		Relatórios estatísticos	
		Busca de pedidos e respostas	
		Busca de precedentes	

Após apresentado o processo para se realizar os pedidos de acesso à informação, vale se voltar-se especificamente ao contexto estudado na pesquisa. No caso do Ministério da Saúde, observa-se que, durante todo o período que se tem dados referentes aos pedidos de acesso à informação, propriamente de julho de 2012 a junho de 2021 (final do recorte

temporal da pesquisa), foram realizados 34471¹⁴ pedidos de informação, conforme indicado no gráfico 1. Já no período circunscrito pela pesquisa, de julho de 2015 a junho de 2021, foram realizados 28217 pedidos. Desse conjunto, somente 25567 pedidos estão disponíveis para consulta, o que corresponde a 90,61% do total de pedidos realizados no período estudado, isso pois são retirados os pedidos que contém alguma informação restrita (pessoal ou sigilosa).

Gráfico 1 - Pedidos realizados ao MS entre julho de 2012 e junho de 2021



Fonte: Autora com os dados disponíveis no Painel da Lei de Acesso à Informação.

A seguir são apresentados os procedimentos de coleta e de análise adotados.

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA

O banco de dados utilizado para a análise foi coletado no sítio virtual de Acesso à Informação do Governo Federal, na parte de Download de Dados da seção de Busca de Pedidos e Respostas¹⁵. Nesse ambiente são disponibilizados bancos de dados sobre os pedidos, os solicitantes e os recursos direcionados ao Poder Executivo Federal por meio do e-SIC realizado de 2015 até o presente período. Todas as variáveis existentes nos

¹⁴ Dados coletados no sistema da Controladoria Geral da União, o Painel da Lei de Acesso à Informação, em que se pode verificar os números referentes aos pedidos direcionados a alguns órgãos do Executivo Federal ao longo do tempo em vigor desta lei. Disponível em: <http://paineis.cgu.gov.br/lai/index.htm>.

¹⁵ Disponível em: http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/_layouts/15/DownloadPedidos/DownloadDados >.

bancos de dados podem ser vistas no Anexo 1, em que se encontra o dicionário de dados disponibilizado pelo governo no mesmo local em que se encontram os bancos.

Os dados são segmentados por ano e por conteúdo (uma planilha para os pedidos, outra para os solicitantes e mais uma para os recursos) – a partir da extração de documento compactado. Desse modo, esta pesquisa trabalha com conjuntos de dados diferentes. Isso posto, mostrou-se necessário realizar o agrupamento das informações dos pedidos e dos solicitantes em um único arquivo a fim de possibilitar a análise dos dados que estão dispersos em arquivos diferentes. Tal operação foi feita a partir da função PROCV do Excel, que possibilita a pesquisa de um determinado valor em algum conjunto de dados¹⁶. O valor de pesquisa foi o “IdSolicitante” que está presente nas três planilhas.

Contudo, esse procedimento resultou em falhas em alguns pedidos. Após investigações sobre a ferramenta, identificou-se que o problema se deu devido às limitações do programa quanto ao tamanho dos arquivos, precisamente a quantidade de linhas, em que o máximo é de pouco mais de um milhão¹⁷ e os documentos com os dados dos solicitantes apresentam em média quatro milhões de linhas cada.

Motivada pelo problema com os dados dos solicitantes, decidiu-se refazer o processo de agregação tanto dos bancos dos pedidos quanto dos solicitantes com ajuda da linguagem R. Inicialmente se reuniu os dados dos materiais ao longo dos anos em um único banco com a função “bind rows”¹⁸ que permite combinar o conteúdo de colunas com os mesmos rótulos e tipo. Em seguida utilizou-se uma das funções join¹⁹, “left outer join”, para juntar os dados dos solicitantes ao banco dos pedidos. A repetição do processo de união dos dados proporcionou o retorno de cerca de mil pedidos a mais que o encontrado no Excel. Dito isso, o corpus da pesquisa passou de 24410 para 25368 pedidos. Isso corresponde a 99,22% dos pedidos realizados durante o recorte temporal retirados os que contém alguma informação restrita (pessoal ou sigilosa).

¹⁶ Suporte da Microsoft sobre a função PROCV. Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/procv-fun%C3%A7%C3%A3o-procv-0bbc8083-26fe-4963-8ab8-93a18ad188a1>. Acesso em: 07 de ago. de 2021.

¹⁷ Especificações e limites do Microsoft Excel. Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/especifica%C3%A7%C3%B5es-e-limites-do-microsoft-excel-1672b34d-7043-467e-8e27-269d656771c3>. Acesso em: 27 de ago. de 2021.

¹⁸ Documentação função bind. Disponível em: <https://www.rdocumentation.org/packages/dplyr/versions/0.7.8/topics/bind>. Acesso em: 27 de ago. de 2021.

¹⁹ Documentação das funções *_join. Disponível em: <https://dplyr.tidyverse.org/reference/join.html>. Acesso em: 27 de ago. de 2021.

4.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

A análise passa por duas etapas. A primeira aborda a caracterização dos solicitantes por meio de estatística descritiva dos dados referentes a todos os pedidos realizados ao Ministério da Saúde. A segunda parte se centra no assunto tratado nos pedidos de acesso à informação. Para identificar o assunto de cada solicitação poder-se-ia utilizar a variável “AssuntoPedido” presente no banco. Contudo, ela apresenta 109 categorias, sendo que 82 delas apresentam ocorrência menor de dez vezes dentro do corpus estudado. Além disso, somente quatro categorias ocorrem mais de mil vezes, “Coronavírus (COVID-19)” (1029), “Medicamentos e Aparelhos” (1684), “Acesso à informação” (1967) e “Outros em Saúde” (20425).

Não bastasse a distribuição concentrada em uma única categoria e pouca capacidade explicativa das demais, pontua-se que o processo de classificação da variável “AssuntoPedido” se modificou ao longo do tempo. Anteriormente, os dados eram classificados a partir do Vocabulário Controlado do Governo Eletrônico (VCGE) – existente desde 2010, composto por 26 categorias amplas e diversas subcategorias (BRASIL, 2014). Contudo, como apontam Gama e Rodrigues (2018) que, até 2018, não houve treinamento dos gestores públicos no uso da ferramenta que contavam somente com cartilhas e manuais elaborados pelo governo federal. Isso dificultou a utilização da ferramenta e pode ter favorecido a ocorrência de falhas de classificação.

Já no sistema Fala.BR (Plataforma Integrada de Ouvidorias e Acesso à Informação) – sistema implementado em substituição do e-SIC, a partir de agosto de 2020, para a realização de pedidos de acesso à Informação denúncias, reclamações, solicitações, sugestões e elogios (BRASIL, 2020c) –, conta com as mais de cem categorias, como mencionadas anteriormente citado, sendo uma delas selecionadas pelo solicitante ao realizar o pedido. Pela grande quantidade de categorias e de classificadores bem como por não se saber como foi feita a categorização dos pedidos realizados anteriormente à adoção do sistema atual, já que o banco de dados utiliza a classificação mais recente, entende-se que a categorização existente no banco de dados não é a melhor variável para se utilizar na pesquisa.

Decidiu-se, então, por realizar uma análise específica para a pesquisa em vez de utilizar a categoria já existente no banco de dados. A criação do livro de códigos para realizar a categorização dos assuntos predominantes em cada solicitação se deu a partir da leitura prévia de 500 pedidos selecionados aleatoriamente. Essa técnica é denominada por Análise de Conteúdo. O procedimento é utilizado para a inferência quanto às condições de produção ou recepção do conteúdo estudado, seja no campo psicológico, sociológico, histórico, econômico ou outro (BARDIN, 2016).

O procedimento consta na leitura prévia do material, seguida pela elaboração e aplicação de um método de categorização. O crivo de classificação tem como base a observação da presença ou ausência de determinadas características, para que, assim, se possa contabilizar a frequência dos elementos observados. O conteúdo a ser analisado é o contido na coluna “DetalhamentoSolicitacao”. Pontua-se que após a elaboração das categorias, elas foram apresentadas a profissionais de diferentes áreas (Saúde/Medicina, Sociologia da Saúde, Comunicação e Ciência Política) que corroboraram com apontamentos e sugestões para o aprimoramento delas, resultando nas variáveis listadas no quadro 4. O quadro é estruturado de maneira a apresentar a variável e as explicações complementares em um primeiro espaço, sendo seguido, logo abaixo, por dois campos lado a lado que detalham as categorias e os exemplos relativos à cada variável.

Pontua-se que na divisão em que se encontra a descrição das variáveis é apresentado também o valor de confiabilidade corresponde a cada característica observada. O teste de confiabilidade adotado foi o alfa de Krippendorff que pode ser utilizado para qualquer quantidade de valores por variável, diferentes tamanhos de amostra, distintos tipos variáveis, além de ser aplicável a qualquer quantidade de observadores (KRIPPENDORFF, 2004). O teste foi utilizado para garantir a confiabilidade da categorização da pesquisa, uma vez que cinco pessoas ajudaram na validação da metodologia e categorização do material analisado.

A interpretação do resultado do teste é guiada pelo raciocínio de que valores mais próximos de 1 apontam para uma maior confiabilidade na análise de conteúdo realizada, enquanto valores mais próximos de 0, por sua vez, sinalizam menor confiabilidade. Sampaio e Lycarião (2018) analisaram a literatura relacionada a testes de confiabilidade em análises de conteúdo e verificaram que se pode considerar como suficientes para variáveis em aperfeiçoamento, como é o caso da presente pesquisa, valores acima de 0,667. Dado que todas as variáveis da pesquisa ultrapassaram essa linha

de corte, entende-se que os dados encontrados a partir da metodologia adotada apresentam um grau aceitável de confiabilidade.

Quadro 4 - Variáveis para a análise de conteúdo

<p>Tema da informação requerida – Delimita o assunto ou tema da informação solicitada em grandes grupos de categorias apresentadas a seguir.</p> <p>Cada pedido é enquadrado em somente uma das categorias apresentadas. Caso ocorra da presença de mais de um tema no pedido é marcado o tema que se sobressai, seja na quantidade de informações pedidas, em comparação com o outro tema (e.g. como quando existem mais de duas perguntas e a maioria versa sobre um tema) ou pela possibilidade de algum tema abranger de forma mais ampla a maior parte dos aspectos citados.</p> <p style="text-align: right;">Alfa de Krippendorff: 0,708</p>	
Categorias:	Exemplos:
<p>1. Administração – Abrange pedidos relacionados a temas administrativos que não são exclusivos de instituições de saúde, como aqueles que indagam sobre as características dos estabelecimentos de saúde (e.g. informações sobre funcionários públicos, formas de contato, hierarquia e composição de funcionários, acompanhamento das atividades dos profissionais, diferenças entre organizações, abertura e fechamento de unidades), sistemas de atendimento e gestão, processos administrativo ou seletivo, solicitações de documentos (e.g. atas de reuniões, portarias, planos, estratégias governamentais referentes à saúde), detalhamentos de obras e ações e orientações quanto a procedimentos e programas (e.g. quando se busca saber o que é preciso fazer ou a quem deve se dirigir para conseguir realizar um determinado procedimento seja ele burocrático ou de saúde; ou quando se busca ter acesso a alguma informação ou programa de saúde vinculado a órgãos públicos, assim como esclarecimento de dúvidas sobre alguma etapa do processo).</p>	<p><i>Gostaria de saber se todos os cargos do concurso do ministério da saúde, referente ao código: M15 - Vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, do edital N° - 4, DE 13 DE OUTUBRO DE 2014, foram empossados/ocupados conforme convocação da PORTARIA N° 892 - MS, de 31-07-2015 - Nomeação - DF. (Pedido realizado em 16/09/2015)</i></p>
<p>2. Estrutura do Sistema de Saúde – Diferentemente da categoria anterior, abrange os pedidos relacionados especificamente aos serviços de saúde como o número e a composição de determinada classe profissional; número de leitos, procedimentos ou exames realizados bem como o de estabelecimentos de saúde (e.g. centros de tratamento, hospitais de excelência ou universitários, clínicas e laboratórios); estatísticas de atendimento; áreas de cobertura do SAMU; como também as filas para procedimentos.</p>	<p><i>Gostaria de obter, via Lei de Acesso à Informação, a série história de leitos hospitalares disponíveis, detalhando, em cada ano, a quantidade pelo tipo de leito (público, privado, etc), estado da federação e a taxa por cem mil habitantes. (Pedido realizado em 13/04/2018)</i></p>
<p>3. Orçamento e recursos – Aqui são considerados pedidos sobre orçamento de instituições e programas (e.g. liberação de recursos, gastos em medicamentos, repasses de verbas e recursos, orçamento de programas de saúde, gastos com determinados procedimentos).</p>	<p><i>Estive no posto de saúde me deparei com uma placa indicando o tipo de obra e a parceria do ministério da saúde e percebi que já havia mais de cinco meses que tinha expirado o prazo de término, sendo realizado apenas uma pintura na área externa e uma pintura tão cara assim, pra chegar a custar mais de trezentos mil reais, não é possível. Quero solicita quanto foi enviado</i></p>

	<i>de verba para a prefeitura de Suzano para realizar este serviço. (Pedido realizado em 13/02/2015)</i>
4. Normas e direitos – Aborda questionamentos sobre os direitos dos cidadãos, legislações, bem como normas e exigências relacionadas à área.	<i>Agosto vermelho? Compareci à Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará - HEMOPA para doar sangue à minha tia que estava a fazer uma histerectomia. Ao ser atendido na triagem com a enfermagem, fui questionado sobre os mais diversos assuntos, e um deles foi sobre minha relação estável, informei que tinha um relacionamento há mais de 1 (um) ano com outro homem. Fiquei surpreso ao saber que não poderia doar sangue, pois segundo a Portaria 2712, de 12/11/2013 do Ministério da Saúde”. em seu artigo 64, inciso IV – homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes, estão inaptos por 12 meses. Minha dúvida é saber em que o Ministério da Saúde se baseia para um procedimento desse, afinal em pleno século XXI ainda há a cultura que os homoafetivos são a imagem das patologias (saliento o HIV/AIDS) Está na mídia nacional que os estoques nos bancos de sangue estão abaixo do esperado, acontece que tantos homens, homoafetivos, são impedidos, e se fossem autorizados a realizar o procedimento em tela, os bancos de sangue teriam um aumento considerável. (Pedido realizado em 27/08/2015)</i>
5. Perfil populacional e de doenças – Quando se buscam os perfis populacionais (e.g. usuários de serviços de saúde, acometidos por alguma doença ou dos atendidos no SUS etc.), bem como a incidência de alguma doença. *Não entra nessa categoria o perfil dos trabalhadores/funcionários da saúde, isso é abarcado pela categoria “Estrutura do Sistema de Saúde”.	<i>Venho por meio deste, solicitar o Censo dos Pacientes em Tratamento de Hemodiálise no Brasil. Para fins de defesa de TCC Pós Graduação. Sem mais”. (Pedido realizado em 23/09/2015)</i>
6. Orientações de saúde – Engloba requisições de informações sobre alguma doença, exame, profilaxia ou tratamento existente.	<i>O que significa o resultado não reativo em um exame de HIV? (Pedido realizado em 04/06/2018)</i>
7. Outros – Há pedido de acesso à informação, mas não se enquadra nas categorias citadas anteriormente	<i>Boa tarde, Solicito, por gentileza, os posicionamentos brasileiros nas Assembleias Mundiais da Saúde (AMS/OMS) de 2000 ao ano de 2020. Desde já, agradeço. (Pedido realizado em 03/012/2020)</i>
8. Não há pedido de informação – Mensagens em que o pedido de informação não se encontra escrito no texto encaminhado, mas em algum documento anexo; ou quando são feitos outros tipos de manifestações que não uma solicitação por informações (e.g. denúncias).	<i>Sou professora e estou desenvolvendo projetos para prefeitura no sentido de combater a dengue na cidade de Goiatuba. Preciso de material e instruções para desenvolver melhores projetos com urgência. Antes da chegada das chuvas. Obrigada (Pedido realizado em 03/09/2019)</i>
Abrangência das informações solicitadas – Delimita a esfera social que a informação solicitada se encontra.	
Como pedidos que solicitam informações pessoais podem indicar o órgão fonte, ou mantenedor, da informação, é preciso diferenciar os casos em que há menção a órgãos de alguma esfera governamental (se a instituição somente tutela a informação de um indivíduo ou se é buscado algum dado referente àquela organização).	
Alfa de Krippendorff: 0,749	
Categories:	Exemplos
1. Pessoal —Quando o cidadão ou a cidadã, representante ou tutor legal dele ou dela, solicita	<i>TENHO UMA FILHA DE 1 ANO E 05 MESES, AMESMA ESTÁ CADASTRADA NO SUS , MAIS TENHO SOMENTE O NÚMERO DO CARTAO. SOLICITO RECEBER A CÓPIA DO CARTAO PARA</i>

informações de cunho pessoal independentemente do órgão que tutela a informação desejada.	<i>IMPRESSAO EM CASA.</i> (Pedido realizado em 25/02/16)
2. Local – Quando são solicitadas informações relacionadas a um único município, bem como dados concernentes a organizações restritas a somente um município.	<i>Olá bom dia. Gostaria de saber quais são os procedimentos pagos pelo SUS, no Hospital São Vicente em Curitiba, referente aos ano de 2014 e 2015.</i> (Pedido realizado em 02/10/2015)
3. Estadual – Quando se buscam dados associados a mais de um município ou quando se referem a organizações de um único estado.	<i>Venho solicitar relação dos aposentados e pensionistas com data limite até 31/12/2003 do MINISTÉRIO DA SAÚDE de SANTA CATARINA, que possuam a rubrica da gratificação GACEN (Gratificação de Atividade de Combate e Controle de Endemias). Nestes Termos, Peço Deferimento Florianópolis/SC, 27 DE ABRIL DE 2017.</i> (Pedido realizado em 27/04/2017)
4. Nacional – Quando as informações solicitadas são procedentes de mais de um estado ou se referem a elementos/instâncias condizentes ao sistema federal ou União.	<i>Solicito lista de estabelecimentos habilitados no país para integrar a linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica, e seus territórios respectivamente, e quantos pacientes com doença renal crônica não dialítica estágio 4 e 5 estão sendo acompanhados nestes serviços. Obrigada</i> (Pedido realizado em 25/04/2017)
9. Não definido / Não identificado – Não há delimitação do espaço geográfico na informação solicitada.	<i>Sou estudante do mestrado em Estatística Experimental e Agropecuária da Universidade Federal de Lavras - UFLA /MG. Venho por meio desse sistema, pedir o mapeamento por pessoa/área dos casos de gripe/ Influenza, para junto com o meu orientador, estudar o comportamento de ocorrência desses casos(se é aleatório, regular ou por agrupamentos), para em seguida formular um modelo espacial, baseado nas teorias de Estatística Espacial, que preveja as áreas de maior epidemia, e assim contribuir para a pesquisa e prevenção de um maior alastramento da doença. Agradeço a compreensão Aguardo informações</i> (Pedido realizado em 06/06/2018)
Menção à doença - Variável <i>dummy</i> que mensura a menção a alguma doença.	
Alfa de Krippendorff: 0,882	
Categorias:	Exemplo:
0. Não	<i>Gostaria de receber meu contra cheque do mes de Dezembro (02/01/2015)</i>
1. Sim. Qual?	<i>Solicito os bancos de dados não nominal, em dbf, de SINAN AIDS (pacientes menores que 13 anos), de abrangência nacional, incluindo todos os estados e o Distrito Federal, no período de 01/01/2017 até o presente. Solicito as variáveis, conforme documento em anexo, extraídas da seguinte ficha de coleta: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – AIDS (paciente menores que 13 anos). A solicitação é destinada a Sala de Situação em Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília para fins de pesquisa, análise de situação e avaliação.</i> (Pedido realizado em 04/06/2018)
Menção a programa públicos e campanhas – Variável <i>dummy</i> que mensura a menção a algum programa ou campanha realizada pelo governo de alguma entidade federativa brasileira.	
Alfa de Krippendorff: 0,802	
Categorias:	Exemplos:
0. Não.	<i>Olá, Gostaria de receber o detalhamento dos valores repassados pelo Ministério da Saúde a todas as cidades brasileiras para o combate a dengue entre os anos de</i>

	2004 a 2014, dividido por ano, mês e cidade. (Pedido realizado em 03/02/2016)
1. Sim. Qual?	<i>Soubemos, por meio da mídia, que o governo brasileiro renovará o programa Mais Médicos até 2023, inclusive renovando o contrato com a OPAS, com necessidade de contratação de médicos estrangeiros, mais especificamente os médicos cubanos que fazem parte do contrato com tal instituição. No entanto, em novembro do ano passado, houve reunião com os médicos cubanos por parte do governo de Cuba através de seus representantes (supervisores locais), afirmando que ainda que o Brasil demonstrasse intenção de renovação do contrato, Cuba não permitiria a renovação para os profissionais casados com brasileiros ou mesmo que tivessem filhos brasileiros, havendo necessidade de desligamento do programa dos mesmos ao fim do termino dos 3 anos renovados, qual seja em janeiro de 2020. Esta posição foi confirmada com a vinda do cônsul de Cuba para visitação nos estados brasileiros. Sou casada com médico cubano e temos um filho brasileiro e esta posição do governo cubano nos preocupa. Existe alguma possibilidade de o governo brasileiro intervir nesta questão e alargar o contrato dos casados e com filhos por mais três anos, até 2023? Em caso negativo, existe a possibilidade de o médico que terminou o contrato com a OPAS, sem nenhum tipo de restrição, realizar um contrato como estrangeiro individual, uma vez que tem permanência no país e documentação necessária para entrar como qualquer outro estrangeiro? Obrigada. (Pedido realizado em 03/04/2018)</i>

A análise de conteúdo se deu em duas etapas. A primeira compreendeu a codificação manual de uma amostra estatisticamente significativa do corpus de 3603 pedidos (intervalo de confiança de 99% e margem de erro de 2%). O sorteio dos pedidos se deu através do código em Python explicado no quadro 5.

Quadro 5 - Código de sorteio aleatório sem repetição dos pedidos analisados

Código	Explicações
1. import random	1. Ativação da biblioteca “random”;
2. Banco = list(range(1,26891))	2. Criação de uma variável chamada “Banco” que consiste em uma lista de valores de 1 a 26891;
3. amostra=[]	3. Criação de uma variável chamada “amostra”;
4. for x in range(3603):	4. Estrutura de repetição (ER) que permite que as instruções a seguir sejam repetidas 3603 vezes;
5. nume = random.choice(Banco)	5. Parâmetro para a ER em que define uma variável chamada “nume” correspondente a uma escolha aleatória dentro da variável “Banco”;
6. amostra.append(nume)	6. Insere o valor sorteado e nomeado como “nume” na variável “amostra”;
7. Banco.remove(nume)	7. Remove o valor sorteado de “nume” do “Banco”;
8. print(sorted(amostra))	8. Exibe o conjunto de dados da “amostra” de forma crescente.

Tal conjunto de dados foi reunido a fim de se avaliar as informações sobre os temas em conjunto com os dados referentes aos fatores individuais, sociais, políticos e institucionais. Especificamente, a variável de tema é a principal, que foi pareada tanto com as outras variáveis sobre o conteúdo dos pedidos, como as variáveis independentes discriminadas no quadro 6. A variável sobre abrangência tem o fim único de ajudar a analisar o tema dos pedidos, ou seja, não é analisada em combinação com outros elementos.

Por último, as variáveis de menção a doenças e a programas públicos são fatores operacionais para identificar a associação de fatores políticos e institucionais nos pedidos. Segue-se a lógica de que, dada a existência de uma campanha de saúde, as pessoas podem requerer informações da doença ou do programa que é abordado. Além disso, preocupações com a área da saúde em período eleitoral podem suscitar interesse em programas ou ações específicas do Ministério da Saúde. Nesse sentido, as variáveis em questão funcionam como marcadores de interesse, sendo importantes para a análise não pela frequência absoluta em que cada doença ou programa aparece nas solicitações, mas o modo relacional de tal presença com campanhas ou períodos analisados.

Quadro 6 - Variáveis e categorias para cada fator a ser analisado

Fatores	Variáveis	Categorias	Origem dos dados
Individuais	Gênero	Feminino Masculino Outro Não Informado	Variável: “Gênero” (Base: Solicitante)
	Faixa etária no momento da solicitação	Até 20 Anos 21 a 30 Anos 31 a 40 Anos 41 a 50 Anos 51 a 60 Anos + 60 Anos Não Informado	Variável: “DataRegistro” (Base: Pedidos) – “DataNascimento” (Base: Solicitante)
	Escolaridade	Sem instrução formal Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior Pós-graduação Mestrado/Doutorado Não Informado	Variável: “Escolaridade” (Base: Solicitante)
	Região	Norte Nordeste Centro Oeste DF Sudeste	Modificação da Variável: “UF” (Base: Solicitante) e, para quando em branco confirmado na variável “País” (Base: Solicitante) se residente

Fatores	Variáveis	Categorias	Origem dos dados
		Sul Exterior Não Informado	no Exterior ou se deixado sem resposta.
Sociais	Eventos sanitários	Zika (2015-18/11/2016) ²⁰ Coronavírus (26/02/2020-) ²¹	Categorização manual da pesquisadora por meio do filtro na “DataRegistro” (Base: Pedidos) com base nas marcações temporais iniciais e finais delineadas ao lado.
Institucional	Campanhas	Listadas no Anexo 2	
Políticos	Troca de Presidentes	Dilma Rousseff (01/01/11 - 30/08/16) Michel Temer (31/08/16 - 31/12/18) Jair Bolsonaro (01/01/2019 -)	
	Troca de Ministro	Arthur Chioro (03/02/14 - 01/10/15) Marcelo Castro (02/10/15 - 26/04/16) Cargo Vago (27/04/16 - 11/05/16) Ricardo Barros (12/05/16 - 01/04/2018) Gilberto Occhi (02/04/ 2018 - 31/12/ 2018) Luiz Henrique Mandetta (01 /01/19 - 16/04/20) Nelson Teich (17/04/20 - 15/05/20) Cargo Vago (16/05/20 - 01/06/2020) Eduardo Pazuello (02/06/20 - 23/03/21) Marcelo Antônio Queiroga (23/03/21 - atual)	
	Campanha Eleitoral	Eleições 2016 (16/08/2016 – 29/10/2016) Eleições 2018 (16/08/2018 – 28/10/2018) Eleições 2020 (16/08/2020 – 29/11/2020)	

Sobre os fatores individuais, tais dados estão disponíveis no banco de dados sobre os solicitantes. Todavia, algumas transformações nos dados presentes no banco foram necessárias. Realizou-se a transformação da variável de data de nascimento para a de idade no momento da solicitação, e em seguida agregou-se os valores em faixas. Transformou-se também a variável de unidade da federação em região, sendo que para os casos em que a solicitação foi realizada de outro país colocou-se na categoria “exterior”. Pontua-se que o Distrito Federal (DF) foi pareado a regiões, mesmo não o sendo, devido às características socioeconômicas da região serem divergentes da região Centro-Oeste e apresentar, em certas variáveis, valores superiores a qualquer outra região brasileira, como por exemplo expectativa de vida, rendimento médio do trabalho principal das pessoas acima de 14 anos, quantidade de profissionais da saúde por 100 mil habitantes (IBGE, 2021).

Entende-se que a aglutinação das categorias proporciona a diminuição de detalhamento da variável. Contudo, tal procedimento possibilita uma análise mais ajustada ao modelo proposto, uma vez que não se busca identificar como o intervalo de

²⁰ Não há uma data precisa que marca a introdução do vírus da Zika no Brasil ou o início do surto no país, o que se sabe é que há a documentação de casos suspeitos desde o final de 2014 (BRASIL, 2017c). Nesse sentido, preferiu-se adotar como marco inicial todo o ano de 2015, sem detalhamento maior. Já a data de término é decorrente da declaração da OMS do fim da situação de emergência internacional (LEAL, 2016).

²¹ A data de início para a marcação sobre o Coronavírus é do primeiro caso confirmado da doença no Brasil (BRASIL, 2020d).

um ano de idade dos solicitantes afeta as características dos pedidos ou se um estado concentra mais solicitantes, mas sim se é possível identificar características comuns de grupos de pessoas que ajudem a explicar as buscas por informações. Nesse sentido, se mostra mais proveitoso à pesquisa o agrupamento da variável de idade e a de unidade federativa dentro de um intervalo que consiga contemplar vários indivíduos, mas que os membros de um grupo não sejam muito díspares. Desse modo, optou-se por estabelecer como intervalo de idade 10 anos e agregar os estados por região.

Por sua vez, os fatores sociais quanto os políticos e os institucionais são tomados como marcos temporais. Desse modo, marca-se o período de ocorrência de determinado evento, sejam as epidemias, os presidentes e ministros no momento da solicitação, assim como se é (ou não) período de campanha eleitoral. Salienta-se que as informações sobre as campanhas realizadas pelo MS foram coletadas a partir do sítio institucional do ministério²², especificamente, as abas de notícias da organização, já que tais esforços são divulgados nessa seção e não se tem registro estruturados no sítio virtual do MS sobre as campanhas realizadas anteriores a 2019²³. Contudo, dessa forma não foi possível encontrar os dados completos referentes às campanhas no período analisado.

Dado esse problema com a obtenção de informações das campanhas, realizou-se um pedido de acesso à informação ao Ministério para solicitar o nome das campanhas, assunto e o período de veiculação delas (data de início e término). Todavia, na resposta obtida havia informações faltantes, principalmente das campanhas de 2015 e 2016. Nesse sentido, pesquisou-se as informações faltantes, mas nem todas foram encontradas. Por isso decidiu-se trabalhar somente com as campanhas com os dados completos.

Os detalhes sobre as campanhas que foram analisadas ou não estão descritos no Anexo 2. Dentre as analisadas, notou-se que, ao longo do tempo, há várias que tratam sobre o mesmo tema, ou que apresentam objetivos parecidos (como as campanhas anuais sobre o carnaval, as campanhas de atualização da caderneta de vacinação infantil e outras)

²² Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/@@search?SearchableText=campanha>>.

²³ Há a disponibilização de dados das campanhas realizadas anteriores a 2019, contudo só são divulgadas informações quanto às peças de publicidade como cartazes, folders e imagens para as redes sociais, mas não consta qualquer informação do tempo de veiculação das campanhas. Disponível em: (<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/campanhas%E2%80%93linha-do-tempo>). Acesso em: 24 jan. 2022. A informação do tempo de veiculação de campanhas só foi encontrada de forma estruturada para as peças de 2011 ou anteriores. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/campanha_data.php. Acesso em: 30 jan. 2022.

decidiu-se agrupar aquelas que compartilham os mesmos focos ou objetivos, para assim transformá-las variáveis binárias apresentadas a seguir no quadro 7.

Quadro 7 - Agrupamento de campanhas do MS

Agrupamento	Campanhas		
ALEITAMENTO MATERNO	ALEITAMENTO MATERNO - Semana Mundial de Aleitamento Materno		
	AMAMENTAÇÃO		
	ALEITAMENTO MATERNO		
ARBOVIROSES	FEBRE AMARELA		
	DENGUE	DENGUE -2015-2016 ZIKA ZERO -2016-2017	
	MALÁRIA		
	MOSQUITO	COMBATE AO MOSQUITO -2017 -2018	
		COMBATE AO MOSQUITO -2017-2018 -2018-2019	
		MOSQUITO -2018 – 2019 -2019 – 2020 -2019 - 2020 – REFORÇOS -2020 - 2021	
	VACINAÇÃO - ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA		
	MVB ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA		
	MULTIVACINAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES 2020		
	ATUALIZAÇÃO CADERNETA	VACINA DE ROTINA	VACINA DE ROTINA - PNI
SARAMPO			
MVB - SARAMPO - FRONTEIRAS - JOVENS E ADULTOS VACINAÇÃO SARAMPO			
BOLSA FAMÍLIA			
CAMINHONEIROS			
CÂNCER	COMBATE AO CÂNCER		
	DIA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER		
CONECTE SUS			
CORONAVÍRUS	CORONAVÍRUS -ATENDIMENTO IMEDIATO -Esclarecimento -SECOM - VACINAÇÃO		
	PREVCOV		
DOAÇÕES	DOAÇÃO DE LEITE		
	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS		
	DOAÇÃO DE SANGUE		
FUMO	DIA DE COMBATE AO FUMO		
	DIA MUNDIAL SEM TABACO		
	DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO		

Agrupamento	Campanhas
GRIPE	VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA
	VACINAÇÃO GRIPE
	VACINAÇÃO INFLUENZA
	MVB VACINAÇÃO CONTRA GRIPE
	MVB - GRIPE AM E PA
HANSENÍASE, VERMINOSES OU TRACOMA	HANSENÍASE, VERMINOSES E TRACOMA
	HANSENÍASE
HEPATITES VIRAIS	
IST	AIDS - CARNAVAL - DIA MUNDIAL - FESTAS
	CAMPANHA PERMANENTE HIV E IST
	CARNAVAL
	PREVENÇÃO ÀS IST
	HPV
MAIS MÉDICOS	MAIS MÉDICOS 2 ANOS DE PROGRAMA
OBESIDADE INFANTIL	OBESIDADE INFANTIL - VIDA SAUDÁVEL
PCD	PCD
	RDPCD
SUICÍDIO	COMBATE À DEPRESSÃO E SUICÍDIO
	PREVENÇÃO SO SUICIDIO
POPULAÇÃO NEGRA	
PREVENÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
PROMOÇÃO DA SAÚDE	
TUBERCULOSE	
NATAL LUZ	

Essa estratégia metodológica foi utilizada, dentre outros motivos, para possibilitar a análise do efeito das campanhas nos pedidos de informações, uma vez que quase todo o período do ano há alguma campanha sendo veiculada pelo ministério, seria inviável fazer a análise somente com uma variável dicotômica de presença ou ausência de campanha no período. Assim, pode-se ter um grau de detalhamento maior do que se analisadas todas as campanhas juntas (com uma variável dicotômica) e ao mesmo tempo permite analisar com maior profundidade as variações entre campanhas, uma vez que não se analisa o conteúdo delas, propriamente dito.

