**INTRODUÇÃO**

A Administração Pública (AP) tem por missão a prossecução do interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, conforme o estipulado no artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa (CRP). Da leitura aos artigos que a definem subentende-se que esta deve promover a desburocratização, a simplificação dos processos administrativos e uma maior aproximação dos serviços com vista a assegurar a participação dos interessados, tem ainda como desafio essencial na sociedade atual a sua própria modernização. Com o advento da Sociedade da Informação e do Conhecimento (SIC) gera-se o potencial da utilização de dados e a partilha de informação em redes, que podem ser aproveitados pelos governos beneficiando quer as entidades quer os cidadãos. De acordo com Castells (2006) é a tipologia de sociedade em que vivemos hoje. Assim sendo, a presente dissertação de mestrado tem como tema a utilização dos serviços da Administração Pública Eletrónica (APE) pelos cidadãos, concretamente, o caso específico do portal do Serviço Nacional de Saúde (Portal do SNS), no que diz respeito ao Registo de Saúde Eletrónico (RSE) na Área do Cidadão.

A saúde é sem dúvida um pilar importante no desenvolvimento das sociedades modernas, e em Portugal é um direito de todos os cidadãos consagrado no artigo 64º da CRP. Na atualidade os governos promovem políticas públicas na área da saúde com enfoque no cidadão e na utilização das Tecnologias da Informação e Conhecimento (TIC), com vista a uma maior divulgação da informação em saúde gerando um grande potencial da sua comunicação e interação com as autoridades de saúde, promovendo maior literacia em saúde para o cidadão comum e consequentemente um acréscimo para a própria sociedade. De acordo com Espanha (2013:9) “A informação e a comunicação sobre (e de) saúde diz respeito a todos os cidadãos, independentemente do papel que cada um possa desempenhar, a nível profissional ou pessoal, no seio da sociedade portuguesa e no mundo”.

Simultaneamente ao papel de proteção na saúde assegurado aos cidadãos pelo Estado é assumido o papel de executor de boas práticas em gestão pública. Nesse sentido foi criada a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS) pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, pelo Decreto-Lei 209/2015, de 25 de setembro, e pelo Decreto-Lei 32/2016, de 28 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho, tendo como missão a prestação de serviços partilhados – nas áreas de compras e logística, serviços financeiros, recursos humanos e sistemas e tecnologias de informação e comunicação – às entidades com atividade específica na área da saúde, de forma a “centralizar, otimizar e racionalizar” a aquisição de bens e serviços no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Assim, a estes investimentos na área da saúde estão associados ganhos na redução dos custos totais. Logo, a disponibilização de serviços de saúde online torna por um lado, mais transparente a relação do Estado com os seus clientes (cidadãos, empresas, e organismos da AP), e por outro, mais céleres e eficazes as suas ações desenvolvendo um valor acrescido de confiança e uma melhor gestão dos recursos globais.

Assim, considera-se este estudo que, primeiramente, faz o enquadramento legal e o mapeamento da evolução dos sistemas de saúde em Portugal. Em seguida apresenta uma caracterização da utilização do Portal do SNS na área do cidadão, com vista a perceber o grau de adesão dos cidadãos aos serviços públicos eletrónicos.

Tem-se presente que nas sociedades ocidentais, com modelos de governação de índole liberal e democrática, convoca-se cada vez mais o cidadão como membro ativo e responsável na participação e construção das políticas públicas “o exercício de uma cidadania ativa é hoje, uma condição necessária para a obtenção de políticas públicas legítimas por um lado e, por outro, um fator que contribui para uma maior efetividade das políticas públicas” Ferraz (2008:3). Sendo que “a governação na sociedade da informação deve basear-se nas redes e no acesso fácil de todos, a tudo, em qualquer lugar e a qualquer hora, criando condições de universalidade e democraticidade, através da prestação de serviços de forma integrada em múltiplos canais de forma autónoma ou intermediada por funcionários públicos capazes de servir como mediadores entre os serviços eletrónicos e os cidadãos mais excluídos das oportunidades do mundo digital” (Vidigal, 2005:1).

A conjugação de fatores como o investimento na simplificação e a modernização administrativa e com a implementação generalizada das TIC na AP, e simultaneamente um maior acesso à informação e às TIC por parte da população em geral, dá-se a oportunidade de disponibilização de serviços online, institucionais e fiáveis em saúde, como o Portal da Saúde do SNS, que pode trazer vantagens para todos os intervenientes, entidades de saúde e utentes. Uma vez que o acesso ao Portal do SNS é de caráter livre e o preenchimento do RSE não é obrigatório torna-se pertinente aferir como têm sido usados os serviços disponibilizados online pelo Portal do SNS por parte do cidadão.

A motivação para este tema prende-se com o interesse em matérias como a modernização e simplificação administrativa, através do governo eletrónico, e, a promoção da informação e da disponibilização de serviços online e a sua utilização pelos cidadãos portugueses.

Os objetivos gerais do estudo prendem-se com a questão de saber se há adesão por parte do cidadão aos serviços disponibilizados online na área da saúde do Portal SNS, e como objetivos específicos identificam-se os seguintes:

* Efetuar a revisão da literatura sobre Modernização e Simplificação Administrativa no campo do Governo Eletrónico;
* Efetuar o enquadramento legislativo dos sistemas de saúde e dos serviços disponibilizados online em Portugal na área da saúde;
* Analisar o uso dos serviços do Portal do SNS na área do cidadão.

O presente trabalho estrutura-se em torno de conceitos como os do conhecimento de medidas políticas de simplificação e modernização administrativa, da participação do Estado ao nível eletrónico, e a prestação de serviços online disponibilizados pelo Estado na área da saúde. Assim, o trabalho está estruturado em cinco partes. Na primeira parte faz-se a introdução que engloba a relevância e apresentação do estudo, os objetivos do estudo e a estrutura do trabalho. Na segunda parte apresentam-se os conceitos da evolução de Estado e Administração Pública, e faz-se o enquadramento histórico da evolução das Políticas de Modernização e Simplificação Administrativa em Portugal, o modelo SIMPLEX e a sua evolução, a disponibilização de serviços públicos online. O “estado da arte” com base em informação constante em Relatórios da OCDE e da União Europeia, em estudos académicos e em Relatórios oficiais de Organismos públicos. Na terceira parte explica-se quais as metodologias de investigação usadas no estudo, os procedimentos da recolha de dados e o tratamento dos dados. Na quarta parte faz-se o enquadramento legislativo dos sistemas da Saúde, a evolução dos serviços disponibilizados online em Portugal na área da saúde, a apresentação do Portal do SNS, e a utilização dos serviços online na área do cidadão pelos utentes com base em elementos recolhidos diretamente na SPMS. Por fim na quinta parte são apresentadas as conclusões, que incluem limitações do estudo, e sugestões para futuros trabalhos.

**CAPÍTULO I – ESTADO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

* 1. **O ESTADO E O SEU PAPEL NA SOCIEDADE**

O Estado é uma instituição humana antiga que remonta há cerca de 10 mil anos, às sociedades agrícolas que floresceram na Mesopotâmia (Fukuyama, 2006). É ponto assente que a conceção e a construção dos Estados são fruto das épocas e das sociedades que os constituem, por isso os modelos de Estados não são universais. Existe contudo, na Europa Ocidental um modelo de Estado prevalecente, o do Estado de Direito[[1]](#footnote-1). Tal como definido por Canotilho (1999:11) “ o Estado de Direito é um estado ou uma forma de organização político-estadual cuja atividade é determinada e limitada pelo direito”.

Este modelo é tido como detentor de responsabilidade na construção de uma sociedade humana justa, “o Estado de Direito transporta princípios e valores materiais razoáveis para uma ordem humana de justiça e paz” (Canotilho, 1999:21). Para a prossecução deste objetivo contribui o facto de neste modelo prevalecer a separação dos poderes do Estado, entre outros atributos. Conforme Canotilho (1999:16) “O Estado de Direito é caracterizado na sua essência por pressupor a separação de poderes, a garantia de direitos e liberdades, o pluralismo político e social, o direito de recurso contra abusos dos funcionários, a subordinação da administração à lei constitucional, a fiscalização da constitucionalidade das leis.”

O Estado de Direito, desde o seu estabelecimento organizado e institucionalizado no século XIX, difere nos seus modelos em função de determinantes da modalidade do seu papel na sociedade, podendo considerar-se a existência dos seguintes modelos:

* Estado liberal de organização seletiva da sociedade;
* Estado de organização social (Welfare State);
* Sistema de organização interventora dos poderes públicos na sociedade (Estado-providência);
* Sistemas de organização de uma governança plural e indireta na sociedade (Estado regulador).

Estes diferentes modelos de configuração de Estado de Direito têm por base visões e orientações políticas, que determinam as funções e a modalidade dos papéis do Estado, nas diferentes épocas e sociedades em que estão inseridos, enquanto organização do conjunto da sociedade.

A evolução do Estado de Direito para o Estado Moderno nas sociedades europeias passa necessariamente pela Democracia[[2]](#footnote-2) Liberal, que resulta de um compromisso histórico e social, entre os direitos fundamentais da liberdade individual e mercantil, e a legitimidade da representação proporcional da vontade geral. Portanto, esta evolução para o Estado de Direito Democrático, nas sociedades modernas, ocorre como compromisso entre a liberdade individual e o direito de regulação da sociedade que conduz à legitimidade coletiva de limitação da sociedade liberal.

Historicamente foi “a expansão e a instabilidade das indústrias no espaço europeu (1870-1880) e os conflitos sociais e políticos da evolução complexa da sociedade que consubstanciaram a mudança de modelo dentro do paradigma do Estado de Direito. A sociedade, ela própria (e não apenas o individuo), passa a ser o objeto do direito e da competência do Estado em intervir, jurídica, política e institucionalmente, nos desequilíbrios dos subsistemas dela, no início basicamente o trabalho e o capital.” Tal como referido por Madelino et al., (2015:8).

Como atrás ficou dito, a evolução para os estados modernos de direito democrático pressupõe o equilíbrio entre a liberdade individual e o direito de regulação da sociedade passando, portanto, para uma conceção de democracia de massas, “esta transição, por um lado, amplia o conceito de direitos dos indivíduos (cidadãos), dos direitos fundamentais para os direitos políticos e sociais, e por outro, legitima e capacita o poder instituído, neste caso o Estado, a intervir na sociedade” (Marshall, 1950;1970 citado por Madelino et al., 2015:8).

Assim, neste contexto, a construção dos Estados é um processo contínuo e mutável, que emana da vontade da própria sociedade. E consequentemente conduz a uma discussão política e social de quais devem ser os papéis e as funções dos Estados, que apesar de terem uma imensa variedade de funções, existem como fator eminentemente regulador e minimizador dos conflitos entre as diferentes classes da sociedade com interesses económicos opostos. São também as sociedades que legitimam o poder coercivo do Estado, porque permitem que simultaneamente, os seus direitos de propriedade e de segurança pública sejam protegidos, ao mesmo tempo que permitem que se confisque a propriedade privada e a violação dos direitos dos cidadãos. (Fukuyama, 2006).

Os Estados enquanto configuração do conjunto da sociedade mudaram de maneira significativa as suas funções e as capacidades institucionais, muito devido a fatores como a industrialização, a urbanização, a socialização a globalização, e também devido às novas tecnologias da informação e da comunicação, o que mantém atual e acesa a discussão sobre qual deve ser o papel do Estado na sociedade do século XXI.

O relatório sobre o desenvolvimento mundial (RDM) do Banco Mundial (1997) debruça-se sobre o papel e as funções do Estado num mundo em transformação. No RDM (1997) vem referido que “O Estado tem um papel importante a desempenhar no desenvolvimento económico e social, como parceiro, catalisador e facilitador. Para tanto, precisa-se de um Estado efetivo – e não de um Estado minimalista – capaz de fornecer bens e serviços, além de regras e instituições, que permitam aos mercados prosperarem e às pessoas viverem mais saudáveis e felizes”, neste contexto é importante percebermos que o Estado é essencial na criação de bases institucionais adequadas para o funcionamento dos mercados.

Os estudos de Fukuyama (2006) indicam a existência de níveis no âmbito das funções do Estado, que podem ir desde a intervenção mais direta do Estado, a funções de apoio e de monitorização e regulação. Assim, de acordo com o âmbito das funções, estas podem ser caracterizadas como um nível mínimo, quando têm por base o fornecimento de bens públicos básicos, tais como: a defesa, a segurança, a saúde pública, o direito de propriedade, a mobilidade e a gestão macroeconómica; ou, serão caraterizadas de nível intermédio, quando têm por base a promoção da integração e o combate à exclusão social, a regulação social através dos sistemas de segurança social, da saúde, da educação da qualificação e da inovação, e a regulação de mercados e de monopólios, a regulamentação da concorrência e das regras laborais; e serão designadas como funções ativas, aquelas que têm por base a política de redistribuição da riqueza e dos recursos coletivos, o incentivo dos mercados, a concentração de empresas públicas, e uma política ativa industrial.

**1.2 ESTADO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM PORTUGAL**

Portugal, na contemporaneidade, tem inscritos os princípios e valores do Estado democrático na Constituição da República Portuguesa (CRP), aprovada e decretada em Assembleia Constituinte a 02 de abril de 1976. O artigo 2º refere que a República Portuguesa é um Estado de Direito democrático, baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democráticas, no respeito e na garantia de efetivação dos direitos e liberdades fundamentais e na separação e interdependência de poderes, visando a realização da democracia económica, social e cultural e o aprofundamento da democracia participativa.

Importa referir quen no contexto atual, Portugal tem uma relação de subordinação política como Estado-membro à União Europeia, esta relação é consentida pelos cidadãos. A União Europeia assenta em pilares políticos e de cooperação conjuntos, e foi fundada nos princípios do Estado de direito, no qual, todas as medidas tomadas assentam em tratados aprovados voluntária e democraticamente por todos os países da União. De acordo com o Tratado da União Europeia (TUE), no Artigo 2.º a União funda-se nos valores do respeito pela dignidade humana, da liberdade, da democracia, da igualdade, do Estado de direito e do respeito pelos direitos Humanos, incluindo os direitos das pessoas pertencentes a minorias.

Estão subordinados ao direito, por via do TUE e da CRP, os princípios e valores do Estado de Direito democrático português, que para além de garantir a liberdade política e garantir o bem-estar social e cultural, ainda incentiva a participação democrática pelos cidadãos, garantindo a efetivação dos direitos e liberdades pela separação e interdependência de poderes, e o respeito pelos direitos das minorias.

