

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO – CT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA E DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL**

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

**CIDADES INTELIGENTES: AS OPINIÕES DOS USUÁRIOS DO SUS
SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS *ONLINE* EM DUAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE VITÓRIA-ES**

**VITÓRIA
2022**

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

**CIDADES INTELIGENTES: AS OPINIÕES DOS USUÁRIOS DO SUS
SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS *ONLINE* EM DUAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE VITÓRIA-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável do Centro Tecnológico da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, na Linha de Pesquisa em Gestão Sustentável e Energia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Glícia Vieira dos Santos

**VITÓRIA
2022**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

B731c Borel, Flávia Miranda Sarmiento, 1977 -
Cidades inteligentes : as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES / Flávia Miranda Sarmiento Borel. - 2022.
342 f. : il.

Orientadora: Glicia Vieira dos Santos.
Dissertação (Mestrado em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Tecnológico.

1. Cidade inteligente. 2. Inovação. 3. Cidades digitais. 4. TIC. 5. Participação do usuário. I. Santos, Glicia Vieira dos. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro Tecnológico. III. Título.

CDU: 628

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

CIDADES INTELIGENTES: AS OPINIÕES DOS USUÁRIOS DO SUS SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS *ONLINE* EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE VITÓRIA-ES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável (Modalidade Profissional) da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável na área de concentração em Sustentabilidade, Ambiente e Sociedade e linha de pesquisa em Gestão Sustentável e Energia.

Aprovada em 31 de janeiro 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Glicia Vieira dos Santos
Orientadora - PPGES / CT / UFES

Prof.^a Dr.^a Adriana Fiorotti Campos
Examinadora Interna – PPGES / CT / UFES

Prof.^a Dr.^a Dirce Nazaré de Andrade Ferreira
Examinadora Externa – PPGGP / CCJE / UFES

Em conformidade com as normas prescritas na Portaria Normativa N^o. 08/2021 – PRPPG/UFES, a assinatura da examinadora externa (Prof.^a Dr.^a Dirce Nazaré de Andrade Ferreira) foi representada neste documento pela respectiva assinatura da presidente da sessão, Prof.^a Dr.^a Glicia Vieira dos Santos. Ato contínuo, a Sra. Presidente da banca examinadora atesta que a defesa foi realizada por meio de videoconferência, ou outro suporte eletrônico a distância equivalente.

Prof.^a Dr.^a Glicia Vieira dos Santos
Orientadora – PPGES / CT / UFES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.289 de 30/08/2018, por
GLICIA VIEIRA DOS SANTOS - SIAPE 1832400
Departamento de Administração - DAd/CCJE
Em 02/02/2022 às 12:51

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/352137?tipoArquivo=0>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.289 de 30/08/2018, por
ADRIANA FIOROTTI CAMPOS - SIAPE 2584734
Departamento de Administração - DAd/CCJE
Em 03/02/2022 às 12:29

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/352929?tipoArquivo=O>

Dedico essa vitória a Deus e a minha preciosa família.

AGRADECIMENTOS

Tantos a agradecer!!

Agradeço primeiramente a Deus. Minha força e busca espiritual nos momentos em que senti cansaço, tristeza, desânimo, descrença em mim e em minha capacidade de chegar até aqui. Foram muitas preces e o retorno de uma 'voz' dizendo constantemente: "Você vai conseguir! Acredite em Mim!"

Agradeço a minha preciosa família. Ao Marcos, por esses muitos anos de amor, companheirismo, amizade, discussões construtivas, risadas e fé em minha capacidade. Muito mais do que eu mesma. Aos meus lindos filhos, Pedro e Lucas, que em muitos momentos compreenderam minha ausência pela necessidade de estudar.

Agradeço a minha mãe, Leonice, por tanto companheirismo, cuidado e amor dedicados a mim e a minha família. Por cuidar de minha casa quando precisei me ausentar para as aulas, para ir a campo ou para passar o dia inteiro estudando. Meu braço nos cuidados com os meus filhos.

Agradeço a minha família Sarmiento, inclusive aos que já partiram: tio Haroldo, tia Bel e minha avó/mãe Maria, porque fizeram e fazem parte de mim e são a base do que me tornei. Muito obrigada!