Uma vez apresentadas todas as variáveis (tanto as dependentes quanto as independentes), vale verificar se o mecanismo adotado para formação da amostra conseguiu, de fato, selecionar pedidos que representem as características da população

estudada. Ainda que a amostra tenha sido formada por uma seleção aleatória, há a chance de que alguma variável tenha ficado sobre ou sub representada na amostra, por isso vale comparar a distribuição das características analisadas dos dois grupos. As composições são descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Composição da amostra em comparação ao universo

Variável	Categorias	Amostra		Universo	
		N	%	N	%
Gênero	Feminino	1326	37%	9562	36%
	Masculino	1258	35%	9556	36%
	Outros	1	0%	6	0%
	NA	1018	28%	7767	29%
Faixa etária	Até 20 anos	101	3%	681	3%
	21 a 30 anos	920	26%	6868	26%
	31 a 40 anos	727	20%	5416	20%
	41 a 50 anos	368	10%	2618	10%
	51 a 60 anos	142	4%	1197	4%
	+60 anos	98	3%	780	3%
	NA	1247	35%	9331	35%
Escolaridade	Sem instrução formal	3	0%	42	0%
	Ensino Fundamental	31	1%	167	1%
	Ensino Médio	232	6%	1911	7%
	Ensino Superior	1049	29%	7707	29%
	Mestrado/Doutorado	530	15%	4053	15%
	Pós-graduação	497	14%	3530	13%
	NA	1261	35%	9481	35%
Região	Centro Oeste	109	3%	704	3%
	DF	518	14%	3619	13%
	Nordeste	351	10%	2620	10%
	Norte	95	3%	850	3%
	Sudeste	1324	37%	9647	36%
	Sul	246	7%	2105	8%
	Exterior	2	0%	9	0%
	NA	958	27%	7337	27%
Evento de saúde	0	1961	54%	14758	55%
	COVID-19	987	27%	7300	27%
	Zika	655	18%	4833	18%
Período eleitoral	0 (não)	3201	89%	23922	89%
	1 (sim)	402	11%	2969	11%
Presidente	Dilma	546	15%	4041	15%
	Temer	1268	35%	9409	35%
	Bolsonaro	1789	50%	13441	50%
Ministro	Arthur Chioro	235	7%	1595	6%
	Cargo Vago	45	1%	395	1%

	Eduardo Pazuello	562	16%	4140	15%
	Gilberto Occhi	481	13%	3492	13%
	Luiz Henrique Mandetta	929	26%	7059	26%
	Marcelo Castro	179	5%	1488	6%
	Marcelo Queiroga	192	5%	1407	5%
	Nelson Teich	76	2%	552	2%
	Ricardo Barros	904	25%	6763	25%
Ano de solicitação	2015	308	9%	2150	8%
	2016	384	11%	2987	11%
	2017	495	14%	3734	14%
	2018	627	17%	4579	17%
	2019	706	20%	5361	20%
	2020	720	20%	5433	20%
	2021	363	10%	2647	10%

Em suma, percebe-se que a variação das características fica em torno do $\pm 1\%$, o que demonstra que a técnica de seleção de casos adotada conseguiu refletir satisfatoriamente as características do universo na amostra. Na próxima seção são apresentados os dados obtidos na pesquisa.

5 RESULTADOS

Por mais que a análise se centre no conteúdo dos pedidos direcionados ao Ministério da Saúde, como explicado na seção anterior, entende-se que observar as características do universo de pedidos também possa contribuir para a resposta às questões de pesquisa elaboradas para o presente trabalho. Isso posto, separou-se a apresentação dos dados em dois momentos. O primeiro deles detalha as variáveis extrínsecas aos pedidos (fatores individuais, sociais, políticos e institucionais) a partir dos dados do universo. Em uma segunda etapa, são analisadas as características intrínsecas (conteúdo dos pedidos) de modo associado a elementos extrínsecos a partir da amostra.

5.1 FATORES INDIVIDUAIS, POLÍTICOS E SOCIAIS

Ao detalhar a composição tanto do universo quanto da amostra, os dados da tabela 1 indicam que em ambos os grupos há uma proporção próxima de indivíduos que autodeclararam as informações sobre gênero, mas que parte significativa dos solicitantes preferiu não se identificar (NA) - seja não respondendo às perguntas sobre o perfil, seja pedindo anonimato. Como resultado, tem-se uma distribuição de quase $\frac{1}{3}$ (um terço) para cada as classificações “feminino”, “masculino” e “NA”. Pontua-se que na maioria das variáveis individuais a quantidade de indivíduos que não se identificaram foi superior a qualquer outra categoria das variáveis, as exceções são gênero e região Sudeste.

No que se refere à faixa etária, verifica-se que há uma presença mais concentrada de indivíduos entre 20 e 50 anos. Tal distribuição não diverge significativamente da verificada na população brasileira, já que mais de 40% é composta por indivíduos de até 30 anos e aqueles entre 30 e 60 anos representam de 50% a 60% da população. Todavia, é compreensível a presença menor de indivíduos com idade acima de 50 anos dado o marco histórico da “popularização” do computador no Brasil, que se deu a partir dos anos 1980²⁴. Isso posto, as pessoas que acompanharam a chegada dessa tecnologia, ou seja, não nasceram com a tecnologia já presente, apresentam hoje mais de 50 anos. Logo, é possível identificar a influência da inclusão digital no sentido mais amplo, em que as gerações que cresceram com acesso à tecnologia tendem a usufruir mais delas, como já é conhecido na literatura.

A escolaridade dos requerentes é, principalmente, centrada em indivíduos com ensino superior ou mais formação (57%). Pessoas com instrução até o ensino médio correspondente a menos de 10% do total de solicitantes, o que mostra corroboram para a compreensão de que somente um segmento específico da sociedade utiliza tal serviço, como já vem sendo denunciado na literatura (e.g. SOUZA; CARDOSO, 2003; BRAGA et al, 2008, TEIXEIRA, 2019).

A respeito da região dos solicitantes, verifica-se que a maior parte deles se agrupa na região Sudeste (36%), o que demonstra uma concentração significativa se comparada com as regiões declaradas em segundo e terceiro lugar Distrito Federal (13%) e Nordeste (10%), que mesmo se somadas ainda apresentariam um valor inferior à primeira colocada (13% do universo). A presença maciça do Sudeste não é algo

²⁴ Em 1980 houve a venda do primeiro microcomputador em um grande magazine (Mappin / São Paulo). Disponível em: http://ws2.din.uem.br/~museu/hist_nobrasil.htm. Acesso em: 28 jun. 2022.

inesperado, dado que a região é a mais populosa e concentra a maior parte 55% do PIB nacional²⁵ - importante, uma vez que já se identificou a existência de relação entre transparência e renda local (SILVA; BRUNI, 2019), bem como a relação de renda dos indivíduos com a participação (MITOZO, MASSUCHIN, 2020).

Primeiramente, chama a atenção de o Distrito Federal ser uma das regiões que mais encaminha solicitações, dado ser a menor “região” analisada – que mesmo fazendo parte da região Centro Oeste destoa significativamente dela, sendo comumente considerada à parte –, mas isso se torna mais compreensível quando analisado em conjunto com o conteúdo dos pedidos, que será apresentado posteriormente. Tal divergência, no contexto da pesquisa, pode ser compreendida dada a proximidade da região com a política, uma vez que o Distrito Federal é onde se concentra os órgãos públicos relativos à administração federal.

Se analisadas em conjunto, tais características indicam a presença de um grupo de usuários (de 20 a 50 anos, com escolaridade superior e da região Sudeste, do Distrito Federal ou Nordeste) divergente do padrão da população brasileira. Uma vez que as três regiões com maior população residente são, respectivamente, Sudeste, Nordeste e Sul, o que mostra uma presença desproporcional do Distrito Federal e uma sub-representação do Sul²⁶. Além disso, no que se refere à escolaridade, grande parte dos brasileiros não completaram o ensino fundamental, mais de 38%, sendo que só 17% da população apresenta ensino superior completo²⁷.

Vale, agora, debruçar-se quanto ao cruzamento das variáveis observadas, sendo as explicações dos resultados das variáveis agrupadas em tópicos para facilitar a compreensão. Nesse primeiro momento, busca-se analisar se o perfil dos solicitantes se assemelha ao da população brasileira. Em outras palavras, verifica-se a distribuição das características a partir das variáveis relacionadas aos fatores políticos e sociais, para dessa

²⁵ ROCHA, Ludmyla. Três Estados concentram mais da metade de todo o PIB industrial do Brasil. *PODER 360*, 24 mai. 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/economia/3-estados-concentram-mais-da-metade-de-todo-o-pib-industrial-do-brasil>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

²⁶ População residente: SE (80 mi), NE (53 mi), S (27 mi), N (15 mi), CO (14 mi) e DF (2 mi). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=series-historicas>. Acesso em: 28 jun. 2022.

²⁷ IBGE educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em: 22 jun. 2022.

forma verificar se houve algum momento de discrepância interna a cada período no perfil dos requerentes e no tocante à população como um todo.

Pontua-se que se optou por apresentar os valores percentuais somente dos maiores valores que não sejam NA para facilitar a visualização dos dados. Ademais, em virtude alguns valores serem muito pequenos, mas contribuem para a análise, optou-se por colocar as tabelas com os valores numéricos no apêndice do trabalho, já que não são imprescindíveis para a compreensão dos resultados.

- Presidentes e Ministros

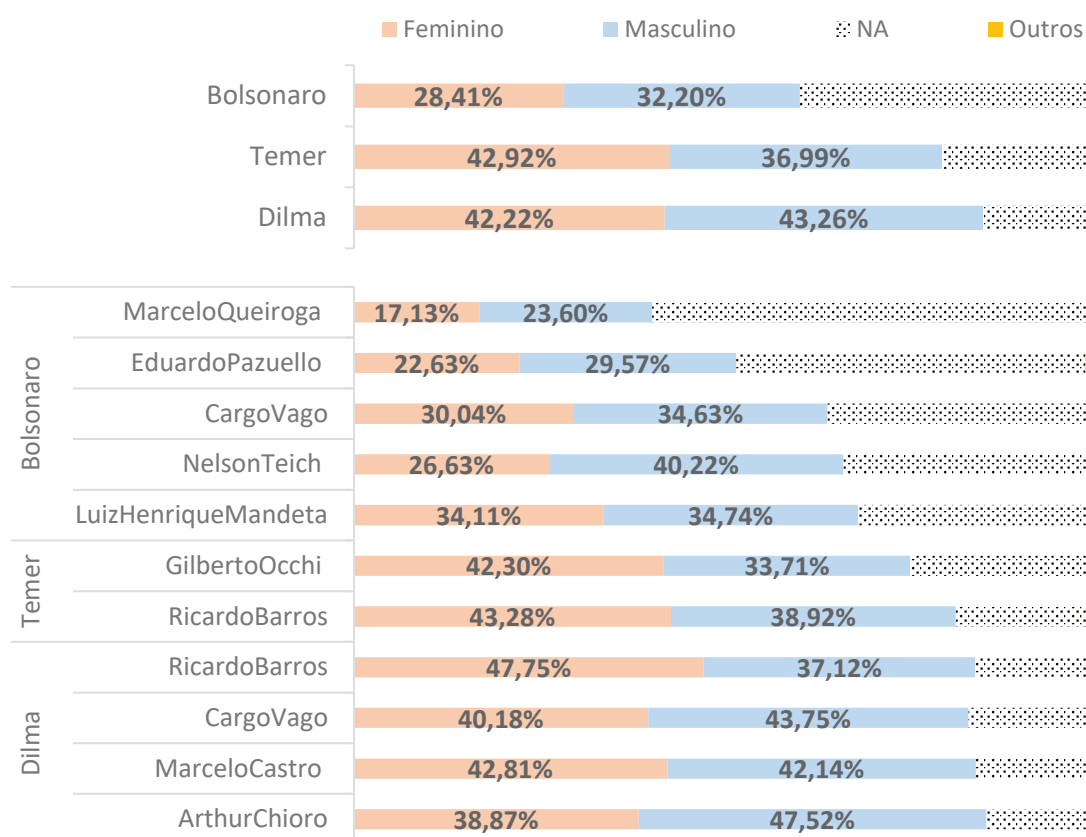
Em um primeiro momento, observa-se as mudanças de ator em posições de tomada de decisão sobre a política pública nacional com base no perfil das pessoas que buscam por informações de saúde. Intenciona-se verificar se há mudanças no perfil dos solicitantes em períodos com pessoas distintas em determinadas posições de poder. Por mais que, a princípio, a verificação de uma mudança no perfil das pessoas não apresente muita informação, a verificação de alteração, ou não, abre agendas de investigação.

No gráfico 2, verifica-se que o perfil de solicitantes no período de governo de Dilma Rousseff e de Michel Temer é significativamente semelhante, a maior diferença entre os períodos é a queda significativa de solicitantes homens, enquanto há a manutenção das solicitantes mulheres. Tal similitude mostra sinais de quebra, no gráfico 3, no período de Gilberto Occhi, segundo ministro da saúde de Temer, quando há o aumento expressivo de pedidos com solicitantes não identificados, se aproximando dos valores mais discrepantes do período de Dilma, quando o cargo estava vago. Ressalta-se que essa semelhança entre o período de Dilma e Temer pode indicar uma relação de gênero na busca por informações e consequentemente no questionamento dos governos, já que os homens tendiam a questionar mais as políticas propostas por uma presidente mulher do que as políticas propostas por um presidente homem.

Seguindo com a análise do gráfico, no período de Bolsonaro há uma presença notável de pedidos de solicitantes “não identificados”, além de mostrar alguns reordenamentos. No que diz respeito a gênero, desde o primeiro ministro da saúde de Bolsonaro, verifica-se os pedidos feitos por homens voltam a ser a maioria, dentre aqueles que detalham essa informação, padrão que vinha sendo revertido e se aproximando da

proporção presente na população brasileira desde que o cargo estava vago no governo de Dilma.

Gráfico 2 - Distribuição de gênero dos solicitantes por governo em vigor



A respeito da alternância de ministros, observa-se que na maior parte do tempo, a variação entre declarados homens e mulheres se mantém em um patamar inferior a 5%. Os momentos em que isso não acontece correspondem a quatro passagens, em que a variação está acima de 8% - Arthur Chioro (8,65), Ricardo Barros – Dilma (10,64), Gilberto Occhi (8,59) e Nelson Teich (13,59).

Os casos de Ricardo Barros e Nelson Teich chamam a atenção, não só por apresentarem os maiores valores, mas pelo contexto em que ocuparam os cargos. No caso de Barros, por mais que tenha exercido o posto durante parte do governo Dilma, sendo esse o período com valor discrepante e não o do governo Temer, oficialmente não foi a então presidente que o nomeou. Ricardo Barros é indicado e empossado por Michel Temer, que na época assumia interinamente a presidência dada a tramitação do processo

de impeachment da então presidente. Pode-se questionar se não seria melhor considerar então o período em que Temer ficou interino também como parte do período que ele ficou no poder. Mas a resposta acaba já tendo sido dada no parágrafo anterior.

A união de todo o período sob o guarda-chuva de Temer impossibilitaria a análise de um período conturbado e atípico politicamente, mas também, ele não era oficialmente presidente, e sim, estava assumindo interinamente. Essa questão, por si só, seria um problema, já que no trabalho foram adotadas as marcações oficiais, principalmente para a gestão dos ministros e períodos de eventos (eleitorais e de saúde), logo, não seria coerente fazer essa diferenciação.

Já no caso de Nelson Teich, não houve exatamente um problema relacionado a quem estava à frente do Governo Federal, mas quem era o responsável por tomar as medidas referentes à saúde nacional. O antecessor de Teich, Luiz Henrique Mandetta enfrentou o presidente da República a respeito das medidas que deveriam ser tomadas para controlar a pandemia de COVID-19 no país, havendo momentos em que ambos discordavam publicamente do que deveria e seria feito, e retomadas vezes o então presidente reforçou que o poder de decisão era dele²⁸. Desse modo a incerteza, no contexto de Mandetta não foi sobre quem governava o país, mas quem tinha a autoridade para ditar o que seria feito na e pela pasta da saúde.

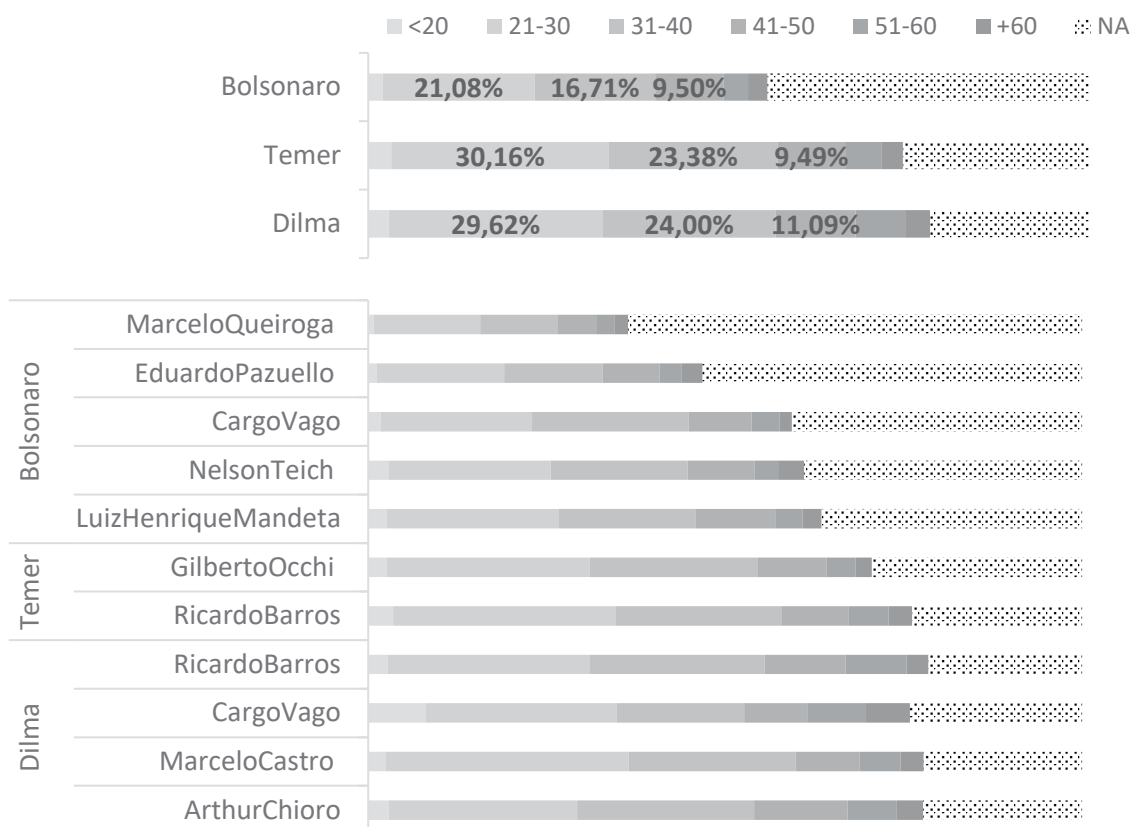
Não é de se surpreender que tais incertezas provoquem as pessoas a buscarem por mais informações, por mais que não explique toda a diferença encontrada (como por exemplo a maior movimentação de mulheres no caso de Ricardo Barros e de homens no de Nelson Teich). A perspectiva da incerteza pode ser corroborada se observados outros contextos que proporcionam tal sensação, no caso da presente pesquisa, as variáveis que podem contribuir para essa análise são a ocorrência das eleições e de eventos de saúde.

No âmbito de faixa etária, apresentado no gráfico 3, permanece a proximidade de perfil dos solicitantes no governo Dilma e Temer, sendo a maior diferença entre os períodos a diferença de pouco mais de 1,5% dentre aqueles com idade de 51 a 60 anos. Ao se observar a variação a partir da alternância de ministros, percebe-se que a

²⁸ COM 'quem manda sou eu', Bolsonaro repete tática de reafirmar a sua própria autoridade; relembre outros casos. *Folha de S. Paulo*, 7 abr. 2016. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/com-quem-manda-sou-eu-bolsonaro-repete-tatica-de-reafirmar-a-sua-propria-autoridade-relembre-outros-casos.shtml>. Acesso em: 28 jun. 2022.

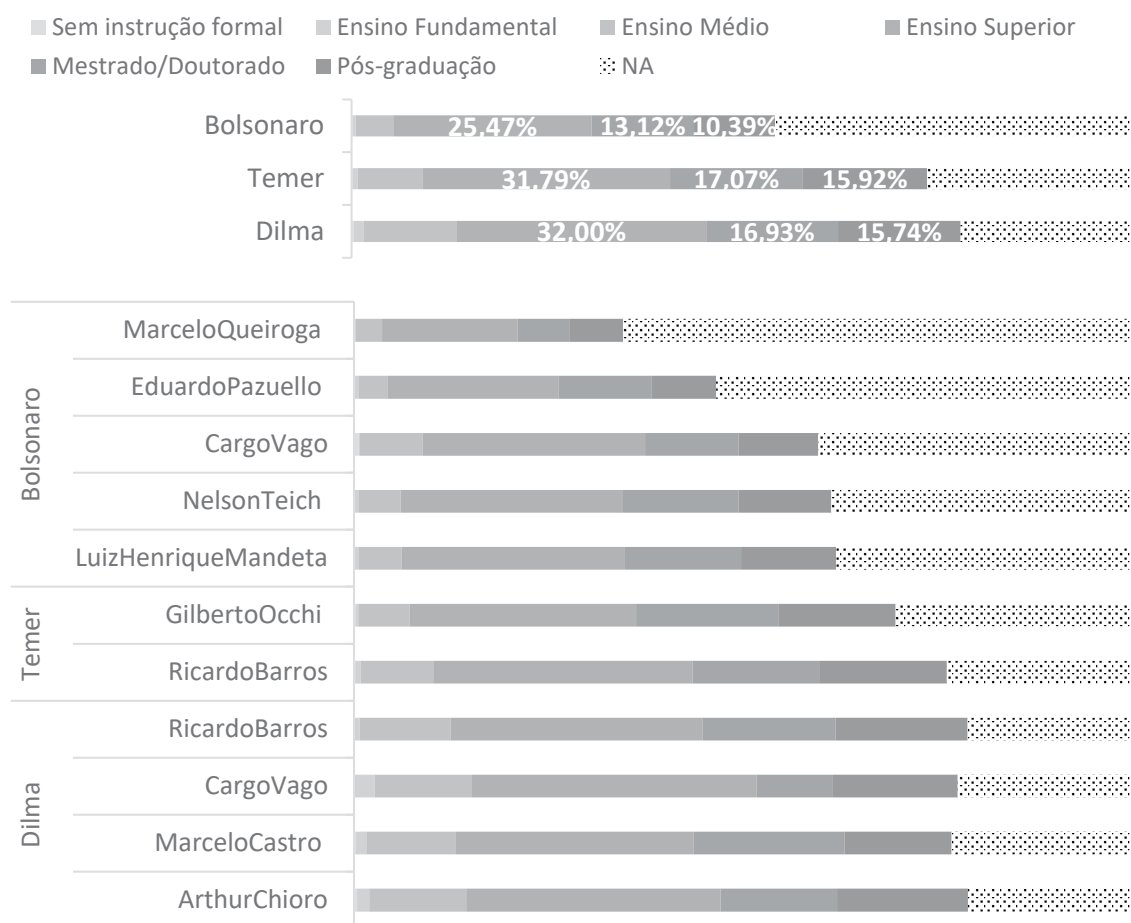
distribuição etária se manteve equilibrada em grande parte do tempo, não havendo momentos com expressiva presença, ou ausência, de um determinado grupo.

Gráfico 3 - Composição etária dos solicitantes por governo em vigor



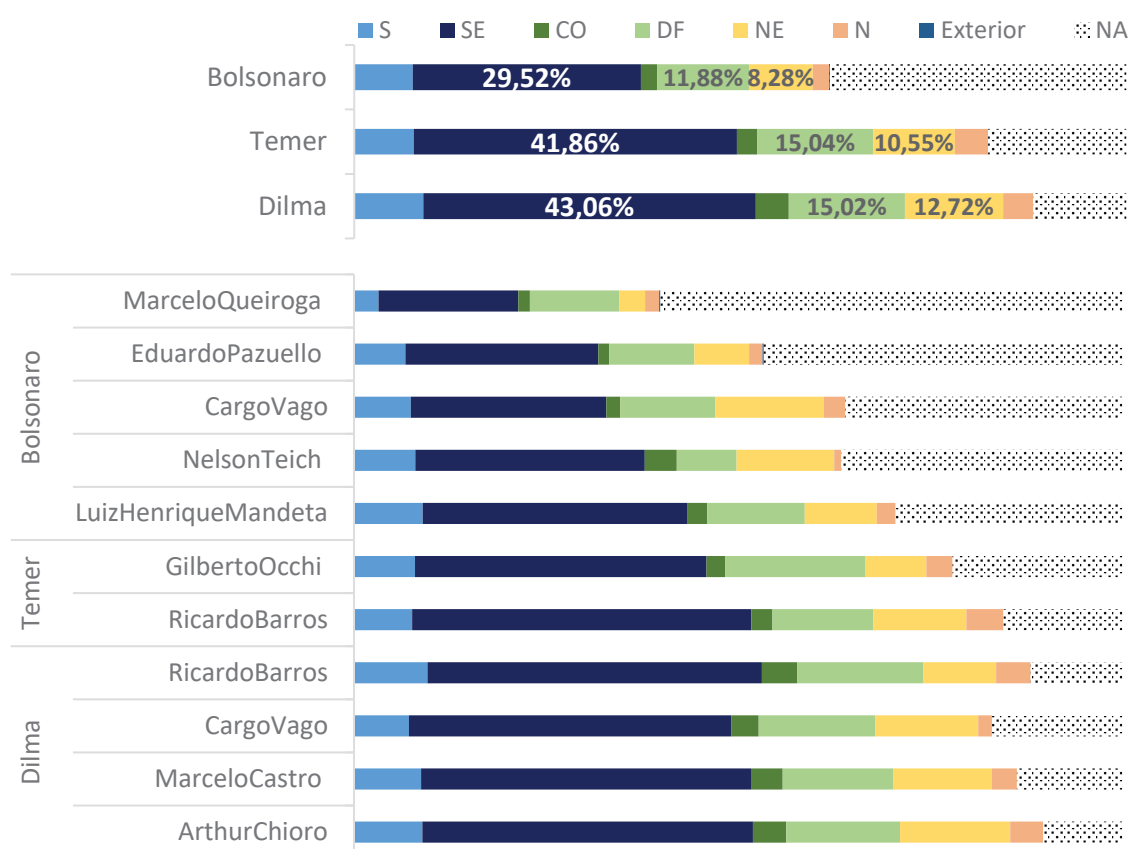
Acerca da escolaridade, gráfico 4, pontua-se que dada a grande variação encontrada entre aqueles que apresentam até o “Ensino Fundamental”, não é possível determinar um sentido de crescimento ou não. Pode-se, somente, dizer que o governo de Bolsonaro foi o período que apresentou a maior quantidade de solicitantes “sem instrução formal” (0,71%) e as menores para todas as outras faixas de escolaridade declaradas. Nota-se que se comparado o período entre o primeiro e o último ministro de Bolsonaro, verifica-se que a proporção de pós-graduados (lato-sensu ou stricto-sensu) cai para menos da metade, enquanto a de indivíduos com o “Ensino Superior” e “Ensino Médio” cai aproximadamente 39%.

Gráfico 4 - Escolaridade dos solicitantes por governo em vigor



A partir de todo esse exposto, pode-se deduzir que por mais que homens e mulheres tendem a buscar informações sobre saúde na mesma medida, dado o número absoluto de solicitações, essa distribuição parece ser influenciada por outras variáveis. No caso da variável referente aos presidentes, verifica-se que do governo Dilma para Temer houve uma estabilidade das respondentes declaradas mulheres e queda dos respondentes declarados homens. Enquanto isso, na transição de Temer para Bolsonaro há uma redução de solicitantes que declaram seus gêneros, mas a diminuição masculina não é tão significativa quanto a das respondentes mulheres, que mesmo mantendo a diferença de cerca de 4%, há a inversão do gênero declarado majoritário.

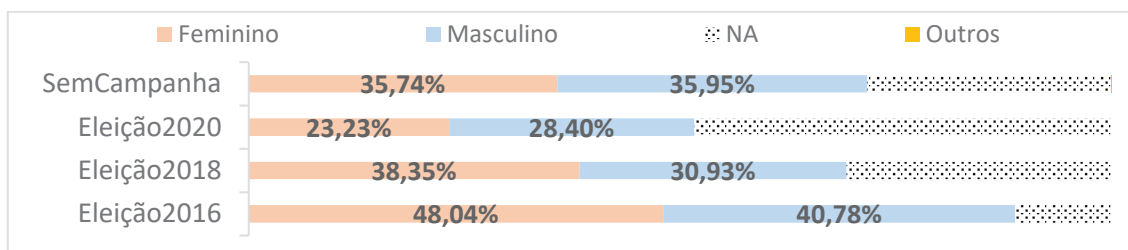
Gráfico 5 - Distribuição geográfica dos solicitantes por governo em vigor



- Eleições

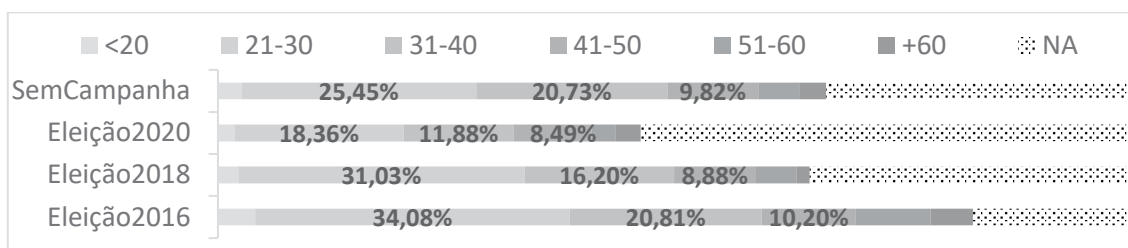
Como mencionado na parte metodológica, as eleições são um dos momentos em que se é possível a troca de atores à frente das políticas públicas. Nesse sentido, vale se questionar a capacidade de tais eventos de refletirem a discussão acerca da coisa pública que está sendo feita na sociedade nos pedidos de acesso à informação institucionais. Tal inquietação poderia ser analisada com base em diferentes dados, na presente pesquisa analisam-se os perfis dos solicitantes. Conforme indicado no gráfico 6, identifica-se que na eleição de 2016 e de 2018, as mulheres eram maioria entre os solicitantes, mantendo cerca de 8% a mais de solicitantes se analisado todo o período. Já na eleição seguinte há uma inversão de posições entre os gêneros, com diferença de aproximadamente 5%.

Gráfico 6 - Distribuição de gênero a partir dos períodos de eleição



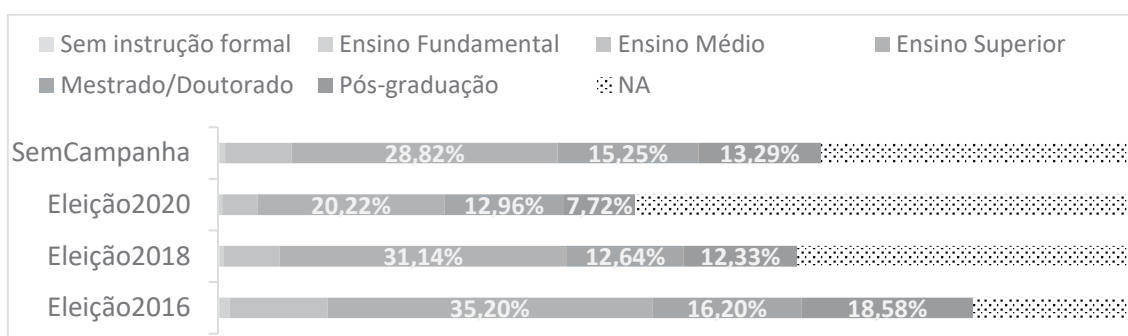
A respeito da faixa etária, gráfico 7, verifica-se uma distribuição semelhante à encontrada na população em geral. Todavia, identifica-se que nas eleições de 2016 e 2018 houve uma presença significativamente maior dos jovens em períodos eleitorais, notadamente aqueles de “21 a 30 anos” (diferença de quase +10% entre períodos eleitorais e aqueles que não são). Por sua vez, verifica-se uma diferença de quase -11% de solicitantes de “31 a 40 anos” na “Eleição de 2020” se comparado com o período não eleitoral.

