

A Comunicação Digital Governamental no Brasil em Tempos de COVID-19: Um Debate Sobre os Sítios Eletrônicos das Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

*GOVERNMENTAL DIGITAL COMMUNICATION IN BRAZIL IN COVID-19
TIMES: A DEBATE ON THE ELECTRONIC SITES
OF STATE HEALTH SECRETARIATS*

*COMUNICACIÓN DIGITAL GUBERNAMENTAL EN BRASIL EN TIEMPOS
DE COVID-19: UN DEBATE SOBRE LOS SITIOS ELECTRÓNICOS
DE LAS SECRETARIAS ESTATALES DE SALUD*

Lucia de Fatima Nascimento de Queiroz
Mauro Guilherme Maidanda Capelari
Roseana Maria Barbosa Meira

RESUMO

O artigo apresenta os resultados de estudo sobre Comunicação Digital Governamental (CDG) no Brasil, realizado mediante visita aos sítios eletrônicos das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) durante o primeiro ano da crise causada pela pandemia de Covid-19. Trata-se de estudo exploratório, transversal, com abordagem qualitativa e coleta de dados em ambiente digital, cujos objetivos consistiram em analisar os sítios eletrônicos das SES e estimular o debate sobre o papel que ocupam na governança do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados revelaram heterogeneidade das informações sobre os fóruns de governança estadual do SUS (Comissões Intergestores Bipartite e Conselhos Estaduais de Saúde); diversidade das informações sobre a Covid-19 e dos dados relativos às receitas e despesas governamentais do setor saúde. Foram identificadas experiências residuais de conteúdos em línguas diferentes do português, raras situações de prestação de serviços por telessaúde e ausência de espaços de interação direta entre os cidadãos e as equipes das SES. Espera-se que o momento de mudanças causado pela Covid-19 represente uma oportunidade de debate e inovação das práticas de CDG adotadas por estas instâncias gestoras do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Digital Governamental, Covid-19 no Brasil, Gestão Estadual da Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The article presents the results of a study on Government Digital Communication (CDG) in Brazil, carried out by visiting the websites of the State Health Secretariats (SES) during the first year of the crisis caused by the Covid-19 pandemic. This is an exploratory, cross-sectional study, with a qualitative approach and data collection in a digital environment, whose objectives consisted of analyzing the electronic sites of the SES and stimulating debate about the role they occupy in the governance of the Unified Health System (SUS). The results revealed heterogeneity of information on the SUS state governance forums (Bipartite Intergovernmental Commissions and State Health Councils); diversity both in the information about Covid-19 and in the data related to government revenues and expenses in the health sector. Residual experiences of content in languages other than Portuguese were identified, rare situations of provision of services by telehealth and absence of spaces for direct interaction between the population and the SES teams. It is expected that the moment of change caused by Covid-19 represents an opportunity for debate and innovation in the CDG practices adopted by these SUS management bodies

KEYWORDS: Digital Government Communication, Covid-19 in Brazil, State health management, Brazilian Unified Health System.

RESUMEN

El artículo presenta los resultados de un estudio sobre Comunicación Digital Gubernamental (CDG) en Brasil, realizado en los sitios web de las Secretarías Estatales de Salud (SES) durante el primer año de la crisis provocada por la pandemia Covid-19. Se trata de un estudio exploratorio, transversal, con abordaje cualitativo y recolección de datos en un entorno digital, cuyos objetivos consistieron en analizar los sitios electrónicos del SES y estimular el debate sobre el rol que ocupan en la gobernanza del Sistema Único de Salud. (SUS). Los resultados revelaron heterogeneidad de información en los foros de gobernanza estatal del SUS (Comisiones Intergubernamentales Bipartitas y Consejos Estatales de Salud); diversidad en la información sobre Covid-19 y los datos financieros del sector de la salud del gobierno. Se identificaron experiencias residuales de contenidos en idiomas distintos al portugués, situaciones raras de prestación de servicios por telesalud y ausencia de espacios de interacción directa entre la población y los equipos de SES. Se espera que el momento de cambio provocado por Covid-19 represente una oportunidad de debate e innovación en las prácticas CDG adoptadas por estos órganos de gestión del SUS.

PALABRAS CLAVE: Comunicación digital gubernamental, Covid-19 en Brasil, Gestión de salud estatal, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A comunicação governamental em meio digital tem atraído o interesse de pesquisadores e formuladores de políticas públicas nas duas últimas décadas^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}. Esse interesse decorre do uso crescente das ferramentas eletrônicas pelo setor público e das possibilidades que oferecem para a construção de novas modalidades de comunicação entre o Estado e os cidadãos^{1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 16}.

A crise sanitária resultante da pandemia de Covid-19 no Brasil intensificou as necessidades de aperfeiçoamento das formas de comunicação governamental, particularmente

sobre o setor público de saúde ^{1, 17, 18} e ampliou as tensões para o exercício das funções do Sistema Único de Saúde (SUS)^{19, 20}.