A CRP define os órgãos de soberania[[3]](#footnote-3) do Estado, que são o Presidente da República, a Assembleia da República, o Governo e os Tribunais. O Governo é constituído[[4]](#footnote-4) pelo Primeiro-Ministro e pelos Ministros, pelos Secretários de Estado e Subsecretários de Estado, e pode incluir um ou mais Vice-Primeiros-Ministros.

O Governo é o órgão político que conduz e orienta a política geral do país, e do ponto de vista administrativo é o órgão superior da Administração Pública, incumbido do poder executivo[[5]](#footnote-5) conforme o artigo 182º da CRP. No âmbito das suas funções definidas na CRP, o Governo tem como principais competências administrativas[[6]](#footnote-6) as seguintes:

a) Elaborar os planos, com base nas leis das respetivas grandes opções, e fazê-los executar;

b) Fazer executar o Orçamento do Estado;

c) Fazer os regulamentos necessários à boa execução das leis;

d) Dirigir os serviços e a atividade da administração direta do Estado, civil e militar, superintender na administração indireta e exercer a tutela sobre esta e sobre a administração autónoma;

e) Praticar todos os atos exigidos pela lei respeitantes aos funcionários e agentes do Estado e de outras pessoas coletivas públicas;

f) Defender a legalidade democrática;

g) Praticar todos os atos e tomar todas as providências necessárias à promoção do desenvolvimento económico-social e à satisfação das necessidades coletivas.

A ação visível do Estado dá-se através da Administração pública e das suas instituições, como referido por Wilson (1887:22) “Administration is the most obvious part of the Government, it is government in action, it is the executive, the operative, the most visible side of Government, and is of course as old as Government itself”.

O entendimento da ação de administrar é visto como uma ação humana que implica escolhas e responsabilidade perante outros. Conforme Caupers (2006:31) “administrar é uma atividade que se concretiza na combinação de meios humanos, materiais e financeiros, levada a cabo no seio de uma organização. Administrar é uma ação humana que consiste exatamente em prosseguir certos objetivos através do funcionamento da organização.”

Por conseguinte, a ação prosseguida pela Administração Pública é sucedânea de uma realidade política não universal, fruto de idiossincrasias sociais e culturais. Neste contexto importa considerar o conceito de Administração Pública definido por Mozzicafreddo (2001:2) “a Administração Pública é, por um lado, poder na medida em que atua segundo procedimentos específicos que delimitam comportamentos, obrigações e direitos e, por outro, é serviço coletivo, porque os seus poderes e direitos de intervenção não se legitimam mais do que pela função que realiza e pelos serviços que presta à coletividade.”

No caso português, a Administração Pública é o aparelho burocrático do Estado que vê plasmados os seus princípios fundamentais na CRP, o artigo 266.º diz o seguinte:

1. A Administração Pública visa a prossecução do interesse público, no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.
2. Os órgãos e agentes administrativos estão subordinados à Constituição e à lei e devem atuar, no exercício das suas funções, com respeito pelos princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa-fé.

Ainda, no artigo 267.º da CRP refere-se que quanto à Estrutura da Administração esta deve ser:

1. Estruturada de modo a evitar a burocratização, a aproximar os serviços das populações e a assegurar a participação dos interessados na sua gestão efetiva, designadamente por intermédio de associações públicas, organizações de moradores e outras formas de representação democrática.
2. A lei estabelecerá adequadas formas de descentralização e desconcentração administrativas, sem prejuízo da necessária eficácia e unidade de ação da Administração e dos poderes de direção, superintendência e tutela dos órgãos competentes.

Há portanto, uma subordinação jurídica da Administração Pública à Lei constitucional, que se pretende desburocratizada, próxima dos cidadãos e que assegure a participação dos interessados. A par dos Estados também as Administrações sofreram alterações, desde as suas configurações aos seus modelos de gestão, por serem um reflexo e uma escolha social e política para atingir determinados fins.

**1.3 MODELOS DE GESTÃO PÚBLICA**

Depois de situarmos o Estado e a Administração Pública portuguesa numa certa realidade política, ao nível global, vamos agora abordar os principais modelos de gestão da administração pública que surgiram neste contexto e que têm impacto na construção e evolução da Administração Pública em Portugal.

**1.3.1 MODELO BUROCRÁTICO**

O estudo científico da Administração Pública só ocorre após a sua estruturação e desenvolvimento, com a definição de um campo específico de estudo foi possível a criação de uma disciplina, que utiliza metodologias de estudo de várias áreas do saber para se debruçar sobre si própria. O seu estudo científico desenvolve-se a partir de Wilson[[7]](#footnote-7) (1887), e ocorre com a aplicação e o desenvolvimento do modelo burocrático estruturado por Max Weber (Ferraz, 2012).

Este é um modelo baseado na cadeia hierárquica do poder, e na formalidade dos procedimentos para com os cidadãos, Matias-Pereira (2008:50) carateriza-o da seguinte forma: “O modelo burocrático de Max Weber é a forma de dominação racional (legal), fundada na legitimidade que as ordens possuem dentro de posições específicas, as quais conferem ao individuo o direito de mando” (…) “segundo Weber, a burocracia, enquanto forma de dominação, sustenta-se no conhecimento técnico, que além de lhe conferir caráter racional, a transforma em instrumento capaz de assegurar alta eficiência administrativa”.

A aplicação deste modelo como instrumento de gestão dentro da Administração Pública teve o mérito de incutir maior cientificidade aos procedimentos, por forma a torná-los mais estandardizados, na prática ele serviu como forma de nivelar os serviços garantindo uma igualdade e neutralidade entre si, através de regras e procedimentos bem definidos e executados por profissionais de carreira (Ferraz, 2012).

Segundo Peters (2009) esta forma de organização permite um tratamento mais justo e equitativo no modo de acesso à administração e aos bens e serviços pelos cidadãos, e ainda, sustenta o objetivo de se conseguir uma maior neutralidade e independência do poder político.

**1.3.2 NEW PUBLIC MANAGMENT**

O New Public Managment (NPM) surge como modelo de reforma do setor público associado a contextos de crise económica, para os quais também contribuíram o alargamento das funções do Estado Social, nomeadamente as áreas sociais como a saúde e a educação para todos, do modelo Welfare State, e devido ao crescente endividamento dos Estados. Esta situação agrava-se com as crises petrolíferas dos anos 70 do século passado, e com a incapacidade de financiamento das referidas funções sociais.

Este modelo de gestão foi impulsionado para dentro da administração pública, também, devido às disfunções[[8]](#footnote-8) apresentadas pelo modelo burocrático que não consegue dar respostas ágeis num contexto em que a mudança passa a ser uma constante. (Ferraz, 2012)

No entanto, e como refere Pollitt (2013:6) nas suas linhas gerais de orientação[[9]](#footnote-9) para aplicação de novas medidas políticas dentro da administração pública “as reformas de gestão pública não são apenas um ajuste técnico, mas, quase sempre, também uma ação política, e, portanto, requerem um apoio coordenado, de uma vasta rede de interessados e especialistas, na sua implementação”.

Nos anos 90 do século passado, houve um acordo entre os países anglo-saxónicos no sentido de uma menor intervenção dos estados na sociedade, este movimento, derivado do fenómeno da globalização, transforma-se numa orientação de política mundial, como meio para o desenvolvimento da generalidade dos países. O acordo dá origem ao chamado “consenso de Washington[[10]](#footnote-10)” que teve como objetivo a padronização das políticas, que resultou de um acordo entre o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e o Tesouro dos Estados Unidos da América, e a Organização Mundial do Comércio.

Como referido por Lopes (2011:4) “é importante notar que os alicerces teóricos na base destas recomendações políticas se encontram na economia neoclássica, que expressa uma firme convicção na necessidade de deixar agir a “mão invisível” do mercado. Trata-se da crença na racionalidade da escolha dos atores económicos e na visão minimalista da regulação económica dos Estados”. A aplicação generalizada destas medidas em países com realidades políticas, sociais e económicas tão díspares não surtiu o efeito desejado, na verdade, e ainda conforme Lopes (2011:5) “atualmente é um denominador comum dizer que ajustamentos estruturais e programas de estabilização macroeconómica tiveram um impacto desastroso nas políticas sociais e nos níveis de pobreza em muitos países.”

Na senda destes movimentos gerencialistas e pensamentos económicos, à época tidos como o caminho para o crescimento, os países da OCDE adotaram os princípios fundamentais do NPM, que foram sintetizados por Hood (1991), como tendo as seguintes características:

* A privatização de serviços, com a diminuição do peso do estado;
* A adoção de métodos de gestão empresarial, na base da supremacia desta em relação à pública;
* A desburocratização e a descentralização, com suporte num modelo que enfatiza os resultados, o serviço, a participação, e os sistemas abertos.

O NPM deriva da corrente gestionária, para a qual não existe diferenciação entre serviços públicos e privados, e que considera a gestão privada superior à gestão pública. Com este modelo pretende-se a implementação das práticas de gestão privada no setor público com a crença de que esta seria uma via mais eficiente, económica e eficaz (Ferraz, 2012). No entanto, e ainda ao nível organizacional o modelo levanta questões de incoerência ou contradições, porque parte do pressuposto teórico, e não comprovado, de que a gestão privada é adequada a todos os contextos e situações, independentemente do tipo de organização e de estrutura. Ainda, ao preconizar a descentralização e simultaneamente o achatamento das estruturas, dando enfase ao controlo financeiro e à coordenação orçamental, potencia desequilíbrios no processo da tomada de decisão, devido à fragmentação das unidades e da tomada de decisão, mas que na prática se mantém concentrada no topo (Madureira e Rodrigues 2006). Também a implementação indiscriminada deste modelo pelos diversos países, sem que se tivessem tido em conta fatores de ordem social e cultural, contribuíram grandemente para o fracasso do modelo.

**1.3.3 NEW PUBLIC SERVICE**

Em contraponto com o NPM nasce o modelo do New Public Service (NPS) que deriva igualmente da corrente gestionária, mas que tem raízes em teorias contemporâneas que dão relevo à cidadania democrática, a modelos comunitários e de sociedade civil, e ainda a teorias humanistas organizacionais, e na prática assume que o interesse público é o valor primordial da ação do servidor público, e que o interesse público é o resultado do diálogo de valores partilhados que derivam da compatibilização de lógicas contraditórias (Robert Denhardt e Janet Denhardt 2003).

Esta corrente de pensamento é essencialmente impulsionada por Robert Denhardt e Janet Denhardt (2003) no artigo “The New Public Service: Serving Rather than Steering” publicado em Public Administration Review, Vol. 60, No. 6 (549-559). No qual apresentam os sete princípios associados ao modelo do NPS, e são eles os seguintes, que importa reter:

1. O principal papel do servidor público é ajudar os cidadãos a articularem e encontrar os seus interesses compartilhados, ao invés de tentar controlar ou orientar a sociedade em novas direções;
2. O interesse público é o objetivo e não o subproduto, os gestores devem contribuir para encontrar um interesse público partilhado ao invés de soluções rápidas e individuais;
3. As políticas e os programas que atendem às necessidades públicas podem ser mais eficazes e, responsavelmente alcançadas, através de esforços coletivos e processos colaborativos;
4. O interesse público resulta de um diálogo sobre valores compartilhados, e não da agregação de interesses individuais. Assim, os servidores públicos não respondem apenas a “clientes”, mas concentram-se na construção de relacionamentos de confiança e colaboração com e entre os cidadãos.
5. Os servidores públicos devem atender mais do que ao mercado, a atos de “accountability”, devem fazer cumprir a lei, as normas políticas, as normas profissionais e os interesses dos cidadãos;
6. Os Serviços públicos e as redes de interação devem valorizar as pessoas e não apenas a produtividade. Sendo que a longo prazo as redes colaborativas tende a ser bem-sucedidas operando através de lideranças baseadas no respeito por todos os cidadãos;
7. Valorizar a cidadania e o Serviço Público. O interesse público será melhor alcançado quando servidores públicos e cidadãos se empenharem no desenvolvimento da sociedade, ao invés de gestores empresariais atuarem como se o dinheiro público fosse seu.

Este tipo de modelo começa a ganhar relevo em finais da década de noventa do século vinte, tendo em conta os problemas apresentados pela forma gerencialista na ótica exclusiva do cliente e do mercado, e nas falhas apresentada pelo modelo do NPM, que deixam transparecer e refletir a necessidade de uma nova abordagem ao serviço público.

**1.3.4 NEW PUBLIC GOVERNANCE**

O New Public Governance (NPG) é apresentado como um modelo pós-gestionário, que deve ser entendido como uma nova forma de governação quer na alocação de recursos quer no exercício do controlo e coordenação, baseado em “redes auto-organizadas e inter-organizacionais” conforme Rhodes (1996: 652) caracteriza-se por:

* Interdependência entre as organizações. Há uma relação abrangente entre diversos atores estatais e não estatais;

* Troca e partilha de recursos. A criação de redes permite a interação dos seus membros causando trocas, negociações e partilha de recursos;
* Regras de jogo. As interações são baseadas em regras de “jogo” enraizadas na confiança, negociadas e acordadas pelos participantes das redes;
* Redes autorreguladas. As redes não prestam contas ao Estado pois são autorreguladas, no entanto o Estado pode de forma indireta conduzir as redes.

Este é um novo período histórico que permite uma nova forma de governação, no qual ganham enfase as novas tecnologias da informação e da comunicação e as diversas redes de intervenientes numa sociedade global que passa a designar-se Sociedade em rede da Informação e do Conhecimento, conforme Castells (2006).

No entanto, e de acordo com Madureira e Ferraz (2010:42) “a Governance como conceito tem que ser entendida como uma consequência do contexto no qual a Administração Pública foi mercantilizada, mas que acima de tudo, não obteve o sucesso pretendido com o modelo de gestão de mercado, tornando-se assim esta uma forma de resposta não intencional.”

Numa visão prática aplicada ao contexto atual da globalização Arnaud (2008:87) vem resumir o conceito da seguinte forma: “a governança é um processo complexo de tomada de decisão interativa, dinâmica, projetiva, destinado a evoluir permanentemente para dar resposta a circunstâncias cambiantes. Pressupõe, ao lado do Estado, a contribuição de uma variedade de pessoas, instituições competentes e interessadas num resultado feliz da gestão dos assuntos públicos. Parceria, redes, atores globais tornam-se conceitos que substituem a velha ideia de tomada de decisão soberana *top down* em nome dos poderes públicos. A partilha da informação, do saber, dos recursos e das capacidades permite desenvolver as políticas e as práticas mútuas nos interstícios da intervenção estatal ou interestadual, sobre questões de interesse comum.”