Gráfico 7 - Distribuição etária a partir dos períodos de eleição



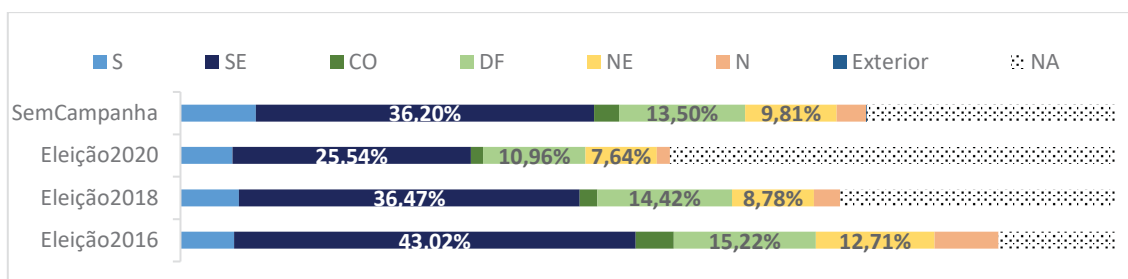
Da eleição de 2016 para a de 2018 houve uma queda considerável de solicitantes pós-graduados lato-sensu em relação ao stricto-sensu, movimento que continua entre a eleição de 2018 para a de 2020, conforme indicado no gráfico 8. Pontua-se que a proporção de solicitantes com mestrado ou doutorado é a que permanece mais consistente entre as eleições, ou seja, com menor variação (4%).

Gráfico 8 - Escolaridade a partir dos períodos de eleição



Observada a região dos solicitantes, gráfico 9, verifica-se que a maior queda durante o período das eleições daqueles da região Sudeste, com variação de cerca de 18% do total de pedidos, enquanto os do Distrito Federal e do Nordeste caíram cerca de 5%. Os do Sul apresentaram mais constância, mantendo cerca de 6%. Além disso, os solicitantes residentes na região Sul, bem como no Exterior, são os mais presentes fora dos períodos eleitorais.

Gráfico 9 - Distribuição geográfica a partir dos períodos de eleição

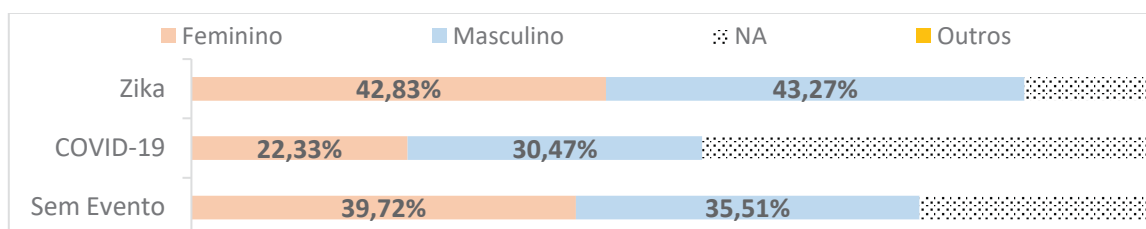


- Eventos de Saúde

No caso dos eventos de saúde, por mais que se espera que eles proporcionem um aumento na busca por informações (em função de as pessoas procurarem saber como se proteger ou como as esferas de governo atuam para combater o problema de saúde), entende-se que o perfil dos solicitantes, em um contexto desprovido de diferenciações sociais e culturais, espelhariam as proporções das características observadas na população.

No caso da distribuição de gênero, verifica-se no gráfico 10 que em momentos sem incidência de eventos de saúde as mulheres buscam mais por informações relacionadas à saúde e que eventos de diferentes proporções mobilizam diferentes grupos populacionais²⁹, havendo no caso do Zika quase uma paridade entre feminino e masculino e no caso da COVID-19 um predomínio masculino frente o feminino.

Gráfico 10 - Distribuição de gênero a partir dos períodos de eventos de saúde



Quanto à escolaridade (gráfico 11), região (gráfico 12) e faixa etária (gráfico 13) do solicitante, de forma geral, não há a modificação de padrão de composição em decorrência aos eventos de saúde. Notou-se somente que houve o pareamento de mobilização de pós-graduados lato- e stricto-sensu, na ocorrência da Zika, sendo que o grupo de mestres e doutores nos outros contextos aparecem em maior proporção. Além disso, a queda de solicitantes residentes no Sudeste foi mais acentuada do que a das outras regiões (14% em comparação com cerca de 4%). Pode-se dizer, também, que houve estabilidade no que se refere a solicitantes com idade de “41 a 50 anos”, uma vez que a mudança na média desse grupo é menos acentuada que a dos demais.

²⁹ É importante salientar que por mais que o período de ocorrência da Zika no Brasil apresente maior número de solicitantes com perfil declarado, isso não indica uma relação em identificação e período de evento de saúde, mas a ocorrência deste evento no período em que a maior parte dos solicitantes completavam os seus dados nas plataformas de solicitação de informação, ação que foi caindo com o passar do tempo dada a não obrigatoriedade prevista em lei de fornecimento de informações pessoais para requerer informações, e também pela alteração do sistema do e-SIC em 2018 que facilitou o envio de solicitações com a identidade do solicitante preservada. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-11/cidadao-que-pedir-informacao-cvm-pode-ter-identidade-preservada>. Acesso em: 28 jun. 2022.

Gráfico 11 - Escolaridade a partir dos períodos de eventos de saúde

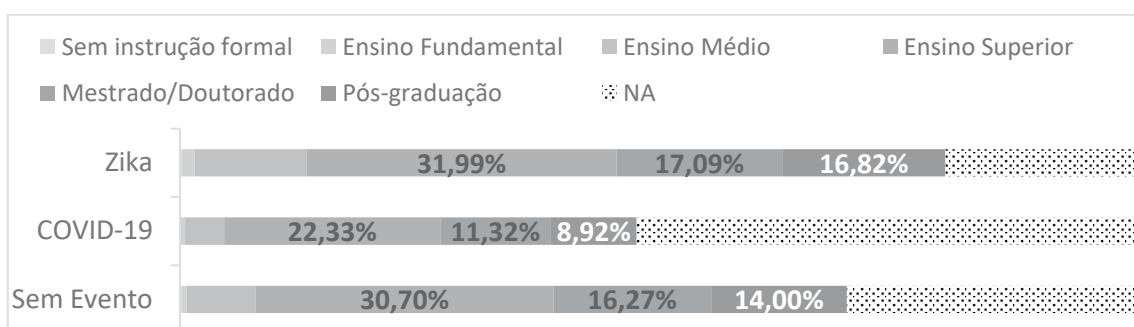


Gráfico 12 - Distribuição geográfica a partir dos períodos de eventos de saúde

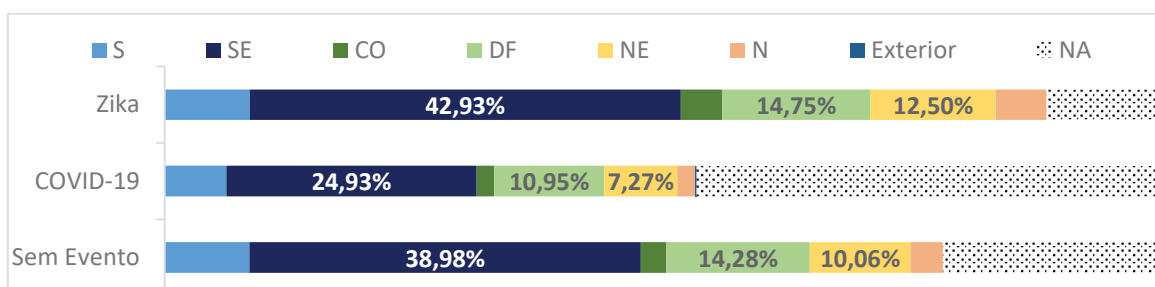
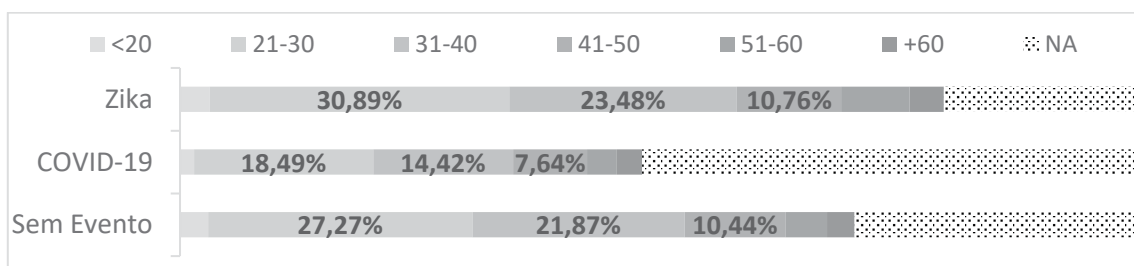


Gráfico 13 - Distribuição etária a partir dos períodos de evento de saúde



Retomando a questão da incerteza, pode-se verificar, no caso das eleições, que os períodos em que ocorreram esse tipo de evento divergiram do padrão observado no período em que ele não aconteceu. Especificamente, nota-se que as eleições de 2016 e 2018 foram as que apresentaram maior diferença (cerca de 8%), enquanto a de 2020 (aproximadamente 5%). Já quanto aos eventos de saúde, observou-se que só houve diferença de padrão notável no caso da COVID-19. Retoma-se que a perspectiva da incerteza não explica toda a variação observada no perfil de solicitantes. Isso é marcado ao se observar os padrões de escolaridade, faixa etária e região, que permaneceram os mesmos independentemente da mudança de variáveis, havendo somente diferenciação quanto aos valores numéricos.

5.1.1 Análise do conjunto de fatores

Uma última análise realizada nesta seção se refere ao agrupamento entre características das variáveis. Como os fatores políticos, sociais e institucionais são delimitados no tempo, isso faria com que os agrupamentos fossem distorcidos com base na série temporal, já que aglutinariam os eventos que aconteceram no mesmo período e assim puxariam as variáveis dos solicitantes. De modo a evitar tal distorção, realizou-se uma análise de correspondência³⁰ cujo resultado é apresentado no gráfico 14.

A análise de correspondência múltipla é uma técnica de análise de variáveis categóricas (nominais ou ordinais) que possibilita avaliar as distâncias entre as categorias por considerar todas elas como nominais. Utiliza-se as linhas tracejadas para localizar os pontos a partir dos eixos. Tais eixos, contribuem para a compreensão do fenômeno estudado por distribuírem as variáveis e também por indicarem quanto da variação é explicada por cada dimensão, ou seja, é possível ver quais categorias estão mais próximas/ mais relacionadas e o quanto dessa relação é explicado por um eixo ou por outro.

A priori, verifica-se a capacidade explicativa dos eixos/ dimensões. A dimensão 1/eixo horizontal consegue explicar 14,54% da variação do conjunto. Enquanto isso, a dimensão 2/ eixo vertical, consegue explicar 6,10%. Logo, ao todo, esse gráfico – que apresenta as duas primeiras dimensões e, conseqüentemente, as mais explicativas, como pode ser identificado no gráfico 16 no Apêndice D³¹ – consegue dar conta de 20,64% da variação existente. Por mais que a capacidade explicativa não seja grande, que é frequente nas análises de gráficos biplanos (dois planos ou dimensões) correspondência múltipla (REIS; RINALDI, 2015), a análise se justifica dada a possibilidade de identificar agrupamentos de categorias que, em princípio, poderiam assumir qualquer distribuição, apresentando ou não relação umas com as outras.

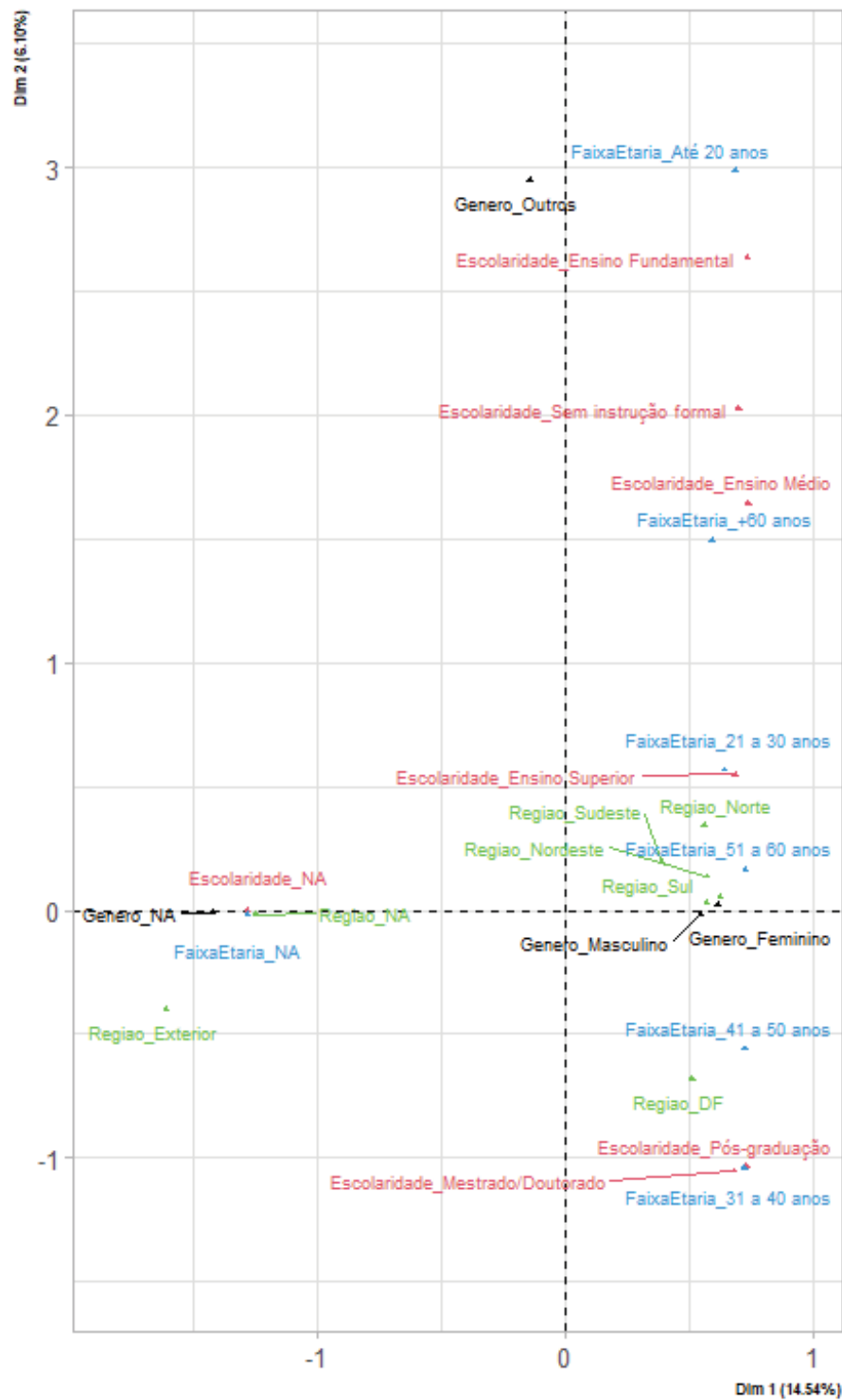
A análise das distâncias entre as categorias é facilitada nesse caso, já que a separação de pelo menos um dos grupos é bastante evidente. Tal agrupamento, localizado perto da linha tracejada horizontal no lado esquerdo, concentra os “NA”s (escolaridade,

³⁰ No Apêndice C se apresenta como foram realizados tais testes pelo R.

³¹ No Apêndice D, estão agrupados todos os gráficos de inércia das dimensões das análises de correspondência feitas para a pesquisa. Apresentando todas as dimensões construídas pelos testes e as capacidades explicativas de cada uma delas. Escolheu apresentar o gráfico das duas dimensões mais explicativas para cada caso, dado o grande número de dimensões e a inviabilidade de discutir todos eles.

gênero, região, faixa etária) e Exterior. Com isso, pode-se dizer que pessoas que não informam alguma das características de perfil tendem a não especificar as outras; movimento semelhante daqueles que se encontram no exterior que tendem a não completar as informações individuais.

Gráfico 14 - Análise de correspondência entre as variáveis individuais



Além desse grupo, localizado na parte esquerda do gráfico, pode-se identificar outros três conjuntos relevantes. O primeiro, localizado na parte superior, é formado pelos extremos etários (até 20 anos e mais de 60 anos) com escolaridade até o Ensino Médio e gênero outros. Esse grupo é bastante amplo, e pode ser fragmentado em dois, os dos mais novos, que estão mais relacionados com a declaração de “gênero” outros e com Escolaridade de ensino Fundamental; e outro dos mais velhos com dois perfis de escolaridade, sem instrução formal e Ensino Médio.

Analisando as proximidades, é possível compreender a presença de jovens com escolaridade menor, já que a faixa etária engloba grande parte do período comum de instrução formal (até o ensino médio), bem como a relação com o gênero outros, dada a maior abertura para a discussão sobre gênero presente nas gerações mais novas. Já no caso dos mais velhos, a presença de dois padrões de escolaridades não surpreende dado o padrão social brasileiro da época, em que muitos tinham que trabalhar e não conseguiam ou não podiam estudar, enquanto aqueles que conseguiam estudar iam, em grande parte, até o Ensino Médio, já que o acesso ao Ensino Superior era mais elitizado do que nos dias atuais.

Outro grande grupo está localizado na parte inferior direita do gráfico que contempla indivíduos de 31 a 50 anos, com pós-graduação (seja ela *stricto-sensu* ou *latu-sensu*) residentes no Distrito Federal. A partir desse dado já é possível começar a explicar a presença desse ente da federação como uma das localidades em que mais se realizam pedidos de informação. Esse agrupamento pode indicar duas justificativas. A primeira é a de que há uma concentração expressiva de pesquisadores, que em grande número são pós-graduados (mestres, doutores ou pós-graduados *latu-sensu*), localizados na região e que realizam requisições ao ministério. Em contrapartida, também é possível pensar que, como grande parte das instâncias e órgãos federais estão localizados no DF, e que indivíduos que trabalham nesses locais tendem a apresentarem maiores formações, dada a entrada na carreira ser feita por concurso público, a proximidade das categorias ser devida à realização de pedidos por pessoas integrantes do aparato estatal.

Para finalizar a análise do gráfico 6, pontua-se a existência de um grupo que agrega todas as outras categorias. Aqueles com faixa etária de 21 a 30 anos e aqueles entre 51 e 60 anos, de todas as macrorregiões, de gênero feminino ou masculino com Ensino Superior. Isso permite dizer que o perfil de solicitantes com Ensino Superior

independentemente de região ou gênero é composto principalmente por indivíduos de 21 a 30 anos ou com idade entre 51 e 60 anos.

Em suma, o gráfico 14 indica que, tirando o grupo dos NAs, há três perfis principais de solicitantes de informação ao ministério. O primeiro dos extremos etários e que apresentam formação até o Ensino Médio. O grupo daqueles entre 31 a 50 anos, pós-graduados e residentes no Distrito Federal. Por fim, o dos graduados, com idade de 21 a 30 anos ou 51 a 60 anos das diversas macrorregiões e sem distinção de gênero (seja masculino ou feminino).

Como tais informações são relativas à população e a formação da amostra tomou precauções para que ela fosse representativa, não será repetida a mesma análise para os dados da amostra. Tais características não serão deixadas de lado, mas serão analisadas em conjunto com variáveis de conteúdo dos pedidos. Na próxima seção são apresentados os testes referentes à amostra.

5.2 CONTEÚDO

Antes de passar para a análise da combinação dos conteúdo para com as características dos solicitantes, vale verificar como se distribuiu as características de conteúdo na amostra estudada. Identifica-se na tabela 2 que os temas mais recorrentes foram o de “Administração” (38,33%), “Perfil” (20,90%) e “Estrutura do Sistema de Saúde” (17,54%), que juntos correspondem a 76,77% dos pedidos.

No que diz respeito à abrangência das solicitações, verifica-se que quase 60% dos pedidos se concentraram em temas de nível nacional, mas em 13,60% dos pedidos realizados ao órgão não foi possível determinar uma delimitação da abrangência. Por fim, no que se refere a menção a doenças, programas ou campanhas, a maior parte das requisições não realiza tais ações.

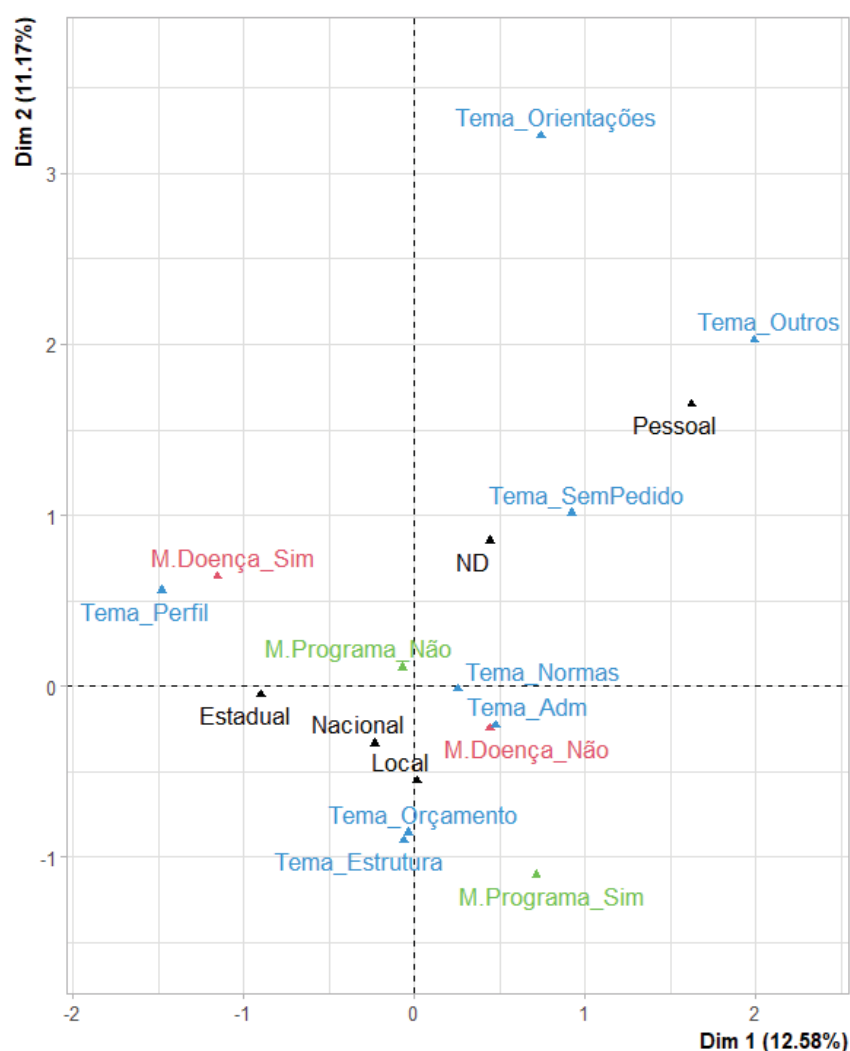
Tabela 2 - Distribuição temática das solicitações encaminhadas ao MS.

Variável	Categoria	Pedidos	
		N	%
Tema	Administração	1381	38,33
	Perfil	753	20,90

Variável	Categoria	Pedidos	
		N	%
Abrangência	Estrutura	632	17,54
	Orçamento	301	8,35
	Normas	115	3,19
	Orientações	94	2,61
	Outros	93	2,58
	Sem Pedido	234	6,49
	Pessoal	320	8,88
	Local	376	10,44
	Estadual	283	7,85
	Nacional	2134	59,23
Menção a Doença	Não Determinado	490	13,60
	Não	2601	72,19
Menção a Programa/ Campanha	Sim	1002	27,81
	Não	3283	91,12
	Sim	320	8,88

O gráfico 15 apresenta o resultado da análise de correspondência entre as variáveis de conteúdo das solicitações. Pontua-se que nesse gráfico foram utilizadas variáveis *dummy* (valores 0 ou 1) quanto a menção à doença e a programa pois isso permite diminuir consideravelmente a dimensão dos dados, o que, de acordo com a literatura, pode refletir positivamente na quantidade de inércia obtida nas análises, ou seja, aumentando a capacidade explicativa do modelo. Contudo, a diminuição de dimensões pode tornar algumas relações entre categorias mais inacessíveis, ou complexas de se identificar (REIS; RINALDI, 2015). Tal dificuldade não impacta a análise visto que as variáveis que agora foram dicotomizadas são analisadas separadamente mais à frente.

Gráfico 15 - Análise de correspondência das variáveis de conteúdo



Tratando especificamente sobre os conteúdos, verifica-se observa que as duas dimensões representadas no gráfico conseguem explicar 23,75% da variação das categorias, sendo possível fazer as seguintes observações quanto aos agrupamentos:

- Pedidos referentes a “perfil populacional ou de doença” tendem ser os que concentram as menções a doença;
- Solicitações referentes a “normas” ou “assuntos administrativos” estão relacionadas à não menção de programas ou de doenças. Com isso pode-se verificar que não há grande quantidade de solicitações quanto orientações sobre assuntos administrativos ou normativos relacionados a doenças ou programas;
- As perguntas sobre “orçamento” e “estrutura do sistema de saúde” quase se sobrepõem, o que indica uma relação forte entre a característica dos pedidos

sobre esses temas. Além disso, verifica-se que são os temas mais próximos às questões “nacionais” e “locais”, que pode ser interpretado como uma presença expressiva de buscas sobre orçamento ou estrutura de saúde local ou nacional;

- Solicitações de abrangência “pessoal” tendem a tratar de assuntos “outros” a aqueles especificados na pesquisa ou a fazerem manifestações que “sem pedidos de acesso à informação”;
- Aqueles pedidos em que não foi possível identificar a abrangência (ND-não determinados) estão mais próximos a manifestações “sem pedidos de acesso à informação”, o que corrobora com a validade da pesquisa, mostrando que há baixas chances de se ter categorizado erroneamente como “não determinado” por conta dessa aproximação já que os temas definidos na pesquisa, de modo geral, acabam por exigir complementos referentes à limitação de abrangência da informação que se solicita;
- Requisições referentes ao nível estadual tendem a estar relacionadas ao “perfil populacional ou de doença”, “orçamento” e “estrutura do sistema de saúde”;
- Os pedidos que mencionam programas versam sobre temas orçamentários, estruturais, administrativos e normativos; por mais que a relação com os dois primeiros indique ser mais forte dada a proximidade dos pontos;
- Os pedidos de “orientação” são *outliers*. Isso implica dizer, por mais que ele esteja posicionado no mesmo quadrante que outras categorias, a distância dele para elas é muito grande para fazer qualquer junção, pois se tentar aceitar tamanha distância todas as categorias fariam parte de um mesmo grupo.

Após todas as pontuações, vale indicar que os temas previstos pela Lei de Acesso à Informação brasileira (art. 8)³² de divulgação obrigatória, ou seja, sem necessidade de

³² Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

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

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

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

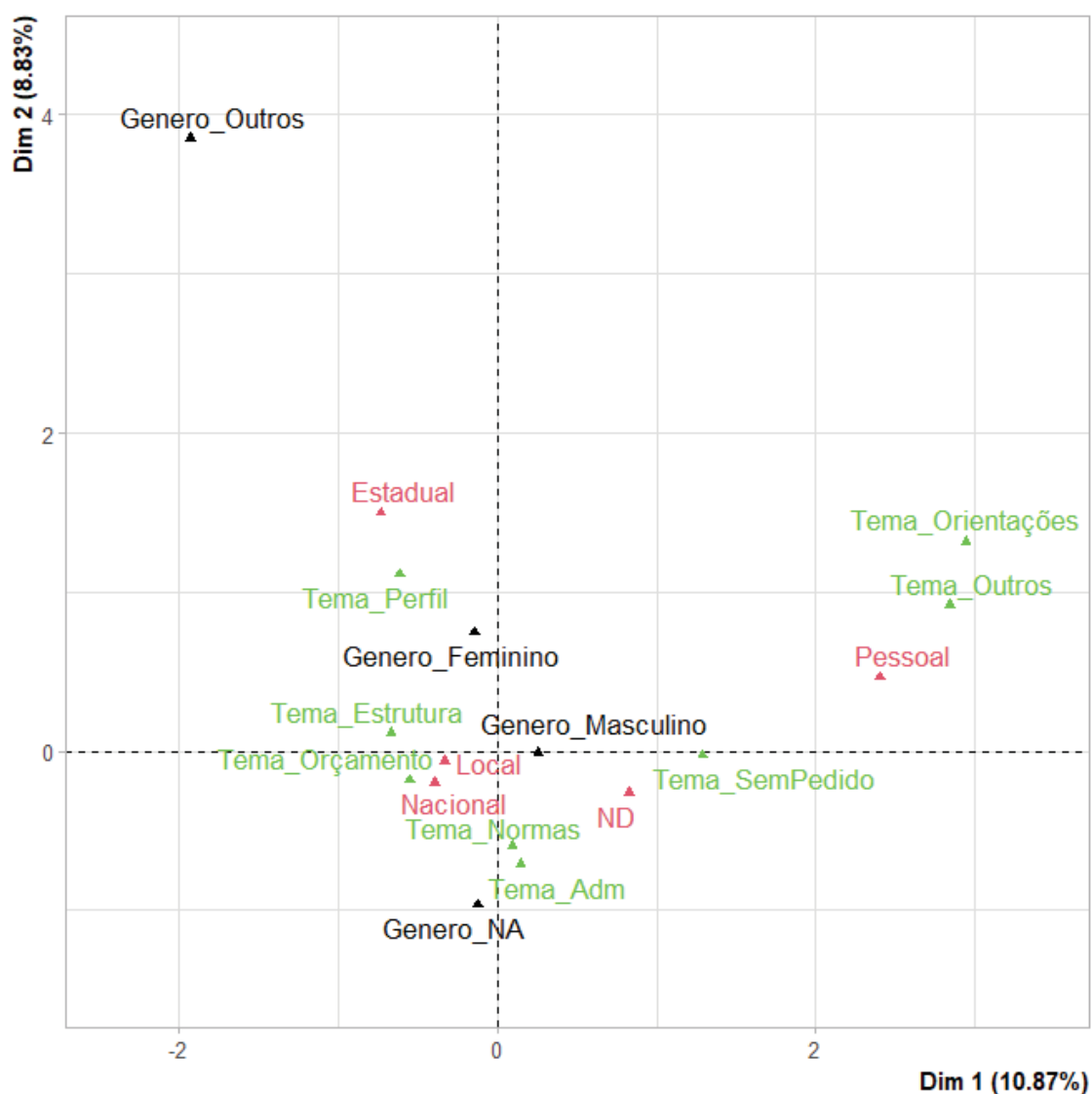
III - registros das despesas;

IV - informações concernentes a procedimentos licitatórios, inclusive os respectivos editais e resultados, bem como a todos os contratos celebrados;

requerimento, são os mais próximos do centro do gráfico. A posição mais central dessas categorias indica que são estão mais próximos do “perfil médio” referente às características observadas.

Os próximos gráficos apresentam as relações das variáveis de fatores individuais, sociais, políticos e institucionais com o tema e abrangência dos requerimentos. De forma a facilitar a análise, descreve-se os dados presentes nos gráficos com base nos fatores externos ao conteúdo dos pedidos.