O arranjo legal e a estrutura organizacional do SUS seguem os fundamentos da federação brasileira. O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde são as autoridades sanitárias em cada uma das três esferas de poder do país, compartilhando a autonomia e as responsabilidades da gestão do sistema. A crise desencadeada pela Covid-19 expôs conflitos no contexto das relações intergovernamentais e entre os representantes dos três poderes do Estado brasileiro ^{19, 20, 21}. O cenário de conflitos, disputas e descoordenação ¹⁹ subsequente à declaração do período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN ²² ampliou as tensões e expectativas sobre a ação dos níveis subnacionais no enfrentamento da crise ^{19, 20, 21, 23}.

Esse contexto acentuou dúvidas e carências entre os cidadãos, convertendo as ferramentas digitais em fontes de informação sobre as decisões e os direcionamentos adotados pelos governos ^{1, 17}. O enfrentamento da Covid-19 foi marcado pela entrada em vigor de regras de isolamento social e de restrições de atividades institucionais, causando queda na procura por consultas médicas ^{24, 25} e elevação na procura por ações de telessaúde ²⁶, o que acelerou o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no setor saúde ^{1, 17, 18}.

O cenário do primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil motivou a análise sobre como as SES estavam se comunicando e assegurando, mediante os seus sítios eletrônicos, o acesso à informação, aos canais de participação do SUS e aos serviços assistenciais. Como a bibliografia levantada não identificou estudos específicos sobre a comunicação governamental dos gestores do SUS no contexto inicial da pandemia, a investigação foi guiada pela pergunta de pesquisa: como os sítios eletrônicos das SES se comunicaram com a população durante a situação inicial de enfrentamento da Covid-19?

Os objetivos do estudo consistem em analisar os sítios eletrônicos das 26 secretarias estaduais de saúde e do Distrito Federal enquanto espaços de comunicação digital governamental e oferecer elementos para o debate sobre as possibilidades e as limitações dessas ferramentas no enfrentamento da Covid-19. Para tanto, o trabalho se fundamentou na vertente teórica da Comunicação Digital Governamental (CDG).

DESENVOLVIMENTO

A literatura situa a CDG como uma ação típica das organizações governamentais, envolvendo as relações que se estabelecem entre as organizações governamentais e as possibilidades de interação com setores não-governamentais ^{12, 14, 27}.

A CDG pode ser conceituada como a expressão digital – por se realizar mediante o uso de TIC – dos valores, das práticas, dos pressupostos e da cultura política que orientam a ação das organizações governamentais ^{12, 16, 28}. Essa perspectiva transcende a noção de automação processual e coloca a CDG como instrumento de transparência, com a finalidade de melhorar a eficácia, a eficiência e a prestação de serviços aos cidadãos.

Nesse sentido, as ferramentas de CDG resgatariam o papel da comunicação para a realização dos objetivos e das intencionalidades das organizações, por meio de mídias eletrônicas. No âmbito desse estudo a CDG foi considerada como variável relevante para a análise por abranger tanto o acesso às informações e aos serviços de interesse dos cidadãos, quanto o cumprimento dos princípios de transparência, *accountability*, legalidade, equidade, participação popular, inclusão e respeito aos direitos humanos ^{8, 12, 14, 15, 27, 28, 29, 30, 31, 32}.

A conceituação de CDG tangencia os conceitos de comunicação pública ^{12, 27, 33} que envolve, além de portais eletrônicos governamentais, a participação governamental em redes sociais, e de governança eletrônica ^{9, 11, 31, 34}, definida como a forma de expressão, em meio digital, de conteúdos governamentais e de interesse público, voltados à ampliação da prática democrática e do exercício da cidadania.

A governança eletrônica ^{8, 9, 11, 12, 14, 31, 32, 35} expressa a criação de novas formas de comunicação digital entre as organizações públicas e os cidadãos, para facilitar as interações público-privadas, a prestação de serviços e a participação *on-line*. Ao ampliar os canais de participação na tomada de decisão, com os objetivos de assegurar a transparência e atender às demandas da sociedade, a governança eletrônica expressa a capacidade de comunicação dos governos, ^{12, 15} de coordenação governamental ²⁸ e da boa governança ^{5, 8, 15, 30, 31, 35}, vinculadas aos atributos dos governos para prover bens públicos.

No contexto brasileiro ^{14, 31} os estudos encontrados sobre os portais governamentais estaduais não tiveram como foco da análise o setor saúde. Pinho ¹⁴ concluiu que essas ferramentas refletiam mais a tendência autoritária do Estado brasileiro do que o compromisso com a democracia e com a sociedade digital, enquanto Mello e Slomski ³¹ identificaram uma

relação positiva entre os estados mais desenvolvidos e melhores práticas de governança eletrônica. Beuren ¹¹ identificou que as melhores práticas de governança eletrônica estavam nos estados da região sudeste e naqueles com maior eficiência na utilização das receitas públicas.

No âmbito municipal, Carniello e Santos ¹⁰ identificaram, em estudo longitudinal de uma década, avanços nas funcionalidades de prestação de serviços e ao diálogo com a sociedade; Macedo e Duarte ² reconheceram os desafios enfrentados por governos municipais para adequar os conteúdos comunicacionais às diferentes plataformas digitais; e Cattani ⁶ investigou as práticas das prefeituras aplicadas às mídias sociais.