No mesmo sentido vem a Comissão Europeia, no livro Branco sobre a Governança Europeia, em 2001, definir governança como “o conjunto de regras, processos e práticas que dizem respeito à qualidade do exercício do poder, essencialmente no que se refere à sua responsabilidade, transparência, coerência, eficiência e eficácia”. Ainda, para uma melhor utilização dos poderes e a título de recomendação, vem reforçado no livro Branco que “a União deve combinar mais corretamente os diferentes instrumentos políticos como a legislação, o diálogo social, o financiamento estrutural e os programas de ação, o que permitirá reforçar o método comunitário.”

O ajuste destes modelos na Administração Pública conduzem a reorganizações quer estruturais quer dos recursos humanos, que devem refletir os princípios da “Good governance[[11]](#footnote-11)” promovendo uma participação e aproximação ao cidadão. Conforme (Ferraz e Alexandre, 2008: 2) “A good governance, nas sociedades democráticas, está relacionada com a provisão de serviços públicos à medida das necessidades dos cidadãos, considerando as existências em termos de recursos. A boa Governação deve ser levada a cabo em respeito não só pelos conceitos de eficiência, eficácia e economia, advogados pelo NPM, mas, também respeitando os valores públicos de equidade, responsabilidade, transparência, inclusão e participação, essenciais ao exercício de uma cidadania ativa que potencie um desenvolvimento sustentado e equilibrado nas sociedades contemporâneas.”

Assim, a Governança Pública traduz-se num consenso de que a eficácia e a legitimidade da atuação pública se apoiam na qualidade da interação entre os distintos níveis de Governo, e entre estes e as organizações empresariais, organizações profissionais, sindicatos, e as demais organizações da sociedade civil. Este modelo tem o potencial para ajudar na compreensão da complexidade dos novos desafios, também derivados da globalização, e como reflexo da realidade da vida dos trabalhadores e dos gestores públicos do século XXI.

**1.4 A REFORMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO CONTEXTO PORTUGUÊS**

A reforma da administração pública portuguesa é iniciada após determinados contextos político-temporais - a revolução de 1974, e a entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia em 1986 - tardiamente comparando com outros países da Europa. No entanto, e após o período revolucionário vem acompanhando o que se passa no resto da Europa. Desde finais dos anos 80 do século vinte que têm constado medidas e propostas relativas à reforma da Administração Pública em todos os programas de governo, independentemente do partido que esteve em funções (Madureira e Ferraz, 2010).

O conceito de reforma administrativa não é um conceito estabilizado ou consensual, mas é aqui visto sob a perspetiva a que Lane (1995) apelou tratando-se da substituição do “Estado administrativo” pelo “Estado managerial”.

Para melhor perceção do fenómeno é importante ver quais os constrangimentos que atingem as organizações públicas, e aos quais não podem escapar, que de acordo com Caupes (2006:33) são:

* Em primeiro lugar, os objetivos que o poder político fixou para cada organização pública não podem ser alterados ou inviabilizados por iniciativa desta;
* Em segundo lugar, as organizações públicas enfrentam usualmente restrições financeiras resultantes da falta, ou insuficiência de autofinanciamento. Na verdade, uma parte mais ou menos substancial dos seus recursos financeiros não é gerada pela atividade das próprias organizações, resultando de dotações orçamentais;
* Por último, a gestão dos recursos humanos da organização e a fixação dos preços dos serviços prestados ou bens produzidos por esta encontram-se limitados por vários princípios específicos do direito administrativo e do direito financeiro, nomeadamente, o princípio da concorrência na admissão de pessoal (corolário do princípio da igualdade) e o princípio da legalidade.

Os constrangimentos acima identificados têm que ver com limitações à forma das estruturas organizacionais, com a dependência económica e financeira das organizações, e com a falta de autonomia na contratação e na aquisição de serviços, os quais não permitem à Administração Pública atuar livremente no mercado, traduzindo-se num modelo impreciso de “Estado managerial”.

Mozzicafreddo (2001:3) elenca alguns dos problemas que estão na origem da procura de novas soluções para a reforma, a que designa razões estruturais:

* O peso dos constrangimentos financeiros nas despesas do estado resultantes do aumento dos gastos sociais, motivados pelo aumento regular das políticas inscritas no modelo social das funções do estado-providência e o consequente aumento dos gastos com despesas dos serviços públicos;
* A complexidade de funcionamento da administração pública, motivada em grande parte tanto pelo avolumar das iniciativas de regulação e de normalização das atividades, como pela rapidez e heterogeneidade do desenvolvimento da sociedade – em particular pela crescente importância da lógica de mercado;
* A alteração das expectativas, necessidades e exigências dos cidadãos tanto pelo facto do aparecimento de novas expetativas – qualidade dos serviços e dos atendimentos, situações especificas, originando novas funções de regulação e de administração pelo facto da progressão dos direitos dos cidadãos, preocupados agora com a participação também na esfera da administração;
* As novas tendências de transformação da estrutura do Estado, que inevitavelmente acompanha as transformações na administração pública, tanto no sentido de se dotar de uma estrutura menos centralizada e mais equitativa, como na tentativa de estabelecer formas de governação mais flexível e transparente.

Inicialmente as propostas de reforma da administração começaram por dar enfoque a medidas relacionadas diretamente com o direito administrativo, no sentido de “fazer valer os direitos dos cidadãos perante a Administração” Ferraz e Alexandre (2008:6). A atividade administrativa pública é submetida ao direito, conforme a CRP, e consubstanciada no princípio da legalidade, e de acordo com Caupers (2006:49) “ a atividade administrativa pública apenas se pode desenvolver precedendo habilitação legal (também se pode designar esta ideia por princípio da competência). Os cidadãos também estão submetidos à lei - mas não necessitam de qualquer habilitação legal para agir, apenas estando impedidos de fazer aquilo que a lei interdita; movem-se no domínio da licitude)” (…) “ o princípio da legalidade consubstancia-se na ideia de que os órgãos e agentes da administração pública somente podem agir com fundamento na lei, e dentro dos limites por esta estabelecidos).”

A criação de um Código do Procedimento Administrativo (CPA) em 1991, revisto em 1996, e com uma versão atualizada em 2015, vem tornar mais transparente a relação entre a administração e os cidadãos, e promover uma cidadania mais ativa. Com esta última revisão deu-se uma mudança de paradigma com a introdução do Artigo 12.º - Princípio da participação, no qual “Os órgãos da Administração Pública devem assegurar a participação dos particulares, bem como das associações que tenham por objeto a defesa dos seus interesses, na formação das decisões que lhes digam respeito, designadamente através da respetiva audiência nos termos do presente código.”

Neste sentido a principal concretização prática do código é a de assegurar que antes da decisão final ser tomada é obrigatório ouvir o participante.

Ainda, nesta nova versão do código ocorre a abertura do procedimento ao cidadão, através do Artigo 17.º - Princípio da administração aberta, no qual “todas as pessoas têm o direito de acesso aos arquivos e registos administrativos, mesmo quando nenhum procedimento que lhes diga diretamente respeito esteja em curso, sem prejuízo do disposto na lei em matérias relativas à segurança interna e externa, à investigação criminal, ao sigilo fiscal e à privacidade das pessoas.”

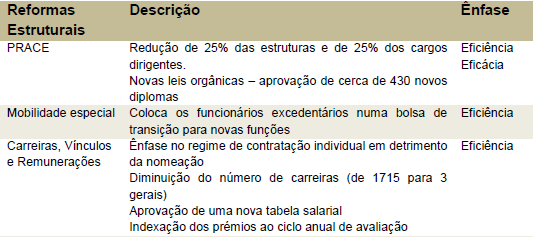
No entanto, o cariz reformador passou essencialmente a ser de caráter gestionário conforme salientam Ferraz e Alexandre (2008:6) “estas reformas acabaram por dar lugar a reformas gestionárias que privilegiaram a reorganização da administração e a gestão de recursos Humanos.”

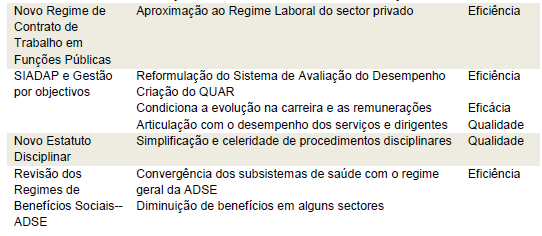
Relativamente à reorganização da administração a mesma foi sendo feita com enfase em recursos característicos do modelo managerialista, tais como a descentralização e a flexibilização, a autonomia e a horizontalidade das organizações com achatamento das hierarquias, que se afirmou entre os anos 80 e 90 do século vinte, “como principal corrente crítica das ineficiências tradicionalmente conotadas com as organizações burocráticas” Madureira (2015:548).

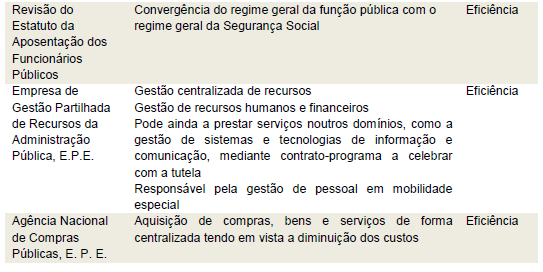
A partir dos anos 90 as medidas de reforma centraram-se essencialmente em privatizações, desburocratização e proximidade dos cidadãos, conforme Madureira (2015). Já no início do século XXI as reformas centram-se sobretudo em “promover a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços públicos” (Madureira, 2015: 549).

No quadro seguinte estão sistematizadas as reformas empreendidas pelo XVII Governo Constitucional, em exercício de 12 de março de 2005 a 29 de outubro de 2009, conforme o estudo apresentado por Ferraz e Alexandre (2008).

Quadro 1 - Reformas empreendidas pelo XVII Governo Constitucional







Fonte: Adaptado de Ferraz e Alexandre, 2008.

Nesta sistematização, e de acordo com os autores, tentaram qualificar cada reforma quanto à sua génese e a respetiva ênfase da seguinte forma: 1. Eficiência – melhor aproveitamento dos recursos; 2. Eficácia - atingir resultados; 3. Qualidade – aumentar o valor dos serviços públicos prestados.

Da análise apresentada pelos autores, concluem que do conjunto das reformas estruturais empreendidas há “uma preocupação predominante com a eficiência do modo de funcionamento da Administração”. Que na generalidade consistiram num “melhor aproveitamento dos recursos disponíveis na Administração Pública” quer por “via da diminuição de estruturas quer pela diminuição dos cargos dirigentes, e com a criação de instituições com responsabilidade de gestão centralizadas ou ainda pela diminuição de benefícios aos funcionários”. Assim, a orientação das reformas foi centrada em princípios do NPM cuja enfase são os resultados, e mais especificamente na eficiência dos resultados.

No período seguinte, com o eclodir da crise económica global em 2008, e com vista a um equilíbrio das contas do Estado devido às crises do défice estrutural desde 2005, e conforme as obrigações do Estado português com a União Europeia, relativamente ao Pacto de Estabilidade e Crescimento, são assinados vários compromissos, que pretendem combater o aumento da dívida pública, nesse sentido as políticas centravam-se em medidas de “crescimento económico”, “desenvolvimento tecnológico” e de “qualificação dos recursos humanos na administração pública” de acordo com os Programas de Estabilidade e Crescimento (PEC) [2005-2009;2006-2010;2007-2011;2011-2014]. Contudo, a partir de 2011 com a assinatura do Memorando de Entendimento com a *Troika* (Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu, Comissão Europeia), as opções políticas reduzem-se a medidas de austeridade no geral, e as medidas de reforma da administração pública reduzem-se a perdas de direitos para os trabalhadores e a deterioração dos serviços públicos.

Assim, sintetizando, as medidas propostas para a reforma da Administração Pública centraram-se:

1. Na redução de custos com o congelamento dos salários e das progressões, e posterior corte nos vencimentos e nas pensões do pessoal do setor público;
2. Na redução em 15% dos cargos dirigentes e dos serviços com o Programa de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC);
3. Na diminuição e consequente corte das comparticipações para o sistema de saúde por parte da entidade empregadora;
4. Nas limitações das adesões de pessoal, com vista a reduções anuais de 1% na administração central e 2% na administração local;
5. Num plano com um quadro de mobilidade, flexibilidade e adaptação dos funcionários.

A crítica que se faz é que “na prática, as metas que constam do memorando traduziram-se em medidas de reforma, muitas das quais foram apresentadas entre 2011 e 2013 sem que quaisquer estudos ou pareceres antecedessem e servissem de suporte à sua aplicação” Madureira (2015:555).

Não se conhecendo qualquer avaliação às medidas de reforma referentes ao período mais recente que abranja a totalidade da realidade da administração, recorre-se ao Relatório de Análise da Evolução das Estruturas da Administração Pública Central Portuguesa (RAEEAPCP, 2013), que analisa as medidas decorrentes do PRACE e do PREMAC, no que concerne às medidas de reforma estruturais. Assim, este indica que “globalmente, os valores apresentados para a variação de estruturas ao longo de todo o horizonte temporal analisado mostram que, ao nível da administração central, a ação dos dois programas (PRACE e PREMAC) permitiu alcançar uma redução de 39,1%” (RAEEAPCP, 2013:57). Releva ainda das conclusões que “na realidade, a esmagadora maioria das competências existentes nas estruturas extintas, quer no PRACE, quer no PREMAC, foram transferidas para outras estruturas (algumas das quais já existentes, outras criadas para o efeito), não tendo havido propriamente uma extinção significativa de competências e atribuições da administração pública, mas antes um reenquadramento e uma redistribuição das mesmas por um número mais reduzido de organismos” (RAEEAPCP, 2013:74).

**1.5 DA MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA AOS SERVIÇOS PÚBLICOS ONLINE**

A modernização dos serviços da Administração Pública portuguesa teve um grande impulso com a introdução das novas Tecnologias da Informação e da comunicação (TIC), com os objetivos gerais de potenciar novas formas de prestação de serviços públicos, promovendo maior transparência e eficácia, eficiência e qualidade nos atos produzidos e na participação dos cidadãos e das empresas. Como referenciado por Madelino et, al. (2015:101) “o desenvolvimento exponencial das TIC e da internet têm sido elementos centrais para a modernização, funcionamento e simplificação da Administração Pública em Portugal, sendo, porventura, o elemento mais distintivo da sua evolução”.

**1.5.1 GOVERNO ELETRÓNICO**

Os avanços tecnológicos ocorridos na última metade do século XX e a utilização generalizada das TIC, essencialmente a internet, permitiram que se desenvolvessem os canais de comunicação conformes a uma interação com os serviços 24 horas por dia nos sete dias da semana (24x7), tornando-se numa ferramenta essencial na desburocratização e na simplificação dos procedimentos administrativos, através dos serviços da Administração Pública Eletrónica (APE) a que se convencionou chamar de Governo Eletrónico ou e-Government.