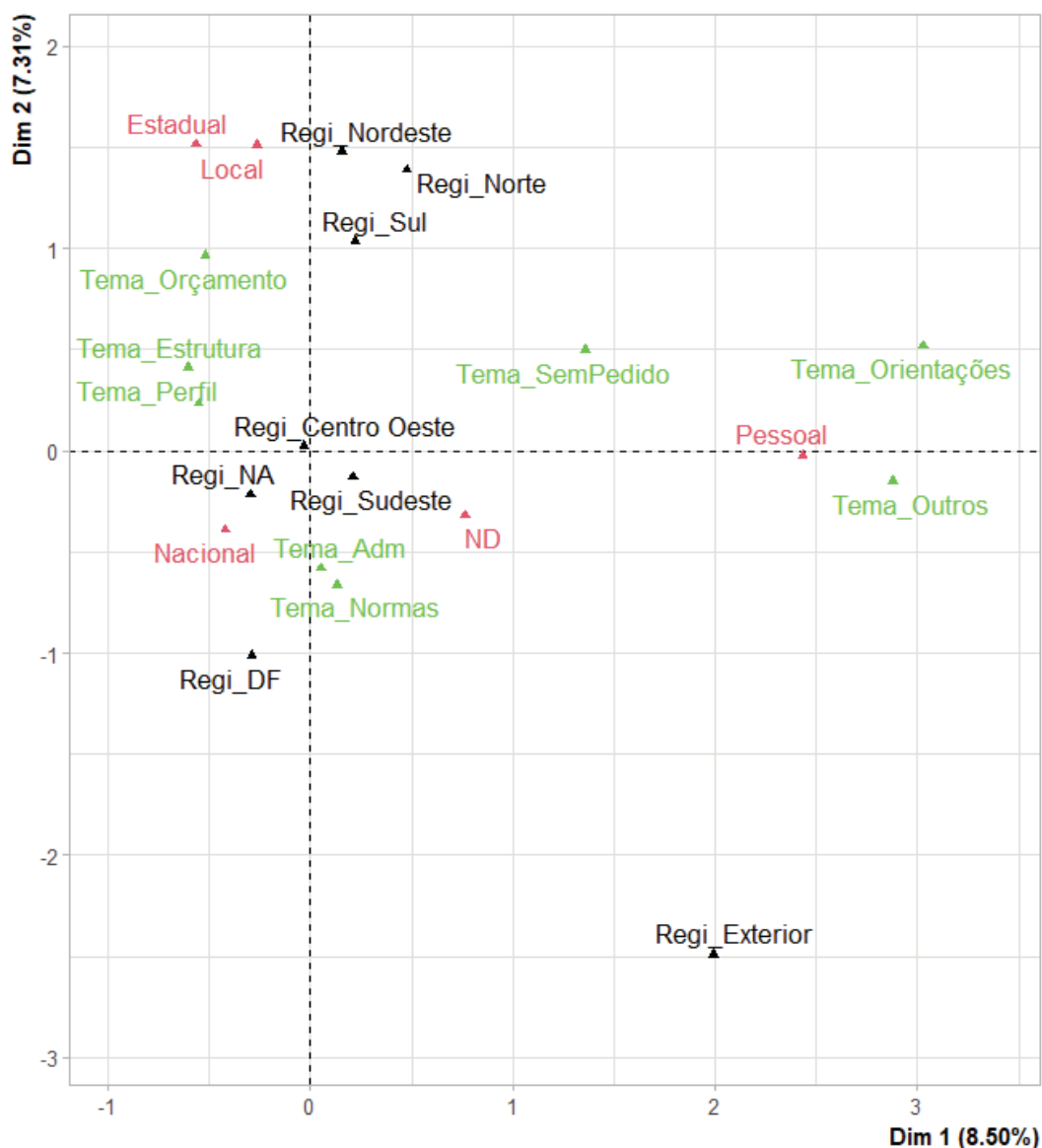
Gráfico 16 - Análise de correspondência entre gênero, tema e abrangência



V - dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades;
VI - respostas às perguntas mais frequentes da sociedade.

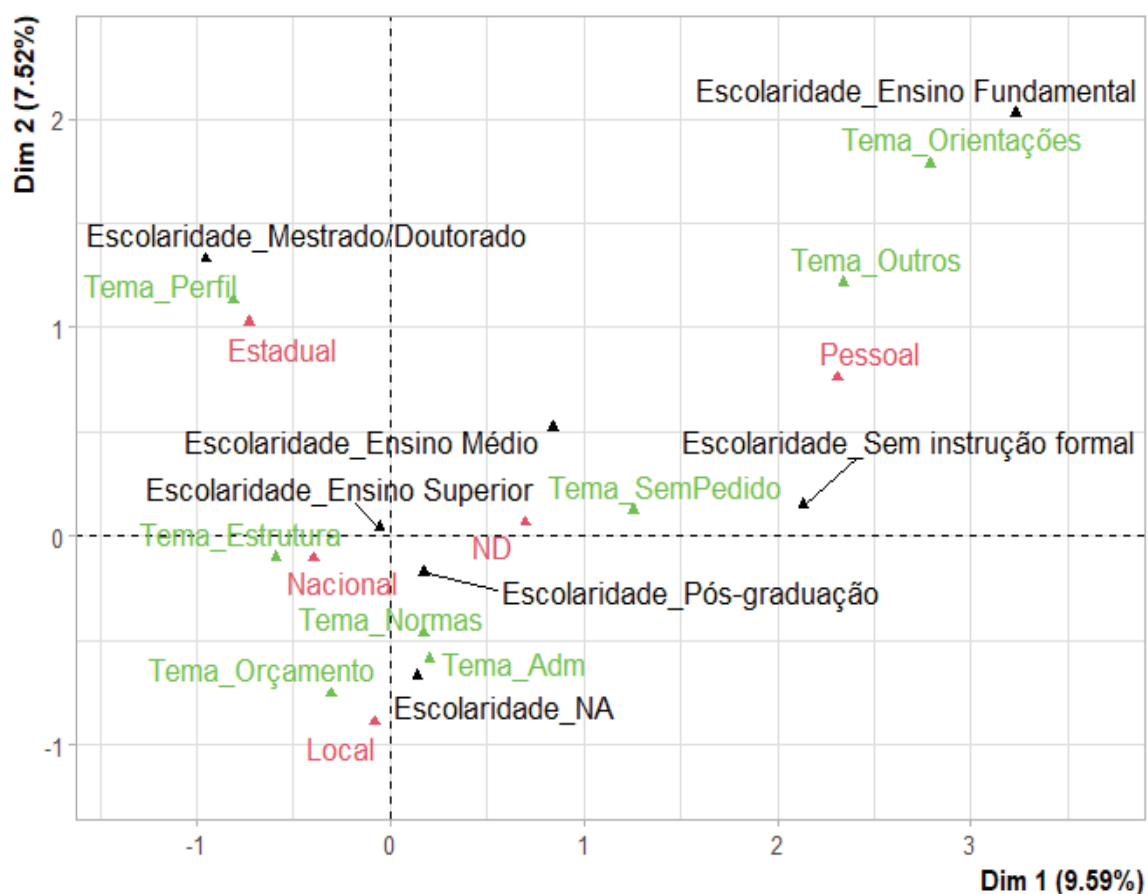
O gráfico 16, apresenta uma capacidade explicativa de 19,7%, e indica que indivíduos do gênero “feminino” se encontram mais próximos de pedidos de abrangência “estadual” e interessados em “perfil populacional ou de doença” e “estrutura”. Os respondentes declarados do gênero “masculino” estão mais próximos das abrangências “local”, “nacional” e “não determinada”, bem como de quase todos os temas, com exceção de “perfil”, “orientações de saúde”, “outros” e “sem pedido de informação”. Aqueles que não declaram o gênero estão mais próximos de temas administrativos e normativos. Os que se identificaram como outro gênero se mostram *outliers*.

Gráfico 17 - Análise de correspondência entre região, tema e abrangência



O gráfico 17, com capacidade explicativa de 15,81%, indica que existem agrupamentos de regiões. As regiões “Norte”, “Nordeste” e “Sul” formam um bloco, o “Centro-Oeste”, “Sudeste” e “Não Informado” formam outro, enquanto o “Distrito Federal” e o “Exterior” são *outliers*. Os dois agrupamentos apresentam proximidade com os temas de “orçamento”, “estrutura do sistema de saúde”, de “perfil populacional ou de doença” e “sem pedidos”. Especificamente o que o grupo formado por “Norte”, “Nordeste” e “Sul” está mais relacionado a solicitações de abrangência “local” ou “estadual”. Já o grupo formado por “Centro-Oeste”, “Sudeste” e “NA”, assim como o “Distrito Federal”, aproximam-se de temas administrativos e normativos de abrangência “nacional” ou “não determinada”.

Gráfico 18 - Análise de correspondência entre escolaridade, tema e abrangência

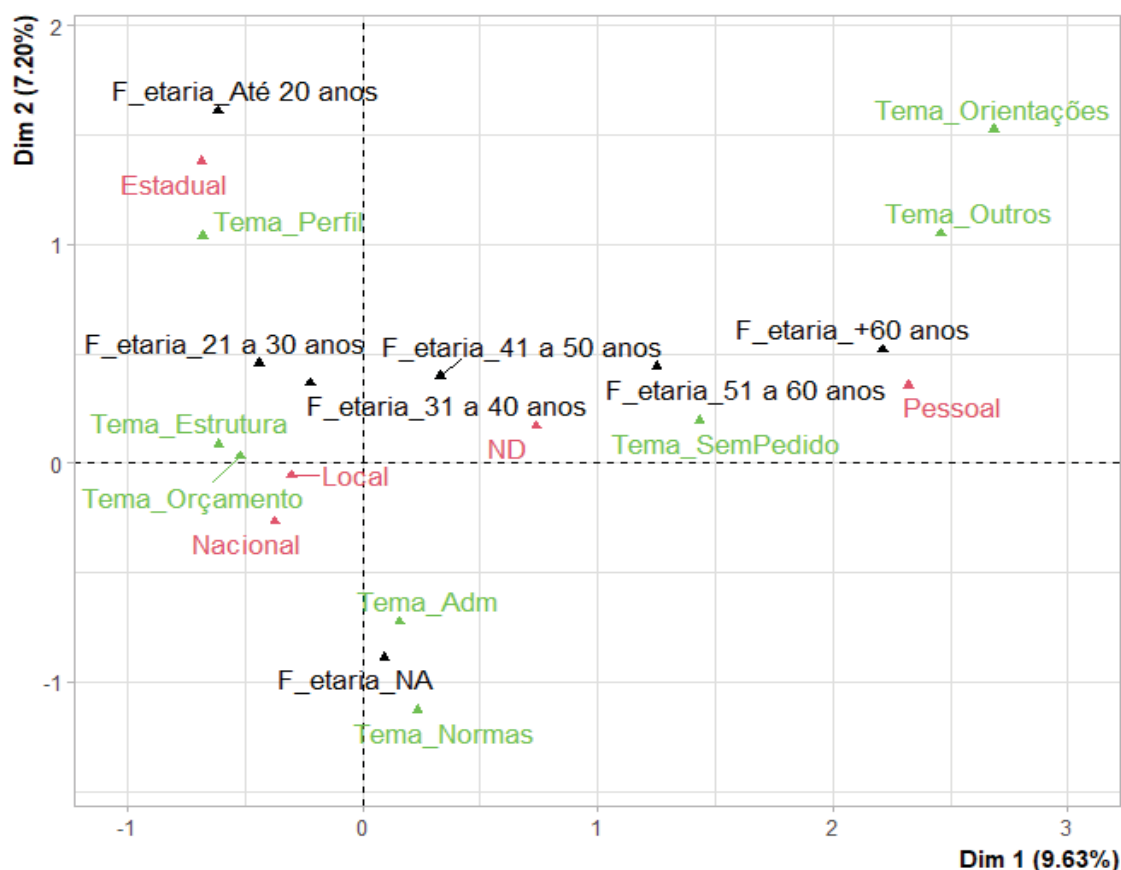


O gráfico 18, com capacidade explicativa de 17,11%, demonstra que aqueles com “mestrado ou doutorado” buscam mais sobre “perfil populacional ou de doenças”, principalmente no nível “estadual”. Enquanto isso, os solicitantes com “pós-graduação

lato-sensu” se aproximam mais dos solicitantes com somente “graduação” (que coincide com o ponto centroide do gráfico). Esses grupos, junto com os que “não declaram a escolaridade” se aproximam de quase todos os temas, com exceção de “perfil”, “outros” e “orientação”, em abrangência “nacional” ou “local”. Contudo, vale destacar que aqueles com “escolaridade não declarada” apresentam maior proximidade como os temas de “orçamento”, “normas” e “administração” a nível “local” do que os outros dois níveis de escolaridade.

Por sua vez, aqueles “sem instrução formal” ou com o “Ensino Médio” acabam por fazer pedidos de abrangência “pessoal” ou “não determinada”, sobre temas diferentes dos observados na pesquisa ou manifestações “sem pedido de informação”. Já os solicitantes com escolaridade de “Ensino Fundamental” tendem a buscar mais “orientações de saúde”. Ressalta-se que é o único momento em que o grupo de orientações não é um *outlier*.

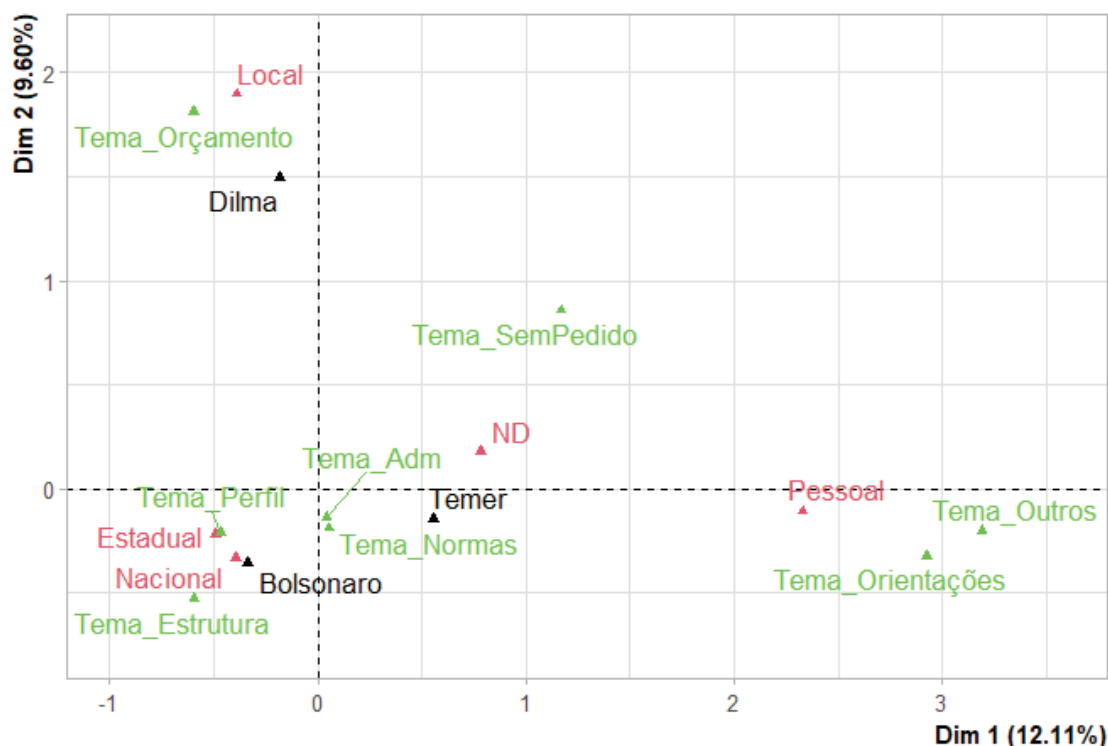
Gráfico 19 - Análise de correspondência entre faixa etária, tema e abrangência



O gráfico 19, com capacidade explicativa de 16,83%, apresenta um caso interessante. A maior parte das faixas etárias está distribuída de forma linear horizontalmente, o que indica que na dimensão 2, eixo y, todas essas categorias apresentam posições similares, se não idênticas nesse eixo, havendo uma sobreposição dos valores e pouca capacidade de diferenciá-los.

Para além da distribuição incomum, pode-se apontar que indivíduos de “até 20 anos” buscam mais sobre “perfil populacional ou de doenças” a nível “estadual”, enquanto aqueles de “21 a 40 anos” estão mais próximos de questões de “estrutura do sistema de saúde” e “orçamento” de nível “nacional” e “local”. Os indivíduos com “41 ou mais” estão mais próximos de pedidos de abrangência “pessoal” ou “não definida” e “sem pedido de acesso à informação” nas manifestações. Ademais, nota-se que aqueles que não declararam a faixa etária endereçam mais pedidos sobre assuntos “administrativos” e “normativos”.

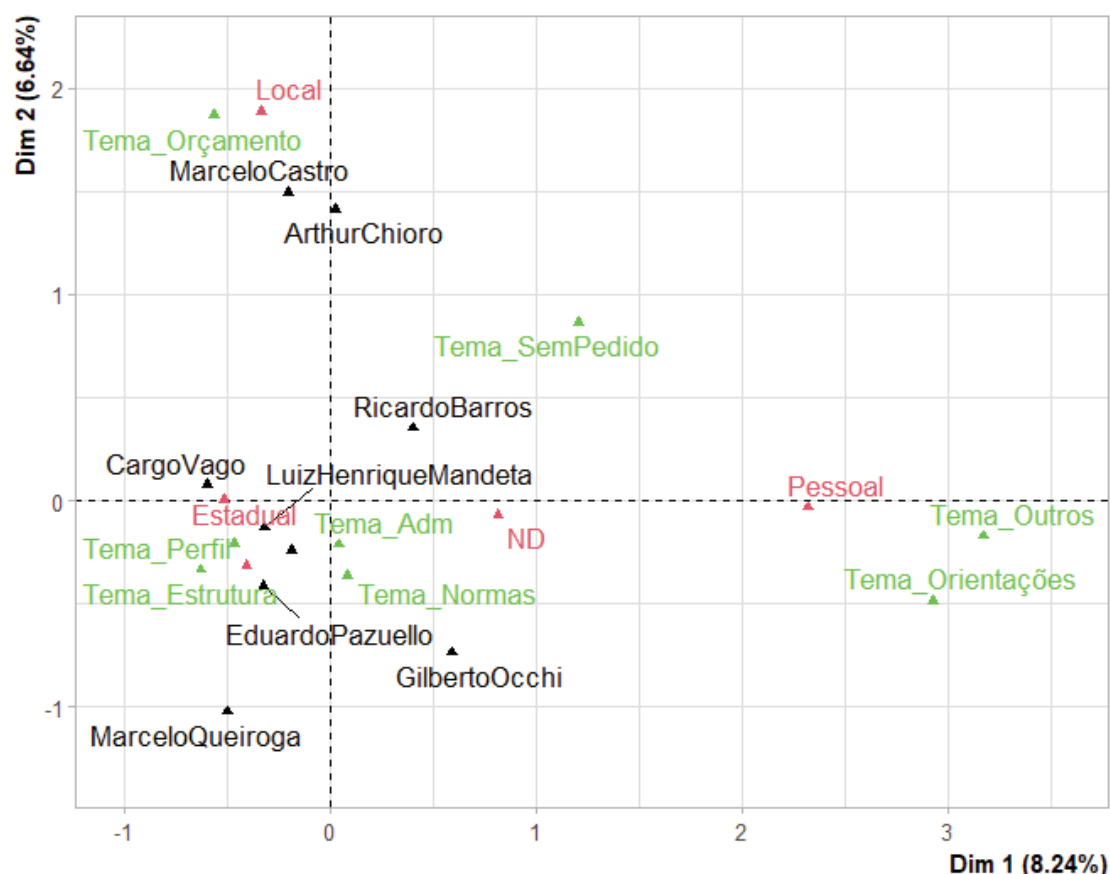
Gráfico 20 - Análise de correspondência entre presidentes, tema e abrangência



O gráfico 20, com capacidade explicativa de 21,71%, sinaliza os temas mais buscados nos mandatos dos presidentes. enquanto no governo Dilma verifica-se uma evidente separação dos demais grupos, atendo-se principalmente a questões

“orçamentárias” de nível “local”; verifica-se que o governo Temer, bem mais próximo do governo seguinte, se centra mais em assuntos administrativos e normativos sem definição de abrangência. O governo Bolsonaro, por sua vez, está cercado por quatro temas diferentes (“Administração”, “Estrutura”, “Normas” e “Perfil populacional e de doenças”) nas abrangências mais altas (“estadual” e “nacional”).

Gráfico 21 - Análise de correspondência entre ministros, tema e abrangência

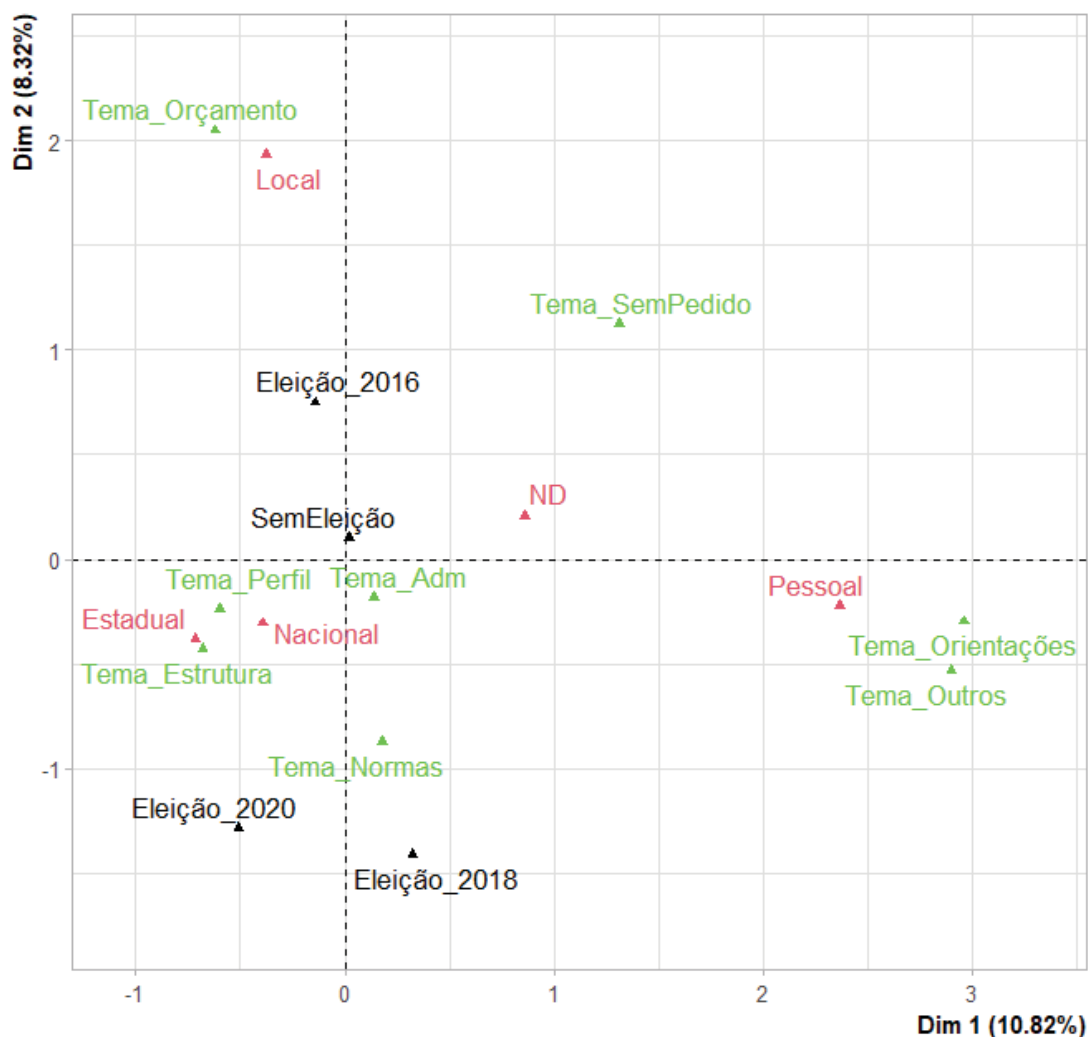


O gráfico 21, com capacidade explicativa de 14,88%, distribui os ministros a partir dos temas solicitados no período em que estavam no cargo. Verifica-se quase que uma repetição da distribuição dos presidentes, com exceção de “Ricardo Barros” e “Cargo Vago”, já que ambos estiveram em dois períodos distintos, ficaram localizados em posições entre as que estavam os presidentes correspondentes.

Por mais que haja grande semelhança com o gráfico anterior, o gráfico 21 sinaliza diferenças entre os ministros. Os ministros de Bolsonaro, especificamente, em grande medida estão localizados próximos, tirando “Marcelo Queiroga”, que por mais

que esteja no mesmo quadrante dos outros ministros do mesmo presidente se distancia consideravelmente. Isso indica uma evidente mudança no que as pessoas passaram a requerer durante o mandato desse ministro.

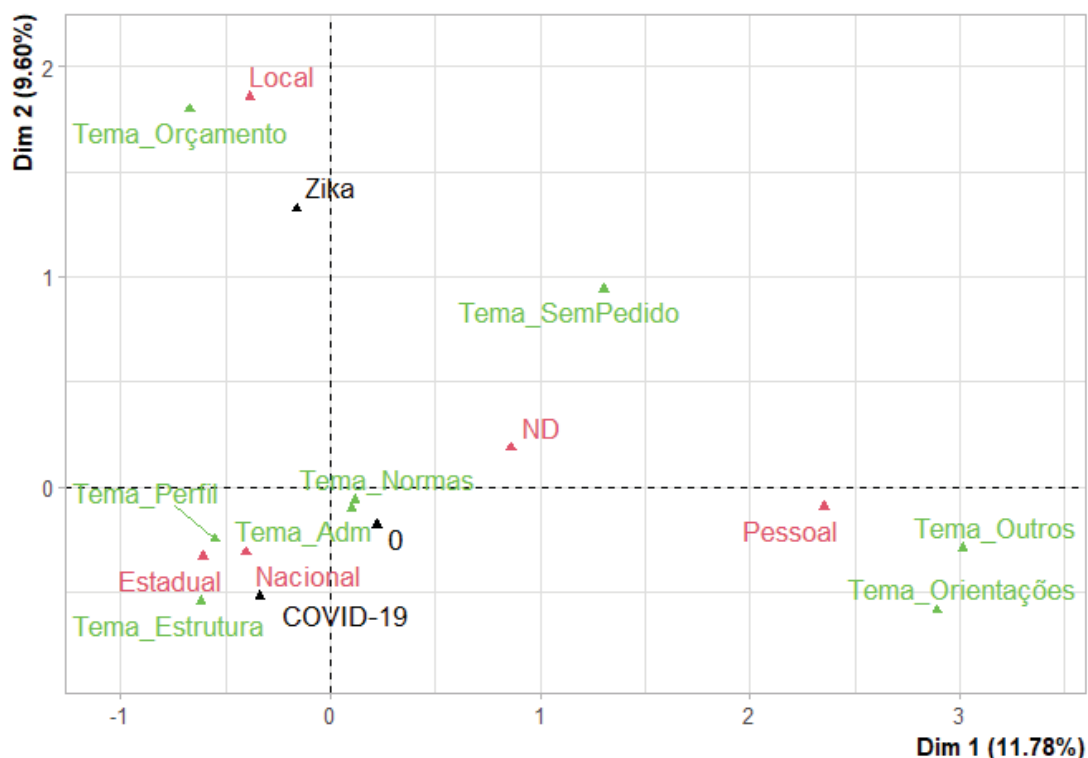
Gráfico 22 - Análise de correspondência entre eleições, tema e abrangência



Para facilitar a análise do gráfico 22, que apresenta capacidade explicativa de 19,14%, pode-se verificar a presença de pontos ao redor de uma determinada categoria em um intervalo de 1 intervalo na escala. Se utilizada essa estratégia, percebe-se que o período “sem eleição” se aproxima da “eleição de 2016” e de temas de “administração”, “estrutura” e de “perfil” em âmbito “nacional”, “estadual” e “não determinado”. Enquanto isso, a “eleição de 2020”, assim como a “eleição de 2018”, se aproxima do tema “normas”, mas diferentemente dela também abrange assuntos de “estrutura” de nível “nacional” e “estadual”.

Se for analisar os resultados apresentados pelo gráfico, não se estranha o posicionamento das “eleições de 2016”, que se restringia a cargos de nível municipal, encontrar-se entre as abrangências “local”, “estadual” e “nacional”, estando no mesmo quadrante da primeira, logo, apresentando maior relação com ela. Contudo, a “eleição de 2020”, que também era municipal, está mais próxima da abrangência “estadual” e “nacional”, enquanto a “eleição de 2018”, que era nacional, está distante de alguma delimitação de abrangência. Uma possível explicação para o caso de 2020 é a ocorrência da pandemia, o que pode ter aumentado a preocupação quanto a temas nacionais ou estaduais, já que a definição de políticas e estratégias de combate à doença foram delineadas, principalmente, pelos governos estaduais e nacional³³.

Gráfico 23 - Análise de correspondência entre evento de saúde, tema e abrangência



Por fim, o gráfico 23, com capacidade explicativa de 21,38%, auxilia na compreensão do que foi apresentado no gráfico anterior quanto ao comportamento contra

³³ Por mais que tenha havido uma disputa de poder quanto a quem tinha autoridade para definir as estratégias e políticas de combate à pandemia que foi parar no Supremo Tribunal Federal. Entende-se que os poderes Legislativo e Judiciário das esferas nacional e estadual também atuaram para abrir caminhos, se não criá-los, em vista ao enfrentamento da pandemia.

intuitivo da “eleição de 2020”. Verifica-se que o ponto da “COVID-19” se aproxima muito mais do que o das “eleições de 2020” de temas de “estrutura” e “perfil”, bem como de abrangência “estadual” e “nacional”. Enquanto isso, o período sem evento de saúde, sinalizado com “0”, está mais próximo dos temas “normas” e “administração”, enquanto isso, o ponto referente à “Zika” se aproxima dos de “orçamento” e abrangência “local”. Nesse sentido é possível dizer que, tanto as eleições quanto os eventos de saúde impactam na busca por informações.

Por mais que alguns dos períodos coincidam, não é possível dizer que não há impacto das eleições, uma vez que são eventos com data estabelecida de início e término, bem como correspondem a um intervalo temporal menor. Isso pois, caso não houvesse efeito, os pontos das eleições tenderiam a ficar em posições idênticas, se não muito próximas, das que se encontram os eventos de saúde, mas não é isso que acontece. Ainda que os pontos permaneçam nos mesmos quadrantes, é possível perceber um distanciamento dos pontos dos dois tipos de evento.

Para terminar a seção de análise empírica, apresenta-se dois testes de regressão, cujos resultados estão apresentados na tabela 3, para verificar a probabilidade de as campanhas de saúde vinculadas pelo Ministério da Saúde estarem associadas a ocorrência de pedidos que mencionam alguma doença ou programa. A escolha de analisar a relação das campanhas e das menções (a doenças ou programas) visa verificar se as campanhas servem como estímulo para a busca por informação.

As campanhas, de forma geral, tratam de um assunto específico (uma doença ou um programa) em vez de se abordarem muitas coisas em um espaço só ou serem muito genéricas a ponto de não apresentarem um objetivo específico. Por isso, buscou-se verificar se esses estímulos a questões específicas estão relacionados à busca por informações específicas. Entende-se que a lógica aplicada não é infalível e que deveria observar detalhadamente os períodos de cada campanha e comparar a menção, ou não, de doenças e programas, para só depois disso apresentar informações quanto ao fenômeno.

Todavia, a utilização da regressão na presente pesquisa não tem como objetivo, em caso algum, fazer predições, mas somente verificar se alguma das campanhas ajuda a explicar a busca por informações específicas, sejam elas sobre doenças ou programas. Nesse sentido, optou-se pela utilização da regressão logística que permite estimar a

probabilidade associadas à ocorrência de um determinado evento em relação a um conjunto de variáveis explicativas (GONZALEZ, 2018).

Tabela 3 - Regressão logística referente às menções a doença ou programa

Preditores	Menção a	
	Doença Odds Ratios	Programa Odds Ratios
(Intercepto)	0,31*** (0,03)	0,09*** (0,01)
ALEITAMENTO MATERNO	0,91 (0,17)	0,77 (0,24)
ARBOVIROSES	0,93 (0,08)	0,99 (0,14)
ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA	1,02 (0,13)	1,12 (0,21)
BOLSA FAMÍLIA	1,86 (0,88)	0,98 (0,81)
CAMINHONEIROS	2,02** (0,49)	0,99 (0,41)
CÂNCER	1,85 (0,86)	1,67 (1,31)
CONNECTE SUS	0,98 (0,90)	2,11 (2,39)
CORONAVÍRUS	2,27*** (0,22)	1,02 (0,16)
DOAÇÕES	0,89 (0,08)	1,11 (0,16)
FUMO	1,33 (0,25)	0,69 (0,22)
GRIPE	1,17 (0,12)	1,14 (0,18)
HANSENÍASE, VERMINOSES OU TRACOMA	1,06 (0,28)	1,51 (0,52)
HEPATITES VIRAIS	1,21 (0,35)	2,22* (0,85)
ISTs	0,95 (0,09)	0,90 (0,13)
MAIS MÉDICOS 2 ANOS DE PROGRAMA	1,17 (0,29)	0,96 (0,38)
NATAL LUZ	1,19 (0,56)	0,87 (0,62)
OBESIDADE INFANTIL	0,97 (0,31)	0,45 (0,27)
PCD	1,24 (0,23)	0,91 (0,26)
POPULAÇÃO NEGRA	0,57 (0,31)	0,00 (0,00)
PREVENÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	1,60 (0,54)	0,69 (0,43)
PROMOÇÃO DA SAÚDE	0,77 (0,43)	0,54 (0,56)
SUICÍDIO	1,42 (0,35)	1,28 (0,45)
TUBERCULOSE	1,10 (0,17)	1,00 (0,24)
Observações	3603	3603
R ² Tjur	0,03	0,005

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Na tabela 3 são apresentados dois valores por variável explicativa. O primeiro é a razão de chance (*odds ratios*) já exponencializado, isso significa que os valores que aparece já passaram por um processo que transforma os resultados saídos do teste que são apresentados em logaritmos em um valor que pode ser convertido em probabilidade se subtraído 1 do valor apresentado na tabela. Enquanto isso, o segundo é o erro padronizado, resultado que também é obtido em outros tipos de regressão.