Díez-Garrido e Renedo Farpón ¹ examinaram a transparência informativa na instalação da pandemia de Covid-19 em países da América Latina e concluíram que o sitio eletrônico do governo brasileiro ocupava uma posição inferior aos do Chile e Equador. Avelino, Pompeu e Fonseca ³⁶ analisaram as estratégias do governo federal para ampliar o uso de ferramentas digitais, constatando que a diversificação das formas de comunicação entre governos e cidadãos tem ampliado o debate e a inclusão, mas podem induzir situações de captura e vieses, reproduzindo desigualdades e agravando assimetrias preexistentes.

Método

O presente estudo possui natureza qualitativa, transversal, exploratória e documental, com coleta de dados realizada em ambiente digital ³⁷.

A bibliografia foi levantada nas bases de dados SciELO, *Scopus*, *Web of Science* e Google Acadêmico, com buscas para os termos comunicação digital governamental (*Digital governmental communication*) e governança eletrônica (*electronic governance*) em títulos e palavras-chave, sendo selecionados os artigos mais aderentes às perguntas e aos objetivos da pesquisa.

As unidades de análise foram os sítios eletrônicos governamentais das 26 SES e do Distrito Federal, registrados como “saude.sigla do estado.gov.br”. O estado de Rondônia foi mantido no estudo embora os conteúdos veiculados pela SES pertençam ao sitio eletrônico “ro.gov.br/sesau”, sendo a exceção ao critério de inclusão.

O desenho da investigação valorizou aspectos relativos aos formatos, à compreensibilidade dos conteúdos disponíveis e às formas utilizadas pelas SES para

aproximar o governo e a sociedade. Foram adotadas as cinco dimensões da metodologia proposta por Carniello ⁷ para avaliação de CDG: (i) Navegabilidade; (ii) Disponibilização de informações governamentais; (iii) Serviços; (iv) Controle Público; e (v) Participação. Essa metodologia se afigurou mais adequada aos propósitos da análise do que outros estudos correlatos ^{11, 14, 31}, com adaptação de alguns itens às especificidades do momento da epidemia da Covid-19.

Cada sítio eletrônico das SES foi examinado conforme a mesma sequência, com dois itens de análise para cada uma das cinco dimensões:

- (i) **Navegabilidade:** envolve a facilidade de identificação e localização das informações e a existência de espaços de informações para os cidadãos e gestores do setor saúde. Foram pesquisadas as informações sobre o funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite – CIB ³⁸ e do Conselho Estadual de Saúde – CES ³⁹, que são fóruns decisórios do SUS, nos quais se exerce a governança do sistema estadual ³⁸. Investigou-se neste item o suporte em línguas indígenas ou outros idiomas, dado relevante para a comunicação com segmentos da população cujo português não é a língua materna, sobretudo em estados com elevados contingentes de populações indígenas ⁴⁰, de imigrantes e refugiados ⁴¹, além dos onze estados de fronteira.
- (ii) **Disponibilização de informações governamentais:** a análise focou na visibilidade conferida aos Planos de Contingência para o enfrentamento da Covid-19 e aos formatos adotados para a divulgação, pelas SES, dos dados epidemiológicos relativos à progressão da Covid-19. A estratégia de enfrentamento da Covid-19 previu a elaboração e a divulgação de Planos de Contingência nacional, estaduais e municipais, que guiarão a ação governamental, com o objetivo de coordená-la. Como instrumentos da gestão estadual do SUS, deveriam estar publicados e atualizados periodicamente, em função da dinamicidade da situação.
- (iii) **Serviços:** procurou identificar a oferta de serviços assistenciais *on-line*, de telemedicina ou de telessaúde ^{17, 42, 43}. Foram examinadas as possibilidades de realização de agendamentos, triagem, telediagnósticos, telemonitoramentos, teleconsultas, dentre outras possibilidades de teleatendimento, para identificar a resolutividade às demandas e a dispensa de contatos presenciais.

- (iv) **Controle público:** foram examinadas as modalidades de acesso aos dados que viabilizam o monitoramento dos cidadãos sobre os gastos, a aplicação de recursos e a sua atualização pelas SES. Estes dois itens integram as informações consideradas mínimas e essenciais pela Lei nº 12.527⁴⁴ ou Lei de Acesso à Informação, para o exercício da governança e do controle social^{16,28}.
- (v) **Participação:** foi observada a disponibilidade de contato com as ouvidorias e outras oportunidades de contato digital⁴⁵, a existência de formulários para os comentários dos cidadãos, nos quais se inclui o uso de ferramentas como o *Fale Conosco*, o auxílio de linhas diretas ou o envio de manifestações escritas, por intermédio de correio eletrônico.

Os itens de cada uma das cinco dimensões foram analisados a partir das inspeções realizadas nos sítios eletrônicos. Os acessos aos sítios eletrônicos das 26 SES e da SES-DF ocorreram nas três primeiras semanas de agosto de 2020, em turnos e dias distintos, com o objetivo de superar episódios de instabilidade na *internet* e situações de travamento verificadas no período. O método de inspeção utilizado foi o mesmo para todas as SES e consistiu de duas etapas: na primeira, o fluxo partia da página inicial em direção às abas. Na segunda etapa, os itens não identificados na primeira etapa foram pesquisados nos ‘mapas do site’. Como não envolveu interações com seres humanos, não houve submissão da proposta da pesquisa a um comitê de ética.