A Unidade de Missão para a Inovação e o Conhecimento (UMIC, 2011) define Governo Eletrónico como sendo um processo suportado no desenvolvimento das Tecnologias de Informação, que coloca o cidadão e as empresas no centro das atenções, melhora a qualidade e a comodidade dos serviços e reforça os meios de participação ativa no exercício de cidadania. Simultaneamente aumenta a eficiência, reduz custos e contribui para a modernização do Estado.

De acordo com Madelino et al. (2015:101) o “Gartner Group definiu Governo Eletrónico como sendo a transformação das relações internas e externas do setor público, através da utilização da internet e das TIC para otimizar a prestação de serviços públicos, a participação democrática e os processos internos.”

A Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2003) define Governo Eletrónico como o uso de tecnologias de informação e comunicação, e particularmente a internet, como uma ferramenta para alcançar uma melhor Administração Pública.

A União Europeia (UE), em 2006, através da Diretiva 2006/123/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro, vêm incentivar os governos dos Estados-membros a dinamizar a prestação de serviços públicos online.

Conforme Vidigal (2005:2) “A Administração Pública Eletrónica pode ser perspetivada de formas diferentes, quer estejamos a falar de e-Serviços, e-Democracia, e-Gestão, e-Comércio, ou qualquer outra forma de relacionamento eletrónico”, assim a “Administração Pública Eletrónica carateriza-se pela utilização de tecnologias de informação e comunicação para melhorar a informação e os serviços oferecidos aos cidadãos, aumentando a eficiência e a eficácia da gestão pública e incrementando substantivamente a transparência do setor público e a transparência do cidadão nas suas relações com o Estado”.

O campo de ação do Governo Eletrónico é composto por quatro categorias destintas de acordo com as respetivas relações da Administração Pública Eletrónica em função do público-alvo, e podem ser representadas conforme na figura 1, da seguinte forma: 1) (G2G) Do governo para o governo (entre Organismos da AP); 2) (G2B) Do governo para as empresas (através dos Organismos da AP para as empresas); 3) (G2C) Do governo para os cidadãos (dos Organismos públicos para os cidadãos); e 4) (G2E) Do governo para os servidores públicos (entre os Organismos públicos e as empresas ou particulares que são servidores públicos).

Figura 1 - As várias relações da Administração Pública Eletrónica

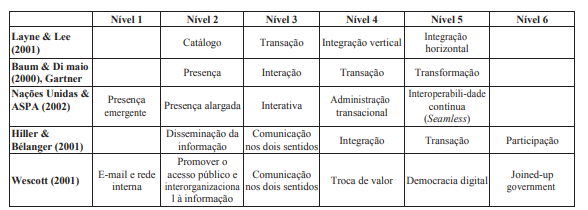


Fonte: Adaptado de Vidigal, (2005).

O estudo do Governo Eletrónico tem sido feito com base em modelos de maturidade para avaliar o nível de disponibilidade e sofisticação dos serviços públicos online. De acordo com Campos e Marques (2006) a evolução na implementação de plataformas orientadas para a prestação de serviço tem a seguinte escala: 1) Informação: presença na Internet através da disponibilização de informação básica ao público; 2) Interação Simples: presença na Internet oferecendo ao utente a possibilidade de obter formulários para iniciar o procedimento de obtenção do serviço em causa; 3) Interação Bidirecional: presença na Internet, aceitando a submissão de formulários para iniciar o procedimento de obtenção do serviço em causa (este passo implica a autenticação da pessoa); 4) Transação: presença na Internet permitindo que a efetivação do serviço, decisão e pagamento, seja tratada com recurso ao website, não sendo necessário nenhum procedimento via papel.

Ainda, outros autores apresentam diferentes propostas com base em vários estágios de desenvolvimento de maturidade que podem ir de 4 a 6 níveis de evolução conforme representado no quadro 2.

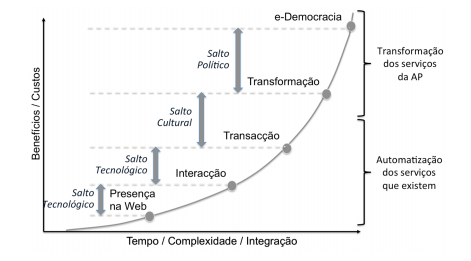
Quadro 2 – Comparação entre os estágios de maturidade do e-government



Fonte: Adaptado de Vidigal, (2013a).

A partir dos vários modelos de maturidade do e-government, conforme apresentados por Siau e Long (2005) e referenciados por Vidigal (2013a), estes apresentaram um meta-modelo, que se baseia em estratos que evidenciam os diversos saltos, tecnológicos, culturais e políticos. E ainda dividem estes estratos em dois grupos diferenciados, o da automatização dos serviços, e o da transformação dos serviços conforme representado na figura 2.

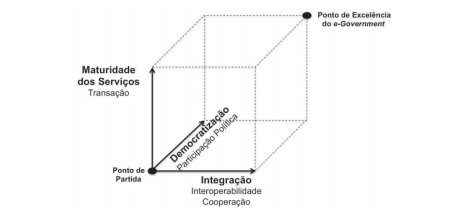
Figura 2 – Meta-modelo dos estágios de maturidade do e-government de Siau e Long (2005)



Fonte: Adaptado de Vidigal, (2013a).

Contudo, e de acordo com Vidigal (2015:2) as propostas apresentadas “limitam-se a abordar os estágios de maturidade de uma forma unidimensional, misturando dimensões de evolução diferentes, mas que partem do mesmo ponto de partida”. Assim, é apresentada uma outra proposta de estudo do e-government, que não se baseia apenas na avaliação da “disponibilidade de serviços públicos online", mas que integra outras dimensões, trata-se do modelo multidimensional apresentado e defendido por Vidigal (2005). Este é um modelo de análise tridimensional, que tem por base um único ponto de partida do qual fazem parte três eixos: o eixo de maturidade dos serviços (desmaterialização progressiva dos serviços); o eixo da democratização (influência progressiva dos cidadãos sobre os Governos); e o eixo da integração, com a dimensão da interoperabilidade e cooperação de serviços, enquanto requisito e preocupação a ter desde o início para o progresso dos outros dois eixos com vista a atingir-se o ponto de excelência do e-government, conforme apresentado na figura 3.

Figura 3 – Modelo tridimensional do e-government de Vidigal (2005)



Fonte: Adaptado de Vidigal, (2005).

Como sustentação do modelo tridimensional, Vidigal (2005:1) considera que “a governação na Sociedade da Informação deve basear-se nas redes e no acesso fácil de todos, a tudo, em qualquer lugar e a qualquer hora, criando condições de universalidade e democraticidade, através da prestação de serviços de forma integrada em múltiplos canais de forma autónoma ou intermediada por funcionários públicos capazes de servir como mediadores entre os serviços eletrónicos e os cidadãos mais excluídos das oportunidades do mundo digital”, sendo que a “APE representa um esforço coletivo”, e que pode ser caraterizado da seguinte forma:

* Uma forte ênfase no fornecimento de informação de cidadania e na prestação de serviços úteis a toda a sociedade;
* Uma profunda transformação da organização e funcionamento da AP;
* Diferentes soluções e formas de implementação;
* Uso intensivo das TIC, mas não só;
* Convergência, integração, sofisticação e maturidade dos processos centrados no Cidadão;
* Passou a ser um fenómeno à escala global de implicações políticas, cívicas e económicas.

Ainda, Vidigal (2013a:368) considera que no modelo tridimensional os eixos que representam “a integração e a democratização no âmbito da maturidade do e-government não são pontos de chegada nem sequer fases intermédias na escala de maturidade, mas sim pontos de partida de dois dos eixos que constituem o modelo tridimensional”, e reforça que “as dimensões de integração e democratização, que têm um cariz essencialmente cultural e político, deverão estar presentes e acontecer simultaneamente à prestação eletrónica de informação e serviços que têm um cariz mais tecnológico, caso contrário dificilmente se alcançam os níveis verdadeiramente transformadores de orientação ao cidadão e de plena fluidez dos processos”.

Assim, será a conjugação destes dois fatores, integração (interoperabilidade e cooperação dos serviços) e a democratização (influência progressiva dos cidadãos sobre os Governos), em conjunto com o do desenvolvimento dos níveis de maturidade dos serviços (desmaterialização progressiva dos serviços) que no âmbito do modelo tridimensional, contribuirá para que se atinja o ponto de excelência do e-government.

**1.5.2 MEDIDAS DE GOVERNO ELETRÓNICO EM PORTUGAL**

O “European e-Goverment Benchmark” é um estudo anual que faz a avaliação do desempenho dos Estados-membros ao nível de implementação dos serviços online e da qualidade do atendimento online aos cidadãos e às empresas. O relatório eGovernment Benchmark (2017) integra Portugal no grupo dos “Builders” por apresentar níveis elevados de digitalização (usabilidade, facilidade de utilização, e velocidade), e apresenta um nível médio de penetração (divulgação, acessibilidade). Em relação ao indicador “serviço centrado no cidadão” Portugal obteve uma avaliação de 91%, o que corresponde ao segundo lugar no ranking, e no indicador “transparência” apresenta uma avaliação de 72%, correspondendo à terceira posição geral do ranking, no indicador “Facilitadores de TI (Key Enables)” obteve 86% a que correspondeu ao terceiro lugar. Estes indicadores revelam que o investimento em serviços públicos online tem sido muito elevado por parte dos diversos governos tratando-se de um desígnio nacional.

Portugal tem apresentado um registo histórico bastante positivo, com medidas inovadoras com proveito da utilização das TIC, e da internet, na Administração Pública. Conforme Madelino et, al. (2015) apresenta-se algumas medidas de destaque na prestação de serviços públicos online:

* Num primeiro momento, em 1991, foi criado o programa INFOCID - um sistema Interdepartamental de Informação ao Cidadão.
* Em 1996 dá-se a possibilidade de entrega das Declarações de impostos (IRS) pela internet, este foi considerado um marco muito importante na utilização das novas tecnologias na Administração.
* A partir de 1997 aposta-se numa utilização mais intensiva das TIC e numa melhoria da prestação de serviços pela Administração Pública, a que se convencionou chamar de “Estado Aberto”.
* Ainda em 1997, com a publicação do Livro Verde para a Sociedade da Informação, o serviço público passa a assentar na informação e no conhecimento. “Um marco importante que leva a repensar os processos das organizações, os serviços que são prestados e a forma como esses serviços são prestados, a estrutura organizacional, e os perfis e competências necessários à prossecução do serviço público” (Missão para a Sociedade de Informação).
* Entre 1999 e 2002 generaliza-se a utilização das TIC com a criação do guichet único para cada ato administrativo, a disponibilização online de toda a informação das entidades públicas, a execução das transações do Estado por meios eletrónicos com uma meta definida em 25%.
* Em 2002 é criado o programa “Iniciativa Internet” que promove a relação do cidadão com os serviços da Administração através da internet, e paralelamente o Programa Operacional Sociedade da Informação (POSI) no âmbito do “Estado Aberto” e com o objetivo de modernizar a Administração Pública integrando um conjunto de apoios no Eixo III, “Estado Aberto: Modernizar a Administração Pública”.
* Em 2002 é criada a Unidade de Missão para a Inovação e o Conhecimento (UMIC), enquanto estrutura de apoio ao desenvolvimento da política governamental em matéria de inovação, sociedade da Informação e governo eletrónico.
* É criada a Comissão Interministerial para a Inovação e o Conhecimento (CIIC) que integra representantes de todos os ministérios, com o objetivo de propor estratégias de desenvolvimento integrado para a inovação, a Sociedade da Informação e governo eletrónico, com competências de monitorizar a evolução de cada ministério na implementação do governo eletrónico.
* Em 2003 a UMIC definiu o Plano de Ação para a Sociedade da Informação com o objetivo estratégico de transformar os organismos públicos. Criou o Programa Nacional de Compras Eletrónicas, e o Plano de Ação para o Governo Eletrónico com sete grandes princípios: 1) Serviços Públicos centrados no cidadão; 2) Uma Administração Pública moderna e eficiente; 3) Novas capacidades tecnológicas; 4) Racionalização dos custos de comunicação; 5) Gestão eficiente dos contratos públicos; 6) Priorizar serviços públicos de proximidade ao cidadão; 7) Serviços públicos interativos.
* Com o Plano de Ação para a Sociedade da Informação entra em funcionamento em 2004, o Portal do Cidadão, que agrega informação e disponibiliza serviços por vários organismos e entidades da Administração Pública.
* Com o XVII Governo Constitucional, em 2005, surge a aposta no Plano Tecnológico que visa promover o desenvolvimento da sociedade da informação em Portugal e melhorar a competitividade do país. O governo aprova o “Cartão do Cidadão” e o Conselho de Ministros aprova a “Empresa na Hora”.
* No âmbito do Plano Tecnológico assume especial importância a iniciativa “Ligar Portugal”, que visa promover a mobilização de pessoas e organizações para o uso generalizado das TIC.
* Em 2006 é lançado o primeiro programa SIMPLEX que visa reduzir a burocracia e aumentar a transparência do Estado e a eficiência da Administração Pública. Foram sucessivamente postos em marcha os SIMPLEX 2007, 2008 e 2009 que têm a particularidade de melhorar o relacionamento dos cidadãos e das empresas com a Administração “implementando medidas destinadas a facilitar a vida dos cidadãos e empresas e a transformar a sociedade portuguesa numa sociedade mais informada, mais competente, mais competitiva, menos burocrática e mais digital.” (Madelino et al. 2015:108)
* Também em 2006 é criado o Portal da Empresa, igualmente agregador de serviços online que visa reduzir os custos administrativos das empresas.

Estas iniciativas e medidas governamentais foram realizadas através das várias instituições nacionais, com destaque para a Secretaria de Estado da Modernização Administrativa (SEMA), a Agência para a Modernização Administrativa (AMA), a Agência para a Sociedade do Conhecimento (UMIC), o Gabinete do Coordenador Nacional da Estratégia de Lisboa e do Plano Tecnológico (GCNELPT), que estiveram na linha da frente na promoção de estratégias de execução para o cumprimento dos objetivos propostos na área da Sociedade da Informação e Governo eletrónico. (Mateus, 2008)

Outras iniciativas aconteceram que foram relacionadas com medidas da União Europeia no que concerne à Sociedade da Informação, sempre com objetivos de colocar em linha a Administração Pública, tais como o plano de ação eEurope 2002, eEurope 2005, a Estratégia de Lisboa 2010, o i2010, a Agenda Digital 2010-2020 e a Agenda Digital 2020-2030.

Em setembro de 2007 decorreu em Lisboa a 4ª Conferência Ministerial de Governo Eletrónico sob o tema “Reaping the Benefits of eGovernment” na qual são debatidas e introduzidas questões pertinentes relacionadas com as TIC, nomeadamente: I) como obter melhores serviços públicos para o crescimento e emprego, II) participação e transparência, III) impacto social e coesão, IV) administração eficiente e eficaz (Mateus, 2008).