Aos meus irmãos Mônica, Simone e Max que me ajudaram muito, mesmo sem perceberem.

Agradeço as amigas acadêmicas, em especial: Íris, Gesy, Sílvia, Aparecida, Hananda, Paulo e Joanna. Muito aprendizado, risadas e incentivos foram trocados.

Agradeço aos mestres da graduação e da pós-graduação por tanto conhecimento transmitido.

Agradeço a minha orientadora Glicia Vieira dos Santos que, por duas vezes, acreditou em mim. Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: quando se pensa em cidades inteligentes a associação às tecnologias digitais é inevitável. Percebe-se também que o ator mais importante nas cidades – população – normalmente é ignorado quando se pretende transformá-las em inteligentes. Dentro desse tema, áreas como inovação, cidades digitais, tecnologia da informação e comunicação (TIC) e participação dos usuários são pontos bastante relevantes. Compreende-se suas relevâncias para que ocorram discussão e entendimento de como algumas cidades no Brasil e no mundo estão lidando com as mudanças de seus espaços em busca desse novo conceito de espaços urbanos. A cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, também é uma dessas cidades que implementou em algumas áreas, como na de saúde, ferramentas e serviços considerados inteligentes. **Objetivo:** a pesquisa se propôs a verificar quais são as opiniões dos usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) desse município, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobre os serviços e as ferramentas inteligentes implementados no SUS. **Método:** para responder aos objetivos da pesquisa foram realizadas aplicações de questionário com os usuários que utilizam o SUS na Unidade Básica de Saúde de Ilha de Santa Maria e na Unidade Básica de Saúde de Santo André e entrevistas semiestruturadas com servidores e conselheiros de saúde vinculados a essas UBS's. O trabalho foi norteado com a abordagem quantitativa e a qualitativa. De posse das informações, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, por comparação e análise de conteúdo. **Conclusão:** verificou-se que o novo formato de oferta de serviços e ferramentas tecnológicos, considerados inteligentes, proporcionou muitas opiniões positivas, comuns aos usuários das duas UBS's, como a melhoria nos serviços ofertados e na qualidade de vida. Todavia, há pontos que precisam de atenção, tal qual o fato de a tecnologia não ter resolvido problemas básicos, como a má qualidade da internet, a dificuldade para marcação de consultas por meio do aplicativo e a falta de preparo – tanto dos usuários, como de servidores – para os novos serviços e tecnologias, além de serem Unidades que atendem pessoas com diferentes perfis e realidades sociais.

Palavras-chave: Cidade inteligente. Inovação. Cidades digitais. TIC. Participação do usuário.

ABSTRACT

Introduction: when thinking about smart cities the association with digital technologies is inevitable. It is also noticed that the most important actor in cities – population – is usually ignored when one intends to transform them into intelligent ones. Within this theme, areas such as innovation, digital cities, information and communication technology (ICT) and users participation are very relevant points. Its relevance is understood for the discussion and understanding of how some cities in Brazil and in the world are dealing with the changes in their spaces in search of this new concept of urban spaces. The city of Vitória, capital of Espírito Santo, is also one of those cities that have implemented in some areas, such as health, tools and services considered intelligent. **Objective:** the research proposed to verify the opinions of users who use the Health Unic System (SUH) in that city, in two Basic Health Units (UBH), about the services and smart tools implemented in the SUH. **Method:** to respond to the research objectives, questionnaires were applied to users who use the SUH in the Basic Health Unit of Ilha de Santa Maria and in the Basic Health Unit of Santo André and semi-structured interviews with servers and health advisors linked to the these UBH's. The work was guided by a quantitative and qualitative approach. With the information in hand, the data were analyzed using descriptive statistics, comparison and content analysis. **Conclusion:** it was found that the new format of offering technological services and tools, considered intelligent, provided many positive opinions, common to the users of the two UBH's, such as improving the services offered and the quality of life. However, there are points that need attention, such as the fact that technology has not solved basic problems, such as the poor quality of the internet and the difficulty in making appointments through the application, the lack of preparation, both of users and servers, for new services and technologies, in addition to being units that serve people with different profiles and social realities.