Explicado como analisar o resultado, verifica-se que os únicos casos em que se obtém valores estatisticamente significativos, dadas as probabilidades de 5%, 1% ou 0,1%³⁴, são o do “intercepto”, tanto para menção a doença quanto a programa; da “campanha aos caminhoneiros”³⁵ e de “COVID-19” para a menção à doença e as “campanhas sobre hepatites virais” para a menção a programa.

Os modelos compostos somente pelas campanhas têm capacidade explicativa de 3% para a variação na menção à doença e de 0,5% para menção a programas. As explicações que podem ser tiradas dos modelos não contribuem em grande medida para a análise das variáveis, mas podem trazer informações pertinentes para outras pesquisas.

Tomando como base só os valores estatisticamente significativos, compreende-se que durante períodos sem veiculação de campanhas há uma chance de -69% ($0,31-1=-0,69$) de chance de se mencionar alguma doença específica nos pedidos de informação e de -91% de chance ($0,09-1=-0,91$) de mencionar algum programa. Isso quer dizer que em períodos sem veiculação de campanhas, as pessoas têm 69% menos chance de buscar informações sobre alguma doença específica e 91% menos chance de buscar um determinado programa.

Durante as campanhas dos caminhoneiros houve 102% ($2,01-1=1,02$) mais chance de serem feitos pedidos sobre uma doença específica, enquanto no caso das campanhas sobre COVID-19 é de 127% ($2,27-1=1,27$) mais chance. Resultado positivo também é encontrado no caso das hepatites virais em que houve 122% ($2,22-1=1,22$) mais chance de serem buscadas informações sobre um programa específico.

³⁴ Tais valores indicam que em um contexto em que quando não há nenhuma diferença, a probabilidade de se encontrar o valor obtido no teste ou um maior é de 5%, 1% ou de 0,1% respectivamente.

³⁵ Relacionado à campanha do Maio Amarelo, de prevenção a acidentes de trânsito, e de promoção à saúde do caminhoneiro.

Os dados permitem dizer que a veiculação de campanhas pelo Ministério da Saúde impacta na busca por informações sobre alguma doença ou programa, a partir do valor observado no intercepto ser estatisticamente significativo. Sendo casos marcantes as campanhas dos caminhoneiros, da COVID-19 e hepatites virais em que houve chances muito grandes de se buscar dados específicos.

Uma vez que as relações dos temas e abrangências com as variáveis de fatores, proporcionou muitos achados, para apresentá-los de forma organizada, preferiu-se dispô-los no quadro 8.

Quadro 8 - Síntese dos resultados dos temas e abrangência com as variáveis dos fatores estudados.

Variável	Resultados
Gênero	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas do gênero feminino se encontram mais próximas de pedidos de abrangência “estadual” e interessadas nos temas de “perfil” (populacional ou de doença) e “estrutura do sistema de saúde”. • Os respondentes do gênero masculino se aproximam das outras abrangências e de metade dos temas. As exceções são “perfil”, “orientações de saúde”, “outros” e “sem pedido de informação”. • Aqueles que não declaram o gênero estão mais próximos de temas administrativos e “normas”.
Região	<ul style="list-style-type: none"> • Há dois grupos de região, um composto por Norte, Nordeste e Sul, outro compreende Centro-Oeste, Sudeste e “Não Informado”. O Distrito Federal e o Exterior são <i>outliers</i>. • Os dois agrupamentos apresentam proximidade com os temas de “orçamentos”, “estrutura do sistema de saúde”, de “perfil populacional ou de doença” e “sem pedidos”. • Norte, Nordeste e Sul estão mais relacionados a solicitações de abrangência “local” ou “estadual”. • Já o grupo formado pelas regiões Centro-Oeste, Sudeste e “Não informado”, assim como o Distrito Federal, aproximam-se de temas administrativos e normativos de abrangência “nacional” ou “não determinada”.
Escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> • Mestres ou doutores buscam mais sobre “perfil populacional ou de doenças”, principalmente no nível “estadual”. • Pós-graduados lato-sensu, graduados, e os que não declaram a escolaridade se interessam por quase todos os temas em abrangência “nacional” ou “local”. Somente não se aproximam de “perfil”, “outros” e “orientação”. • Aqueles que não declararam a escolaridade apresentam mais proximidade como os temas “orçamento”, “normas” e “administração” a nível “local”. • As pessoas sem instrução formal ou com o “Ensino Médio” acabam por fazer pedidos de abrangência “pessoal” ou “não determinada”, sobre temas diferentes dos observados na pesquisa ou manifestações “sem pedido de informação”. • Já os solicitantes com escolaridade de “Ensino Fundamental” tendem a buscar mais “orientações de saúde”.
Faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • Aqueles “até 20 anos” buscam mais sobre “perfil populacional ou de doenças” a nível “estadual”. • Os de “21 a 40 anos” estão mais próximos de questões estruturais e orçamentárias de nível nacional e local. • Os de “41 ou mais” estão mais próximos de pedidos sem abrangência, “pessoal” ou “não definida” e “sem pedido de acesso à informação” nas manifestações.

Variável	Resultados
	<ul style="list-style-type: none"> • Ademais, nota-se que aqueles que não declararam a faixa etária estão mais próximos de assuntos de “administração” e “normas”.
Presidentes	<ul style="list-style-type: none"> • Os pedidos feitos durante o governo Dilma se distinguem dos demais se atendo principalmente a questões de “orçamento” de nível “local”; • Os realizados no governo Temer se aproximam bem mais do governo seguinte e se centram em assuntos de “administração” e “normas”, “sem definição” de abrangência. • As requisições durante o governo Bolsonaro abarcam principalmente quatro temas (“Administração”, “Estrutura”, “Normas” e “Perfil populacional e de doenças”) nas abrangências mais altas (“estadual” e “nacional”).
Ministros	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica-se quase que uma repetição da distribuição dos presidentes, por mais que sinalize diferenças entre as gestões ministeriais. • Há duas exceções a essa proximidade com a distribuição dos ministros com os presidentes, “Ricardo Barros” e “Cargo Vago”. Como ambos estiveram em dois períodos distintos, ficaram localizados em posições entre as quais estavam os presidentes correspondentes. • Verifica-se também que dentre os ministros de Bolsonaro, “Marcelo Queiroga” é o que mais se distancia, o que indica uma mudança notável no que as pessoas passaram a requerer durante o mandato desse ministro.
Eleições	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto no período “sem eleição” quanto na “eleição de 2016” há a proximidade com temas de “administração”, “estrutura” e de “perfil” (populacional e de doença) em âmbito “nacional”, “estadual” e “não determinado”. Enquanto isso, a “eleição de 2020”, assim como a de 2018, se aproxima de “normas”, mas diferentemente da última também abrange assuntos de “estrutura” de nível “nacional” e “estadual”. • Uma possível explicação para o caso de 2020 não estar próxima da abrangência “local”, dados os cargos em disputa no momento, é a ocorrência da pandemia. O evento de nível mundial pode ter aumentado a preocupação quanto a temas nacionais ou estaduais, já que a liderança quanto ao combate à doença centrou-se nos governos estaduais e nacional.
Eventos de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Os pedidos realizados durante a pandemia de COVID-19 se aproximam, muito mais do que o das “eleições de 2020”, de temas de “estrutura” e “perfil” (populacional ou doença) e abrangência “estadual” e “nacional”. • O padrão do período “sem evento de saúde” está mais próximo dos temas de “administração” e “normas”; • Durante a ocorrência da Zika houve uma aproximação com assuntos de “orçamento” e abrangência “local”.

Na próxima parte do trabalho, são discutidos os resultados apresentados a partir da literatura.

6 DISCUSSÃO

A transparência, como abordado na revisão de literatura, ainda é um conceito ainda sem muito consenso na definição. Dentre diferentes contextos em que pode ser observada, vantagens e desvantagens (às vezes que contradizem uma às outras), pouco se pode afirmar para além dos aspectos práticos. Com base em características práticas da efetivação do que o governo brasileiro compreende e implementa sob o nome de transparência, propõe-se a fundamentação de conhecimentos teóricos para a área.

Esta dissertação buscou analisar quais elementos estão associados ao conteúdo demandado em pedidos de acesso à informação encaminhados ao Ministério da Saúde. De forma complementar averiguou-se a associação entre as características dos solicitantes e fatores sociais, institucionais e políticos. Os objetivos se traduzem em duas questões de pesquisa que buscam compreender as informações requeridas a partir de algum fator específico. A primeira busca compreender de que maneira as informações requeridas via LAI estão associadas às características dos solicitantes. Para respondê-la fez-se descrição dos fatores individuais dos solicitantes quanto a gênero, faixa etária, escolaridade e região; seguida pelo cruzamento dessas variáveis com as características do conteúdo dos pedidos (tema e abrangência).

Procedimento semelhante foi adotado para a segunda questão, que visa responder como fatores sociais, institucionais e políticos ajudam a explicar a natureza das informações solicitadas ao MS via LAI. Para isso, a variável correspondente a fatores sociais foi a ocorrência de eventos de saúde de nível nacional e mundial; as observadas para os fatores políticos foram os ocupantes dos cargos de presidente e ministro no momento da solicitação, e ser ou não período eleitoral; e as utilizadas para os fatores institucionais utilizou-se as campanhas promovidas pelo órgão – isso pois a prática de comunicação por campanha é uma das poucas características historicamente constantes no comportamento do Ministério.

A resposta às perguntas se deu pela coleta dos pedidos encaminhados ao Governo Federal e depois selecionar só os direcionados ao Ministério no período analisado. A análise se valeu de análise de conteúdo qualitativo e análises estatísticas (descritivas, análise de correspondência múltipla e regressão logística).

A partir dos dados é possível afirmar que há quatro perfis principais de solicitantes de informação ao ministério. O primeiro dos extremos etários e que apresentam formação até o “Ensino Médio”. O grupo daqueles de “31 a 50 anos”, pós-graduados e residentes no Distrito Federal. O dos graduados, com idade de “21 a 30 anos” ou “51 a 60 anos” das diversas macrorregiões e sem distinção de gênero (seja masculino ou feminino). Por fim, o grupo daqueles que não informaram seus dados individuais, representados nos gráficos como NAs.

Referente à distribuição das características dos solicitantes, observa-se que ela não se dá de forma próxima à observada na população brasileira, mas que, em geral, não sofre influência de outras características. A única variável de perfil que é influenciada por outras é a de gênero. Verificou-se que homens e mulheres tendem a buscar informação na mesma medida sobre saúde, dado o número absoluto de solicitações, mas a distribuição se altera a ponto de inverter o gênero que mais solicita. As variáveis identificadas que impactam a distribuição de gênero são os ocupantes do cargo de presidente e situações de quebra da “normalidade”, como evidenciado pelos ocupantes do cargo de ministro, eventos de saúde e eleições.

Vale, ainda apontar, especificamente, alguns resultados interessantes do fator político (propriamente os presidentes), no que diz respeito ao perfil dos solicitantes. Observa-se que o governo de Dilma Rousseff e Michel Temer se assemelham, enquanto o governo de Jair Bolsonaro destoa dos anteriores. A semelhança entre os dois primeiros governos indica que o perfil dos solicitantes apresenta um grau considerável de constância no período, passando por uma mudança expressiva na gestão seguinte. A mudança ocorrida no terceiro governo, principalmente o aumento notável de solicitantes que preferiram não indicar os próprios dados (categorizados como NA em cada variável da pesquisa) pode ser o reflexo de dois fatores.

O primeiro deles é, como apontado na revisão da literatura e na apresentação do processo de realização de pedidos de acesso à informação, que as mudanças nas plataformas em que se realiza tal ação podem ter favorecido a opção do anonimato. Isso pois, nos primeiros portais, era necessário fazer o cadastro em vários portais e as maneiras de escolher pelo anonimato não eram padronizadas e/ou não facilitavam a compreensão do que seria feito ao se selecionar a opção (esse último ponto está relacionado, principalmente, à questão de usabilidade). A partir da integração das plataformas e reformulação do espaço, essas complicações podem ter sido solucionadas. No ambiente

atual, como apresentado na figura 6, há um botão que permite ao solicitante determinar se deseja preservar a própria identidade ou não. Acentua-se que essa diversificação nas formas de tratar da identidade do solicitante não é um problema exclusivo do Brasil, como apontam Rodrigues e Michener (2018).

Aponta-se, ainda, que a possibilidade de anonimização do solicitante só veio a ser disponibilizada em 2018, como apresentado na figura 3. Isso complexifica mais a interpretação dos dados. Até a adoção de tal mecanismo o fornecimento de informação do solicitante era consequência do desejo do solicitante de fornecer tais informações ou da obrigatoriedade do preenchimento de campos sobre tais informações nas plataformas de requisição de informação. Após esse momento, pouco se sabe se a anonimização é consequência do não fornecimento de informações ou se é por opção ao selecionar a opção de preservação de identidade no formulário de requisição.

Por mais que isso pareça banal, ou pouco importante, abre-se novas questões. Dado que a maior parte dos órgãos públicos federais já estavam utilizando as ferramentas de transparências no segundo ano após a implementação da lei (2013), como apresentado na figura 3, e que desde de 2015 já existia a possibilidade de realizar solicitações de forma anônima, o que fez com que o número de solicitantes optando por tal caminho crescesse de forma tão evidente a partir de 2018 como demonstrado nos gráficos dos resultados da pesquisa? Já era notado um leve crescimento de pessoas que adotaram a anonimização na transição do governo Dilma para o governo Temer, mas esse movimento não manteve a mesma proporção na mudança para o governo Bolsonaro.

Tamanha mudança pode ser decorrente exclusivamente do fornecimento de um botão para anonimização? Compreendo que não, pois aceitar essa possibilidade acarretaria em assumir que pessoas com conhecimento em ambientes virtuais (já que conseguiram chegar até a página de solicitação e utilizá-la) não conseguiriam distinguir campos que são de preenchimento obrigatório ou não, para pedir a anonimização somente posteriormente. Pode-se argumentar que tal ausência de distinção no preenchimento dos campos de informação dos usuários é decorrente de um hábito no preenchimento de informações cadastrais. Contudo, em 2018 a discussão sobre o fornecimento de informações na Internet e a utilização de dados pessoais foi trazida à pauta após a promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), não se mostra lógico pensar que pessoas com conhecimento de ambiente virtual, habituadas a preencher os dados em fichas cadastrais de modo a fazer isso de forma automatizada (o que

possibilitaria a não distinção de campos obrigatórios ou não) não estarem cientes da discussão provocada pela LGPD, tomando somente a decisão por se anonimizar em um segundo momento. Nesse sentido, mostra-se mais lógico pensar em outra alternativa.

Uma segunda possibilidade de resposta é o medo decorrente de possíveis perseguições a partir da requisição de determinados dados. Michener, Velasco e Contreras (2020) analisam a prática de atendimento enviesado, ou discriminação, nas respostas aos pedidos de acesso à informação. Em tal pesquisa são apontadas evidências que demonstram a existência da prática de pesquisa dos solicitantes de modo a formar um perfil deste. Nesse sentido, tamanho crescimento dos pedidos em que os solicitantes buscam por não revelar suas identidades pode estar relacionado ao contexto de declarada perseguição ideológica praticada pelo Governo Federal.

No início da gestão atual foram realizadas inúmeras demissões de servidores relacionados aos governos petistas (FERRARI; SENA, 2019; VELANÇA, 2019) . Essa postura pode ter aflorado o receio de as pessoas virem a sofrer algum tipo de resposta em decorrência de buscarem por alguma informação que possa desagradar o governo. Essa perspectiva é corroborada ao se verificar que os assuntos mais buscados no governo corrente foram “Administração”, “Estrutura”, “Normas” e “Perfil populacional e de doenças” e os temas mais buscados pelos solicitantes que não se identificam são “Normas” e “Administrativo”.

A ocorrência simultânea dos temas “Administração” e “Normas” na gestão de Bolsonaro e realizados por solicitantes que não desejam se identificar fundamentam os apontamentos de Matos (2018) quanto a utilização da LAI por servidores públicos para obtenção de informação sobre benefícios e direitos trabalhistas junto aos próprios órgãos de origem. Esse contexto, consegue explicar tanto a expressiva quantidade de solicitações oriundas de pessoas do Distrito Federal ao longo do período de tempo estudado, bem como parte da movimentação em direção ao anonimato nos pedidos. Em outras palavras, compreende-se que algumas pessoas estão buscando informações relacionadas ao próprio contexto de trabalho e, em decorrência de o governo atual manifestar abertamente uma postura adversária a pessoas de ideologias diferentes, há uma busca por tentar evitar qualquer tipo de retaliação. No presente momento, não é possível dizer se esse movimento será revertido em contextos futuros ou se avançará.

Ademais, ainda contempla o fator político a ocorrência de eleições. Nota-se que, em números absolutos, tanto as eleições quanto fatores sociais impactam na busca por informações. No caso das eleições verifica-se que todos os períodos de campanha divergiram do padrão observado do período “sem campanha”. Já quanto aos contextos sociais, especificamente os eventos de saúde, observou-se que só houve grande diferença no de nível mundial, no caso a pandemia de COVID-19. Logo, é possível dizer que as eleições e os eventos de saúde corroboram para uma maior busca por informações de saúde e, pode indicar, uma capacidade desses eventos de agendar o tema da saúde na discussão sobre a coisa pública.

A partir do exposto, verifica-se que os achados do trabalho estão em acordo com a literatura sobre participação. Isso pois, assim como nos estudos sobre ferramentas ou ambientes de participação, os dados relativos ao uso da ferramenta de transparência passiva, quando observa características dos participantes/usuários mostram que diversos elementos podem vir a afetar a utilização desses espaços/interfaces (BEST; KRUEGER, 2005; VAZ, 2011). Nesse sentido, a presente pesquisa corrobora com a perspectiva de Marques (2016a) de que os conhecimentos estruturados pelas pesquisas de participação, principalmente *online*, podem beneficiar na definição de métodos e estratégias para a elaboração de mecanismos de transparência digital.

Especificamente, esse alinhamento se mostra no presente trabalho ao se verificar que, bem como no trabalho de Mitozo e Massuchin (2020), identificou-se tendências e associações entre ações da população estudada (respectivamente as requisições de informação e os hábitos participativos) e as características socioeconômicas da população. Apoiar-se, assim, o argumento das autoras de que, por mais que se encontre relações e associações, é preciso explorar outras variáveis que possam incidir no fenômeno estudado, já que a literatura reconhece diversos fatores que podem estar associados à participação.

No que diz respeito à responsividade, aponta-se que as práticas de transparência não podem ser tomadas como mecanismos que a promovem analisando somente a existência ou não de estruturas de transparência. Isso pois, como já mencionado no decorrer do trabalho, as estruturas de transparência podem ser utilizadas como uma espécie de “biombo” tecnológico e, de fato, não ajudar as pessoas a compreenderem o que se passa dentro do Estado (SOUZA; CARDOSO, 2003). Assim, afirmar que somente por existir estruturas de transparência se está contribuindo para a responsividade é uma

falácia. Situação parecida seria se fosse afirmado que só porque os agentes políticos falam com membros da população é possível dizer que há alguma espécie de deliberação entre esses atores. Assim sendo, a presente pesquisa contribui para a problematização acerca da responsividade, principalmente do corpo burocrático à população, no sentido de que há uma prestação de informações, mas ainda há diversos fatores que podem interferir nesse processo, sejam eles relacionados à ou as ações tomadas pelos servidores.

No tocante à Comunicação, retoma-se as passagens de Gomes (2018) que mencionam os momentos que a área tem influência sobre a Política. O autor sintetiza esses momentos em três grandes eixos, o primeiro na circulação das informações e consequentemente no impacto à Esfera Pública, um segundo na defesa e promoção de direitos; e um terceiro no constrangimento pró-democrático. Nessas circunstâncias, percebe-se que os dados da presente pesquisa sugerem que a transparência pode cumprir esses papéis, contudo há algumas dificuldades no caminho como a exclusão digital, usabilidade das interfaces e os próprios maus usos mencionados previamente. Todas essas dificuldades estão associadas com maior ou menor intensidade às características dos solicitantes. No caso da exclusão digital, não é surpresa que pessoas com idade mais avançada ou aqueles com menor renda acabam sofrendo mais com esse problema. Já na usabilidade, tanto a faixa etária como a escolaridade são fatores impactantes no que diz respeito a esse quesito.

Gomes (2018) ressalta, também, que a relevância da comunicação para a democracia não se dá exclusivamente por poder contribuir para a vida democrática, mas também por poder se tornar uma força contrária. Esse apontamento é fundamentado com os achados da pesquisa, principalmente com a questão da mudança no perfil de solicitantes, para um contexto anonimizado, e o possível motivador dessa alteração, a perseguição ideológica proporcionada pelo governo; bem como por serem justamente esses indivíduos anonimizados os que costumam buscar sobre assuntos relacionados à Administração Pública.

Conclui-se que, assim como outras ferramentas de comunicação, as de transparência podem e, infelizmente, são utilizadas com fins antidemocráticos. Contudo, essa situação não mostra somente um contexto negativo. Percebe-se que, por mais que tais práticas sejam adotadas o número de solicitantes não reduziu, o que mostra que, independentemente dos obstáculos, tais ferramentas são utilizadas, havendo ainda um aumento de buscas sobre temas específicos em períodos de veiculação de campanhas do

Ministério. Isso não só mostra que há desejo de saber, por parte da população, mas também que há espaço para melhorias. Na próxima parte do trabalho são apresentadas as conclusões da pesquisa e as considerações finais.

A partir de todo o exposto é preciso retornar ao início do trabalho onde se argumentou que se pode observar a transparência por diferentes perspectivas na Ciência Política. Cabe não só afirmar que os achados da presente pesquisa estão em acordo com os resultados de outros trabalhos ligados à participação, à responsividade e à comunicação; mas se perguntar se tais achados justificam a associação da transparência com tais linhas de investigação.

Relativo à responsividade e à comunicação, pouco se tem a adicionar visto o que já foi exposto. Quando se pensa na soma das vias ativa e passiva (fornecimento de informações por iniciativa própria ou motivada por uma demanda), a transparência pode ser vista como uma forma de ser responsiva com a população, tanto no que diz respeito aos entes eleitos como os que fazem parte do corpo burocrático do Estado, já que pode ser compreendida como uma forma de o Estado dizer o que fez e quem participou de determinadas ações, como contempla a definição de Gomes, Amorim e Almada (2015). Independentemente de ser uma forma de comunicação mais ou menos facilitada, visto problemas de usabilidade nas plataformas ou nas inconstâncias técnicas, há a possibilidade de prestação de contas (*accountability*) e de, em alguma medida, diálogo entre a população e os atores de dentro do Estado.

Quanto à participação, abrem-se questões mais complexas a serem respondidas. Inicialmente, é necessário pontuar que a Lei de Acesso à Informação não tem como propósito fomentar a participação, mas abrir um caminho ou possibilitar que a população tenha acesso aos dados que se consideram de direito de conhecimento. Torna-se participação somente a partir do momento em que, com posse de tal conhecimento obtido pela transparência ou outro meio, a pessoa vem a utilizar aquilo apreendido para atuar a favor de alguma causa ou objetivo frente ao Estado e/ou sociedade. Logo, a transparência não promove a participação, mas pode fomentá-la.

Dito isso, argumentar que as pessoas que acionam a LAI não participam é inferir algo sem informações suficientes como base. O mero ato de utilizar dos mecanismos previstos pela LAI não corresponde a uma forma de participação. Contudo, não se sabe a finalidade com a qual as pessoas utilizam esses mecanismos. Pode-se realizar uma

solicitação por motivos de curiosidade ou necessidade individual (como saber quanto um professor universitário ganha como remuneração mensal) , por motivos acadêmicos (e.g. para completar obter uma informação necessária para uma dissertação ou tese) ou profissionais (e.g. para fazer obter dados para uma matéria jornalística).

Em tais contextos não se pode afirmar que as pessoas estão necessariamente participando politicamente. Uma pessoa curiosa, uma pesquisadora ou uma jornalista não estão participando por buscarem informações em vista de responderem a demandas que apresentam, mas podem participar em um momento posterior, com o que fazem com os resultados gerados a partir dos dados que acessaram. Assim, não é possível inferir, sem uma pesquisa com as pessoas que requisitaram informações, se há ou não participação política por parte delas. Tudo que se pode dizer, nesse momento é que pode existir participação.

Essa questão da participação somada a quantidade de requisições com o solicitante anonimizado pode sugerir que as pessoas buscam se proteger, utilizando de tal mecanismo, em contextos em que requerem informações que possam significar, algum grau, vulnerabilidade do governo ou do Estado. Dentre os diversos tipos de informações disponíveis, são aquelas que apresentam essa característica de vulnerabilidade governamental ou estatal as que dispõem de maior possibilidade de serem utilizadas em contextos de participação política. Uma vez que denúncias, apresentação de erros ou de obsolescência são situações em que se pode, com a participação da população, alterar a estrutura vigente.

Assim, a participação e a transparência observadas nas políticas públicas de saúde possibilitam não só um estudo de caso pertinente academicamente, mas indicam caminhos possíveis tanto para a participação, que historicamente é uma vertente bastante estudada e observada no que diz respeito às políticas de saúde; como na transparência, que pode com maior facilidade realçar o caráter participativo que no momento de escrita dessa dissertação não apresenta bases sólidas.

7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transparência que é vista por alguns como a solução para os problemas de muitas das democracias atuais e por outros como elemento causador de um potencial dano à sociedade e ao Estado; que não tem definição consensual e é majoritariamente estudada no ambiente digital se mostra, cada vez mais, como algo que pode ser tudo, e nada ao mesmo tempo.

A constatação não é uma tentativa de ficar “em cima do muro”, mas a consideração de que por mais que haja uma literatura crescente sobre a transparência, pouco se sabe sobre ela. Para aquilo que não se sabe, pode-se dar a definição que bem se entender, atribuir as consequências que satisfizer o juízo e observar a ocorrência nos mais distintos contextos. Tudo isso sem conseguir assimilar o que acontece.

Compreende-se que é necessário sair dessa situação em que se encontra as pesquisas sobre transparência. A autora da presente pesquisa defende que a literatura já explorou expressivamente as características da transparência e se encontra em um estado em que é necessário analisar tais dados a partir de diferentes teorias. Essa abordagem permite, não só, dialogar com diferentes perspectivas e teorias, mas também propor conclusões mais abrangentes e perduráveis no tempo. A presente pesquisa marca um esforço da autora e colaboradores na realização de tal movimento.

Em síntese, e em resposta à questão de pesquisa 1, encontrou-se que por mais que hajam poucos perfis, quando observada a frequência absoluta de pedidos, somente um dos quatro apresenta uma constância no que se refere ao tema buscado. Aqueles que não apresentaram suas informações, em geral, são os que mais se aproximam de temas relacionados a “normas” e “administrativo” (sendo que os temas previstos pela Lei de Acesso à Informação brasileira de divulgação obrigatória os mais comumente requeridos). Os outros grupos, se observados com base nos temas, não se encontra padrão ou característica persistente.

Esse achado sustenta a compreensão de parte da literatura de que é necessário ofertar o espaço, mas também os divulgar de modo a estimular que as pessoas busquem por informação por intermédio deles. Além disso, o resultado pode explicar, em alguma medida, a incerteza quanto a fatores que possam impactar nos pedidos de acesso à informação, já que as pesquisas que se aventuram nesse sentido encontram resultados

divergentes (variáveis que contribuem para explicar um caso, mas não funcionam para outro). Por combinar dois tipos de dados, abordagem incomum nos trabalhos com objetivo semelhante, consegue-se identificar tal nuance que ainda não foi apresentada.

Respondendo à questão 2, no que compete aos fatores políticos e sociais, verificou-se que existe diferença nas características observáveis entre os períodos e que eles estão associadas ao conteúdo dos pedidos. Todavia é necessário ter cautela com as análises. Como mencionado anteriormente, há dados que encaminham para a compreensão de que a quebra de uma determinada “normalidade” é capaz de impactar na demanda por informação, e durante o período analisado (julho de 2015 a junho de 2021) não faltaram momentos que poderiam receber tal nome. Alguns exemplos são o processo de impeachment de um presidente, processos de investigação de presidentes e ex-presidentes na Justiça, endemia, pandemia, denúncias de ingerência, perseguição e outras relativas ao Ministério da Saúde.

Não é possível dizer com certeza que algum desses fatores impactam de maneira significativa os pedidos ou se eles contribuem como elementos dessa “quebra de normalidade”. Se mostra necessário explorar mais a fundo os dados de modo a conseguir encontrar um período que possa ser concebido como “normalidade” e comparar com quando se desvia dessa situação. Investigações nesse sentido podem encontrar que, de fato, não existe esse momento de “normalidade”, mas no presente momento e com os dados obtidos na pesquisa não é possível fazer afirmações quanto a isso, somente abrir caminho para futuras pesquisas.

Por fim, no que se relaciona à análise sobre os fatores institucionais, realizada a partir das campanhas, permite dizer que a veiculação de campanhas pelo Ministério da Saúde contribui para a busca por informações sobre alguma doença ou programa. Sendo casos marcantes as campanhas dos caminhoneiros, da COVID-19 e hepatites virais em que houve aumento de chances de se buscar dados específicos. Esse resultado pode ser interpretado de duas maneiras distintas, uma como um sucesso e outra como fracasso das campanhas.

No contexto de sucesso pode-se pensar que as campanhas estão estimulando as pessoas a se informarem mais sobre doenças e programas, atuando como um instrumento de instigação à população pela busca por informações. Por outro lado, pode-se interpretar que as campanhas não estão conseguindo cumprir o papel de informar a população e por

isso as pessoas buscam por mais informação, visando preencher lacunas deixadas ou sanar as dúvidas. Na presente pesquisa não é possível apontar qual interpretação está correta e qual está equivocada, pois para isso seria necessário fazer uma análise focalizada no conteúdo das campanhas e dos pedidos para verificar qual delas é a mais adequada.

Após de todo o exposto, considera-se que a transparência corresponde a um objeto de estudo passível de análise não somente da Ciência Política a partir das vertentes relativas à análise da participação, comunicação ou responsividade, mas que pode-se investigá-la a partir de outras áreas como Administração Pública, Design, Sistemas da Informação, Biblioteconomia, Comunicação, Psicologia, Filosofia e outras. Nesse sentido, por mais que cada área se foque em suas perspectivas teóricas e problemas de pesquisa, entende-se que a existência de fenômenos que interessem a diferentes vertentes do conhecimento, como a transparência, possibilita o diálogo entre campos acadêmicos e fortalecimento do conhecimento científico, principalmente nas humanidades.

Para terminar, a partir dos achados na pesquisa, propõe-se que os mecanismos de transparência ativa (implementações que disponibilizam obrigatoriamente certos tipos de informações) sejam aprimorados. Visto que, majoritariamente, os pedidos endereçados ao Ministério da Saúde correspondem a informações que já deveriam estar disponíveis, cabe questionar o motivo de tais pedidos estarem sendo feitos. Ao contrário do que se pode pressupor, não se entende que haja alguma intenção de esconder informações por parte dos integrantes do governo, mas que esses são pouco sensíveis às necessidades da população.

Não se questiona, no presente momento, elementos relacionados à usabilidade ou arquitetura da informação da interface do Ministério, mas sim a instrução de como se pode obter a informação desejada. Especificamente, o ambiente virtual do órgão não se distingue significativamente de outros relacionados ao Governo Federal. Contudo, cada órgão de abrangência nacional armazena, e conseqüentemente disponibiliza, grande quantidade de informação, mas pouco se evidencia quais são elas e como alcançá-las.

Toma-se como exemplo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)³⁶, que reúne os dados sobre as ocorrências de saúde de notificação compulsória e outras situações que os estados desejem incluir. Esse sistema que contempla diversas

³⁶ Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>.

informações relacionadas ao Ministério da Saúde, direta ou indiretamente, não é apresentado no sítio virtual do Ministério (somente se acha informações relacionadas ao sistema ao se procurar por alguma doença específica). Uma vez que a existência desse sistema não é de conhecimento geral, muito menos como chegar a ele e utilizá-lo, o Ministério acaba por ter que responder diversos pedidos que as informações já estão disponíveis, seja por falta de conhecimento do sistema ou dificuldade de utilizá-la.