São também refletidos pontos que se prendem com as acessibilidades às tecnologias da informação e da comunicação e as competências para a sua utilização, tendo em atenção as pessoas com necessidades especiais e as pessoas idosas, com vista a evitar a sua infoexclusão. Para o efeito a Resolução do Conselho de Ministros nº 155/2007 define a constituição de um grupo de trabalho com o objetivo de analisar e garantir um nível mínimo de acessibilidades consoante os sítios da internet do Governo, conforme as diretrizes da iniciativa para a acessibilidade da Web do *World Wide Web* Consortium (W3C). Mateus (2008)

O programa SIMPLEX foi considerado a nível europeu um exemplo de boas práticas de simplificação administrativa e administração eletrónica, que de acordo com Branco S. (2012:11) referenciado por Madelino et, al. (2015: 109), foi avaliado no estudo realizado pela OCDE (2008) “Making life easy for citizens and business in Portugal – Administrative Simplification and e-Government”, no qual é “realçado o esforço e os resultados positivos conseguidos num curto espaço de tempo, destacando a aposta numa visão de serviço cada vez mais centrado nos eventos de vida dos cidadãos e das empresas (através de projetos como os balcões integrados Perdi a Carteira ou Casa Pronta); desenvolvimento de serviços transversais; a partilha de recursos e informação entre serviços da Administração Pública; a aposta na modernização do atendimento presencial, através das lojas do cidadão de 2ª geração; adoção de um novo modelo de distribuição de serviços públicos, reorganizado numa versão integrada e multicanal; e o empenho em conseguir uma nova cultura de serviços públicos”.

Apesar da avaliação positiva ao SIMPLEX a OCDE (2008) propõe medidas para a evolução da Administração Pública Eletrónica, nomeadamente:

1. A promoção da interoperabilidade entre os organismos e serviços públicos.
2. O desenvolvimento da relação de atendimento multicanal, e de um balcão único.
3. A criação de um programa SIMPLEX vocacionado para iniciativas municipais e regionais.
4. Redução das obrigações legais impostas às empresas, bem como uma reestruturação dos procedimentos relativos às licenças.

Em 2016 foi retomado o programa SIMPLEX agora chamado “SIMPLEX+ 2016” com novas medidas de simplificação administrativa, legislativa e de modernização dos serviços. Na carta de princípios do SIMPLEX+2016 é referido que este é muito mais que um programa de medidas de modernização e simplificação administrativa “É uma atitude e uma cultura que precisa de cidadãos e empresas exigentes”. Os seus princípios fundamentais são:

1. Resolver de uma só vez e acompanhar, num único ponto de contacto, os seus assuntos relacionados com a administração pública;
2. Aceder aos serviços públicos sem se deslocar;
3. Obter documentos num só clique;
4. Dar informações ao Estado só uma vez;
5. Aceder facilmente a informação pública;
6. Autenticar-se perante o Estado à distância, de forma simples e segura;
7. Marcar reuniões e obter senhas de atendimento à distância;
8. Resolver ainda mais assuntos nos Espaços Cidadão.

Em 2018 entrou em execução o Programa “Portugal INCoDE.2030” que é a Iniciativa Nacional Competências Digitais e.2030 com o objetivo do reforço das competências digitais dos portugueses. No site do INCoDE.2030 <http://www.incode2030.gov.pt/iniciativa> lê-se “Portugal, embora se encontre na mediana europeia em matéria de competências digitais (15º no Índice DESI 2017, Digital Economy & Society Index, da Comissão Europeia), precisa de reforçar as competências básicas em Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), sobretudo em termos do capital humano e dos níveis de utilização da Internet, evitando que se cristalizem num limiar preocupante e, mesmo no que toca a especialistas, necessita de ter condições que lhe permitam aproveitar a crescente oferta de emprego digital”.

De acordo com o INCoDE.2030 apresentam-se os valores referentes à situação de Portugal no que diz respeito a Indicadores de Acesso à Internet:

1. 74% Habitações com acesso à Internet em 2016, apresenta um valor bastante baixo comparado com os restantes países que ultrapassaram todos os 80%, mas tem vindo a ter um crescimento consistente que permite ambicionar aumentar este indicador para 80% e 90% em 2020 e 2025, respetivamente, e para perto dos 100% em 2030.
2. 26% de indivíduos que nunca usaram a Internet em 2016: este é um indicador particularmente negativo para Portugal, é 1,5 vezes superior ao da Espanha, o dobro do da Irlanda e da média da UE e cerca de 6 vezes superior ao da Finlândia. Contudo, a evolução tem sido significativa, tendo-se reduzido para menos de metade em 12 anos pelo que consideramos que Portugal deve ambicionar reduzir este indicador para 20% e 10% em 2020 e 2025, respetivamente, e para 5% em 2030.
3. 60% de indivíduos que usam frequentemente a Internet em 2016: Portugal apresenta valores também relativamente baixos, embora não tão distantes nem da média da UE nem de outros países europeus. Contudo, a evolução tem sido também importante, mais do que duplicando em 10 anos pelo que deve ambicionar aumentar este indicador para 70%, 80% e 90%, respetivamente em 2020, 2025 e 2030.

No campo da saúde foram introduzidas medidas políticas através do Programa para a Saúde, assim, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016, de 17 de outubro de 2016, aprova a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 – ENESIS 2020, com o objetivo de expansão e melhoria da rede de cuidados de saúde primários, de gestão dos hospitais, da circulação de informação clinica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor (…). O XXI Governo Constitucional estabelece como prioridade o reforço do poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade e humanização nos serviços, neste sentido foi também lançado o programa SIMPLEX+2018 Saúde.

**CAPÍTULO II – METODOLOGIA**

**2.1 OBJETIVOS E DELIMITAÇÃO DO ESTUDO**

A primeira parte deste trabalho centrou-se numa abordagem teórica recorrendo-se, portanto, a um trabalho de pesquisa bibliográfica sobre os modelos de Estado e Administração Pública no mundo ocidental, e sobre os principais modelos de gestão da Administração Pública, relacionando-os com a sua integração em Portugal, tendo como objetivo o enquadramento da temática em estudo. Seguidamente fez-se uma revisão da literatura no que diz respeito à Modernização e Simplificação Administrativa focando-nos no campo específico do Governo Eletrónico e no domínio da Administração Pública Eletrónica, essencial ao tema do nosso estudo. Para tanto, recorreu-se a uma análise documental que incidiu sobre Relatórios da OCDE, da UE, e de outras Entidades oficiais referenciadas (DGAEP, OPSS, SPMS), recorreu-se também a legislação específica, e a estudos académicos de estudiosos e profissionais da área. Por último fez-se um levantamento e uma análise aos conteúdos e funcionalidades dos serviços disponibilizados *online* pelo Portal da Saúde do SNS, com enfoque nos serviços disponibilizados ao cidadão.

A investigação é limitada aos serviços online disponibilizados pelo Portal da saúde do SNS apenas na Área do Cidadão no Registo de Saúde Eletrónico.

Tratando-se de um estudo de caso: “*A utilização dos serviços públicos online da Administração Pública pelos cidadãos portugueses: o portal da saúde do SNS*”, que se situa na área científica da Administração Pública, e no âmbito concreto da Administração Pública Eletrónica, na prestação de serviços ao cidadão com vista ao processo de transformação digital na saúde, este tem como objetivo geral responder à questão: Os portugueses aderem aos serviços online disponibilizados pela Administração Pública na área da saúde?

E como objetivos específicos identificaram-se os seguintes:

* Efetuar a revisão da literatura sobre Modernização e Simplificação Administrativa no campo do Governo Eletrónico;
* Efetuar o enquadramento legislativo dos sistemas de saúde e sistematizar os serviços disponibilizados online em Portugal na área da saúde;
* Analisar o uso dos serviços disponibilizados no Portal SNS na Área do Cidadão.

Com este estudo espera-se conseguir demonstrar ou não a mais-valia do Portal da saúde do SNS como plataforma de comunicação em saúde, e que simultaneamente cumpre os requisitos propostos no modelo tridimensional do e-government tal como defendido por Vidigal (2005). Pondo em evidência que políticas públicas como a “implementação do processo de transformação digital na saúde” podem ser um coadjuvante da Modernização e Simplificação Administrativa, tal como apresentado no i) eixo da maturidade dos Serviços Transacionais, e ser um impulso ao desenvolvimento da interoperabilidade entre os diversos serviços e departamentos, o que se traduz na disponibilização da informação aos intervenientes, como apresentado no ii) eixo da Integração, constituindo uma base comum de conhecimento partilhado que necessita da contribuição e da cooperação dos vários intervenientes tal como apresentado no iii) eixo da democratização, com vista ao alcance do ponto de excelência do e-government.

**2.2 METODOLOGIA DO ESTUDO**

A metodologia de investigação aplicada a este estudo de caso é a pesquisa exploratória, esta pretende conhecer com maior profundidade o assunto em estudo, tornando-o mais claro. Segundo Babbie (2010), um estudo de caso consiste numa análise em profundidade de um determinado fenómeno e num determinado período de tempo com o objetivo de, com um caso específico, ser possível obter bases para o desenvolvimento de teorias gerais.

O caso estudado nesta dissertação diz respeito ao uso pelos cidadãos dos serviços online disponibilizados no portal do SNS na Área do Cidadão, o interesse desta pesquisa foi perceber a evolução dos sistemas de saúde e a consequente disponibilização de serviços online, e a sua utilização pelos cidadãos.

Foi usada a metodologia quantitativa baseada no tratamento de dados estatísticos que pressupõe a medição dos dados recolhidos.

Na análise e interpretação dos dados teve-se em conta os conceitos propostos no modelo tridimensional, designadamente, considera o eixo da “maturidade de serviços” como a transação, ou seja, a prestação efetiva do serviço, o eixo da “integração” como a interoperabilidade entre departamentos da AP para a prestação do serviço, e o eixo da “democratização” como a participação do cidadão para a prestação do serviço.

**2.3 PROCEDIMENTOS DA RECOLHA DE DADOS**

Os dados apresentados neste estudo têm como fonte os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), que é a entidade com competência na gestão e implementação dos serviços do Portal SNS. Os dados foram entregues em suporte físico, em formato de CD, que continham os registos em bases de dados Excel recolhidos pela área de Sistemas de Informação da SPMS. A série de dados reporta-se ao período compreendido entre janeiro de 2012 e junho de 2018, e dizem respeito apenas aos registos efetuados na Área do Cidadão pelos utentes.

Foram solicitados dados anonimizados, deles não constam quaisquer dados pessoais como sejam: nomes, apelidos, morada, nº de IP, dados de localização, nº de cartão de cidadão ou e-mail.

**2.4 TRATAMENTO DOS DADOS**

Os dados recolhidos em ficheiros Excel foram tratados dentro do programa Excel, com recurso a tabelas e a gráficos dinâmicos dentro do próprio programa. Fez-se a extração dos dados do Excel e apresentaram-se em formato de Tabelas e Gráficos no Word.

O estudo da utilização dos serviços online pelos cidadãos recaiu sobre os indicadores de disponibilização de serviços seguintes:

1. Consultas e receitas;
2. Guia de tratamento;
3. Episódios de Saúde;
4. Testamento vital;
5. Doenças Raras.

Aos quais se associam, respetivamente, as seguintes tipologias:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores de disponibilização de serviços** | **Tipologias** |
| Consultas e receitas | Prescrição de medicação crónica |
| Guia de tratamento | Guardar Guia de Tratamento |
| Episódios de Saúde | Ver Prescrição |
| Guardar Resultado [[12]](#footnote-12)MCDT |
| Testamento vital | Guardar |
| Doenças Raras | Novo Pedido |
| Visualizar |

**CAPÍTULO III - DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ONLINE - O PORTAL DO SNS**

**3.1 A EVOLUÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE**

Em Portugal a saúde é um direito constitucionalmente consagrado, que vem referido no Artigo 64º - Saúde:

1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

2. O direito à proteção da saúde é realizado: a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito; b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado: a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação; b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde; c) Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos; d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade; e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico; f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

4. O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.

Neste âmbito é ao Ministério da Saúde, através dos Órgãos e Organismos que superintende e tutela, que compete desenvolver todas as ações que conduzem à garantia efetiva do direito à saúde, através de medidas e programas que promovam a saúde pública.

No entanto, e de acordo com Carapinheiro, (2006:137) “A saúde em Portugal sempre foi fortemente determinada por orientações internacionais predominantemente reconhecíveis na evolução da política da saúde pública”. Assim, e nesse sentido existem algumas referências fundamentais na evolução das políticas de saúde, conforme o relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2003), que importa salientar:

1. A noção de cuidados de saúde primários - (Declaração de Alma Ata, 1978) – os sistemas de saúde devem organizar-se a partir de resposta adequada às necessidades de saúde das pessoas e das suas doenças mais frequentes, sendo este nível primário complementado por níveis hospitalares secundários e terciários, e não o contrário. Esta conceção deu um grande impulso à clínica geral, à prevenção da doença, à promoção da saúde e resultou numa melhor articulação entre a saúde, o setor social e os cuidados continuados;
2. A adoção de “metas para a saúde” como elemento fundamental para a formulação de políticas de saúde (Saúde para Todos na Europa, 1983) – para mobilizar atores sociais. Deste modo manifesta-se ser necessário ultrapassar a ideia de “planos dos Ministérios” e adotar estratégias centradas em metas precisas, quantificadas em horizontes temporais precisos, que constituem compromissos sociais concertados com os agentes sociais, que contribuirão para a sua realização de acordo com os seus valores e capacidades próprias;
3. A ideia de promoção de saúde (Carta de Ottawa, 1986) – a saúde não se produz nas pessoas pelos serviços de saúde, mas resulta da capacidade e iniciativas individuais em interação com os profissionais de saúde, a sua rede social de apoio e o seu meio ambiente físico e social. Reconhece-se assim a importância dos determinantes culturais e sociais da saúde, dos estilos de vida saudáveis, dos meios organizacionais específicos: o meio urbano (as redes de “cidades saudáveis”), as escolas (as redes de “escolas promotoras de saúde”), o local de trabalho (a promoção de saúde nas empresas).