Resultados

A análise da navegabilidade identificou a inexistência de informações sobre a CIB nos sítios eletrônicos de nove SES (AC, CE, PB, PI, RN, RO, SE, SP e TO). Os sítios eletrônicos dos demais estados apresentaram variabilidade para as informações sobre os fóruns de gestão colegiada. Há SES que possuem *links* para páginas específicas da CIB e do CES, nas quais é possível obter informações sobre as pautas das reuniões e sobre as resoluções que delas decorreram (como as SES do AM, MT, RS e SC), inclusive sobre atividades dos anos anteriores. Contudo, há sítios eletrônicos que apenas citam os nomes dos integrantes da CIB e do CES e outros nos quais constam dados desatualizados, que desinformam a população. O DF não possui CIB, já que não conta com unidades federativas que possuem autonomia municipal, mas no sítio eletrônico da SES-DF constam informações relativas ao Conselho de Saúde.

A procura por conteúdos em línguas distintas do português revelou que, apesar de onze estados do país serem fronteiriços; de aproximadamente 259 mil indígenas que não falam o português ⁴⁰ e dos elevados contingentes de refugiados⁴¹ e de imigrantes ⁴⁶ em SP, AM e RR, apenas um dos sítios eletrônicos analisados apresenta conteúdos em línguas diferentes do português. Esta exceção é a SES-RJ, que oferece versões multilíngues para alguns conteúdos do Hemorio, do Programa de Controle de Febre Amarela e da Dengue.

No que concerne às informações governamentais, constatou-se a ausência da publicação dos Planos de Contingência para o controle da Covid-19 apenas para as SES-PB e SES-PE. Embora os Planos de Contingência destes dois estados não tenham sido localizados, seus sítios eletrônicos divulgavam decisões sobre o cronograma para a retomada das atividades econômicas no estado. Nos demais estados os Planos de Contingência se encontravam disponíveis tanto para consultas quanto para *download*. Os Planos de Contingência são instrumentos de planejamento público, contêm informações para a avaliação da gestão governamental e sua publicação integra o exercício da gestão pública ⁴⁷.

Todas as SES possibilitaram acesso aos dados epidemiológicos sobre a Covid-19, não tendo sido identificadas atualizações diárias apenas pela SES-PB. Havia, contudo, diversificação nos formatos adotados para a exposição dos dados, com algumas SES divulgando apenas os números absolutos dos casos notificados e confirmados, dos pacientes internados e recuperados, das altas hospitalares e do número de óbitos (como, por exemplo, as SES-RO e SES-RR), sem nenhum tratamento estatístico, em termos percentuais, ou de evolução temporal. Outros sítios eletrônicos refletiram o empenho para a melhoria da comunicação governamental e para a qualificação dos informes, adotando formatos que facilitam a compreensão e a análise, podendo ser destacados os esforços realizados por AM, GO, MA, MT, PE, RS e SP.

Observou-se que a maioria das SES não oferecia ações de telessaúde, com exceção das SES do CE, DF, ES, RJ, RS, MS e SP, que permitiam a consulta de resultados de exames laboratoriais *on-line*. Na SES-RJ essa prestação de serviços é específica para exames de imagem e liberação de resultados dos “Testes do pezinho”. Nas SES-CE, MS e PE havia a liberação de resultados de testes de diagnóstico da Covid-19. As SES de SP, RJ e RS ofereciam acompanhamento *on-line* para as listas de transplantes e para as solicitações de medicamentos dispensados pelo SUS. No Amazonas o *link* de acesso aos resultados de exames laboratoriais se encontrava no sítio eletrônico do governo do estado e não no da SES.

As SES de MS, MT, MG, PR e PE possuíam interfaces para a divulgação de recursos de telemedicina. Uma iniciativa de serviço médico-assistencial decorrente da situação criada pela Covid-19 foi observada nas SES de AL, CE, GO e MG, nos quais sistemas computacionais sob o formato de assistentes virtuais (*chat bots*) triavam casos suspeitos de Covid-19 e ofereciam informações adaptadas à cada um deles. Na SES-MG o acesso envolvia a realização de consultas por telemedicina para os pacientes cadastrados no aplicativo Saúde-Digital Covid-19.

A análise do controle sobre o financiamento do setor saúde focou no acesso aos dados sobre os gastos e a aplicação de recursos financeiros. Foram identificadas discrepâncias na transparência e clareza dos formatos e na apresentação dos dados. As informações sobre repasses e transferências de recursos financeiros, sobre a execução orçamentária e financeira e sobre as licitações e contratos remanesceram distantes do que preconizam as orientações para a divulgação de informações públicas de forma proativa ⁴⁷. Todos os sítios eletrônicos publicaram dados sobre as despesas e as receitas governamentais, sendo que vinte e três deles propiciaram o acesso aos *links* do portal do governo do estado. Os sítios eletrônicos de AL, ES, SE e TO facultavam o acesso aos dados específicos do setor saúde, destacando-se que AL e TO publicam os dados relativos à movimentação do Fundo Estadual de Saúde, diferencial importante para o controle social.