Keywords: Smart city. Innovation. Digital cities. ICT. User participation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resumo informativo de todas as etapas de busca.....	42
Figura 2 – Aplicativo Vitória Online.....	89
Figura 3 – Site Prefeitura de Vitória.....	91
Figura 4 – Portal de serviços.....	92
Figura 5 – Aplicativo Vitória Online – Transparência Vitória.....	228
Figura 6 – SMS – Avaliação de atendimento	236

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Tema, problema, objetivos geral e específicos	26
QUADRO 2 – Busca no periódico capes – busca por assunto	33
QUADRO 3 – Busca no periódico capes – busca por assunto na língua inglesa	34
QUADRO 4 – Busca no periódico capes – pesquisa por base SciELO.org	34
QUADRO 5 – Busca no periódico capes – busca por base <i>Web of Science</i>	36
QUADRO 6 – Google scholar – busca por assunto	36
QUADRO 7 – Busca no periódico capes – busca por assunto	37
QUADRO 8 – Busca no periódico capes – busca por assunto	38
QUADRO 9 – Outras buscas	38
QUADRO 10 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto	39
QUADRO 11 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto	39
QUADRO 12 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto	40
QUADRO 13 – Busca no periódico capes – busca por base <i>Web of Science</i> I	40
QUADRO 14 – Busca no periódico capes – busca por base <i>Web of Science</i> II	41
QUADRO 15 – Busca no periódico capes – busca por base <i>Web of Science</i> III	41
QUADRO 16 – Google Scholar – busca por assunto	42

QUADRO 17 – Definições de <i>Smart city</i> /cidade inteligente	65
QUADRO 18 – Quantitativo de pontos de internet nos bairros – UBS Ilha de Santa Maria	90
QUADRO 19 – Quantitativo de pontos de internet nos bairros – UBS Santo André ...	90
QUADRO 20 – Usuários cadastrados nas UBS's de Ilha de Santa Maria e de Santo André (acima de 18 anos)	96
QUADRO 21 – Apresentação dos cenários para a coleta das amostras	98
QUADRO 22 – Aplicação de questionário na UBSISM	117
QUADRO 23 – Aplicação de questionário na UBSSA	119
QUADRO 24 – Três Unidades Básicas de Saúde com as melhores avaliações 2019/2020	123
QUADRO 25 – Três Unidades Básicas de Saúde com as piores avaliações 2019/2020	123
QUADRO 26 – Informativo de código de identificação dos servidores e conselheiro de saúde da UBSISM	130
QUADRO 27 – Informativo de código de identificação dos servidores e conselheiro de saúde da UBSSA	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – MATRIZ DE RESPOSTAS DAS AFIRMATIVAS SOBRE CIDADES DIGITAIS, INOVAÇÃO, TIC, CIDADE INTELIGENTE E PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO – UBSISM173

Tabela 2 – MATRIZ DE RESPOSTAS DAS AFIRMATIVAS SOBRE CIDADES DIGITAIS, INOVAÇÃO, TIC, CIDADE INTELIGENTE E PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO – UBSSA211

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantitativo de artigos por ano de publicação (2003-2020)	44
Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária dos respondentes da UBSISM	126
Gráfico 3 – Estado Civil dos respondentes da UBSISM	127
Gráfico 4 – Nível de escolaridade dos respondentes da UBSISM	128
Gráfico 5 – Comparativo de tempo de utilização do SUS em Vitória e na UBSISM	128
Gráfico 6 – Rendimento dos respondentes da UBSISM	129
Gráfico 7 – Distribuição por faixa etária dos respondentes da UBSSA	133
Gráfico 8 – Estado civil dos respondentes da UBSSA	133
Gráfico 9 – Nível de escolaridade dos respondentes da UBSSA	134
Gráfico 10 – Comparativo de tempo de utilização do SUS em Vitória e na UBSSA	135
Gráfico 11 – Rendimento dos respondentes da UBSSA	135
Gráfico 12 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Cidades digitais	140
Gráfico 13 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Inovação	148
Gráfico 14 – Opiniões dos usuários da UBSISM – TIC	156
Gráfico 15 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Cidade inteligente	161

Gráfico 16 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Participação do usuário	166
Gráfico 17 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Cidades digitais	175
Gráfico 18 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Inovação	183
Gráfico 19 – Opiniões dos usuários da UBSSA – TIC	191
Gráfico 20 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Cidade inteligente	197
Gráfico 21 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Participação do usuário	203