Outro caso que é de fácil identificação é o abrangido pela categoria de tema “orientações de saúde”. Pedidos que pedem por informações sobre doenças, sintomas, métodos de tratamento e assuntos relacionados não deveriam ser feitos, já que essas informações não são tuteladas pelo órgão. A ocorrência desse tipo de pedido não mostra um mau uso da transparência, mas que as pessoas estão recorrendo à organização que se espera que saiba sobre isso. O Ministério poderia sanar essa demanda através de um espaço destinado a encaminhar as pessoas para fontes de informação confiáveis sobre doenças. Algo que é feito pelo órgão nesse sentido é o que se chama atualmente “Saúde de A à Z”, uma página de glossário no interior do sítio virtual do Ministério que agrega informações relacionadas a temas, ações, políticas públicas e programas de promoção de saúde. Por mais contraditório que pareça, tal espaço peca na generalidade e especificidade. Quanto à generalidade, busca-se abarcar diversos tipos de informação, mas não se sabe exatamente o que se consegue encontrar ali e o que não. Já à especificidade, verifica-se que os assuntos tratados contemplam diversas informações e documentos que é difícil não se perder frente a tanta informação³⁷.

Os mecanismos de transparência passiva também podem ser aprimorados. Como é recorrente que pessoas diferentes busquem pelas mesmas informações, pode-se estruturar as interfaces para que, ao ser definido o assunto do pedido, seja apresentada uma série de opções de informações que podem estar sendo buscadas, caso uma delas corresponder ao desejo de algum solicitante deve encaminhá-lo para um local em que poderá encontrar a resposta, caso contrário seria somente necessário digitar o que se deseja saber. Não é necessário colocar todos os pedidos já feitos ao órgão, em um primeiro momento, colocar só as perguntas mais frequentes (FAC) de cada tópico e um botão para

³⁷ Um exemplo do excesso de informação é apresentado na página referente à tuberculose, que apresenta o que é a doença, sintomas, formas de diagnóstico, incidência na população, especificação quanto a grupos populacionais, programas de saúde, protocolo de vigilância e um espaço denominado “Publicações sobre tuberculose” que reúne diversos endereços eletrônicos para outras publicações. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

que direciona , se for desejo da pessoa, para o local que reúne a completude de pedidos e respostas relacionadas ao órgão específico.

Tais alterações proporcionariam não só uma redução de pedidos e de carga de trabalho dos servidores públicos, mas agilizaria o acesso das pessoas às informações desejadas. Nesse sentido, sustenta-se que o Brasil não necessita de mais leis ou de maior fiscalização no que se refere à transparência. Precisa-se que as alterações que venham a ser feitas decorram de uma preocupação quanto à utilização (seja pelos servidores públicos, seja pela população) e em resposta a um desejo de deixar os ambientes com “a cara do governo vigente”, prática identificada por Hollós (2014), LUZ (2016) e situação que fundamentou a proposição do projeto de lei nº 2431 de 2015, ainda em tramitação, de autoria de Luizianne Lins (PT-CE) que dispõe sobre o patrimônio público digital institucional inserido na rede mundial de computadores e dá outras providências.

Ademais, compreende-se que a pesquisa apresenta limitações, principalmente referente a não análise do conteúdo do universo de pedidos. Por mais que tenham sido tomadas medidas para conter esse problema, uma análise dessa magnitude pode ser explorada por pesquisas futuras. Aponta-se a necessidade de se explorar os pedidos de informação através de técnicas estatísticas mais complexas, como a bayesiana, de modo a responder se os fatores identificados que impactam nos pedidos são capazes de alterar a taxa de crescimento de pedidos feitos aos órgãos público e assim auxiliar tais organizações a se estruturarem para possíveis mudanças de fluxo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura nas medicinas do Brasil Colonial (séculos XVI-XVIII). In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

AFFUL-DADZIE, Eric; AFFUL-DADZIE, Anthony. Liberation of public data: Exploring central themes in open government data and freedom of information research. *International Journal of Information Management*, v. 37, n. 6, 2017.

ALMEIDA, Carla; CAYRES, Domitila Costa; TATAGIBA, Luciana. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas nas últimas décadas. *Lua Nova*, v. 94, 2015.

ALVES, Marcelo Rodrigo de Avelar Bastos. PUBLICIDADE GOVERNAMENTAL DE UTILIDADE PÚBLICA EM SAÚDE: configuração do circuito das práticas de produção na realização de uma campanha publicitária pelo Ministério da Saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

ALVES, Marília Souza Diniz Alves. Do sigilo ao acesso: análise tópica da mudança de cultura. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 120-134, 2012.

AMORIM, Evânia das Graças Faria. Informação e e-Governo na Saúde: Estudo de caso sobre o Portal do Ministério da Saúde. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

AMORIM, Paula Karini Dias Ferreira. *Democracia e Internet: a transparência de gestão nos portais eletrônicos das capitais brasileiras*. 2012. Tese (Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura Contemporânea) – Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2012.

ANANNY, Mike; CRAWFORD, Kate. Seeing without knowing: Limitations of the transparency ideal and its application to algorithmic accountability. *New Media & Society*, v. 20, n. 3, p. 973-989, 2018.

ANDUIZA, Eva; CANTIJOCH, Marta; GALLEGO, Aina. Political participation and the internet. *Information, Communication & Society*, v. 12, n. 6, p. 860 — 878, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13691180802282720>.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. O que é Ciência da Informação?. *Informação & Informação*, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 01-30, dez. 2013. ISSN 1981-8920. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/15958>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1981-8920.2014v19n1p01>.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARAÚJO, Thiego Santos; RÊGO, Denise Pereira do. GOVERNO ELETRÔNICO E SEUS IMPACTOS NAS CARGAS DE TRABALHO DOS SERVIDORES PÚBLICOS. CARÍCIO, Marcelo Rique; GUIMARÃES, Patrícia Borba Vilar, MEDEIROS JÚNIOR, Josué Vitor; FEITOR, Carlos David Cerqueira. *GOVERNO DIGITAL: Aplicação em processos de gestão*, v. 6. 2019.

ATKINSON, C.; YATES, D.; BROOKE, N. Researching a risky business? The use of Freedom of Information to explore counterterrorism security at museums in the United Kingdom. *Studies in Conflict and Terrorism*, v. 45, n. 1, 2019.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNES, Marian; COELHO, Vera Schattan. Social participation in health in Brazil and England: inclusion, representation and authority. *Health Expectations*, v. 12, n. 3, 2009.

BEEGHLEY, Leonard. Social Class and Political participation: A review and an explanation. *Sociological Forum*, v. 1, n. 3, 1986.

BELLOCHIO, Lucía. Access to public information in Argentina with particular reference to personal and institutional data protection. *Revista de Direito Administrativo Constitucional*, v. 16, n. 65, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21056/aec.v16i65.261>.

BERLINER, Daniel; BAGOZI, Benjamin E.; PALMER-RUBIN, Brian. What information do citizens want? Evidence from one million information requests in Mexico. *World Development*, v. 109, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.04.016>.

BERTOT, John C.; JAEGER, Paul T.; GRIMES, Justin M. Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. *Government Information Quarterly*, v. 27, n. 3, p. 264-271, 2010.

BESSA, Liz. Entenda o adiamento das eleições 2020. Politize, 17 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/adiamento-das-eleicoes-2020/>>. Acesso em: 17 de jan. de 2022.

BEST, Samuel J.; KRUEGER, Brian S. Analyzing the representativeness of internet political participation. *Political Behavior*, v. 27, n. 2, 2005.

BIANCHI, Giorgio. Crise. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de Política*. v.1. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1ª ed, 1998.

BHATTACHERJEE, Anol; SHRIVASTAVA, Utkarsh. The effects of ICT use and ICT Laws on corruption: A general deterrence theory perspective. *Government Information Quarterly*, v. 35, n. 4, 2018.

BONALDI, Emanuele Fraga Isidoro. Lei De Acesso à Informação: uma análise dos requerimentos recebidos e das respostas emitidas pela Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais entre 2017 e 2018. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) –, Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

BORBA, Julian. Participação Política: uma revisão dos modelos de classificação. *Revista Sociedade e Estado*, v.27, n. 2, 2012.

BORJA, Fabiana. Gestão da informação na saúde. In: CHAHIN, Ali; CUNHA, Maria Alexandra; KNIGHT, Peter T., PINTO, Solon Lemos. *E-gov.br: a próxima revolução brasileira: eficiência, qualidade e democracia: o governo eletrônico no Brasil e no mundo*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

BOSSETTA, Michael. The digital architectures of social media: comparing political campaigning on Facebook, Twitter, Instagram, and Snapchat in the 2016 U.S. election. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, v. 95, n. 2, p. 1-26, 2018.

BOULIANNE, Shelley. Does Internet Use Affect Engagement? A Meta-Analysis of Research. *Political Communication*, v. 26, n. 2, p. 193-211, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/10584600902854363>.

BOURDIEU, Pierre. A opinião pública não existe. *Les Temps Modernes*, n. 318, 1973. Disponível em: <
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6097686/mod_resource/content/1/Bourdieu.pdf>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

BOWS, Hannah. Researching sexual violence against older people : reflecting on the use of Freedom of Information requests in a feminist study. *Feminist review*, v. 115, n. 1, 2017.

BRAGA, Lamartine Vieira; ALVES, Welington Souza; FIGUEIREDO, Rejane Maria da Costa; SANTOS, Rildo Ribeiro O papel do Governo Eletrônico no fortalecimento da governança do setor público. *Revista do Serviço Público Brasília*, v.59, n. 1, p. 05-21, 2008.

BRAGA, Ugo. *Guerra à saúde: como o Palácio do Planalto transformou o Ministério da Saúde em inimigo público no meio da maior pandemia do século XXI*. São Paulo: LeYa Brasil, 2020.

BRASIL. Constituição Federal. 1988. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Imprensa Nacional, 1995. Disponível em: <
<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. A Política de Governo Eletrônico no Brasil. Brasília, 2001. Disponível em: <
http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/bf_bancos/e0001897.pdf>. Acesso em 24 fev. 2021.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *2 Anos de Governo Eletrônico Balanço de Realizações e Desafios Futuros*. 2002. Disponível em: <
<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/2-anos-de-governo-eletronico-balanco-de-realizacoes-e-desafios-futuros.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/decreto/D7724.htm>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. *VCGE Vocabulário de Governo Eletrônico*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/governanca-de-dados/vcge_2_1_0.pdf>. Acesso em: 07 de ago de 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7843 de 2017a. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública; altera as Leis nºs 7.116, de 29 de agosto de 1983, 13.460, de 26 de junho de 2017, 12.682, de 9 de julho de 2012, e 12.527, de 18 de novembro de 2011 e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141142>>. Acesso em: 05 de fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017b. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1419_09_06_2017.html>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf>. Acesso em: 06 de set. de 2020.

BRASIL. *Do Eletrônico ao Digital*. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronico-ao-digital>>. Acesso: 05 de fev. De 2021.

BRASIL. Mais de 900 serviços públicos já são oferecidos de forma digital ao cidadão. 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/09/mais-de-900-servicos-publicos-ja-sao-oferecidos-de-forma-digital-ao-cidadao>>. Acesso em: 12 de mar de 2021.

BRASIL. Perguntas e respostas sobre uso e navegação do Painel Lei de Acesso à Informação. 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br/perguntas-frequentes/painel-lei-de-acesso-a-informacao#onze>>. Acesso em: 09 de mar. de 2021.

BRASIL. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. MANUAL DO FALA.BR: MÓDULO ACESSO À INFORMAÇÃO: Guia do Usuário. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/falabr/arquivos/manual_falabr_guia_usuario.pdf. Acesso em: 07 de ago. de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Primeiro caso de COVID-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro Ministério da Saúde, 17 de julho de 2020d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/primeiro-caso-de-COVID-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>>. Acesso em: 06 de set. de 2021.

BRASIL. E-Sic passa a integrar o Fala.BR a partir de 31 de agosto, 24 de agosto de 2020e. Disponível em: <https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br/noticias/2020/08/e-sic-passa-a-integrar-o-falabr-a-partir-de-31-de-agosto>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

BREGA, José Fernando Ferreira. *Governo eletrônico e direito administrativo*. 1. ed. Brasília, DF: Gazeta Jurídica, 2015.

BÜHLMANN, Marc; FREITAG, Markus. Individual and Contextual Determinants of Electoral Participation. *Swiss Political Science Review*, v. 12, n. 4, 2006.

BUTANTAN. Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. s.d. Disponível em: <https://butantan.gov.br/COVID/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em: 09 de abr. de 2022.

CALDAS, Luiz Carlos Agner. *Arquitetura de Informação e Governo Eletrônico: Diálogo cidadãos-Estado na World Wide Web – estudo de caso e avaliação ergonômica de usabilidade de interfaces humano-computador*. 2007. Tese (Doutorado em Design) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CALLAND, Richard; BENTLEY, Kristina. The Impact and Effectiveness of Transparency and Accountability Initiatives: Freedom of Information. *Development Policy Review*, v. 31, n.1, 2013.

CAMAJ, Lindita. From ‘window dressing’ to ‘door openers’? Freedom of Information legislation, public demand, and state compliance in South East Europe. *Government Information Quarterly*, v. 33, n. 2, 2016a.

CAMAJ, Lindita. Governments’ Uses and Misuses of Freedom of Information Laws in Emerging European Democracies: FOI Laws’ Impact on News Agenda-Building in Albania, Kosovo, and Montenegro. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, v. 93, n. 4, 2016b.

CARDON, Dominique. As mobilizações de indivíduos na internet. In: MENDONÇA, Ricardo Fabrino; PEREIRA, Marcus Abílio; FILGUEIRAS, Fernando. *Democracia Digital: Publicidade, instituições e confronto político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016.

CARDOSO, Ruth Corrêa Leite. Participação política e Democracia. *Novos Estudos*, n. 26, 1990.

CARNEIRO, Jeane Lima e Silva; NETTO, Fernanda. *Saúde Coletiva*. São Paulo, Medcel, 2020.

CARPENTER, Daniel. Is Health Politics Different? *Annual Review of Political Science*, v. 15, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-050409-113009>.

CASTELFRANCHI, Yuriy. “Política hacker”: o desafio da cidadania tecnocientífica na democracia contemporânea. In: MENDONÇA, Ricardo Fabrino; PEREIRA, Marcus Abílio; FILGUEIRAS, Fernando. *Democracia Digital: Publicidade, instituições e confronto político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016.

CASTRO, Maria Soledad Maroca de. A integralidade como aposta: etnografia de uma política pública no Ministério da Saúde. 2013. Tese (doutorado em Antropologia). Programa de Pósgraduação em Antropologia Social, DEpartamento de Antropologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, 2013.

CERVI, Emerson Urizzi. *Manual de Métodos Quantitativos para iniciantes em Ciência Política*. v. 1. Curitiba: CPOP. 2017.

CINNANTI, C. J. J. *Portais do Legislativo: um estudo sobre a usabilidade e a efetividade do portal da Câmara Legislativa do Distrito Federal*. 2011. Monografia (Especialização em Gestão Pública Legislativa) – Programa de Pós-Graduação, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento, Brasília.

CHAHIN, Ali; CUNHA, Maria Alexandra; KNIGHT, Peter T., PINTO, Solon Lemos. *E-gov.br: a próxima revolução brasileira: eficiência, qualidade e democracia: o governo eletrônico no Brasil e no mundo*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

CLIFTON-SPRIGG, Joanna; JAMES, Jonathan; VUJIĆ, Sunčica. Freedom of Information (FOI) as a data collection tool for social scientists. *PLoS ONE*, v. 15, n. 2, 2020.

COELHO, Vera Schattan Pereira. A Brief Reflection on the Brazilian Participatory Experience. *Journal of Public Deliberation*, v. 10, n. 1, 2014.

COELHO, Vera Schattan Pereira; WAISBICH, Laura. Participatory mechanisms and inequality reduction: searching for plausible relations. *Journal of Public Deliberation*, v. 12, n. 2, 2016.

COHN, Amélia. Reforma Sanitária. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015a.

COHN, Amélia. Risco Epidemiológico. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015b.

COMEL, Naiza. Transparência na casa do cidadão: uma avaliação dos websites de prefeituras da região Sul do Brasil. 2021. Dissertação (Mestrado em Comunicação) –, Setor de Artes, Comunicação e Design, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

COPE, Glen Hahn. Bureaucratic Reform and Issues of Political Responsiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 7, n. 3. 1997.

CORTES, Soraya Vargas. Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. V. 7. Brasília: Ipea, 2011.

COSTA, Samia. Do Freedom of Information Laws Decrease Corruption? *The Journal of Law, Economics, & Organization*, v. 29, n. 6, 2012.

COSTA, Luciana Assis; NEVES, Jorge Alexandre Barbosa. Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.4, p.1117-1131, 2013.

COSTA, Luciano Antonio; OLIVEIRA, Paulo Cristiano de; DANDOLINI, Gertrudes Aparecida; SOUZA, João Artur de. Adoção de tecnologias de serviços de governo eletrônico: análise de estudos quantitativos no âmbito internacional. *Liinc em Revista*, v.10, n.1, p.398-414, 2014.

COSTA, Luciana Assis; ROCHA, Daniete Fernandes. Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, v. 26, n. 3, p. 632-645, 2018.

CRUZ NETO, Adalberto Felinto da. *A qualidade da informação divulgada pelo controle interno federal: um comparativo entre a transparência ativa e os pedidos de acesso à informação realizados à CGU*. 2017. Dissertação (Mestrado) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2017.

CUCCINIELLO, Maria; PORUMBESCU, Gregory A.; GRIMMELIKHUIJSEN, Stephan. 25 Years of Transparency Research: Evidence and Future Directions. *Public Administration Review*, v. 77, n. 1, p. 32-44, 2016.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins; ALMEIDA, Debora C. Rezende de; FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. V. 7. Brasília: Ipea, 2011.

D'ARUJO, Maria Celina; PETEK, Júlia. Recrutamento e perfil dos dirigentes públicos brasileiros nas áreas econômicas e sociais entre 1995 e 2012. *Revista de Administração Pública*, 52, n. 5, p. 840-862, 2018.

DRUCKMAN, James N. Pathologies of Studying Public Opinion, Political Communication, and Democratic Responsiveness. *Political Communication*, v. 31, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/10584609.2013.852643>

EIRÃO, Thiago Gomes; LEITE, Fernando César Lima. Acesso à informação pública e democracia: alguns apontamentos. *Biblios*, n. 75, 2019.

EISENBERG, José. Governo Eletrônico. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015.

EKMAN, Joakim; AMNÅ, Erik. Political participation and civic engagement: toward a new typology. *Human Affairs*, v. 22, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.2478/s13374-012-0024-1>.

ESAIASSON, Peter; WLEZIEN, Christopher. Advances in the Study of Democratic Responsiveness: An Introduction. *Comparative Political Studies*, v. 50, n. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0010414016633226>.

ESCALERAS, Monica; LIN, Shu; REGISTER, Charles. Freedom of information acts and public sector corruption. *Public Choice*, v. 145, 2010.

EVANGELIDIS, A.; AKOMODE, J.; TALEB-BENDIAB, A.; TAYLOR, M. Risk Assessment & Success Factors for eGovernment in a UK Establishment. In: TRAUNMÜLLER, R.; LENK, K. (Eds.). *Proceedings of the First International Conference on Electronic Government (EGOV 2002)*, September 2–5, Aix-en-Provence, França, 2002, p. 395–402.

FAIRBSANS, Jenille; PLOWMAN, Kenneth D.; RAWLINS, Brad L. Transparency in government communication. *Journal of Public Affairs*, v. 7, n. 10, p. 23-37, 2007.

FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. V. 7. Brasília: Ipea, 2011.

FAVARETO, Arilson; GALVANESE, Carolina; MENINO, Frederico; COELHO, Vera Schattan; KAWAMURA, Yumi. How styles of activism influence social participation and democratic deliberation. In: COELHO, Vera Schattan; von LIERES B. (Eds.). *Mobilising for Democracy: Citizen Action and the Politics of Public Participation*. Zed Books: London, UK, 2010.

FERRARI, Hamilton; SENA, Marília. Governo Bolsonaro já exonerou quase 4 mil comissionados. *Estado de Minas*, 05 de jan. de 2019. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2019/01/05/interna_politica,1019087/governo-bolsonaro-ja-exonerou-quase-4-mil-comissionados.shtml. Acesso em: 27 jul. 2022.

FERRER, Florencia; BORGES, Zilma. Governo eletrônico: transparência, eficiência e inclusão. In: CHAHIN, Ali; CUNHA, Maria Alexandra; KNIGHT, Peter T., PINTO, Solon Lemos. *E-gov.br: a próxima revolução brasileira: eficiência, qualidade e democracia: o governo eletrônico no Brasil e no mundo*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

FILGUEIRAS, Fernando; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; NASCIMENTO, Maricilene Isaira Baiado. – POLICY DESIGN E USO DE EVIDÊNCIAS: O CASO DA PLATAFORMA GOV.BR. In: KOGA, Natália Massaco; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; MELLO, Janine; PINHEIRO, Maurício Mota Saboya (Org.). *POLÍTICAS PÚBLICAS E USOS DE EVIDÊNCIAS NO BRASIL: CONCEITOS, MÉTODOS, CONTEXTOS E PRÁTICAS*. Brasília: IPEA, 2022.

FISHER, Justin. Os limites da sociedade civil no regulamento da vida política. In: MENDONÇA, Ricardo Fabrino; PEREIRA, Marcus Abílio; FILGUEIRAS, Fernando. *Democracia Digital: Publicidade, instituições e confronto político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016.

FONSECA, Igor Ferraz da. Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*, v. 7. Brasília: Ipea, 2011.

FONSECA, Cristina. A história da política de saúde no Brasil (1889-1945): interpretações e trajetórias. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

FORGHIERI, Cláudio Cintrão. Qualidade na Administração Pública. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

GAMA, Janyluce Rezende; RODRIGUEZ, Georgete Medleg. O vocabulário controlado do Governo Eletrônico: contribuições e limites na implementação da Lei de Acesso à Informação no Brasil. *Em Questão*, v. 24, n. 1, p. 12-40. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19132/1808-5245241.12-40>.

GOMES, W. S. Por que a comunicação é tão importante quando se pensa a democracia? In: MENDONÇA, R. M.; CUNHA, E. S. M. (Org.). *INTRODUÇÃO À TEORIA DEMOCRÁTICA: Conceitos, histórias, instituições e questões transversais*. 1ªed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2018, p. 335-348.

GOMES, Wilson; AMORIM, Paula Karini; ALMADA, Maria Paula. Novos desafios para a ideia de transparência pública. In: Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores em Comunicação e Política (COMPOLITICA), 6., 2015, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: online, 2015, p.1-25.

GONZALEZ, Leandro de Azevedo. *Regressão logística e suas aplicações*. 2018. Monografia (Bacharelado em Ciências da Computação) – Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

GROSE, Christian; MALHOTRA, Neil; HOUWELING, Robert Parks Van. Explaining Explanations: How Legislators Explain their Policy Positions and How Citizens React. *American Journal of Political Science*, v. 59, n. 3, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajps.12164>.

GUARNIERI, Vanessa; RIBEIRO, Fabia Regina Gomes; ALVES, Marcia Cristina; CARDOSO, Patrícia Meller Machado. A pandemia como impulsionadora na busca por informações nas redes sociais. In: Seminário de Extensão e Inovação, Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, 11., 26., 2021, Guarapuava. *Anais...* Guarapuava, 2021. Disponível em: <https://eventos.utfpr.edu.br/sei/sei2021>. Acesso em 25 jul. 2022.

HA, Dang Trung. The False Promise of Human Rights-Based Approach to Freedom of Information Laws. *International Journal of Human Rights and Constitutional Studies (IJHRCS)*, v. 5, n. 2, 2017.

HAFNER-FINK, Mitja. Using Cluster Analysis to Discover Political Participation Typologies in a Comparative Context: The Case of the ISSP. In: *The Cinefogo WP11 workshop Methodological Challenges in Cross-National Participation Research*, 2009.

HAMMOND, S. P.; CROSS, J. L.; POLAND, F. M.; PATEL, M.; PENHALE, B.; SMITH, T. O.; FOX, C. Freedom of Information Act: scalpel or just a sharp knife?. *Journal of medical ethics*, v. 43, n. 1, p. 60–62, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103609>.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade da Transparência*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HAZELL, Robert; WORTHY, Ben. Assessing the performance of freedom of information. *Government Information Quarterly*, v. 27, n. 4, 2010.

HEILINGER, Jan-Christoph et al. Public Health Ethics and COVID-19: The ethical dimensions of public health decision-making during a pandemic. *Report number: Working Group Ethics / AG Ethik, Kompetenznetz Public Health COVID-19, report 1*, 2020.

HERRERA, Manuel Palomares. Estudio comparado sobre transparencia y derecho de acceso en el ámbito internacional y su influencia en España. *Revista de Derecho*, v. 6, 2017.

HO, Alfred Tat-Kei; CHO, Wonhyuk. Government Communication Effectiveness and Satisfaction with Police Performance: A Large-Scale Survey Study. *Public Administration Review*, v. 77, n. 2, p. 228-239, 2017.

HOBBS, Thomas. *Leviatã – Ou Matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

HOLLÓS, Adriana Cox. *O futuro da memória digital na administração pública federal brasileira*. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Informação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

HOOD, Christopher. The “New Public Management” in the 1980s: variations on theme. *Accounting, Organizations and Society*, v. 20, n. 2/3p. 93-109, 1995.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2021.

KHAIR, Amir Antonio. Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015a.

KHAIR, Amir Antonio. Responsabilidade Fiscal. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015b.

KNISS, Andressa Buttore. A opinião do cidadão importa? A tramitação das proposições legislativas mais votadas no portal e-Cidadania do Senado Federal. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, v. 11, n. 2, 2020.

KNIESS, A. B.; MARQUES, F. P. J. Como o agente fiscalizador utiliza a comunicação online ? A ideia de transparência pública nas redes sociais da Controladoria-Geral da União. *OPINIÃO PÚBLICA*, v. 27, p. 90-126, 2021.

KNIESS, Andressa Buttore; COMEL, Naiza; FERRACIOLI, Paulo; TEIXEIRA, Jackeline. Que tipo de comunicação pública foi empregada pelo Ministério da Saúde no Twitter ao longo da pandemia da COVID-19? In: Seminário Discente de Ciência Política da UFPR, 2., 2021. *Anais...* Curitiba, 2021. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/SDCP/SDCP2021/paper/view/4576>. Acesso em: 26 jul. 2022.

KRAUSE, Rachel. Maintain Consistency and Adhere to Standards (Usability Heuristic #4). *Nielsen Norman Group*, 10 já. 2021. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/consistency-and-standards/>. Acesso em: 26 jul. 2022.

KRIPPENDORFF, Klaus. *Content Analysis: an introduction to its methodology*. 2 ed. Thousand Oaks; London; New Delhi: SAGE, 2004.

LEAL, Aline. OMS declara fim de emergência internacional pelo vírus Zika. *Agência Brasil*, Brasília, 18 de novembro de 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/oms-declara-fim-de-emergencia-internacional-pelo-virus-zika>.

LENK, Klaus; TRAUNMULLER, Roland. Electronic government: where are we heading? In: *Electronic Government*, First International Conference. Aix-en-Provence, France, 2002.

LIMA, Marcus Wilke Silva. *Ouidoria do SUS: um instrumento de gestão participativa?* 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, 2013.

LIMA, Francisco Jozivan Guedes de. *Justiça e publicidade em Immanuel Kant : uma reconstrução socionormativa*. 2016. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

LOPES, Cristiano Aguiar. O uso das Tecnologias da Informação e Comunicações nas políticas de acesso à informação pública na América Latina. In: Congresso da associação brasileira de pesquisadores em comunicação e política, 3., 2009, São Paulo. *Anais[...]* São Paulo, 2009.

LUZ, Ana Javes Andrade de. *Comunicação pública e memória das cidades : a preservação dos sistemas de comunicação nos sites das capitais brasileiras*. 2016. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

MANDETTA, Luiz Henrique. *Um paciente chamado Brasil: os bastidores da luta contra o Coronavírus*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MARAVALL, José María. Accountability, in coalition governments. *Annual Review of Political Science*, v. 13, pp. 81-100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.071108.101919>.

MARGETTS, Helen. The Internet Transparency. *The Political Quarterly*, v.82, n. 4, p. 518-521, 2011.

MARINHO, Tatiana Cerginer. *Saúde Transparente: uma análise do cumprimento da Lei de Acesso à Informação nas instituições públicas federais de saúde*. 2017. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2017.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. *Participação política e Internet: meios e oportunidades digitais de participação civil na democracia contemporânea, com um estudo do caso do Estado brasileiro*. 2008. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura Contemporânea) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura Contemporâneas, Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. O problema da participação política no modelo deliberativo de democracia. *Revista de Sociologia Política*, v. 20, n. 41, 2012.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida; PEREIRA, Marcus Abílio. E-Government. In: MAZZOLENI, G. (Eds.). *The International Encyclopedia of Political Communication*. Chichester: John Wiley & Sons, 2015.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. *CIBERPOLÍTICA: conceitos e experiências*. Salvador, Edufba. 2016a.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil. Internet e transparência política. In: MENDONÇA, Ricardo Fabrino; PEREIRA, Marcus Abílio; FILGUEIRAS, Fernando. *Democracia Digital: Publicidade, instituições e confronto político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016b.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida; MASSUCHIN, Michele Goulart; MITOZO, Isabele. Digital Divide. In: ROSS, Karen; BACHMANN, Ingrid; CARDO, Valentina; MOORTI, Sujata; SCARCELLI, Marco (Eds.). *The International Encyclopedia of Gender, Media, and Communication*. JohnWiley & Sons, Inc: 2020.

MARQUES, F. P. J. A.; MIOLA, Edna. Key concepts, dilemmas, and trends in Political Communication: A literature review considering the Brazilian landscape. *Annals of the International Communication Association*, v. 45, p. 1-19, 2021.

MARSH, Kevin. The illusion of transparency. *The Political Quarterly*, v.82, n. 4, p. 531-535, 2011.

MASSUCHIN, Michele; OLIVEIRA, Paula Andressa de. COMUNICAÇÃO PÚBLICA DOS LEGISLATIVOS MUNICIPAIS CONECTADOS: accountability, transparência e proximidade com os cidadãos nas redes sociais. In: Encontro Anual da Compós, 29., 2020, Campo Grande. *Anais...* Campo Grande: 2020.

MASSUCHIN, Michele; CERVI, Emerson. Confiança na mídia durante a pandemia de covid-19 no Brasil: adesão às mídias tradicionais e digital, aspectos socioeconômicos e a intersecção com a avaliação de governo. *Revista USP*, n. 131, 2021.

MATOS, Pedro Arcanjo. *O uso da LAI por servidores públicos federais como instrumento de informação trabalhista : formas de se pensar a transparência do Estado*. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, 2018.

MEIJER, Albert. Understanding modern transparency. *International Review of Administrative Sciences*, v. 75, n. 2, p. 255-269, 2009.

MELO, Valeska Mariana Dias; FEITOR, Carlos David Cequeira. Governo eletrônico e instituições públicas sustentáveis: a efetivação através do plano de gestão de logística sustentável. In: GUIMARÃES, Patrícia Borba Vilar; ROSÁRIO, José Orlando Ribeiro; SÁVIA, Sérgio Luis Rizzo Dela; ABREU, Cynara Carvalho de. *GOVERNO DIGITAL: uma abordagem interdisciplinar na gestão da educação superior*. Natal: Editora Motres, v. 4, 2019.

MENEZES, Daniel Bessa de; GURGEL, André Morais. GOVERNO ELETRÔNICO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DOS GASTOS PÚBLICOS. In: CARÍCIO, Marcelo Rique; GUIMARÃES; Patrícia Borba Vilar, MEDEIROS JÚNIOR, Josué Vitor;

FEITOR, Carlos David Cerqueira. *GOVERNO DIGITAL: Aplicação em processos de gestão*, v. 6. 2019.

MENEZES, Juliana Souza Bravo de. *Saúde, participação e controle social: uma reflexão em torno de limites e desafios do Conselho Nacional de Saúde*. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

MENICUCCI, Telma; D'ALBUQUERQUE, Raquel. Política de saneamento vis-à-vis à política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. In: HELLER, Léo (Org.). *Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios do SUS*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz / Fiocruz, 2018.

MESQUITA, Kamila. A evolução do governo eletrônico no Brasil e a contribuição das TIC na redefinição das relações entre governo e sociedade. *Comunicologia*, v. 12, n. 2 – jul./dez. 2019. ISSN 1981-2132.