A participação dos cidadãos foi examinada pela possibilidade de acionamento das ouvidorias e pela existência de espaços de contato direto *on-line* com as equipes das SES. Foram identificadas três modalidades de organização e de divulgação de atividades das ouvidorias. Uma modalidade, adotada por dezoito estados, divulga as formas de contato com as equipes de ouvidoria específicas do SUS. Os casos restantes se dividiram entre o acesso às ouvidorias estaduais e a omissão de acesso. A modalidade de contato por acesso aos *links* das ouvidorias dos governos estaduais foi encontrada nos estados de CE, ES, MG, PB, RN e RO. Não foram identificadas nas SES do AC, AM e MA quaisquer possibilidades de acesso às ouvidorias.

As possibilidades de contato direto digital entre os cidadãos e a administração pública foram classificadas em duas modalidades. As SES do AC, AP, AM, CE, ES, GO, MG, PA, PI, RN, RS, RJ, SC e SP viabilizaram o acesso a formulários *on-line* e os demais estados disponibilizavam números de telefone e endereços eletrônicos.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das variáveis de interesse para o estudo, com as dimensões propostas pela metodologia adotada e os resultados encontrados.

Quadro 1: As dimensões, as variáveis de interesse para o estudo e os resultados encontrados.

Dimensão	Variáveis de interesse para o estudo	Síntese dos resultados
Navegabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilidade para os fóruns de governança coletiva (CIB e CES). - Comunicação com a população não falante do português. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nove estados não ofereceram informações sobre a CIB nos sítios eletrônicos da SES. Nos demais houve heterogeneidade sobre o conteúdo das informações prestadas sobre a CIB e o CES. - Apenas um dos sítios eletrônicos das SES ofereceu versões em outras línguas para uma parte de seus conteúdos.
Disponibilização de informações governamentais	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilidade para os Planos Estaduais de Contingência contra a Covid-19. - Divulgação dos dados da Covid-19 nos estados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dois estados não exibiram o Plano Estadual de Contingência contra a Covid-19 no sítio eletrônico da SES. - Todos os estados exibiram dados epidemiológicos sobre a Covid-19 no sítio eletrônico da SES. Heterogeneidade entre os formatos adotados por cada uma delas.
Serviços	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de atendimentos diretos na área de saúde. - Possibilidade de agendamento de serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilidades de marcação de consultas ou verificação de resultados de exames em sete estados. - Cinco sítios eletrônicos estaduais divulgaram possibilidades de interface com recursos de telemedicina. - Quatro estados ofereceram assistentes virtuais para diagnóstico e triagem da Covid-19.
Controle Público	Acesso às informações sobre gastos e aplicação de recursos financeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os estados publicaram dados relativos às receitas e despesas governamentais. - Dificuldades do conjunto das SES para apresentar os dados de forma clara e facilitar a análise necessária ao monitoramento dos gastos e ao exercício do controle social.
Participação	Disponibilidade de canais de acesso digital entre a administração pública e os cidadãos	<ul style="list-style-type: none"> - Três estados não divulgaram os contatos para as ouvidorias. - Não foram identificados canais de manifestação direta com os cidadãos nos sítios eletrônicos das SES, sendo a

		comunicação feita por formulários, correio ou por mídias sociais.
--	--	---

Fonte: Elaboração própria, a partir dos sítios eletrônicos das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal. Brasil.

Discussão

O manejo dos canais de CDG se constitui como um diferencial para a boa governança ^{3, 5, 11, 15, 17, 28, 30, 31, 32, 35} haja vista seu potencial para viabilizar novos formatos de participação da sociedade na implementação das políticas públicas, concorrendo para o incremento da democracia e da cidadania ^{8, 28, 30}.

A investigação identificou que as informações e os serviços publicados pelas SES careciam de adequações, apresentando problemas como: (i) insuficiência das informações relacionadas ao funcionamento dos espaços colegiados de decisão do SUS em vários estados; (ii) ausência de comunicação para os não-falantes da língua portuguesa na quase totalidade dos estados; (iii) heterogeneidade na comunicação dos dados epidemiológicos sobre a Covid-19; (iv) carência de modalidades de prestação digital de serviços assistenciais no conjunto dos estados; (v) baixa compreensibilidade dos formatos adotadas para divulgação das receitas e despesas do setor saúde na maioria dos estados; (vi) omissão de espaços de manifestação direta na totalidade dos estados.

As omissões e os conteúdos heterogêneos sobre a CIB e o CES são preocupantes, pois ambos são espaços de gestão colegiada do sistema estadual de saúde e fóruns fundamentais para o exercício da função da governança e da coordenação do SUS. A CIB congrega as representações da SES e dos secretários de saúde em cada estado, enquanto no CES interagem os gestores do SUS e as representações da sociedade civil organizada. A comunicação sobre as pactuações e as negociações efetuadas na CIB e os registros sobre o funcionamento e as deliberações do CES interessam não apenas aos secretários de saúde e aos conselheiros, mas à sociedade na sua totalidade, pelo papel que exercem no direcionamento, avaliação e monitoramento das políticas de saúde no âmbito estadual ⁴⁵. A adequada difusão desses conteúdos revelaria o compromisso das SES com os valores de inclusão, construção da cidadania e boa governança ^{5, 8, 15, 30, 31, 35}.