LISTA DE ABREVIações

CA – Carta de Apresentação

CAPES – Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior

CEO – Centro Municipal de Especialidades Odontológicas

CEP – Conselho de Ética em Pesquisa

CME – Centro Municipais de Especialidades

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CSC – *Connected Sustainable Cities*

CzRM – *Citizen Relationship Management*

ESF – Estratégia Saúde da Família

GRCA – Gerência de Regulação, Controle e Avaliação

ISM – Ilha de Santa Maria

LC – Lei Complementar

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODS's – Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

PA – Pronto Atendimento

PDS's – *Personal Data Spaces*

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

RBE – Rede Bem Estar

SA – Santo André

SASVV – Serviço de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência

SGIRBE – Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar

SIC – Sistema de Informação ao Cidadão

SIG – Sistema Integrado de Gestão

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	OBJETIVO GERAL.....	25
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
1.3	JUSTIFICATIVA.....	26
1.4	SUJEITOS DA PESQUISA.....	28
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	32
2.1	SÍNTESE BIBLIOGRÁFICA	32
2.1.1	Gestão Pública	45
2.1.1.1	Cidades digitais.....	51
2.1.1.2	Inovação.....	54
2.1.1.3	Tecnologia de informação e comunicação (TIC).....	56
2.1.2	Cidade inteligente	63
2.1.3	Participação do usuário	68
2.2	DESCRIÇÃO DO PANORAMA SETORIAL INTERNACIONAL E NACIONAL	74
2.3	DECRETOS, ISO'S, LEIS E NORMAS	79
2.3.1	Discussões internacionais	79
2.3.2	Discussões nacionais	82
3	VITÓRIA	86
3.1	REDE BEM ESTAR E VITÓRIA ONLINE.....	88
3.2	TECNOLOGIA EM VITÓRIA.....	90
4	METODOLOGIA	95
4.1	OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO	104
4.1.1	Contato com as UBS's de Ilha de Santa Maria e de Santo André	106
4.2	ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	108
4.3	DELIMITAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	112
4.3.1	Aplicação do questionário piloto	120
4.4	DELIMITAÇÃO DO ESPAÇO.....	121
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	125

5.1	PERFIS DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DO CONSELHEIRO DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ILHA DE SANTAMARIA.....	126
5.1.1	Perfis dos usuários.....	126
5.1.2	Perfis dos servidores e do conselheiro de saúde.....	130
5.2	PERFIS DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DO CONSELHEIRO DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ.....	132
5.2.1	Perfis dos usuários.....	132
5.2.2	Perfis dos servidores e do conselheiro de saúde.....	137
5.3	ANÁLISE DOS DADOS DOS PARTICIPANTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ILHA DE SANTA MARIA E DE SANTO ANDRÉ.....	139
5.3.1	Análise dos dados dos participantes da UBSISM – Gestão Pública.....	140
	a) Cidades digitais na UBSISM.....	140
	b) Inovação na UBSISM.....	148
	c) Tecnologia de informação e comunicação na UBSISM.....	156
5.3.2	Cidade inteligente.....	161
5.3.3	Participação do usuário.....	166
5.3.4	Análise dos dados dos participantes da UBSSA – Gestão Pública.....	175
	a) Cidades digitais na UBSSA.....	175
	b) Inovação na UBSSA.....	183
	c) Tecnologia de informação e comunicação na UBSSA.....	191
5.3.5	Cidade inteligente.....	197
5.3.6	Participação do usuário.....	203
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	215
6.1	OBJETIVO ESPECÍFICO: PERFIS DOS USUÁRIOS DE ILHA DE SANTA MARIA E DE SANTO ANDRÉ.....	216
6.2	OBJETIVO ESPECÍFICO: OPINIÕES DOS USUÁRIOS QUE UTILIZAM AS DUAS UBS'S ACERCA DA INCLUSÃO DE SERVIÇOS E FERRAMENTAS INTELIGENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	218
6.3	OBJETIVO ESPECÍFICO: OPINIÕES DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE SOBRE OS NOVOS SERVIÇOS E FERRAMENTAS INTELIGENTES.....	223
6.4	OUTRAS OBSERVAÇÕES.....	232
6.5	LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	237

REFERÊNCIAS.....	240
APÊNDICES	252
ANEXOS	310

1 INTRODUÇÃO

A participação da população é uma iniciativa fundamental e necessária em qualquer sociedade. Por essa razão, ela é discutida e amparada por instituições, na esfera pública ou na esfera privada, que enxergam sua relevância. É, inclusive, oportuno reiterar que a própria Constituição brasileira afirma que o poder provém do povo e uma das formas de sua participação é por meio do voto popular (BRASIL, 1988).