Atualmente o que se pretende alcançar são as melhores soluções organizacionais e de gestão para a realização de políticas de saúde. O Relatório OPSS (2003:2) refere que “podem ser identificados os elementos que caracterizam uma “boa governação da saúde”: investir em resultados – ganhos em saúde, desempenho das organizações, do sistema de saúde e justiça financeira; cidadania, valores, preferências, necessidades – coesão social; direção estratégica e explicitação das agendas dos atores sociais; responsabilidade vertical e horizontal; atitude prospetiva - prever o impacto futuro das decisões de hoje; coerência através de sistemas de regulação a vários níveis; soluções que funcionam (baseadas na evidência); gestão da informação e do conhecimento e aprendizagem continuada; transparência, diferenciação e democratização das administrações públicas; análise independente e comunicação efetiva do que está a acontecer”.

Com o desenvolvimento das TIC e a generalização da utilização das tecnologias pelos cidadãos que deu origem à chamada sociedade em rede e do conhecimento, que de acordo com Castells (2006) é a tipologia de sociedade em que vivemos hoje, “a sociedade em rede é onde vivemos, não é uma sociedade composta por cibernautas isolados e robôs de telecomunicações”.Nesta sociedade proporciona-se uma maior divulgação da informação em saúde e um grande potencial da sua comunicação e interação com as autoridades de saúde promovendo maior literacia em saúde para o cidadão comum e consequentemente para a sociedade. Neste âmbito importa reter que para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a literacia em saúde é o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos ganharem acesso, compreenderem e usarem a informação de formas que promovam e mantenham boa saúde.

O Projeto SER – A Saúde em Rede (2011) focou o seu estudo na relação entre TIC, Utentes, Profissionais e Redes Tecnológicas de Gestão de Informação em saúde, em Portugal, no qual são apresentados alguns indicadores que podem servir de orientação para um melhor caminho na interação destes elementos para produzir melhor saúde, assim foram identificados alguns pontos importantes do estudo que se sintetizam, como:

* A necessidade de “apostar na aquisição de literacias tecnológicas e de saúde, sob pena das suas potencialidades não produzirem as alterações de comportamentos esperadas”.
* A possibilidade de reforço e materialização do conceito de e-health “o qual representa a introdução de ferramentas, tanto para as autoridades como para os profissionais e utentes, e que permitam facilitar a transmissão de informação e comunicação”.
* Uma maior atenção à população idosa e tendencialmente mais doente, mas também potencialmente infoexcluída, pelo facto de “num contexto dominante de pressão sobre os sistemas públicos de saúde ganha expressão o lugar das prestações de cuidados não institucionalizados, como o caso concreto dos grupos de autoajuda”.
* A manutenção do grau de fiabilidade nos sistemas de saúde pública uma vez que “em caso de problemas de saúde percecionados como urgentes, e como não urgentes, as pessoas tendem a recorrer ao setor público, não só porque estão habituadas, mas porque confiam nos seus resultados”.

Assim, no que se refere à informação em saúde e a utilização das redes tecnológicas existe um potencial para a melhoria dos resultados de saúde das populações com o contributo dos vários atores. Conforme José Mendes Ribeiro em Espanha (2013) “o enorme potencial da informação disponível nos sistemas de saúde, está a permitir que as autoridades de saúde desenvolvam uma análise de dados em grande escala, ajudando a modelar estratégias de intervenção de saúde pública mais eficazes junto das comunidades e a disponibilizar informação útil para suporte das decisões dos diferentes atores do sistema”.

Contudo, o diagnóstico aos Sistemas de Informação em Saúde no Serviço Nacional de Saúde revela que há uma boa introdução e absorção das TIC, mas há problemas ao nível de orientação e definição das políticas no que se refere aos dados e informação acumulados por falta de acessos partilhados, de acordo com Espanha (2013:45) “Verifica-se que em termos tecnológicos os avanços são concretos e rápidos. A aplicação progressiva cobre quase o conjunto do sistema. Os problemas que persistem são as questões da interoperabilidade entre os sistemas de informação, a falta de diretrizes claras sobre o uso a dar à informação que existe e a forma de a cruzar e os problemas decorrentes dos usos, institucionais, profissionais e pessoais das tecnologias, da informação que gera e que é necessário gerir e do potencial dessas utilizações para a melhoria da prestação de cuidados de saúde e, simultaneamente, uma gestão do sistema que permita manter ou aumentar a qualidade dos serviços prestados, diminuindo custos”.

Já no campo das Boas Práticas e as Experiências Internacionais refere Espanha (2013:59) que no caso da “Suécia, o investimento nas TIC em saúde é encarado como um elemento essencial para a capacitação dos cidadãos, a redução das barreiras administrativas e das distâncias geográficas, assim como para a facilitação de ferramentas informáticas melhores e mais user-frendly e para uma maior eficiência da gestão dos recursos humanos e dos serviços de saúde”.

De acordo com o estudo Literacia em Saúde em Portugal - 2015 de Espanha et al. (2015) foram identificados grupos muito vulneráveis no campo da literacia em saúde na sociedade portuguesa, devendo a estes ser dada maior atenção em termos das políticas públicas de promoção da literacia em saúde. Podem destacar-se os seguintes grupos: indivíduos com 66 ou mais anos; com baixos níveis de escolaridade; com rendimentos até 500€; com doenças prolongadas; com uma autoperceção de saúde “má”; que frequentaram no último ano 6 ou mais vezes os cuidados de saúde primários; que se sentem limitados por terem alguma doença crónica. Neste sentido, e para que hajam ganhos efetivos em saúde em Portugal, é necessária uma aposta em formação no campo da literacia em saúde para os cidadãos e para os profissionais de saúde. Conforme refere Espanha et al. (2015) “A literacia em saúde condiciona a forma como cada um de nós é capaz de tomar decisões acertadas sobre saúde. Afeta, por isso, não apenas a nossa qualidade de vida e daqueles que nos são próximos e que dependem de nós (como as crianças ou os idosos), mas pode ter também implicações nas despesas de saúde e nos custos e formas de organização dos sistemas de saúde nacionais”.

No relatório da Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde (CTIS, 2017) é apresentado um estudo realizado sobre literacia digital em saúde, no qual revelam que 88% dos 3574 respondentes a questionários válidos, realizados a utentes de unidades de saúde do país, afirmam utilizar a internet para questões de saúde. De referir que 49% consideram que nem sempre a informação transmitida diretamente pelos médicos é percetível e esclarecedora. Ainda é importante realçar que 30% dos respondentes referem não conhecer o Portal da Saúde do SNS.

Constam das recomendações nesta matéria da literacia digital em saúde: i) a criação de um código de conduta que certifique os sites e aplicações para informação de saúde verificada por instituição competente; ii) a implementação de uma rede de educadores para o tema da literacia digital em saúde, com intervenção nas juntas de freguesia e universidade sénior, suportada pelos principais “grupos de interesse” no desenvolvimento na economia digital; iii) a implementação de planos de formação obrigatórios (nomeadamente ações de atualização recorrentes em função da evolução que se verifique nos sistemas de informação) para todos os profissionais envolvidos nos processos e sistemas de informação da saúde.

**3.2 DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ONLINE NA ÁREA DA SAÚDE**

A disponibilização de serviços online na área da saúde em Portugal é da competência da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, que foi criada em 2010 pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, pelo Decreto-Lei 209/2015, de 25 de setembro, e pelo Decreto-Lei 32/2016, de 28 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho, e tem por missão a prestação de serviços partilhados nas áreas de compras e logística, serviços financeiros, recursos humanos e sistemas e tecnologias de informação e comunicação, às entidades com atividade específica na área da saúde. À sua criação subjazem objetivos como os de centralização, otimização e racionalização da aquisição de bens e serviços no Serviço Nacional de Saúde. O seu acesso é realizado através do link <http://spms.min-saude.pt/a-spms/>

Figura 4 - Interface do *site* da SPMS



Fonte: Adaptado do *site* do Portal da SPMS, 2018.

Este primeiro *interface* do site da SPMS está dividido em seis separadores que comportam diversas informações genéricas designadamente, a institucional, sistemas de informação da saúde, central de compras da saúde, serviços partilhados, direitos da saúde, e notícias. Todos estes separadores permitem uma navegação de acesso livre contribuindo para um melhor conhecimento dos serviços disponibilizados e com uma comunicação essencialmente direcionada para as empresas focando as áreas de negócio da SPMS. É possível neste *interface* ter o acesso direto a informação de serviços disponibilizados pela Academia SPMS - qualificação e inovação, ao Catálogo Eletrónico – Compras na saúde, ao SPMS, e ao SNS portal da saúde, é neste último que nos vamos focar.

A comunicação em saúde e a disponibilização de serviços online em Portugal e institucional com foco no utente ocorre desde a criação do portal do utente, online desde 31 de maio de 2012. Aquele foi o primeiro portal ligado à Plataforma de Dados da Saúde (PDS), uma plataforma web, desenvolvida pela Comissão para Informatização Clínica (CIC) e pela SPMS, que disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), este foi o antecessor do Portal da Saúde do SNS.

**3.3 O PORTAL DO SNS**

O Portal da Saúde do SNS foi lançado em 1 de fevereiro de 2016, sob o mote «Próximo de si», traduzindo-se numa ferramenta agregadora de toda a informação de saúde e integrando os serviços que já vinham sendo disponibilizados pelo portal do utente, este tem vindo a ser desenvolvido e operacionalizado pela SPMS em colaboração com as diversas instituições de saúde. O acesso é realizado através do link <https://www.sns.gov.pt/>

Figura 5 - Interface do *site* do SNS



Fonte: Adaptado do *site* do Portal do SNS, 2018.

O Portal insere-se no quadro de reforço das tecnologias de informação e comunicação no sistema de saúde nacional, e estrutura-se em quatro grandes eixos de comunicação: 1) SNS: Fornece informação sobre prestadores de saúde (como a pesquisa de hospitais, centros de saúde e farmácias, de forma georreferenciada), taxas moderadoras, cuidados de saúde transfronteiriços e sobre a história e evolução do SNS. 2) Institucional: Disponibiliza documentos, programas prioritários, centros de referência, instrumentos de gestão e a lista das instituições do Ministério da Saúde.

3) Cidadão: Faculta informação referente a serviços realizados tais como marcação de consultas, renovação de medicação, pedido de isenção de taxas moderadoras ou testamento vital, e entre outras funcionalidades. 4) Profissional: o eProfissionalSaúde disponibiliza informação sobre legislação e normas, orientações e guidelines, a possibilidade de aceder às aplicações informáticas do SNS e aceder a concursos, formações e eventos.

Para uma melhor sistematização da informação apresentam-se em baixo os quadros com os respetivos eixos de comunicação do Portal do SNS.

Quadro 3 – Portal do SNS - eixo de Comunicação 1) SNS

|  |
| --- |
| Eixo de Comunicação 1) SNS |
| * Reforma do SNS * Reforma da saúde pública * Cuidados paliativos * Prestadores de cuidados de saúde * SIGA SNS – Sistema Integrado de Gestão do Acesso * Parcerias Público-Privadas * Hospitalar * Taxas Moderadoras * Cuidados de saúde transfronteiriços * Acordos e convenções * GPR SNS – Gestão Partilhada de Recursos no SNS * Centro de Emergências em Saúde Pública * Equipamentos Pesados de Saúde * Farmácias * Pesquisa de Medicamento * Saúde + |

Fonte: Portal do SNS, 2018.

Quadro 4 – Portal do SNS - eixo de Comunicação 2) Institucional

|  |
| --- |
| Eixo de Comunicação 2) Institucional |
| * Centros Académicos Clínicos * Centros de Referência * Contratualização * Entidades de Saúde * Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde * Gestão Partilhada de Frota * Investigação em Saúde * Ministério da Saúde * Museo da Saúde * Parceiros Institucionais * Plano Nacional de Saúde * Política de Saúde * Prevenção e Combate à Fraude * Programas de Saúde Prioritários * Relações Internacionais * Saúde.doc * Simplex+ * Sistemas de Informação da Saúde * Sustentabilidade Ambiental |

Fonte: Portal do SNS, 2018.

 Quadro 5 – Portal do SNS - eixo de Comunicação 3) Cidadão

|  |
| --- |
| Eixo de Comunicação 3) Cidadão |
| * Banco Público de Gâmetas * Benefícios SNS * Biblioteca de Literacia em Saúde * Consulta do viajante | Vacinação Internacional * Guia de Tratamento * Livre Acesso e Circulação (LAC) * Marcação de Consultas * Medicamento VIH | Farmácias Comunitárias * Newsletter e Redes Sociais SNS * Pesquisar Unidades de Saúde e Farmácias * Saúde + * Saúde Visual * Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) * Taxas Moderadoras * Testamento Vital |

Fonte: Portal do SNS, 2018.

Quadro 6 – Portal do SNS - eixo de Comunicação 4) Profissional

|  |
| --- |
| Eixo de Comunicação 4) Profissional |
| * Portal eProfissional * Competências Profissionais * Recursos Humanos da Saúde * Concursos |

Fonte: Portal do SNS, 2018.

**3.3.1 O REGISTO DE SAÚDE ELETRÓNICO NA ÁREA DO CIDADÃO**

O eixo de comunicação 3) é direcionado ao cidadão e tem caráter informativo apresentando os vários serviços que foram sendo disponibilizados ao longo do tempo. Para aceder a alguns serviços é necessário um registo prévio na Área do Cidadão do Portal do SNS, o registo permite o acesso personalizado a vários serviços e pode ser feito através da autenticação simples com o número de Utente do SNS e definindo uma palavra-passe ou, com uma autenticação forte através do Cartão de Cidadão ou com a chave móvel digital. Este serviço contava em fevereiro de 2018 com 1.700 000 (um milhão e setecentos mil) cidadãos registados, de acordo com informação do Portal do SNS.

Assim, é criado o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) individual. Este é constituido por uma série de dados pessoais e clinicos recolhidos eletronicamente, através das entidades de saúde e do próprio utente. A criação do RSE visa reunir informação essencial de cada cidadão com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde. “Considera-se do interesse do cidadão que os avanços significativos em matéria de Sistemas de Informação do SNS sejam alargados a todo o sistema de saúde português. A partilha de informação e o seu bom uso, assim como a promoção da melhoria no acesso à prestação de cuidados e informação de saúde por parte do cidadão, inserem-se indubitavelmente, e cada vez mais, neste exercício, indo de encontro ao disposto na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº. 48/90, de 24 de agosto (nº 3, Bases IV) - «Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à proteção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis» ” Resolução do Conselho de Ministros nº 62/2016, Diário da República nº 199/2016, Série I de 17-10-2016, páginas 3735 – 3738.

Figura 6 - Nova Área do Cidadão do Portal SNS



Fonte: Adaptado do *site* do Portal do SNS, 2018.