MICHENER, G.; MONCAU, L.F.M.; VELASCO, R. Estado Brasileiro e Transparência: Avaliando a Aplicação da Lei de Acesso à Informação, 2015. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17936>>. Acesso em 17 fev. 2019.

MICHENER, Gregory. FOI LAWS AROUND THE WORLD. *Journal of Democracy*, v. 22, n. 2, 2011.

MICHENER, Gregory; CONTRERAS, Evelyn; NISKIER, Irene. From opacity to transparency? Evaluating access to information in Brazil five years later. *Revista de Administração Pública*, v. 52, n. 4, 2018.

MICHENER, Gregory; WORTHY, Ben. The Information-Gathering Matrix: A Framework for Conceptualizing the Use of Freedom of Information Laws. *Administration & Society*, v. 50 n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0095399715590825>.

MICHENER, Gregory; VELASCO, Rafael; CONTRERAS, Evelyn; RODRIGUES, Karina. Googling the requester: Identity-questing and discrimination in public service provision. *Governance*, v. 33, n. 2, 2020.

MIOLA, Edna. *SISTEMA DELIBERATIVO E TENSÕES ENTRE INTERESSES PÚBLICOS E PRIVADOS: a criação da Empresa Brasil de Comunicação em debate no Congresso e na Imprensa*. 2012. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Programa

de Pós-Graduação em Comunicação Social, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MIOLA, Edna; CARVALHO, Fernanda Cavassana de; MANCIO, Camila; VIRGOLINO, Juliana. Comunicação ministerial no Facebook: uma análise comparativa de perfis de uso e engajamento. In: Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas, 13., 2019, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 20219.

MIOLA, Edna; MARQUES, Francisco Paulo Jamil. Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o *Aedes aegypti* no 'verão do Zika'. *Reciis*, v. 14, n. 1, 2020.

MIOLA, Edna; MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. Government communication and online engagement during “the summer of Zika”: Examining content and social media metrics of posts addressing the *Aedes aegypti* mosquito. *Fist Monday*, v. 27, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5210/fm.v27i7.11638>.

MITOZO, Isabele; MASSUCHIN, Michele. ENGAJAMENTO PÚBLICO E DEMOCRACIA: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA INSTITUCIONAL E NÃO-INSTITUCIONAL NA CIDADE DE SÃO PAULO. *Revista Teoria & Pesquisa*, v. 29, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.31068/tp.29202>.

MOON, M. Jae. Fighting COVID-19 with Agility, Transparency, and Participation: Wicked Policy Problems and New Governance Challenges. *Public Administration Review*, v. 80, n. 4, p. 651-656, 2020.

MORAIS, Kátia Santos de. *Mídias Sociais e participação política em ambiente digital no Brasil: estudo de caso no Governo Federal*. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração), Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2010.

MOREIRA, Flávia Moraes. *Ministério da Saúde no Facebook: Um estudo de caso das políticas de informação no perfil institucional*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Estratégica da Informação), Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

MOREIRA, Kristianne Maia; MAGALHÃES, Cláudio Marcio; FONSECA, Cláudia Chaves; SOARES, Victor Alves de Almeida. *Aedes aegypti* na rede: uma análise das estratégias de combate ao mosquito pelos sites do Ministério da Saúde. *Revista Mídia e Cotidiano*, v. 13, n. 3, 2019.

NIELSEN, Jakob; LORANGER, Hoa. *Usabilidade na web: Projetando Websites com qualidade*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. ISBN 9788535221909.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Política de Saúde. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Dicionário de Políticas Públicas*. 2. ed. São Paulo: Editora da Unesp; Fundap, 2015.

NOVECK, Beth. The Future of Citizen Participation in the Electronic State. In: *The Language-Action Perspective on Communication Modelling*, 9., 2004, Chicago. *Anais...* Chicago: 2004, p. 1-32.

O'MALLEY, P.; RAINFORD, J.; THOMPSON, A. Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. *Bulletin of the World Health Organisation*, v. 87, n. 8, 2009.

OSBORNE, Jacob; PAGET, John; GILES-VERNICK, Tamara; KUTALEK, Ruth; NAPIER, David; BALIATSAS, Christos; DÜCKERS, Michael. Community engagement and vulnerability in infectious diseases: A systematic review and qualitative analysis of the literature. *Social Science & Medicine*, v. 284, 2021.

OUVERNEY, Assis Mafort; FLEURY, Sonia. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. *Revista de Administração Pública*, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, 2017.

PANOPOULOU, Eleni; TAMBOURIS, Efthimios; TARABANIS, Konstantinos. Success factors in designing eParticipation initiatives. *Information and Organization*, v. 24, n. 4, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2014.08.001>.

PAULA, Rafaelle Lucena de; ABREU, Cynara Carvalho. Impactos do e-gov no clima organizacional de uma instituição pública. In: GUIMARÃES, Patrícia Borba Vilar; ROSÁRIO, José Orlando Ribeiro; SÁVIA, Sérgio Luis Rizzo Dela; ABREU, Cynara Carvalho de. (Org.). *GOVERNO DIGITAL: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR*. 1. ed. Natal/RN: Editora Motres, 2019, v. 4, p. 56-64.

PESSONI, Arquimedes. *Contribuições da COMSAÚDE na construção do conhecimento em Comunicação para a Saúde: resgate histórico e tendências dessa linha de pesquisa*. 2005. Tese (Doutorado em Comunicação), Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, São Bernardo do Campo, 2005.

ROSÁRIO, José Orlando Ribeiro; SÁVIA, Sérgio Luis Rizzo Dela; ABREU, Cynara Carvalho de. *GOVERNO DIGITAL: uma abordagem interdisciplinar na gestão da educação superior*. Natal: Editora Motres, v. 4, 2019.

PERSSON, Mikael. Education and Political Participation. *British Journal of Political Science*, v. 45, n. 3, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007123413000409>.

PIANA, Ricardo Sebastián; AMOSA, Fernando. Déficit normativos e institucionales en el derecho de acceso a la información pública en la Provincia de Buenos Aires. La construcción judicial de un derecho humano. In: GUIMARÃES, Patrícia Borba Vilar; XAVIER, Yanko Marcius de Alencar; PIANA, Ricardo Sebastián; OLIVEIRA, Adriana Carla Silva de (org.). *GOVERNO DIGITAL: Acesso e difusão de informações públicas*. v. 5. Natal: Editora Motres, 2019. ISBN 978-65-5001-085-0.

PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

PINTO, Adriane Falconi Borja; TOLEDO, Jr., Antonio Carlos de Castro. Ebola: uma nova peste surge no interior da África. In: TOLEDO Jr, Antonio Carlos de Castro (org.). *Pragas e Epidemias: Histórias de Doenças Infeciosas*. Belo Horizonte: Folium, 2006a.

PINTO, Adriane Falconi Borja; TOLEDO, Jr., Antonio Carlos de Castro. SARS: a primeira peste do século XXI. In: TOLEDO Jr, Antonio Carlos de Castro (org.). *Pragas e Epidemias: Histórias de Doenças Infeciosas*. Belo Horizonte: Folium, 2006b.

PRATES, Antônio Augusto Pereira. Administração pública e burocracia. In: AVELAR, Lúcia; CINTRA, Antônio Octávio (Orgs). *Sistema Político Brasileiro: uma introdução*. 2ed. Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Editora Unesp, 2007.

RAMINELLI, Francieli Puntel. *Governo eletrônico e informação sanitário no Brasil*. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito), Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, 2015.

REBELLO, Mauricio Michel. Decisão Eleitoral Esclarecida e Informação Política Andam Juntas? *Revista Política Hoje*, v. 20, n. 1, 2011.

REIS, Thaís Carolina Santos Dos; RINALDI, José Gilberto Spasiani. Análise De Correspondência Múltipla Com Redução Dimensional Em Variáveis E Categorias. In: Reunião Anual da Região Brasileira da Sociedade Internacional de Biometria, 60., 2015. *Anais... Presidente Prudente*, 2015. Disponível em: <https://sigeve.ead.unesp.br/index.php/page/20>. Acesso em: 29 jun. 2022.

RODRIGUES, Karina Furtado; MICHENER, Gregory. A necessidade de identificação como barreira ao acesso à informação: evidências e práticas no Brasil e no mundo. *Administração Pública & Gestão Social*, v. 10, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21118/apgs.v10i4.5733>.

ROBERTS, Alasdair S. Less Government, More Secrecy: Reinvention and the Weakening of Freedom of Information Law. *Public Administration Review*, v. 60, n. 4, 2000.

ROSSI, Maria José dos Santos. Espaço: poder e saúde - a reforma de Carlos Chagas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 44, n. 1, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000100015>.

RUIZ, Catalina Ruiz-Rico. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN IBEROAMERICANA EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, n. 154, 2019.

SALTZSTEIN, Grace Hall. Conceptualizing Bureaucratic Responsiveness. *Administration & Society*, v. 17, n. 3, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F009539978501700303>.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade & filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

SAMPAIO, Rafael; LYCARIÃO, Diógenes. Eu quero acreditar! Da importância, formas de uso e limites dos testes de confiabilidade na Análise de Conteúdo. *Revista de Sociologia e Política*, v. 26, n. 66, p. 31-47, 2018.

SANTINI, Rose Marie; CARVALHO, Hanna. Plataformas online de participação cidadã: meta-síntese e avaliação crítica de seus impactos sociais e políticos. *Comunicação e Sociedade*, v. 36, 2019. DOI: [https://doi.org/10.17231/comsoc.36\(2019\).2350](https://doi.org/10.17231/comsoc.36(2019).2350).

SANTOS, Eliane Pereira dos. *Estudo sobre a demanda e oferta de informações em saúde*. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Faculdade de Economia, Administração Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2009.

SANTOS, Luiz Alberto dos; CARDOSO, Regina Luna Santos. Governo Eletrônico no Brasil: modernização do Estado e políticas para inclusão digital no contexto do ajuste fiscal. *TOP - Tecnología para la Gestión Pública - Biblioteca Virtual TOP para la gestión pública*, 2003.

SARMENTO, Rayza; MASSUCHIN, Michele; MENDONÇA, Ricardo Fabrino. Comunicação e Política no Brasil: um panorama recente. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB*, 2020. DOI: 10.17666/bib9503/2021.

SAVAGET, Paulo; CHIARINI, Tulio; EVANS, Steve. Empowering political participation through artificial intelligence. *Science and Public Policy*, v.46, n. 3, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1093/scipol/scy064>.

SCHUDSON, Michael. What if Civic Life Didn't Die? *American Prospect*, n. 25, 1996.

SEGATTO, Catarina Ianni; BÉLAND, Daniel. The Limits of Partisanship: Federalism, the Role of Bureaucrats, and the Path to Universal Health Care Coverage in Brazil. *Politics & Policy*, v. 46, n. 3, 2018.

SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, Nathalie. Políticas sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana (Org.). *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=5491. Acesso em: 25 jul. 2022.

SILVA, Maria Paula Almada e. *Avaliação da e-transparência em portais de Governos nacionais: uma comparação entre Brasil, Estados Unidos e Reino Unido*. 2017. Tese (Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura Contemporâneas) – Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia.

SILVA, Mônica Cristina Plaza da. *AIDS na Cibercultura: a midiatização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde*. 2012. Dissertação (Mestrado em Comunicação), Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, 2012.

SILVA, Sivaldo Pereira da. Transparência digital em instituições democráticas: horizontes, limites e barreiras. In: MENDONÇA, Ricardo Fabrino; PEREIRA, Marcus Abílio; FILGUEIRAS, Fernando. *Democracia Digital: Publicidade, instituições e confronto político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016.

SILVA, Thomaz Anderson Barbosa da; TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho; MACAYA, Javiera Fernanda Medina. La influencia de los ciclos político-electorales en el acceso a la información. *Praxis Sociológica*, n. 23, 2018.

SILVA, Walber Alexandre de Oliveira e; BRUNI, Adriano Leal. Variáveis socioeconômicas determinantes para a transparência pública nos municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*, v. 53, n. 2, 2019.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Epidemias do século XX: gripe espanhola e aids. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

STUBBS, Rhys. Freedom of Information and Democracy in Australia and Beyond. *Australian Journal of Political Science*, v. 43, n. 4, 2008.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

TEIXEIRA, Jackeline Saori. *Transparência no portal da Assembleia Legislativa do Estado do Paraná quanto à Arquitetura Da Informação E Usabilidade*. 2019. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Curitiba, 2019.

TEORELL, Jan; TORCAL, Mariano; MONTERO, José Ramón. Political Participation: Mapping the terrain. In: van Deth, Jan W.; MONTERO, José Ramón; WESTHOLM, Anders (Eds). *Citizenship and Involvement in European Democracies*. London, New York: Routledge, 2007.

TOLEDO Jr. Antonio Carlos de Castro. Varíola: a norte da grande assassina. In: TOLEDO Jr, Antonio Carlos de Castro (org.). *Pragas e Epidemias: Histórias de Doenças Infeciosas*. Belo Horizonte: Folium, 2006.

VAZ, Alexander Cambraia N. Participação política, efeitos e resultados em políticas públicas: notas crítico-analíticas. *Opinião Pública*, v. 17, n. 1, 2011.

VAZ, Alexander Cambraia N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. V. 7. Brasília: Ipea, 2011.

VELANÇA, Lucas. Governo Bolsonaro exonera mais de 3.500 servidores nos primeiros dias. *Correio Braziliense*, 04 de jan. de 2019. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/politica/2019/01/04/interna_politica,728856/governo-bolsonaro-exonera-mais-de-3-500-servidores-nos-primeiros-dias.shtml. Acesso em: 27 jul. 2022.

VENTURINI, T.; BUNEGRU, L.; GRAY, J.; ROGERS, R. A reality check (list) for digital methods. *New Media & Society*, v. 20, n. 11, p. 4195-4217, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1461444818769236>.

VERBA, S., SCHLOZMAN, K.L.; BRADY, H.E. *Voice and equality. Civic voluntarism in American politics*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1995.

VERDÉLIO, Andreia. Governo aprova padronização de portais do governo federal. *Agência Brasil*, Brasília, 25 de setembro de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/governo-aprova-padronizacao-de-portais-do-governo-federal>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck; CAVALCANTI, Maria de Lourdes; CABRAL, Marta de Pina. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, n. 21, p. 218-251, 2009.

WAGNER, A. Jay. Piercing the veil: Examining demographic and political variables in state FOI Law administration. *Government Information Quarterly*, v. 38, n. 1, 2021.

WALBY, Kevin; LUSCOMBE, Alex. Access to Information and Freedom of Information Requests: Neglected Means of Data Production in the Social Sciences. *Qualitative Inquiry*, v. 18, n. 1, 2011.

WALBY, Kevin; LUSCOMBE, Alex. Criteria for quality in qualitative research and use of freedom of information requests in the social sciences. *Qualitative Research*, v. 17, n. 5, 2017.

WALBY, Kevin; LUSCOMBE, Alex. Freedom of Information Research and Cultural Studies: A Subterranean Affinity. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies*, v. 21, n. 1, 2020.

WASIKE, Ben. FOI in transition: A comparative analysis of the Freedom of Information Act performance between the Obama and Trump administrations. *Government Information Quarterly*, v. 37, n. 2, 2020.

WEBER, Maria Helena. Balizas do campo comunicação e política. *TRÍADE: COMUNICAÇÃO, CULTURA E MÍDIA*, v. 08, p. 06-48, 2020.

WEBER, Max. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.

WORSFOLD, Denise. The Freedom of Information Act and hygiene inspection reports. *British Food Journal*, v. 108, n. 11, 2016.

WORTHY, Ben. “Some are More Open than Others”: Comparing the Impact of the Freedom of Information Act 2000 on Local and Central Government in the UK. *Journal of Comparative Policy Analysis*, v. 15, n. 5, 2013.

WORTHY, Ben; HAZELL, Robert. Disruptive, Dynamic and Democratic? Ten Years of FOI in the UK. *Parliamentary Affairs*, v. 70, n. 1, 2017.

ŽUFFOVA, Maria. Do FOI laws and open government data deliver as anti-corruption policies? Evidence from a cross-country study. *Government Information Quarterly*, v. 37, n. 3, 2020.

APÊNDICE A – DESCRIÇÕES COMPLEMENTARES DA AMOSTRA E DO UNIVERSO

Tabela 4 - Complemento da composição da amostra e universo

Variável	Categorias	Amostra		Universo	
		N	%	N	%
Profissão	Empregado - setor privado	304	8%	2367	9%
	Empresário/empreendedor	61	2%	456	2%
	Estudante	512	14%	3664	14%
	Jornalista	164	5%	1181	4%
	Membro de ONG internacional	7	0%	46	0%
	Membro de ONG nacional	11	0%	120	0%
	Membro de partido político	8	0%	52	0%
	Pesquisador	235	7%	1794	7%
	Professor	87	2%	629	2%
	Profis. Liberal/autônomo	116	3%	895	3%
	Representante de sindicato	0	0%	7	0%
	Servidor público estadual	115	3%	761	3%
	Servidor público federal	237	7%	1811	7%
	Servidor público municipal	116	3%	921	3%
	Outra	296	8%	2175	8%
NA	1334	37%	10012	37%	
UF	ACRE	5	0%	43	0%
	ALAGOAS	17	0%	136	1%
	AMAPÁ	4	0%	34	0%
	AMAZONAS	19	1%	199	1%
	BAHIA	76	2%	586	2%
	CEARÁ	59	2%	415	2%
	DISTRITO FEDERAL	518	14%	3619	13%
	ESPÍRITO SANTO	38	1%	281	1%
	GOIÁS	68	2%	383	1%
	MARANHÃO	23	1%	178	1%
	MATO GROSSO	23	1%	187	1%
	MATO GROSSO DO SUL	18	0%	134	0%
	MINAS GERAIS	256	7%	1883	7%
	PARÁ	40	1%	295	1%
	PARAÍBA	33	1%	302	1%
	PARANÁ	83	2%	743	3%
	PERNAMBUCO	80	2%	482	2%
	PIAUÍ	22	1%	121	0%
	RIO DE JANEIRO	318	9%	2323	9%
	RIO GRANDE DO NORTE	25	1%	241	1%
	RIO GRANDE DO SUL	109	3%	886	3%
	RONDÔNIA	19	1%	182	1%
	RORAIMA	3	0%	35	0%
SANTA CATARINA	54	1%	476	2%	

Variável	Categorias	Amostra		Universo	
		N	%	N	%
	SÃO PAULO	712	20%	5160	19%
	SERGIPE	16	0%	159	1%
	TOCANTINS	5	0%	62	0%
	NA	960	27%	7346	27%

APÊNDICE B – TABELAS DE CRUZAMENTO

Tabela 5 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com gênero

Presidentes	Ministros	Feminino	Masculino	Outros	NA
Dilma		42,22%	43,26%	0,00%	14,53%
	ArthurChioro	38,87%	47,52%	0,00%	13,61%
	MarceloCastro	42,81%	42,14%	0,00%	15,05%
	CargoVago	40,18%	43,75%	0,00%	16,07%
	RicardoBarros	47,75%	37,12%	0,00%	15,13%
Temer		42,92%	36,99%	0,02%	20,08%
	RicardoBarros	43,28%	38,92%	0,03%	17,76%
	GilbertoOcchi	42,30%	33,71%	0,00%	24,00%
Bolsonaro		28,41%	32,20%	0,03%	39,36%
	LuizHenriqueMandetta	34,11%	34,74%	0,00%	31,15%
	NelsonTeich	26,63%	40,22%	0,00%	33,15%
	CargoVago	30,04%	34,63%	0,00%	35,34%
	EduardoPazuello	22,63%	29,57%	0,10%	47,71%
	MarceloQueiroga	17,13%	23,60%	0,00%	59,28%

Tabela 6 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com escolaridade

Presidentes	Ministros	Sem Instrução Formal	Fundamen- tal	Médio	Superior	Pós-graduação		NA
						Stricto sensu	Latu sensu	
Dilma		0,25%	1,34%	11,93%	32,00%	16,93%	15,74%	21,83%
	ArthurChioro	0,38%	1,57%	12,48%	32,73%	14,98%	16,87%	21,00%
	MarceloCastro	0,20%	1,41%	11,42%	30,65%	19,42%	13,78%	23,12%
	CargoVago	0,00%	2,68%	12,50%	36,61%	9,82%	16,07%	22,32%
	RicardoBarros	0,12%	0,59%	11,70%	32,39%	17,14%	17,02%	21,04%
Temer		0,18%	0,60%	8,29%	31,79%	17,07%	15,92%	26,16%
	RicardoBarros	0,17%	0,68%	9,35%	33,36%	16,29%	16,44%	23,71%
	GilbertoOcchi	0,20%	0,46%	6,50%	29,12%	18,38%	15,03%	30,30%
Bolsonaro		0,11%	0,42%	4,83%	25,47%	13,12%	10,39%	45,67%
	LuizH.Mandetta	0,10%	0,48%	5,54%	28,74%	14,95%	12,23%	37,97%
	NelsonTeich	0,00%	0,54%	5,43%	28,62%	14,86%	11,96%	38,59%
	CargoVago	0,71%	0,00%	8,13%	28,62%	12,01%	10,25%	40,28%
	EduardoPazuello	0,12%	0,43%	3,79%	21,98%	12,00%	8,26%	53,41%
	MarceloQueiroga	0,07%	0,14%	3,41%	17,41%	6,75%	6,82%	65,39%

Tabela 7 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com faixa etária

Presidentes	Ministros	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	+60	NA
Dilma		2,85%	29,62%	24,00%	11,09%	6,85%	3,46%	22,12%
	ArthurChioro	2,88%	26,39%	24,76%	13,10%	6,90%	3,70%	22,26%
	MarceloCastro	2,49%	34,01%	23,39%	8,94%	5,78%	3,23%	22,18%
	CargoVago	8,04%	26,79%	17,86%	8,93%	8,04%	6,25%	24,11%
	RicardoBarros	2,72%	28,37%	24,47%	11,35%	8,51%	3,07%	21,51%
Temer		3,17%	30,16%	23,38%	9,49%	4,96%	2,94%	25,89%
	RicardoBarros	3,50%	31,18%	23,27%	9,40%	5,53%	3,33%	23,80%
	GilbertoOcchi	2,61%	28,44%	23,57%	9,65%	4,01%	2,29%	29,44%
Bolsonaro		1,99%	21,08%	16,71%	9,50%	3,37%	2,70%	44,65%
	LuizHenriqueMandetta	2,62%	24,08%	19,21%	11,19%	3,73%	2,69%	36,48%
	NelsonTeich	2,90%	22,64%	19,20%	9,42%	3,26%	3,62%	38,95%
	CargoVago	1,77%	21,20%	21,91%	8,83%	3,89%	1,77%	40,64%
	EduardoPazuello	1,23%	17,83%	13,74%	8,04%	3,07%	2,92%	53,16%
	MarceloQueiroga	0,78%	14,93%	10,87%	5,47%	2,42%	1,92%	63,61%

Tabela 8 - Tabela de cruzamento entre presidentes e ministros com região

Presidentes	Ministros	S	SE	CO	DF	NE	N	Exterior	NA
Dilma		8,93%	43,06%	4,28%	15,02%	12,72%	3,91%	0,00%	12,08%
	ArthurChioro	8,90%	43,01%	4,33%	14,86%	14,29%	4,33%	0,00%	10,28%
	MarceloCastro	8,74%	42,94%	4,10%	14,38%	12,84%	3,29%	0,00%	13,71%
	CargoVago	7,14%	41,96%	3,57%	15,18%	13,39%	1,79%	0,00%	16,96%
	RicardoBarros	9,57%	43,50%	4,61%	16,43%	9,46%	4,49%	0,00%	11,94%
Temer		7,71%	41,86%	2,60%	15,04%	10,55%	4,33%	0,00%	17,91%
	RicardoBarros	7,57%	44,16%	2,72%	13,13%	12,12%	4,85%	0,00%	15,45%
	GilbertoOcchi	7,93%	37,97%	2,41%	18,27%	7,90%	3,44%	0,00%	22,08%
Bolsonaro		7,58%	29,52%	2,13%	11,88%	8,28%	2,12%	0,07%	38,42%
	LuizH.Mandetta	8,95%	34,49%	2,54%	12,69%	9,36%	2,46%	0,00%	29,49%
	NelsonTeich	7,97%	29,89%	4,17%	7,79%	12,68%	0,91%	0,00%	36,59%
	CargoVago	7,42%	25,44%	1,77%	12,37%	14,13%	2,83%	0,00%	36,04%
	EduardoPazuello	6,69%	25,12%	1,40%	11,09%	7,13%	1,74%	0,17%	46,67%
	MarceloQueiroga	3,20%	18,19%	1,49%	11,66%	3,34%	1,85%	0,14%	60,13%

Tabela 9 - Tabela de cruzamento entre eleições e gênero

Eleições	Feminino	Masculino	Outros	NA
2016	48,04%	40,78%	0,00%	11,17%
2018	38,35%	30,93%	0,00%	30,72%
2020	23,23%	28,40%	0,00%	48,38%
Sem	35,74%	35,95%	0,03%	28,28%

Tabela 10 - Tabela de cruzamento entre eleições e escolaridade

Eleições	Sem instrução formal	Fundamental	Médio	Superior	Pós-graduação		NA
					Strictu sensu	Latu sensu	
2016	0,14%	1,12%	10,61%	35,20%	16,20%	18,58%	18,16%
2018	0,21%	0,42%	6,06%	31,14%	12,64%	12,33%	37,20%
2020	0,00%	0,46%	3,86%	20,22%	12,96%	7,72%	54,78%
Sem	0,16%	0,62%	7,22%	28,82%	15,25%	13,29%	34,63%

Tabela 11 - Tabela de cruzamento entre eleições e faixa etária

Eleições	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	+60	NA
2016	4,05%	34,08%	20,81%	10,20%	8,10%	4,61%	18,16%
2018	2,19%	31,03%	16,20%	8,88%	4,39%	1,46%	35,84%
2020	1,77%	18,36%	11,88%	8,49%	2,62%	2,70%	54,17%
Sem	2,54%	25,45%	20,73%	9,82%	4,44%	2,92%	34,09%

Tabela 12 - Tabela de cruzamento entre eleições e região

Eleições	S	SE	CO	DF	NE	N	Exterior	NA
2016	5,73%	43,02%	4,05%	15,22%	12,71%	6,84%	0,00%	12,43%
2018	6,27%	36,47%	1,88%	14,42%	8,78%	2,82%	0,00%	29,36%
2020	5,56%	25,54%	1,31%	10,96%	7,64%	1,39%	0,00%	47,61%
Sem	8,08%	36,20%	2,68%	13,50%	9,81%	3,16%	0,04%	26,54%

Tabela 13 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e gênero

Evento	Feminino	Masculino	Outros	NA
Sem	39,72%	35,51%	0,01%	24,75%
COVID-19	22,33%	30,47%	0,05%	47,15%
Zika	42,83%	43,27%	0,00%	13,90%

Tabela 14 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e escolaridade

Evento	Sem instrução formal	Fundamental	Médio	Superior	Pós-graduação		NA
					Strictu sensu	Latu sensu	
Sem	0,16%	0,51%	7,16%	30,70%	16,27%	14,00%	31,20%
COVID-19	0,11%	0,38%	4,07%	22,33%	11,32%	8,92%	52,88%
Zika	0,21%	1,30%	11,55%	31,99%	17,09%	16,82%	21,04%

Tabela 15 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e faixa etária

Evento	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	+60	NA
Sem	2,90%	27,27%	21,87%	10,44%	4,28%	2,83%	30,40%
COVID-19	1,44%	18,49%	14,42%	7,64%	3,05%	2,63%	52,32%
Zika	3,06%	30,89%	23,48%	10,76%	7,08%	3,52%	21,21%

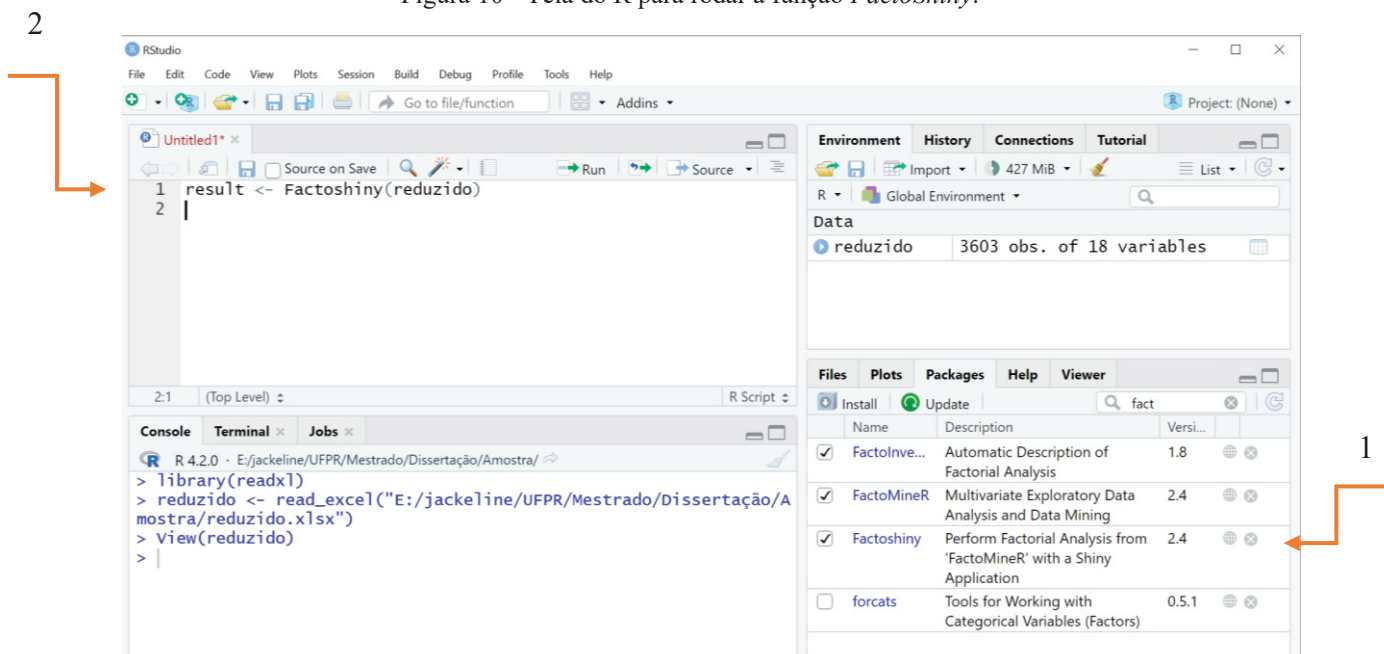
Tabela 16 - Tabela de cruzamento entre evento de saúde e região.

Evento	S	SE	CO	DF	NE	N	Exterior	NA
Sem	8,46%	38,98%	2,54%	14,28%	10,06%	3,22%	0,00%	22,47%
COVID-19	6,14%	24,93%	1,77%	10,95%	7,27%	1,79%	0,12%	47,03%
Zika	8,46%	42,93%	4,14%	14,75%	12,50%	5,05%	0,00%	12,17%

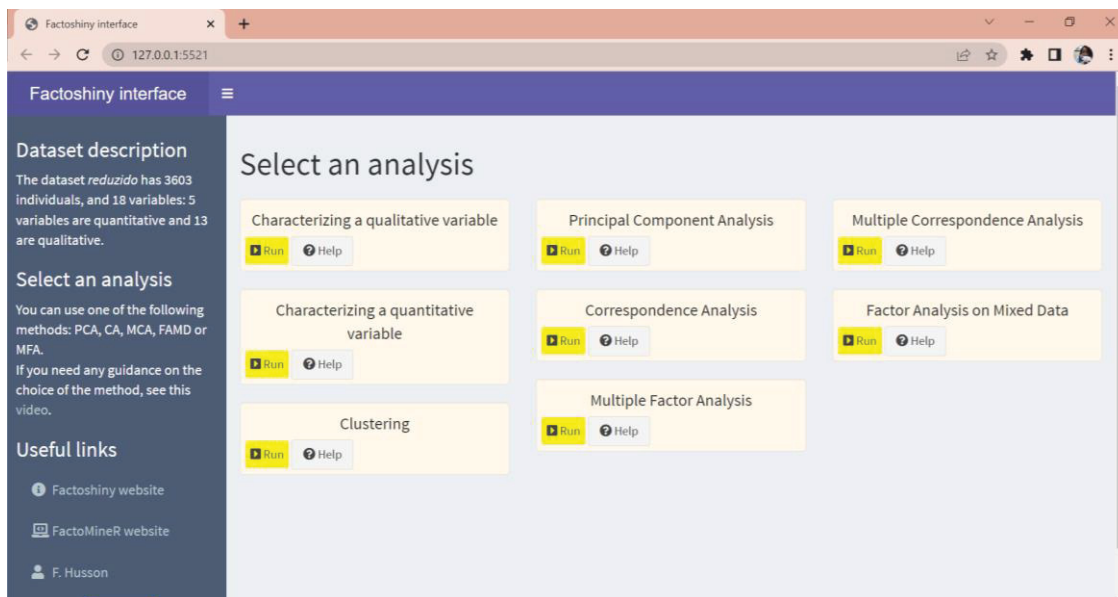
APÊNDICE C – PROCEDIMENTOS PARA ACM NO R

Para a realização da análise de correspondência múltipla, realizou-se a instalação do pacote *FactoShiny* no R e os pacotes acessórios a ele. Para utilizar o pacote deve-se, além de importar o banco de dados para o R, ativa-lo, seja pelo comando *library* (*FactoShiny*), seja manualmente pela aba de pacotes embaixo do *environment* (1). Depois, na parte do script chamar função para o banco de dados que se deseja analisar(2). Os espaços estão indicados na figura 10, o nome “*result <-*” é opcional, pode-se dar qualquer nome para o resultado da análise ou deixa-la sem.