A importância dessa participação tem tomado uma proporção cada vez maior ao se observar duas crescentes realidades no mundo que são o crescimento populacional nas cidades e o desenvolvimento e a implementação de inovações tecnológicas. Essas realidades têm causado impactos e mudanças em muitas áreas consideradas primordiais em uma sociedade, como segurança e saúde. Visto que existem buscas constantes em redução de custos, em melhoria na oferta de serviços e na satisfação desse cliente/usuário (conforme a instituição interessada) que quer opinar e exigir eficácia.

Dessa forma, percebe-se que o surgimento e o crescimento da *internet* – e as suas muitas utilidades – refletiram, significativamente, para muitas inovações que contribuíram com essa melhoria e satisfação da população. Inovações em produtos e serviços se tornaram realidades nas cidades e, sendo assim, as instituições privadas e públicas também tiveram que se adaptar ao que está em voga, pois tomaram um espaço que, aparentemente, não tem como retroceder.

Como observado por Cunha e Severo (2017) a iniciativa privada foi o primeiro setor em que a inovação foi estimulada – com uma visão econômico-financeira – enquanto que na iniciativa pública, no mundo moderno, ela se tornou uma necessidade. Assim, abraçar a era digital e acompanhar essa inovação oferecendo um crescente número de serviços *online* à população tornou-se imperativo.

Reforça-se essa afirmativa ao verificar que, em 2005, 20,9% dos brasileiros acima de 10 anos de idade acessaram pelo menos uma vez a internet. Esse percentual aumentou para 34,8% em 2008 (IBGE, 2010) e, no início de 2020, o acesso de

brasileiros foi de 74% (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Observa-se que o percentual de residências brasileiras que possuía internet em 2017 era de 74,9%, ao passo que, em 2018, essa percentagem passou para 79,1% (IBGE educa, 2018). Pesquisas mais recentes mostram que esse percentual sofreu mudança em 2019 com aumento para 82,7% (IBGE, 2021).

De acordo com Cunha e Severo (2017), a busca por inovação tecnológica não será a solução-fim para todos os problemas que norteiam a gestão, mas é vista como a ação de dispor de algo novo, de forma a efetivar mudanças que gerem melhoria – ou que mude totalmente – na prática. A inovação tecnológica é visualizada como um caminho promissor (CUNHA; SEVERO, 2017). No âmbito público, a implementação de tecnologia de informação e comunicação (TIC) tem proporcionado a inovação na oferta de serviços, além de ampliar e facilitar o acesso e dinamicidade nos serviços que são ofertados.

É possível afirmar também que a busca das inovações tecnológicas, com intuito de melhoria, amplitude e acesso aos serviços, é reflexo da outra realidade mundial citada, que é o crescimento populacional nas cidades. Pessoas que saem da área rural e também o grande número de migrações entre países têm crescido de forma significativa, uma vez que buscam oportunidades e melhoria de vida (MENDES, 2020). Assim, vê-se a necessidade de implementar políticas que possibilitem atender a essa crescente demanda, o que se tornou um desafio para a Administração Pública, pois as diferentes realidades – como econômicas, tecnológicas, financeiras, sociais e de governança – em que se encontram as cidades no mundo interferem em como geri-las.

Uma das formas escolhidas para enfrentar esse desafio tem sido a transformação das cidades com a utilização de tecnologias digitais. Busca-se, assim, transformar as cidades em *Smart Cities* ou *cidades inteligentes*. Caragliu, Del Bo e Nijkamp (2011) definem uma cidade inteligente como aquela que realiza investimentos nas áreas humanas, sociais e de estrutura comunicacional, seja na forma tradicional (como os meios de transporte) seja no que existe de moderno (TIC), de forma a promover o desenvolvimento sustentável, além da melhor qualidade de vida. Isso seria promovido

por meio de uma administração inteligente das fontes naturais e de atitudes participativas (CARAGLIU; DEL BO; NIJKAMP, 2011).