A quase inexistência de conteúdos em outras línguas nos sítios eletrônicos desarmoniza com os valores de inclusão do SUS, configurando uma barreira e perda de

oportunidades, por parte das SES, de se comunicar com segmentos não-falantes da língua portuguesa. Além dos grupos indígenas, cujas condições gerais de saúde são inferiores à média da população do país ⁴⁰ há vários estados que acolhem populações de refugiados ⁴⁸ e de imigrantes que não falam português ⁴⁹, muitos deles em situação de vulnerabilidade social, o que eleva a relevância da comunicação sobre o SUS, que poderia ser facilitada por sítios eletrônicos que contemplassem as especificidades linguísticas de alguns desses grupos.

A omissão da divulgação dos Planos de Contingência para o controle da Covid-19 em dois estados também configura uma inadequação. Num contexto de questionamentos sobre a condução governamental para o enfrentamento da crise sanitária ¹⁹, os planos de contingência informam acerca das estratégias e da participação que se espera dos setores atingidos ⁵⁰, com a comunicação das ações interessando ao conjunto da sociedade ¹¹. Como os instrumentos de planejamento governamental contém elementos de prestação de contas e de avaliação das ações, a sua omissão dificulta a análise dos cidadãos sobre questões que os afetam diretamente ^{11, 47}.

A exposição de dados de saúde requer padronização para que possam ser compreendidos e comparados¹ e, apesar de todos os estados exibirem dados epidemiológicos sobre a Covid-19, a heterogeneidade entre os formatos compromete a comparabilidade. Os problemas decorrentes da Covid-19 transcendem o setor saúde ²⁹ e seus dados merecem um tratamento mais inclusivo e multidisciplinar ⁵⁰. Do contrário, a mera divulgação não cumpre os objetivos de comunicação e de utilização por pesquisadores e pela população em geral.

A prestação direta de serviços se revelou incipiente, configurada na baixa disponibilidade de recursos de telessaúde e telemedicina e na impossibilidade de marcação de consultas ou de verificação de resultados de exames na maioria dos estados. Apenas cinco SES ofereceram interfaces de telemedicina e quatro disponibilizaram assistentes virtuais para comunicação sobre diagnóstico e triagem de Covid-19. Sob o termo telessaúde se abrigam recursos valiosos em contextos de escassez de profissionais de saúde, para residentes em áreas isoladas ou sem cobertura assistencial, ou nas excepcionalidades causadas pela pandemia ¹⁷. No isolamento social a ampliação das ações de telessaúde permitiria o acesso a atos diagnósticos e de terapia, que contribuiriam para a liberação de unidades assistenciais, inibindo aglomerações e riscos de contágio. A telessaúde reduz o tempo de espera para o acesso aos serviços médico-assistenciais e despesas com deslocamentos, facilita o acesso aos especialistas e reduz gastos públicos com estruturas assistenciais subutilizadas ¹⁸. A suspensão da proibição da realização de consultas por telemedicina no país, ocorrida no início da

pandemia, representou um marco na regulação da atividade médico-assistencial e uma oportunidade de mudança nas práticas assistenciais, que poderiam estar sendo melhor desenvolvidas pelas SES.

Todas as SES publicaram dados relativos às receitas e despesas governamentais. Contudo, a opacidade na comunicação desses dados indica a permanência de situações anteriormente identificadas¹⁴. O direito à transparência e informações claras se vincula ao exercício da cidadania, assegurado pelo Estado brasileiro^{11, 28, 47}. Contudo, esse princípio parece não ter sido incorporado como prática organizacional e há uma trajetória de aperfeiçoamentos a ser cumprida pelas SES, haja vista as dificuldades para apresentação dos dados de forma compreensível, predominando modelos que distanciam a administração pública da sociedade, em detrimento de formatos que facilitem a compreensão necessária ao monitoramento das despesas, das receitas e ao exercício do controle social⁴⁷.

Por fim, registrou-se a ausência de interação direta entre as SES e a população, dado que a utilização dos recursos de TIC de forma direta é uma das modalidades de expressão e de participação da sociedade na administração pública^{8, 31}. É possível que essa interação tenha migrado para as redes sociais digitais, haja vista a participação de várias SES nesses aplicativos. Essas mídias constituem outra modalidade de CDG, cumprindo indagar se as comunicações adotadas nas redes sociais estão sendo consideradas substitutas ou alternativas aos sítios eletrônicos das SES.

CONCLUSÃO

Embora a estruturação de canais de CDG no país tenha se iniciado há mais duas décadas, os resultados denotam uma baixa disposição por parte das SES para expressar, nos seus sítios eletrônicos, formas de comunicação de caráter estratégico, que contemplem a informação necessária ao exercício da governança, do controle e da participação da sociedade na gestão estadual do SUS, o que, potencialmente, causa prejuízos à *accountability* e ao controle social do sistema. A análise revelou que prevaleceram situações nas quais as SES não facilitaram o acesso às informações gerenciais e epidemiológicas, ignoraram segmentos populacionais não falantes do português e não lograram expandir, em meio digital, serviços que poderiam integrar o governo e a sociedade no controle da Covid-19.