Cada registo é personalizado, e permite que cada utente decida se autoriza ou não a partilha da sua informação clinica com os profissionais de saúde, e entidades prestadoras de serviços de saúde. Simultaneamente trata-se de uma área de acesso restrito por forma a proteger os dados indivíduais de acordo com a legislação em vigor. Lê-se no histórico de acessos do Portal SNS que “o processamento de dados, através do RSE, encontra-se assim autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, observa as condições de privacidade e de segurança por esta entidade exigida. Será progressivamente extensivel às instituições de saúde habilitadas para esse efeito e nos moldes de segurança e privacidade impostos pelo Ministério da Saúde”.

**3.3.2 SERVIÇOS DISPONÍVEIS AO UTENTE COM AUTENTICAÇÃO NO PORTAL DO SNS**

O registo na área do cidadão é destinado aos utentes, por forma a que estes passem a ter um papel mais ativo na manutenção e disponibilização da informação com vista a um atendimento mais seguro e eficaz. Estão disponíveis mediante autenticação no portal os seguintes serviços eletrónicos, de acordo com a informação disponivel no Portal SNS:

* Registo de contactos de emergência;
* Registo de informação sobre hábitos, medicação, alergias e doenças;
* Registo das medições de peso, altura, glicémia, tensão arterial, colesterol, triglicéridos, saturação de oxigénio e de tempo de coagulação do sangue;
* Carregamento de documentos de saúde, análises clinicas, relatórios médicos ou outros;
* Partilha dos dados de saúde com os profissionais de saúde do SNS – nos hospitais, nas urgências, nos cuidados de saúde primários – mediante autorização prévia do utente, e com a possibilidade de poder consultar o histórico de acessos a essa informação;
* Contacto direto com o seu Centro de Saúde, com o médico ou enfermeiro, ou administrativo;
* Marcação online de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários do SNS;
* Pedido de prescrição de medicação crónica (prevista na lista de medicamentos autorizados pelo médico do prestador de cuidados de saúde primários do SNS;
* Associação do seu agregado familiar, possibilitando a realização de marcações de consulta médica e pedidos de prescrição de medicação para os seus familiares;
* Consulta da situação da inscrição e posição na lista e o tempo de espera previsivel para cirurgia por parte dos utentes do SNS inscritos para cirurgia através da aplicação eSIGIC;
* Preenchimento e submissão de pedidos de isenção do pagamento das taxas moderadoras, bem como a consulta do estado do pedido e a reclamação sobre o resultado obtido;
* Consulta do cronograma referente ao historial clínico.

**3.3.3 SERVIÇOS DISPONÍVEIS AO UTENTE COM O CARTÃO DE CIDADÃO NO PORTAL DO SNS**

Estão disponíveis mediante autenticação com o Cartão de Cidadão no portal os seguintes serviços eletrónicos, de acordo com a informação disponivel no Portal SNS:

* Consulta do eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil;
* Marcação online de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários do SNS;
* Marcação online de reforço de vacinas;
* Marcação online de exames clínicos;
* Consulta dos dados que constam do Resumo Clínico Único (RCU): alergias, medicação, diagnósticos, cirurgias e vacinação.

**3.3.4 A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PELOS UTENTES NA ÁREA DO CIDADÃO**

Relativamente aos serviços disponibilizados no Portal do SNS na Área do Cidadão importa referir que os mesmos não foram disponibilizados todos em bloco, num momento único, mas foram sendo criados e disponibilizados ao longo dos anos de implementação e consolidação do portal. É ainda importante referir que estes serviços disponibilizados ao utente são de caráter livre, ou seja, o cidadão adere livremente ao serviço e não tem qualquer obrigatoriedade em subscrever ou registar os seus dados, tendo ainda a liberdade de os tornar acessíveis, ou não, aos profissionais e às entidades de saúde.

Assim, apresentamos o número total de registos de serviços usados pelos utentes na Área do Cidadão entre janeiro de 2012 e junho de 2018, em unidades.

Quadro 7 – Evolução do número de registos de utilização de serviços na Área do Cidadão (2012 – 06/2018)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anos | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 06/2018 |
| Registos  Totais | 17 710 | 15 020 | 13 028 | 15 287 | 23 769 | 955 245 | 932 492 |

Fonte: Dados da SPMS

A observação aos dados apresentados (quadro 7) faz denotar três momentos bem diferenciados. O primeiro momento situa-se entre 2012 e 2016, onde são apresentados os valores totais de registos de utilização de serviços entre os 13 028 mil e os 23 769 mil, o segundo momento situa-se em 2017 que apresenta um valor total de registos de utilização de serviços de 955 245 mil, e o terceiro momento é o que diz respeito ao primeiro semestre de 2018, que já apresentava um número total de 932 492 mil registos de utilização de serviços faltando portanto contabilizar os restantes seis meses do ano, logo prevê-se que este seja o ano com maior “volume” de utilização de serviços na Área do Cidadão.

Apresentamos abaixo no quadro 8 a decomposição do número total de registos por ano em função dos serviços disponibilizados na Área do Cidadão, entre janeiro de 2012 e junho de 2018, em unidades.

Quadro 8 – Evolução do número de registos por ano em função dos serviços disponíveis na Área do Cidadão (2012 - 06/2018)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviços disponíveis | Número de registos por ano | | | | | | | |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **Total**  **Geral** |
| Consultas e receitas | **17 710** | **15 020** | **13 028** | **15 287** | **23 769** | **30 880** | **19 420** | **135 144** |
| Guia de tratamento | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **409 463** | **291 559** | **701 022** |
| Episódios de Saúde | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **514 107** | **620 440** | **1 134 547** |
| Testamento vital | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **771** | **517** | **1 288** |
| Doenças Raras | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **24** | **556** | **580** |

Fonte: Dados da SPMS

Da observação aos dados apresentados (quadro 8) pode constatar-se que entre 2012 e 2016 apenas estava disponível o serviço de “consultas e receitas”, e que só a partir de 2017 foram disponibilizados os restantes serviços “guia de tratamento”, “episódios de saúde”, “testamento vital” e “doenças raras”, o que concorre para o aumento substancial no total geral de registos nesse ano, já em 2018, apenas no primeiro semestre, verifica-se o uso bastante intenso de todos os serviços disponibilizados sendo que os registos de “episódios de saúde” e “doenças raras” já ultrapassam os valores totais apresentados no ano de 2017.

O uso dos serviços foi variável ao longo dos anos, assim apresentam-se as variações durante os anos. Em 2012 apenas está disponível o serviço de “Consultas e receitas”, e as variações ao longo do ano oscilaram entre um valor mínimo de 1 174 no mês de fevereiro, e um valor máximo de 1 741 no mês de julho. Durante o ano de 2013, novamente apenas disponível o serviço de “Consultas e receitas”, as variações mensais oscilaram entre um valor mínimo de 884 no mês de dezembro e um valor máximo de 1 895 no mês de janeiro. Em 2014, ainda só estava disponível o serviço de “Consultas e receitas”, e as variações mensais oscilaram entre um valor mínimo de 971 no mês de abril e um valor máximo de 1 161 que correspondeu ao mês de janeiro. Sendo que em 2015, apenas com o serviço de “Consultas e receitas” disponível, as variações ao longo do ano oscilaram entre um valor mínimo de 1 096 no mês de fevereiro e um máximo de 1 438 no mês de setembro. Em 2016, ano em que ainda só estava disponível o serviço de “Consultas e receitas”, verifica-se que o valor mínimo foi de 1 537 no mês de janeiro e o valor máximo atingido foi de 2 415 no mês de setembro. Até aqui podemos verificar que os valores mínimos e máximos de utilização do serviço único disponível “Consultas e receitas” varia pouco ao longo dos anos, situando-se sempre abaixo das 2 500 utilizações ao mês, se algum padrão pode ser refletido nesta análise é que nos últimos dois anos os valores máximos foram atingidos no mês de setembro, e em 2013 e 2014 os valores máximos tinham sido atingidos no mês de janeiro.

Relativamente ao ano de 2017 verifica-se um aumento considerável nos acessos aos serviços situando-se os registos num total geral de 955 245 mil utilizações. Porque houve uma disponibilização de mais serviços, designadamente, para além do serviço “Consultas e Receitas” na tipologia de “Prescrição de Medicação Crónica”, houve a disponibilização dos serviços: “Guia de Tratamento” na tipologia “Guardar Guia de Tratamento” disponível a partir de fevereiro; “Episódios de Saúde” nas tipologias de “Guardar Resultado MCDT” e “Ver Prescrição”, sendo que o primeiro foi disponibilizado em abril e o segundo só em setembro; “Testamento Vital” na tipologia de “Guardar” disponível em fevereiro; e “Doenças Raras” nas tipologias de “Novo Pedido” e “Visualizar”, apenas disponibilizado no mês de dezembro.

Assim, a decomposição dos acessos por tipologia de serviços disponibilizados durante o ano de 2017 demonstra que houve uma adesão considerável nos acessos aos restantes serviços uma vez que o número total de “Consultas e Receitas” na tipologia de “Prescrição de Medicação Crónica” se situa nos 30 880 mil registos ao longo de todo o ano, valor pouco elevado quando comparado com os anos anteriores, sendo que o valor mínimo correspondeu a 2 057 utilizações no mês de fevereiro e o valor máximo correspondeu a 2 890 mil utilizações no mês de outubro.

No que se refere à análise aos dados apresentados no primeiro semestre de 2018 parece demonstrar um franco uso dos serviços pelos utentes. Assim, verifica-se um uso considerável dos serviços quando comparado com o ano 2017, o total geral até junho situa-se em 932 492 mil utilizações. A decomposição dos acessos por tipologia de serviços disponibilizados é a seguinte: “Consultas e Receitas” na tipologia de “Prescrição de Medicação Crónica” com 19 420 mil utilizações, sendo o mês de maio o que registou o valor mais alto de utilizações 3 786 mil; o “Guia de Tratamento” na tipologia “Guardar Guia de Tratamento” com um total de 291 559 mil utilizações, sendo o mês de maio com maior número de utilizações registando um total de 58 239 mil; os “Episódios de Saúde” apresentam um total de 620 440 mil utilizações, na tipologia de “Guardar Resultado MCDT” o mês de maio é o que apresenta o valor mais alto com 1 712 mil utilizações, e na tipologia de “Ver Prescrição” é o mês de janeiro que apresenta o valor mais alto com 236 415 mil utilizações; o “Testamento Vital” na tipologia de “Guardar” apresenta um total de 517 utilizações e o mês de abril é o que apresenta o valor mais alto com 160 utilizações; e as “Doenças Raras” apresentam um total de 556 utilizações sendo que na tipologia de “Novo Pedido” o mês de fevereiro com 24 utilizações é o valor mais alto, e na tipologia de “Visualizar” os meses de fevereiro e junho apresentam ambos 100 utilizações.

Na comparação dos números de acessos entre os serviços disponibilizados em 2018 verifica-se que os serviços mais usados foram os “Episódios de Saúde” seguidos do “Guia de Tratamento” só depois aparecem os serviços de “Consultas e Receitas”.

**CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES**

No âmbito deste estudo, e tal como preconizado pelo programa SIMPLEX nas suas medidas de modernização e simplificação administrativa, e no SIMPLEX+ 2016 com o principio de que “este é muito mais que um programa de medidas de modernização e simplificação administrativa”, mas sim “é uma atitude e uma cultura que precisa de cidadãos e empresas exigentes”, e no que concerne à área da saúde, tentou demonstrar-se que a evolução dos serviços disponibilizados online ao utente do Serviço Nacional de Saúde contribuem para impulsionar um crescente interesse por parte do cidadão e motivar a participação no processo de transformação digital na saúde em Portugal, melhorando assim os níveis de literacia em saúde.

Como foi referido na introdução o objetivo principal deste estudo era responder à questão de saber se “os cidadãos aderem aos serviços online disponibilizados pela Administração Pública Eletrónica, concretamente os serviços na área da saúde?” A resposta parece ser afirmativa, como resulta da análise aos dados apresentados, sendo facilmente verificável que o aumento do número de serviços disponibilizados causou um aumento bastante acentuado da utilização dos serviços do portal do SNS na Área do Cidadão no que diz respeito ao Registo de Saúde Eletrónico. A evolução da disponibilização de serviços ao cidadão foi sendo gradual, e simultaneamente foi acompanhada de uma progressiva utilização desses serviços. Verifica-se, assim, que há uma tendência para um crescimento constante no uso desta plataforma de informação e comunicação em saúde.

Este método de comunicação e partilha da informação entre os vários intervenientes (utentes, profissionais e entidades prestadoras de serviços de saúde), com recurso a um sistema de registo individualizado e seguro, parece validar o modelo tridimensional do e-government tal como defendido por Vidigal (2005), pois tem em conta as várias dimensões das interações para a prestação do serviço, não só baseada no utente e no evento de vida, como na desmaterialização dos processos orientados para os eventos de vida, mantendo a informação permanente e disponível a toda a cadeia de intervenientes, contribuindo para a satisfação das várias entidades envolvidas. Ainda, é demonstrada a existência conjunta dos eixos democratização e maturidade dos serviços, como eixos visíveis desta interação, e por sua vez o eixo da integração invisível ao cidadão, mas robusto e que dá consistência à materialização de todo o processo, com vista ao designado ponto de excelência do e-government.

Assim, considera-se esta uma aprendizagem com sucesso e possível de replicar em outras áreas, uma vez que nestas interações são necessárias informações de vários intervenientes, e tendo-se verificado um crescente aumento de serviços acompanhado de um aumento de utilizações continuo, conclui-se que há uma crescente colaboração entre os diversos intervenientes, logo é presumível uma tendência para o e-government colaborativo e transformacional em Portugal. Conforme preconizado por Robert Denhardt e Janet Denhardt (2003), as políticas e os programas que atendem às necessidades públicas podem ser mais eficazes e, responsavelmente alcançadas, através de esforços coletivos e processos colaborativos.

Contudo, não pode dizer-se que estes resultados sejam totalmente satisfatórios, uma vez que o número total de registos no Portal era em fevereiro de 2018 cerca de 1,8 milhões, e a utilização total dos serviços atingiu cerca um milhão. O que parece relativamente pouco tendo em conta que os potenciais utilizadores dos serviços de saúde são os utilizadores do Serviço Nacional de Saúde, logo, em potência a totalidade da população portuguesa, que de acordo com os censos de 2011 era de 10 Milhões.

Também o acesso à Internet, desigual pela população portuguesa, é ainda uma barreira para o desenvolvimento pleno de uma cidadania ativa e participativa conducente da boa governança e participação online, conforme demonstraram os estudos do eGovernment Benchmark (2017), Portugal apresenta os serviços públicos online com as melhores cotações a nível europeu, no entanto, verifica-se que o acesso aos serviços por parte dos cidadãos é dos menores da europa.

Ainda assim, este estudo consegue demonstrar a mais-valia do Portal da saúde do SNS como plataforma de informação e comunicação em saúde, institucional e fiável para o cidadão/utente e para as entidades de saúde em Portugal, que o validam com a sua crescente utilização.