Partindo da ideia que as cidades são construídas para atender às pessoas, depreende-se que a participação da população na implementação de mudanças nos espaços urbanos é primordial. Assim, investimentos em projetos como *MySMARTLife*, que financiam cidades europeias que queiram se tornar inteligentes (KNIELING; LANGE, 2019), apresentam dentre suas premissas a participação do usuário. Porém, há pesquisas que demonstram que a realidade em cidades europeias e de outros continentes é outra, uma vez que essa participação, quando ocorre, é muito reduzida (KNIELING; LANGE, 2019; RANA *et al.*, 2019).

Observou-se que há poucas pesquisas abordando a participação do usuário e cidades inteligentes em centros urbanos brasileiros (DIAS *et al.* 2018; BRANDÃO; JOIA, 2018). Percebeu-se também que há poucos estudos abordando quais são as opiniões sobre as mudanças ocorridas em regiões e cidades que adotaram medidas para torná-las inteligentes, bem como os seus impactos e a sua aceitação (LUCAS, 2018; SANTOS, 2019; SCHMIDTHUBER; STÜTZ; HILGERS, 2019).

A falta de pesquisas nesse tema dificulta que regiões e municípios saibam como as suas respectivas populações percebem as inovações no setor público. Dificulta também que ocorra o oferecimento de uma direção para avaliar as distintas realidades e situações em que tais regiões e municípios se encontram quando se trata de cidades inteligentes e suas muitas áreas de implementação, como a de saúde.

Diante disso, este trabalho teve o objetivo de contribuir com estudos acerca de cidades inteligentes na vertente do usuário. Compreendeu-se que ele – o munícipe ou usuário – é diretamente atingido diante da busca de soluções tecnológicas para o oferecimento de serviços e ferramentas considerados inteligentes.

Esta pesquisa resultou da continuação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado em 2018, desenvolvido na graduação em que essa pesquisadora verificou a existência de serviços e ferramentas, considerados inteligentes, desenvolvidos e implementados na Prefeitura de Vitória-ES, e se propôs a investigar gestão pública e

idades inteligentes. Assim, apurou-se junto aos entrevistados que houve mudanças significativas no atendimento ao público após a implementação dessas inovações.

Em conformidade com Komninos (2006), observou-se que para uma cidade ser inteligente ela necessita não somente envolver, mas também desenvolver os usuários (com o aprendizado no uso de tecnologias) na implementação de inovações. No entanto, os participantes da pesquisa não mencionaram a introdução de capacitação aos munícipes para conhecimento das ferramentas, uma vez que entendem que o manuseio dos dispositivos seja simples. Diante dessa lacuna, novas pesquisas na área foram propostas para que respondessem a alguns questionamentos, por exemplo: “como a população realmente se sentiu diante das mudanças dos serviços prestados pela Prefeitura de Vitória-ES?”

Face a essa observação, o problema de pesquisa foi saber: *quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas inteligentes online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES?*

Dessarte, diante do conhecimento da existência de notas avaliativas dos serviços ofertados em cada UBS do município foco desta pesquisa (ANEXOS A e B), pretendeu-se fazer uma análise em duas Unidades que foram avaliadas como a melhor e a pior pontuadas (Ilha de Santa Maria – ISM e a de Santo André – SA, respectivamente) pelos munícipes que utilizam os serviços em saúde nas UBS's escolhidas. O propósito foi o de verificar quais são as opiniões dos usuários diante da inclusão desse novo formato de oferecimento dos serviços, com ferramentas tecnológicas que fomentaram, inclusive, a classificação desse município como o mais inteligente em saúde (URBAN SYSTEMS, 2019). A pesquisa também buscou verificar o quanto os usuários do município de Vitória-ES se sentiram participativos nessa nova realidade nos serviços em saúde.