Espera-se que os resultados do estudo contribuam para conferir visibilidade às omissões encontradas e agreguem elementos de provocação ao debate sobre os conteúdos dos sítios eletrônicos enquanto expressão da CDG pelas SES. Almeja-se, sobretudo, estimular a reflexão sobre as variáveis que influenciam a organização dos sítios eletrônicos governamentais no setor saúde, no sentido de que sejam superadas as insuficiências e as lacunas identificadas.

A construção e a manutenção de um sítio eletrônico governamental são processos dinâmicos, que envolvem aspectos técnicos, organizacionais, se relacionam às responsabilidades políticas das SES e ao exercício da governança. As insuficiências registradas expressam concepções tradicionais e superadas de governar, mas podem ser objeto de transformação, com seu potencial mais bem contemplado no futuro.

As inserções das SES nas redes sociais digitais não foram analisadas, o que pode ser considerada uma limitação do estudo. Essa opção se justifica pelo desenho adotado para o estudo, que enfocou os sítios eletrônicos governamentais das SES e as expectativas dessas ferramentas para concentrar e disponibilizar serviços e informações em formato oficial e acessível¹⁴. Outra limitação decorreria da ausência de entrevistas com usuários e formuladores destes sítios eletrônicos, que poderão ser feitas por estudos futuros. Por fim, como se trata de um estudo transversal, os resultados são restritos ao período da coleta dos dados e passíveis de alterações em função de mudanças nos sítios eletrônicos estudados.

As disparidades regionais que caracterizam o país e a heterogeneidade entre as SES, no que tange aos recursos, às capacidades político-institucionais e de governança que mobilizam, se refletem na estruturação dos seus sítios eletrônicos, razão pela qual o estudo não realizou comparações entre eles. Procurou-se, sobretudo, identificar pontos de interesse para a superação das insuficiências e o aperfeiçoamento da CDG, realçando o seu valor, no momento do isolamento social causado pela Covid-19 e na perspectiva do período pós-pandemia.

As mudanças causadas pela pandemia, dentre elas o uso intenso de ferramentas digitais, podem se configurar como oportunidades de reflexão sobre as práticas comunicacionais adotadas pelos governos e pela sociedade. As expectativas desse estudo são de que as lacunas e as fragilidades identificadas possam e devam ser superadas, e os sítios eletrônicos governamentais sejam considerados instrumentos que tenham a utilidade, a eficácia e a acessibilidade necessária ao exercício da boa governança do setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. Díez-Garrido M, Renedo Farpón C. La transparencia institucional y mediática del coronavirus. Un análisis de los portales de datos y de los medios de comunicación digitales en Iberoamérica. *Revista Latina de Comunicación Social* 2020; 78, 393-418.
2. Macedo RG, Duarte LJC. Comportamento digital e comunicação governamental: uma análise dos governos das cidades de Buenos Aires e São Paulo. *XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*; 2015 Sep 4-7, Rio de Janeiro, Brasil.
3. Nascimento TN, Soares R. A comunicação pública nas redes sociais digitais: uma análise do Facebook do Governo do Pará. *Intercom– Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*; 2019 Sep 2-7; Belém, Brasil
4. Minaeva L. Government communication in digital environment. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, v. 273. In: *International Conference on Communicative Strategies of Information Society*. (CSIS 2018).
5. Marland A, Lewis JP, Flanagan T. Governance in the Age of Digital Media and Branding. *Governance* 2016 Mar; 30(1): 125-141 DOI:10.1111/gove.12194. Available from: https://www.researchgate.net/publication/299355424_Governance_in_the_Age_of_Digital_Media_and_Branding.
6. Cattani D. Gestão Pública em Redes Sociais: uma investigação sobre páginas de prefeituras brasileiras no Facebook. *PRISMA.COM* 2016; 30, 95-109.
7. Carniello, MF. Proposta metodológica de avaliação de comunicação governamental digital. *Revista Observatório* 2015 1(2), 101-116.
8. Davies R. (2015). eGovernment: Using technology to improve public services and democratic participation. European Parliamentary Research Service. 2015. Available from: <https://epthinktank.eu/2015/09/03/egovernment-using-technology-to-improve-public-services-and-democratic-participation/>
9. Cunha MAVC, Miranda PRM. O uso de TIC pelos governos: uma proposta de agenda de pesquisa a partir da produção acadêmica e da prática nacional. *Organizações & Sociedade*, 2013 20(66): 543-566.
10. Carniello M, Santos M. A comunicação governamental digital do município de São José dos Campos – SP. *9º Encontro Nacional de História da Mídia*; 2013 Mai 30 – Jun 01. Ouro Preto.
11. Beuren IM, Moura GD, Kloeppel NR. Práticas de governança eletrônica e eficiência na utilização das receitas: uma análise nos estados brasileiros. *Rev. adm. Pública* 2013; 47(2): 421-441.
12. Kegler B, Fossá M. Comunicação Pública Digital: Reflexões teóricas para a análise de portais governamentais. *Cadernos de Comunicação*, 2012; 16(1).