Figura 10 - Tela do R para rodar a função *FactoShiny*.

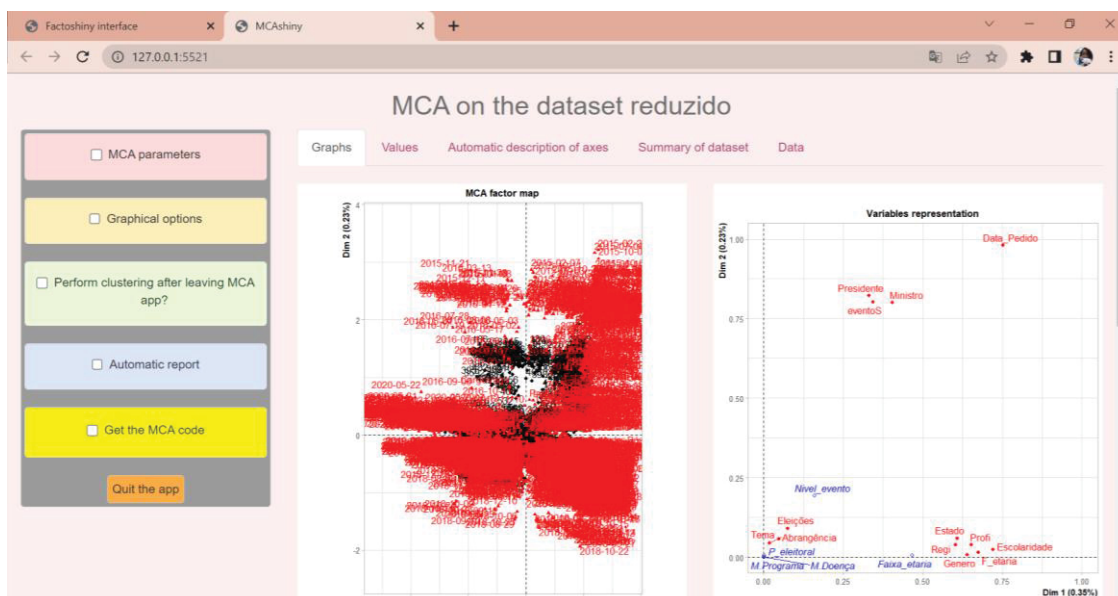


Se o comando funcionar a página na web indicada na figura 11 será aberta. Nela é possível selecionar diferentes tipos de teste realizados pelo pacote *FactoShiny*, no caso da pesquisa se selecionou a opção *Multiple Correspondence Analysis*, para isso é só clicar em cima do botão *Run*.

Figura 11 - Tela aberta no navegador ao acionar a função *FactoShiny*

Após a seleção da análise de correspondência múltipla, é aberta a tela indicada na figura 12. Dentro desse espaço é possível realizar várias análises de correspondência, explorando variáveis distintas. No primeiro retângulo à esquerda são definidas as variáveis, e/ou indivíduos, suplementares. No segundo, são ofertadas diferentes possibilidades de trabalhar os gráficos.

Figura 12 - Tela aberta ao selecionar a análise de correspondência múltipla.

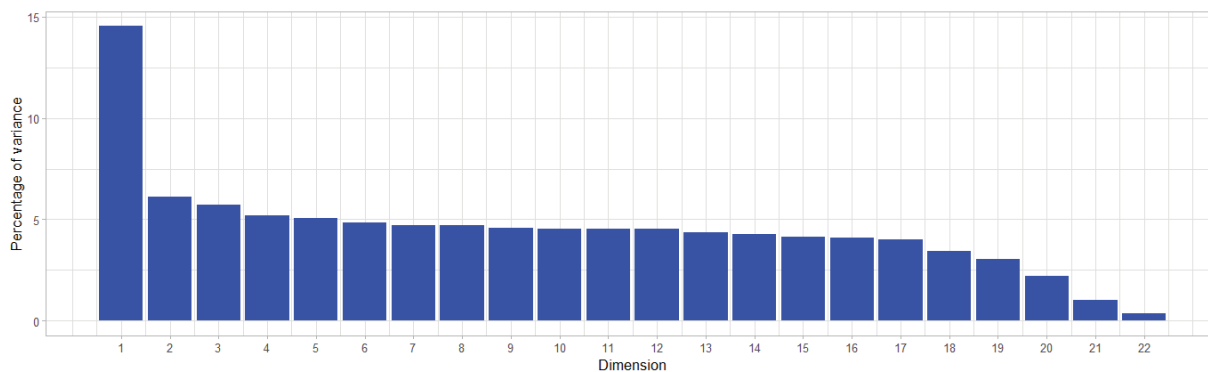


APÊNDICE D - DECOMPOSIÇÃO DA INÉRCIA DA ACM

Os gráficos presentes nessa seção indicam a capacidade explicativa das dimensões geradas nas análises de correspondência múltipla. Cada coluna representa uma dimensão e o tamanho a capacidade explicativa da variação do modelo. Os gráficos estão iguais aos que são fornecidos pelo pacote *FactoShiny*, por isso o nome dos eixos está em inglês.

Universo

Gráfico 24 - Decomposição da inércia da ACM das variáveis do fator individual



Amostra

Gráfico 25 - Decomposição da inércia da ACM das variáveis de conteúdo

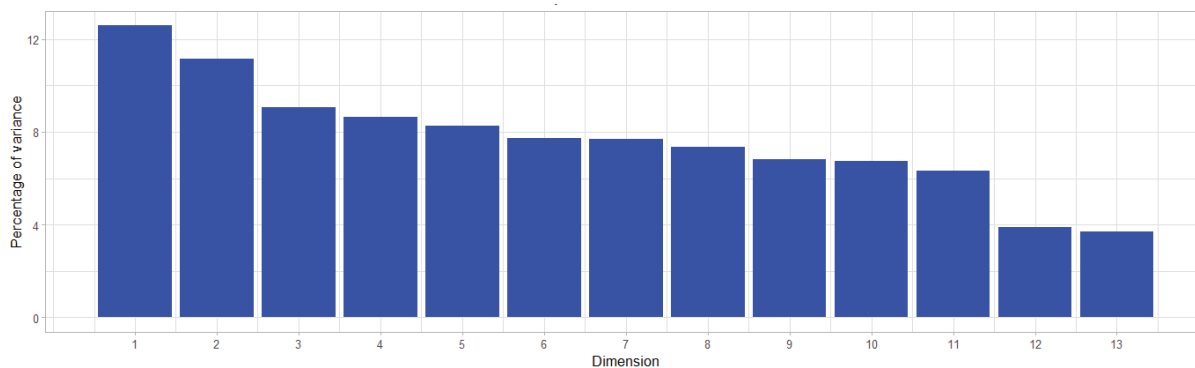


Gráfico 26 - Decomposição da inércia da ACM de gênero, tema e abrangência

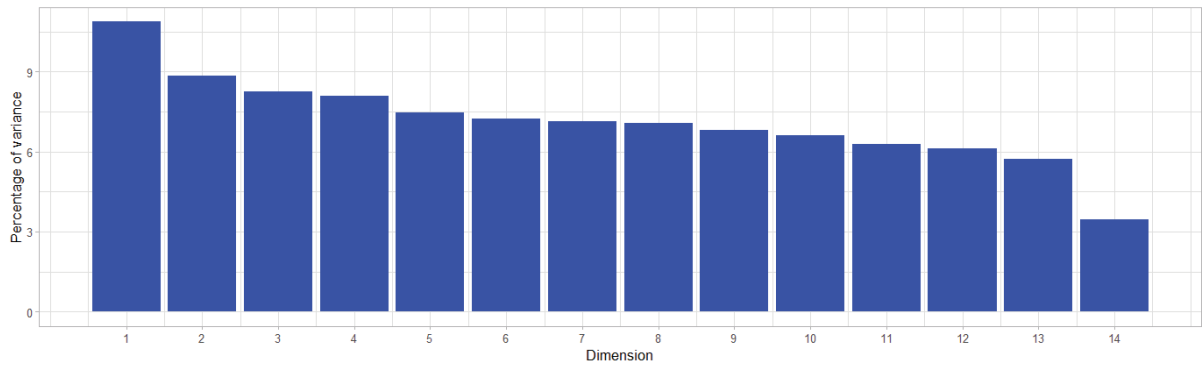


Gráfico 27 - Decomposição da inércia da ACM de região, tema e abrangência

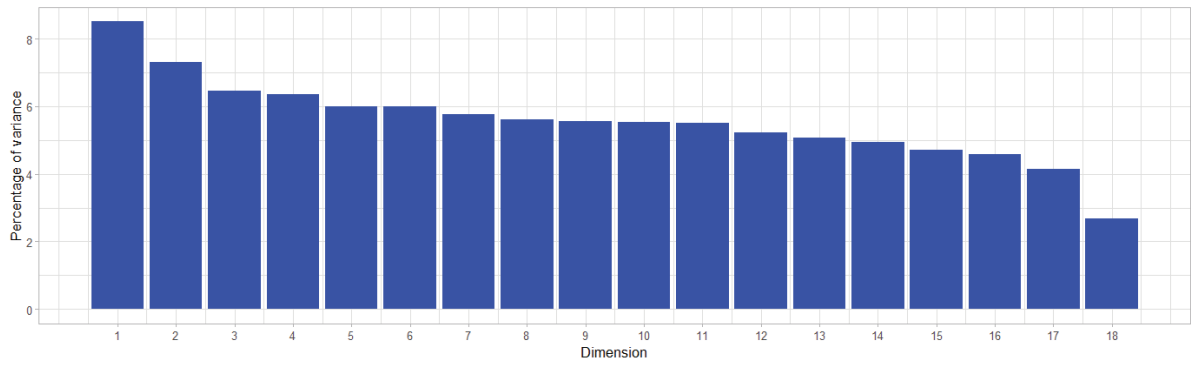


Gráfico 28 - Decomposição da inércia da ACM de escolaridade, tema e abrangência

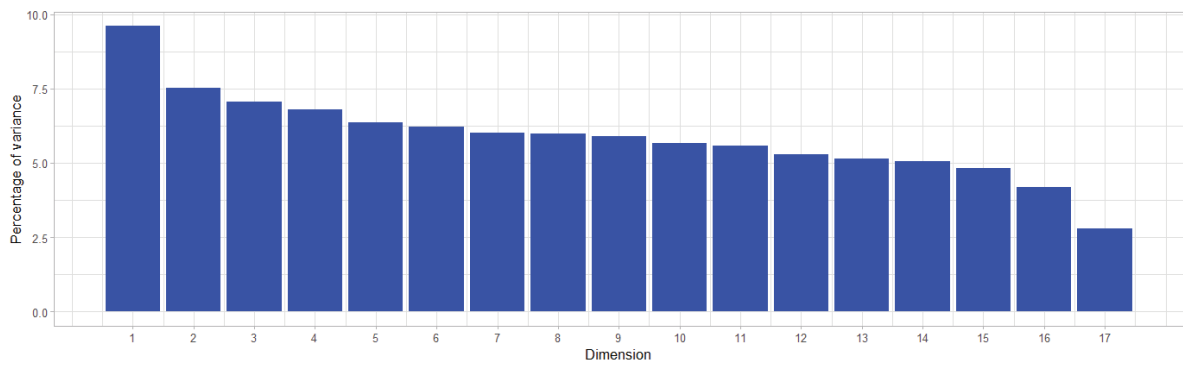


Gráfico 29 - Decomposição da inércia da ACM de faixa etária, tema e abrangência

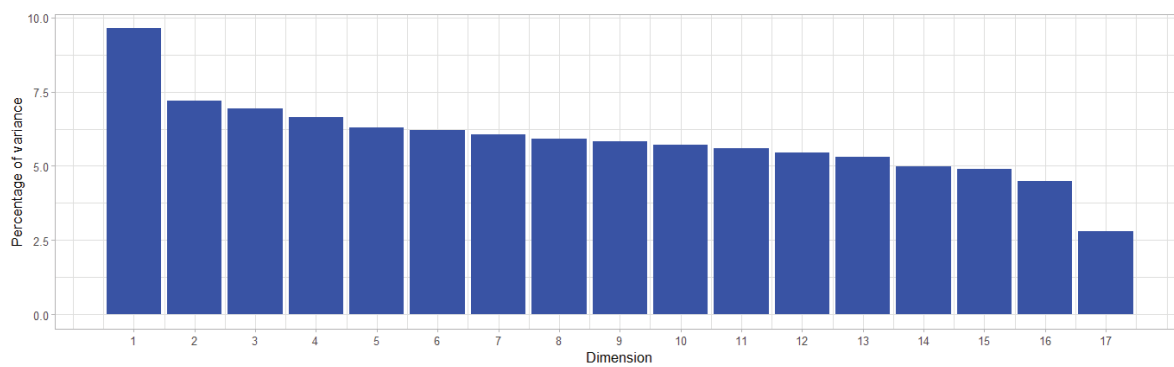


Gráfico 30 - Decomposição da inércia da ACM de presidente, tema e abrangência

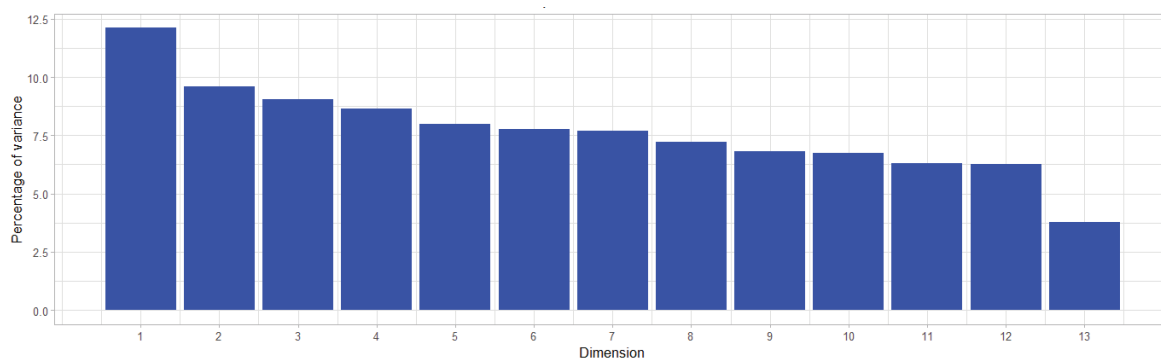


Gráfico 31 - Decomposição da inércia da ACM de ministro, tema e abrangência

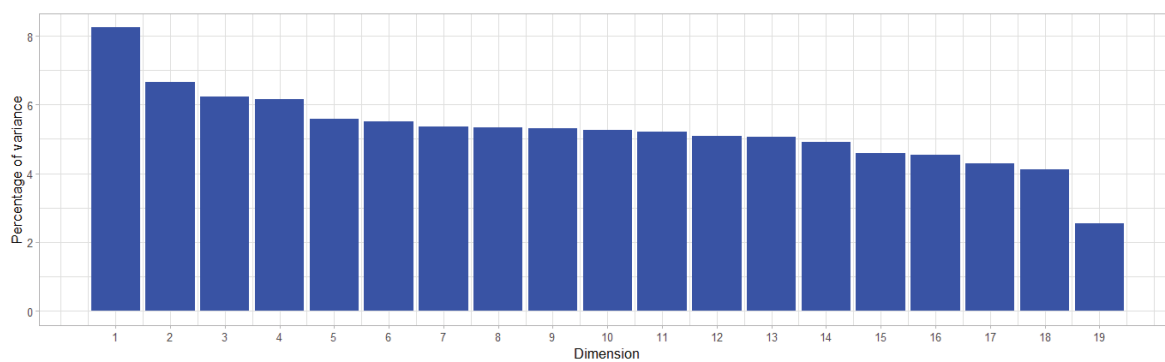


Gráfico 32 - Decomposição da inércia da ACM de eleição, tema e abrangência

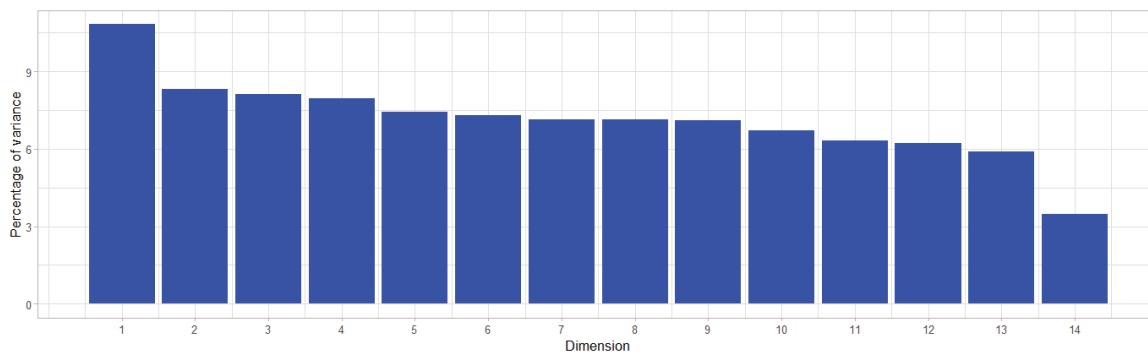
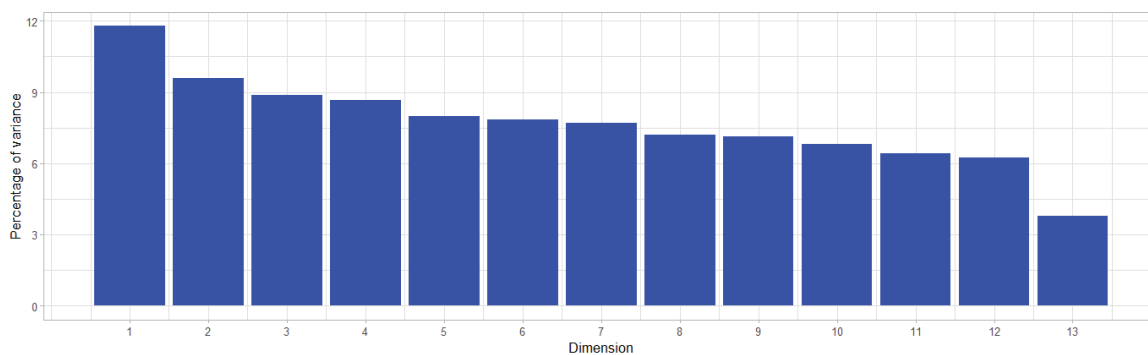


Gráfico 33 - Decomposição da inércia da ACM de evento de saúde, tema e abrangência



ANEXO 1 – DICIONÁRIO DE DADOS

O quadro 8 a seguir dispõe sobre as informações contidas no dicionário de dados fornecido pelo Governo Federal na página em que é possível coletar os arquivos que compilam os pedidos de acesso à informação realizados aos órgãos federais.

A primeira coluna diz respeito aos arquivos que são gerados a partir da descompactação do material baixado pelo sítio virtual. Especificamente, tratam-se de três planilhas separadas nos formatos .CSV ou .XML, a depender do que foi escolhido no momento do download, uma sobre os pedidos, outra sobre os recursos e a última sobre solicitantes.

A segunda coluna detalha o nome das variáveis presentes nos bancos de dados. Tais aspectos estão ordenados nas colunas dos arquivos, sendo os pedidos ordenados nas linhas. A terceira coluna apresenta o tipo de entrada possível para as células daquela variável, ou seja, se são encontrados números inteiros – Inteiro -; textos (com limitação de caracteres) ou datas (no formato dia, mês, ano, hora, minuto, segundo). Já na última coluna constam as explicações das variáveis.

Quadro 9 - Dicionário de dados - Banco de dados

Banco	Variável	Tipo de entrada	Explicação
Pedidos	IdPedido	Inteiro	Identificador único do pedido (não mostrado no sistema)
	ProtocoloPedido	Texto (17)	Número do protocolo do pedido
	OrgaoDestinatario	Texto (250)	Nome do órgão destinatário do pedido
	Situacao	Texto (200)	Descrição da situação do pedido
	DataRegistro	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)	Data de abertura do pedido
	ResumoSolicitacao	Texto (255):	Resumo do pedido
	DetalhamentoSolicitacao	Texto (2048)	Detalhamento do pedido
	PrazoAtendimento	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:ss)	Data limite para atendimento ao pedido
	FoiProrrogado	Texto (3) - "Sim" ou "Não"	Informa se houve prorrogação do prazo do pedido
	FoiReencaminhado	Texto (3) - "Sim" ou "Não"	Informa se o pedido foi reencaminhado
	FormaResposta	Texto (200)	Tipo de resposta escolhida pelo solicitante na abertura do pedido
	OrigemSolicitacao	Texto (50)	Informa se o pedido foi aberto em um Balcão SIC ou pela Internet

Banco	Variável	Tipo de entrada	Explicação
	IdSolicitante	Inteiro	Identificador único do solicitante (não mostrado no sistema)
	AssuntoPedido	Texto (200)	Assunto do pedido atribuído pelo SIC;
	SubAssuntoPedido	Texto (200)	Subassunto do pedido atribuída pelo SIC
	DataResposta	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)	Data da resposta ao pedido (campo em branco para pedidos que ainda estejam na situação "Em Tramitação")
	Resposta	Texto (8000)	Resposta ao pedido
	Decisao	Texto (100)	Tipo resposta dada ao pedido (campo em branco para pedidos que ainda estejam na situação "Em Tramitação");
	EspecificacaoDecisao	Texto (200)	Subtipo da resposta dada ao pedido (campo em branco para pedidos que ainda estejam na situação "Em Tramitação");
Recursos	IdRecurso	Inteiro	Identificador único do recurso (não mostrado no sistema)
	IdRecursoPrecedente	Inteiro	Identificador único do recurso que precedeu este (não mostrado no sistema e em branco no caso de Recursos de 1ª Instância e Reclamações)
	DescRecurso	Texto (8000)	Descrição do recurso
	IdPedido	Inteiro	Identificador único do pedido ao qual o recurso pertence (não mostrado no sistema)
	IdSolicitante	Inteiro	Identificador único do solicitante (não mostrado no sistema)
	ProtocoloPedido	Texto (17)	Número do protocolo do pedido ao qual o recurso pertence
	OrgaoDestinatario	Texto (250)	Nome do órgão destinatário do recurso
	Instancia	Texto (80)	Descrição da instância do recurso
	Situacao	Texto (80)	Descrição da situação do recurso
	DataRegistro	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)	Data de abertura do recurso
	PrazoAtendimento	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)	Data limite para atendimento ao recurso
	OrigemSolicitacao	Texto (50)	Informa se o recurso foi aberto em um Balcão SIC ou pela Internet
	TipoRecurso	Texto (80)	Motivo de abertura do recurso
	DataResposta	Data (DD/MM/AAAA HH:MM:SS)	Data da resposta ao recurso (campo em branco para recursos que ainda estejam na situação "Em Tramitação")
	RespostaRecurso	Texto (8000)	Resposta ao recurso
	TipoResposta	Texto (80)	Tipo resposta dada ao recurso (campo em branco para recursos que ainda estejam na situação "Em Tramitação")

Banco	Variável	Tipo de entrada	Explicação
Solicitante	IdSolicitante	Inteiro	Identificador único do solicitante (não mostrado no sistema);
	TipoDemandante	Texto (15)	Pessoa Física ou Pessoa Jurídica
	DataNascimento	Data (DD/MM/AAAA)	Data de nascimento do solicitante
	Genero	texto(13) (Masculino, Feminino ou Outro)	(Em branco para pessoa jurídica)
	Escolaridade	Texto (200)	Escolaridade do solicitante (em branco para pessoa jurídica)
	Profissao	Texto (200)	Profissão do solicitante (em branco para pessoa jurídica)
	TipoPessoaJuridica	Texto (200)	Tipo de Pessoa Jurídica do solicitante (em branco para pessoa física)
	Pais	Texto (200)	País de residência do solicitante
	UF	Texto (2)	UF de residência do solicitante
	Municipio	Texto (200)	Município de residência do solicitante

ANEXO 2 – CAMPANHAS REALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O quadro a seguir apresenta o compilado de campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde no período analisado pela pesquisa. As linhas que apresentam informações incompletas foram desconsideradas da análise, ou seja, só foram levadas em consideração as linhas cuja todas as células estão preenchidas.

Quadro 10 - Compilado de campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde entre julho de 2015 e junho de 2021

Nome e/ou assunto da campanha	Início	Término
AIDS - CARNAVL	28/01/2015	30/01/2015
ALEITAMENTO MATERNO - Semana Mundial de Amamentamento Materno	01/08/2015	07/08/2015
BOLSA FAMILIA	08/10/2015	17/11/2015
CNS - Conselho Nacional de Saúde - Campanha Nacional em defesa do SUS e fortalecimento do controle social		
DENGUE 2014 2015		
DENGUE 2015 2016		
DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO	28/08/2015	10/09/2015
DOAÇÃO DE LEITE		
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS		
DOAÇÃO DE SANGUE		
HANSENÍASE, VERMINOSES E TRACOMA	10/08/2015	14/08/2015
HEPATITES		
VACINAÇÃO HPV		
INCA - Instituto Nacional de Câncer		
MAIS MÉDICOS 2 ANOS DE PROGRAMA	04/08/2015	15/12/2015
PROGRAMAÇÃO NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES		
PROMOÇÃO DA SAÚDE	31/05/2015	30/06/2015
VACINAÇÃO SARAMPO		
TUBERCULOSE		
VACINAÇÃO GRIPE	04/05/2015	22/05/2015
VACINAÇÃO POLIO	09/08/2015	31/08/2015
AIDS BARRETOS		
AIDS CARNAVAL	28/01/2016	
AIDS - DIA MUNDIAL		
DENGUE 2015-2016 ZIKA ZERO	24/11/2015	28/01/2016
DENGUE 2016-2017	06/02/2016	30/06/2016
DIA MUNDIAL DO CANCER		
DIA DE COMBATE AO FUMO	22/08/2016	20/09/2016
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	01/08/2016	30/08/2017
HANSENÍASE		
HEPATITES VIRAIS		

Nome e/ou assunto da campanha	Início	Término
VACINAÇÃO HPV	20/04/2016	14/05/2016
VACINAÇÃO INFLUENZA	25/04/2016	03/06/2016
DIA MUNDIAL MALÁRIA	14/05/2016	30/06/2016
VACINAÇÃO - ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA SIFÍLIS	16/09/2016	30/09/2016
TUBERCULOSE	05/04/2016	14/05/2016
AIDS FESTAS	08/06/2017	31/10/2017
AMAMENTAÇÃO	04/08/2017	31/08/2017
CARNAVAL	21/02/2017	25/03/2017
COMBATE AO CANCER	04/12/2017	15/12/2017
COMBATE AO MOSQUITO 2017	13/02/2017	31/03/2017
DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS	01/12/2017	03/01/2018
DIA MUNDIAL SEM TABACO	31/05/2017	18/09/2017
DOAÇÃO DE LEITE MATERNO	18/05/2017	20/06/2017
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	28/09/2017	17/11/2017
DOAÇÃO DE SANGUE	11/11/2016	20/02/2017
FEBRE AMARELA	10/02/2017	03/06/2017
HEPATITES VIRAIS	28/07/2017	01/09/2017
VACINAÇÃO CONTRA O HPV E MENINGOCÓCICA	19/03/2027	28/09/2017
VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA	16/04/2017	09/06/2017
MALÁRIA	25/04/2017	21/06/2017
COMBATE AO MOSQUITO 2017-2018	28/11/2017	19/01/2018
VACINAÇÃO - ATUALIZAÇÃO DE CADERNETA	12/09/2017	11/10/2017
POPULAÇÃO NEGRA	27/11/2017	11/12/2017
PREVENÇÃO SO SUICIDIO	28/09/2017	30/10/2017
RDPCD	01/10/2017	30/01/2018
TUBERCULOSE	23/03/2017	21/04/2017
AIDS - FESTAS	01/02/2018	22/12/2018
ALEITAMENTO MATERNO	01/08/2018	21/08/2018
DIA NACIONAL DE COMBATE AO CANCER	02/02/2018	12/02/2018
COMBATE AO MOSQUITO 2018	19/01/2018	15/03/2018
COMBATE AO MOSQUITO 2018-2019	13/11/2018	28/01/2019
DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS	14/11/2018	31/12/2018
DOAÇÃO DE LEITE HUMANO	18/05/2018	30/06/2018
DOAÇÃO DE SANGUE	14/06/2018	01/01/2019
FEBRE AMARELA	22/01/2018	15/06/2018
HANSENÍASE	05/12/2018	23/12/2018
VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA	27/01/2018	28/02/2018
MALÁRIA	24/04/2018	23/05/2018
PCD	05/11/2018	31/12/2018
VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO	12/07/2018	09/09/2018
VACINAÇÃO SARAMPO	09/03/2018	01/04/2018
CAMINHONEIROS	21/05/2018	06/07/2018
TUBERCULOSE	24/03/2018	19/04/2018
VACINAÇÃO HPV E MENINGITES	13/03/2018	31/10/2018

Nome e/ou assunto da campanha	Início	Término
VACINA DE ROTINA - PNI	17/10/2018	09/12/2018
NATAL LUZ	26/11/2018	19/12/2018
HANSENIASE	04/02/2019	05/03/2019
AIDS CARNAVAL	27/02/2019	01/04/2019
MOSQUITO 2018 - 2019	09/04/2019	30/04/2019
MVB - GRIPE AM E PA	15/03/2019	08/04/2019
TUBERCULOSE	25/03/2019	25/04/2019
MVB VACINAÇÃO CONTRA GRIPE	10/04/2019	13/06/2019
MALÁRIA	22/04/2019	30/04/2019
DOAÇÃO DE SANGUE	14/06/2019	10/12/2019
ALEITAMENTO MATERNO	01/08/2019	15/08/2019
HEPATITES VIRAIS	21/07/2019	01/08/2019
MOSQUITO 2019 - 2020	12/09/2019	31/12/2019
MVB - SARAMPO FRONTEIRAS	13/09/2019	27/09/2019
CAMPANHA PERMANENTE HIV E IST	01/11/2019	31/12/2019
OBESIDADE INFANTIL - VIDA SAUDÁVEL	14/11/2019	27/12/2019
COMBATE À DEPRESSÃO E SUICÍDIO	19/09/2019	14/10/2019
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	27/09/2018	31/12/2019
MVB - SARAMPO JOVENS E ADULTOS	07/10/2019	02/12/2019
AIDS - DIA MUNDIAL	29/11/2019	12/12/2019
MOSQUITO 2019 - 2020 - REFORÇOS	01/01/2020	02/03/2020
ALEITAMENTO MATERNO	04/08/2020	02/09/2020
CORONAVÍRUS	28/02/2020	10/10/2020
CORONAVÍRUS - SECOM	01/05/2020	18/07/2020
CORONAVÍRUS - Esclarecimento	19/12/2020	21/02/2021
DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS	01/12/2020	15/12/2020
DOAÇÃO DE LEITE	19/05/2020	30/11/2020
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	24/09/2020	31/12/2020
DOAÇÃO DE SANGUE	10/06/2020	31/07/2020
MVB SARAMPO	07/02/2020	10/03/2020
MVB ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA	05/10/2020	05/11/2020
MVB - INFLUENZA	23/03/2020	31/05/2020
MULTIVACINAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES 2020	05/10/2020	22/11/2020
PREVENÇÃO ÀS IST	17/02/2020	19/08/2020
PREVENÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	03/02/2020	26/02/2020
TUBERCULOSE	10/03/2020	31/03/2020
AMAMENTAÇÃO	30/07/2021	20/08/2021
CONECTE SUS	24/06/2021	31/07/2021
CORONAVÍRUS - ATENDIMENTO IMEDIATO	12/04/2021	26/04/2021
CORONAVÍRUS VACINAÇÃO	20/01/2021	15/09/2021
DOAÇÃO DE LEITE	17/05/2021	30/06/2021
DOAÇÃO DE SANGUE	18/03/2021	15/07/2021
MOSQUITO 2020 - 2021	24/03/2021	17/09/2021
OBESIDADE INFANTIL	10/08/2021	30/09/2021
PREVCOV	05/05/2021	31/05/2021

Nome e/ou assunto da campanha	Início	Término
VACINAÇÃO GRIPE	12/04/2021	08/07/2021