Porém, e para uma melhor análise da perceção dos fenómenos de uso dos serviços do Portal do SNS deveria fazer-se o acompanhamento em continuidade dos registos ao longo dos anos. Uma vez que a limitação deste estudo se prende com o facto de, entre os anos de 2012 e 2016, apenas estar disponível o serviço “Consultas e Receitas”, estes anos servem como referência de uso do serviço para os anos seguintes, mas não permitem uma análise mais aprofundada. Sendo que a comparação da utilização dos serviços entre vários anos trará outras hipóteses de investigação, como por exemplo: se os picos de utilização dos serviços estão diretamente relacionados com as épocas sazonais do cumprimento da vacinação da gripe? Ou com o início da época escolar? Ou se dizem respeito a um surto de infeção a que seja necessária a administração de medicação de reforço? Ou se é apenas um fenómeno aleatório sem relação direta com os episódios de saúde ocorridos durante o ano e registados em Portugal.

Considera-se que o estudo do uso dos serviços do Portal do SNS tem a potencialidade de vir a ser o Registo da História da Saúde Pública, uma vez que pode assegurar os registos de saúde eletrónico e o histórico da evolução da saúde e da doença da população portuguesa ao longo dos anos em Portugal.

**BIBLIOGRAFIA**

Arnaud, André-Jean (2008). A Globalização – Um Desafio ao Papel Regulador do Estado? Novos Territórios do Direito. Europeização, globalização e transformação da regulação jurídica. Autor (es): coord. Maria Eduarda Gonçalves, Pierre Guibentif. Publicação: Estoril: Princípia, (85-95).

Babbie, Earl (2010). A Prática da Pesquisa Social (12ª ed.). Belmont: Wadsworth, Cengage Learning.

Campos, Ricardo e Marques, Célio (2006). O Governo Eletrónico e os Sistemas de Informação Públicos em Portugal. Universidade da Beira Interior e Instituto Politécnico de Tomar

Canotilho, Gomes, J.J. (1999). Estado de direito. Cadernos Democráticos – Fundação Mário Soares. Gradiva, Lisboa

Carapinheiro, G. e Tiago Oliveira (Org.) (2006). Novos Temas da Saúde, Novas Questões Sociais, Lisboa. Mundos Sociais

Castells, Manuel (2006) A Sociedade em Rede: do Conhecimento à Política. In: Cardoso, M., Cardoso, G. A Sociedade em Rede: Do Conhecimento à Ação Política. Pág 17 - 30, INCM, Lisboa.

Caupers, João (2006). A Administração Pública e o Direito Administrativo. Texto disponibilizado na UC Direito da AP do Mestrado em AP do ISCTE, Lisboa.

Chhibber, Ajay (1997). O Estado num mundo em transformação. “Relatório de Desenvolvimento Mundial 1997” do Banco Mundial. Nova York, Oxford University Press para o Banco Mundial. Artigo baseado no relatório sobre o desenvolvimento mundial 1997 (17- 20)

Denhardt, Janet e Denhard, Robert (2003). The New Public Service: Serving, not Steering, Nova York, Londres, M. E. Sharpe.

Espanha, Rita (2009). Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede: o caso português. Lisboa: Monitor

Espanha, Rita (2013). Informação e Saúde, Lisboa: FFMS

Espanha, Rita et al. (2015). Literacia em saúde em Portugal, Lisboa: FCG e CIES-IUL

Ferraz, David (2012), Política, administração e responsabilidade de dirigentes públicos: o caso da administração portuguesa. XVII Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, Cartagena, Colombia, 30 oct.- 2 nov.2012

Ferraz, David e Alexandre, Helena (2008), Que Espaço para uma Cidadania Ativa e Participativa no Contexto das Reformas da Administração Pública em Portugal? 6.º Congresso Nacional da Administração Pública, Lisboa, 29-30 de outubro de 2008

Fukuyama, Francis (2006), A construção de Estados. Governação e Ordem Mundial no Século XXI. Lisboa. Gradiva

Gomes, João Salis (2010), “Interesse Público, Controle Democrático do Estado e Cidadania” em Coupers, João, Maria Garcia e Augusto de Athayde (Org.) Em Homenagem ao Professor Doutor Diogo Freitas do Amaral, Lisboa, Almedina

Hood, Christopher (1991), “A Public Administration for all Seasons?” Public Administration, 69

(1), 3-20.

Lane, Jan-Erik (1995). The Public Sector: Concepts, models and approaches. 3ºnd edition in 2000. London: SAGE Publications

Lopes, Carlos (2011),  Crescimento económico e desigualdade: As novidades pós‑Consenso de Washington, Revista Crítica de Ciências Sociais, 94 | 2011, 03-20

Madelino, Francisco et al. (2015), Reorganização do Estado e da Administração Pública e a Questão dos Recursos Humanos. IPPS-IUL, Lisboa

Madureira, César (2015), A reforma da Administração Pública Central no Portugal democrático: do período pós-revolucionário à intervenção da troika. Revista Administração Pública – Rio de Janeiro 49 (3): 547-562, maio/junho de 2015

Madureira, César e Ferraz, David (2010). The Need of a XXI Century Governance Paradigm for Public Administration: The Specific Case of Portugal. Public Policy and Administration. 2010, Nr. 31, p. 35-48

Madureira, César e Rodrigues, Miguel (2006). A Administração Pública do século XXI: Aprendizagem organizacional, mudança comportamental e reforma administrativa. Comportamento Organizacional e Gestão, 2006, Vol. 12, N.º 2, 153-171

Mateus, João C. (2008). O Governo Eletrónico, a sua aposta em Portugal e a importância das Tecnologias de Comunicação para a sua estratégia. Revista de Estudos Politécnicos 2008, Vol. VI, nº 9

Matias-Pereira, José (2008). “Teoria da Burocracia." Curso de Administração Pública. São Paulo, Editora ATLAS S.A.

Mozzicafreddo, Juan (2001). “Modernização da Administração Pública e o Poder Político”, em Juan Mozzicafredo, João Salis Gomes (orgs.), Administração e Política: Perspetivas de Reforma da Administração Pública na Europa e nos Estados Unidos, Oeiras, Celta Editora

Mozzicafreddo, Juan (2003). “Ética e administração, como modernizar os serviços públicos”, in “Projetos de Inovação na Gestão Pública”, Juan Mozzicafredo, João Salis Gomes e João S. Batista (orgs.), Oeiras, Celta Editora.25

OCDE. (2003). The case for e-Government: Excerpts from the OCDE Report “The E-Government Imperative”. Paris: OCDE Journal on Budgeting – Vol. 3, nº. 1

Peters, Guy, B. (2009). “Still The Century of Bureaucracy? The Roles Of Public Servants” Public Policy and Administration 2009, Nr. 30, p. 7 – 21 Vilnius Publishing Center.

Pollitt, Christopher (2013). Paper supporting a presentation to the conference and workshop ‘TOWARDS A COMPREHENSIVE REFORM OF PUBLIC GOVERNANCE’, Lisbon, 28 – 30 January 2013,

Rhodes, R. A. W. (1996). “The New Governance: Governing without Government”, Political Studies, 44, pp. 652-667

Rocha, Oliveira, J. A. (2014). “Gestão pública e modernização administrativa”, INA Editora, Oeiras.

SIMPLEX (2009). Relatório 4 anos de SIMPLEX. Disponível em <http://historico.simplex.gov.pt/downloads/Relatorio4anosSimplex.pdf>

SIMPLEX+ (2016). Programa SIMPLEX+ 2016. Disponível em <https://www.simplex.gov.pt/app/files/332c67abd4420decd48c1c6429667a35.pdf>

Unidade de Missão para a Inovação e o Conhecimento (2011). Qualidade e eficiência dos serviços públicos-plano de ação para o governo eletrónico. Disponível online e consultado a 11/05/2018 em: <http://purl.pt/267/1/>.

Vidigal, Luís (2005). A face Oculta da Administração Pública Eletrónica-Uma abordagem sociotécnica. Disponível online e consultado a 21/04/2018 <http://www.academia.edu/4902701/A_Face_Oculta_da_Administra%C3%A7%C3%A3o_P%C3%BAblica_Electr%C3%B3nica_Uma_abordagen_socio-t%C3%A9cnica>

Vidigal, Luís (2013a). Questões Epistemológicas e Ontológicas para o estudo de e-Government. 13ª Conferência da Associação Portuguesa de Sistemas de Informação (CAPSI’2013), 04 e 05 de outubro de 2013, Évora, Portugal.

Vidigal, Luís (2013b). A Reforma da Administração Pública à luz dos Sistemas de Informação. 13ª Conferência da Associação Portuguesa de Sistemas de Informação (CAPSI’2013), 04 e 05 de outubro de 2013, Évora, Portugal.

Vidigal, Luís (2015). Um novo Estado mais colaborativo em tempo real. CAPP e APDSI, junho de 2015.

Wilson, Woodrow (1887). The study of Administration, texto disponibilizado na UC Direito da AP do Mestrado em AP do ISCTE, Lisboa.

**FONTES**

Constituição da República Portuguesa – VII versão constitucional de 2005 – disponível online em formato pdf e consultado em 21/01/2018

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro, aprova o Código do Procedimento Administrativo – disponível online e consultado em 21/01/2018

<http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2248&tabela=leis>

Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, estabelece medidas de modernização administrativa – disponível online e consultado em 16/04/2018

<http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2144&tabela=leis&ficha=1&pagina=1>

Diretiva 2006/123/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro – disponível online e consultado em 21/01/2018

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32006L0123>

Decreto-lei nº 124/2011, de 29 de dezembro. Lei Orgânica do Ministério da Saúde

<https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/lei-organica/>

Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de Março. Cria a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

<http://spms.min-saude.pt/a-spms/>

Resolução do Conselho de Ministros nº 62/2016, Diário da República nº 199/2016, Série I de 17-10-2016, páginas 3735 – 3738. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/75542124/details/maximized?p_auth=d9cIrKzN&serie=I>

Tratado da União Europeia - disponível online e consultado em 21/01/2018

<http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0019.01/DOC_2&format=PDF>

**WEBSITES**

Análise da evolução das estruturas da administração pública central portuguesa decorrente do PRACE e do PREMAC – 2013, DIRIC, DGAEP, Lisboa - disponível online em formato pdf e consultado em 21/01/2018 <https://www.dgaep.gov.pt/upload/Estudos/Evolucao_estruturas_AP_Web.pdf>

Governança Europeia - Um livro branco (2001) - disponível online e em formato pdf e consultado em 21/01/2018

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:52001DC0428>

Iniciativa INCoDE.2030 – disponível online e consultado em 22/04/2018

<http://www.incode2030.gov.pt/iniciativa>

Orçamento do Estado e Contas Públicas - Programa de Estabilidade e Crescimento disponível em pdf e consultado em 26/01/2018

<http://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Paginas/pec.aspx>

Portal SNS - Área do Cidadão. <https://servicos.min-saude.pt/utente/>

Portal da SPMS <http://spms.min-saude.pt/>

Projeto SER – A Saúde em Rede. A Relação entre TIC, Utentes, Profissionais e Redes Tecnológicas de Gestão de Informação em Saúde. Relatório Cientifico Final, abril 2011. CIES-ISCTE e Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível e consultado em 12/05/2018 <http://ser.cies.iscte.pt/>

Rede de investigadores do OPSS (2003). Evolução dos Sistemas de Saúde. Disponível e consultado em 01/05/2018 <http://www.opss.pt/node/141>

Relatório da Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde (CTIS, 2017). Disponível e consultado em 01/05/2018 <http://healthparliament.pt/livro>

Relatório Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OOPSS, 2017). Disponível e consultado em 01/05/2018

<http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/Relatorio_Primavera_2017.pdf>

The European Commission, e-government Benchmark 2017. Taking Stock of user-centric design and delivery of digital public services in Europe - disponível online e consultado em 21/01/2018

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/new-study-egovernment-services-europe-improving-cross-border-availability-services>

1. O princípio básico do Estado de Direito é o da eliminação do arbítrio no exercício dos poderes públicos com a consequente garantia dos direitos dos indivíduos perante esses poderes (CANOTILHO: 1999). [↑](#footnote-ref-1)
2. O elemento democrático foi introduzido não só para «travar» o poder (to check the power), como também pela necessidade de legitimação do mesmo poder. Isto é, como uma ordem de domínio legitimada pelo povo. (CANOTILHO: 1999) [↑](#footnote-ref-2)
3. O artigo 110.º da CRP define os órgãos de soberania. [↑](#footnote-ref-3)
4. CRP Artigo 183.º (Composição) [↑](#footnote-ref-4)
5. O artigo 182.º da CRP declara que «o Governo é o órgão de condução da política geral do país e o órgão superior da administração pública». [↑](#footnote-ref-5)
6. CRP Artigo 199.º (Competência administrativa) [↑](#footnote-ref-6)
7. Woodrow Wilson (1888) Foi político e académico norte-americano que defendeu a separação do poder político da administração pública. [↑](#footnote-ref-7)
8. Robert Merton (1949) apresenta-nos as disfunções do modelo organizacional burocrático ou, os efeitos negativos que o modelo exerce sobre as organizações e outras esferas sociais, como: A rigidez das tarefas; O abuso do critério da senioridade para efeitos de promoção funcional; A impessoalidade levada à letra; A arrogância funcional em relação ao público destinatário. [↑](#footnote-ref-8)
9. Christopher Pollitt, no artigo “supporting a presentation to the conference and workshop ‘TOWARDS A COMPREHENSIVE REFORM OF PUBLIC GOVERNANCE’, Lisbon, 28 – 30 January 2013, apresenta sete diretrizes positivas com vista a evitar-se os erros do passado, no que se refere a processos de reforma de gestão pública. [↑](#footnote-ref-9)
10. O “Consenso de Washington” tem origem num conjunto de regras que reuniram consenso amplo naquela época. O conjunto de medidas incluia:1) disciplina fiscal; 2) redução dos gastos públicos; 3) reforma tributária; 4) determinação de juros pelo mercado; 5) câmbio dependente igualmente do mercado; 6) liberalização do comércio; 7) eliminação de restrições para o investimento estrangeiro direto; 8) privatização das empresas estatais; 9) desregulamentação (afrouxamento das leis económicas e do trabalho); 10) respeito e acesso regulamentado à propriedade intelectual. [↑](#footnote-ref-10)
11. De acordo com as Nações Unidas (2008) os princípios orientadores da Good Governance são: Orientação para o consenso; participação; Princípio da legalidade; Efetividade e eficiência; Prestação de contas; Transparência; Responsabilidade; Equidade e inclusão. [↑](#footnote-ref-11)
12. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. [↑](#footnote-ref-12)