13. Diniz EH, Barbosa AF, Junqueira ARB, Prado, O. O governo eletrônico no Brasil: perspectiva histórica a partir de um modelo estruturado de análise. *Rev. adm. Pública* 2009; 43(1); 23-48.
14. Pinho JAG. Investigando portais de governo eletrônicos de estados no Brasil: muita tecnologia, pouca democracia. *Rev. adm. Pública* 2008; 42(3): 471-93.
15. Frey K. Governança eletrônica: experiências de cidades européias e algumas lições para países em desenvolvimento. *Revista IP – Informática Pública* 2000; 2, p. 31-48.
16. Oliveira RS, Raminelli FP. O direito ao acesso à informação na construção da democracia participativa: uma análise da página do Conselho Nacional de Justiça no Facebook. *Seqüência* 2014; 69, 159-182.
17. Fariniuk T. Smart cities e pandemia: tecnologias digitais na gestão pública de cidades brasileiras. *Rev. adm. Pública* 2020; 54(4): 860-873.
18. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. saúde pública* 2020, 36(5).
19. Abrucio FL, Grin EJ, Franzese C., Segatto CI, Couto CG. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Rev. adm. Pública* 2020; 54(4): 663-677.
20. Lima LD, Pereira AMM, Machado CV. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. *Cad. saúde pública* 2020; 36(7): e00185220.
21. Pereira A, Oliveira M, Sampaio T. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. *Rev. adm. Pública* 2020; 54(4): 678-696.
22. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, 2020; 3 fev.
23. Supremo Tribunal Federal (STF). *STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19*. Brasília: Portal STF; 2020.
24. Instituto Oncoguia. Pacientes com câncer e cardíacos deixam de buscar atendimento por medo da Covid-19, alertam médicos. São Paulo: Instituto Oncoguia, 2020.
25. Pacientes retardam ida a hospital para tratar doenças e chegam em estado crítico. *Folha de São Paulo*; Jun 28.
26. Regulamentada às pressas, consulta médica a distância explode no Brasil. *Estadão*; 2020 Apr 6.
27. Cezar LC. Reflexões sobre a comunicação em políticas públicas: proposta de um modelo de avaliação da comunicação governamental. *Rev. adm. Pública* 2018; 52(1): 52-70.

28. Oliveira EC, Silva ACB, Silva V, Campelo KS. *Disclosure* nos portais de transparência públicos: um estudo sob a ótica da Lei de Acesso à Informação, Transparência Fiscal, e Governança Pública. *Brazilian Journal of Development* 2019; 5(6): 5257-5284.
29. Ullah A, Pinglu C, Ullah S, Abbas HSM, Khan S. The Role of E-Governance in combating Covid-19 and promoting sustainable development: a comparative study of China and Pakistan. *Chinese Political Science Review* 2021; 6: 86-118.
30. Buta BO, Teixeira MAC. Governança Pública em três dimensões: conceitual, mensural e democrática. *Organizações e Sociedade* 2020; 27(94): 370-395.
31. Mello GB, Slomski W. Índice de governança eletrônica dos estados brasileiros (2009): no âmbito do poder executivo. *Journal of Information Systems and Technology Management* 2010; 7(2): 375-408.
32. Rezende DA, Frey K. Administração estratégica e governança eletrônica na gestão urbana. *eGesta – Revista Eletrônica de Gestão de Negócios* 2005; 1(1): 51-59.
33. Nogueira J, Castro CP. Comunicação Pública e Internet: análise do Portal Brasil na mídia social. *42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*; 2019 Sep 2-7. Belém – PA.
34. Pinho JAG, Sampaio RC, Winkler I, Morais K. Democracia Digital na Área de Administração: um levantamento da construção do campo no Brasil. *Cadernos de Gestão Pública e Cidadania* 2019; 24(78): 1-31.
35. Guimarães TA, Medeiros PHR. A relação entre governo eletrônico e governança eletrônica no governo federal brasileiro. *Cadernos EBAPE.BR* 2005; 3(4): 01-18.
36. Avelino DP, Pompeu JC, Fonseca IF. Democracia digital: mapeamento de experiências em dados abertos, governo digital e ouvidorias públicas. Texto para discussão 2624. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; 2021.
37. Flick U. *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Atmed; 2009.
38. Brasil. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 (2011). Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 24 ago.
39. Brasil. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990; 28 dez.
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indígenas*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

41. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) *Dados sobre refúgio no Brasil*. Brasília: UNHCR/ACNUR; 2020.
42. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2546, de 27 de outubro de 2011. Diário Oficial da União, 2011; 27 out.
43. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2554, de 28 de outubro de 2011 (2011). Diário Oficial da União, 2011; 28 out.
44. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2011. 18 nov
45. Tribunal de Contas da União (TCU). *Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde*. Brasília: TCU; 2018.
46. Cresce número de cidades que recebem imigrantes, diz “atlas da imigração”. *Exame*; 2018 Apr 12.
47. Controladoria Geral da União (CGU). *Guia para criação da Seção de Acesso à Informação nos sítios eletrônicos dos Órgãos e Entidades Estaduais e Municipais*. Brasília: CGU; 2013.
48. Pereira GF. O português como língua de acolhimento e interação: a busca pela autonomia por pessoas em situação de refúgio no Brasil. *Cadernos de Pós-Graduação em Letras* 2017; 17(1).
49. Martes AB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade* 2013; 22(2): 351-364.
50. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, Nicod M, Ridde V, Koonin J. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparente decision-making. *BMJ Global Health* 2020; 5:e002655.