Com o intuito de alcançar os envolvidos nas atividades fins de uma UBS, a pesquisa também buscou saber a opinião de outros atores relevantes que são os servidores e

os conselheiros de saúde. Dessa forma, as opiniões desses também foram colhidas por meio da realização de entrevistas com dez pessoas, sendo oito servidores (quatro de cada UBS) e dois conselheiros de saúde que são usuários-membros do Conselho de Saúde de cada Unidade Básica.

1.1 OBJETIVO GERAL

Diante do problema apresentado, o objetivo geral da pesquisa foi o de verificar quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Quanto aos objetivos específicos, pretendeu-se:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários que utilizam os serviços e as ferramentas *online* nas duas Unidades Básicas de Saúde a serem investigadas;
- Verificar quais são as opiniões dos usuários que utilizam as duas Unidades Básicas de Saúde acerca da inclusão de serviços e ferramentas inteligentes no Sistema Único de Saúde;
- Analisar se os usuários, os servidores e os conselheiros de saúde comungam, ou não, em suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

Apresentados os objetivos geral e específicos da presente pesquisa, segue quadro para mostrar visualmente o tema, o problema, os objetivos geral e específico do trabalho.

Quadro 1 – Tema, problema, objetivos geral e específicos

Tema	Problema	Objetivo geral	Objetivos específicos
Inovação na gestão pública	Quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas <i>online</i> em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES?	Verificar quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas <i>online</i> em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES.	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários que utilizam os serviços e as ferramentas <i>online</i> nas duas Unidades Básicas de Saúde a serem investigadas; - Verificar quais são as opiniões dos usuários que utilizam as duas Unidades Básicas de Saúde acerca da inclusão de serviços e ferramentas inteligentes no Sistema Único de Saúde; - Analisar se os usuários, os servidores e os conselheiros de saúde comungam, ou não, em suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

1.3 JUSTIFICATIVA

Verificou-se que há trabalhos que abordam a participação do usuário no desenvolvimento de melhoria dos serviços (SOUSA *et al.*, 2019; ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2015), porém compreendeu-se que a atuação na área da saúde ainda é pouco explorada. Há também pesquisas em Portais de governos e entrevistas com gestores ou com representantes de instituições privadas que participaram nas implementações tecnológicas e de transformações em cidades inteligentes (CRIADO; GIL-GARCIA, 2013; PEREIRA *et al.*, 2017; ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2015). Porém, como apontado por Gil-Garcia, Zhang e Puron-Cid (2016), ao abordarem governo

inteligente com foco no usuário, há muitos trabalhos desenvolvidos que versam sobre o governo eletrônico e suas ofertas *online*, mas poucos no tocante ao usuário e como este vê os serviços que lhes oferecem (GIL-GARCIA; ZHANG; PURON-CID, 2016). Dessa forma, percebeu-se que há uma lacuna de trabalhos que realizem entrevistas com usuários para descrever suas respectivas opiniões.

Assim, justifica-se a realização desta pesquisa por entender que o trabalho é importante para melhor compreender o que significou a inclusão de ferramentas e serviços inteligentes em saúde para os moradores que utilizam o SUS em duas Unidades Básicas de Saúde que se localizam e atendem a moradores de oito bairros distintos de Vitória-ES, tendo-se observado que não havia estudos que abordassem opiniões nesse município.

Delimitou-se as UBS's porque o momento de pandemia dificultou a coleta de dados, com isso a pesquisa necessitou ficar restrita a duas UBS's, nesse caso, a de Ilha de Santa Maria e de Santo André. Compreendeu-se que esta pesquisa contribui com o entendimento prático do tema, assim como com o esclarecimento e a compreensão de como tais mecanismos inovadores foram percebidos pelas populações envolvidas.

Mengue *et al.* (2018), ao pesquisarem Inovação Social, entenderam que é importante dar publicidade às boas condutas de gestão que alinhem a boa prestação de serviços públicos, visto que os exemplos de boas atuações podem estimular o agir de outros gestores em suas respectivas práticas. Dessa forma, reforça-se que a experiência dessa cidade também pode servir como modelo para outras gestões e para mostrar essa realidade destacando a satisfação ou a insatisfação, dos serviços implementados e ofertados na área de saúde.

No tocante ao tema governo eletrônico, este tipo de pesquisa verificou como foi o desenvolvimento da Administração Pública quanto às ações que permitem ao usuário interagir facilmente com o governo e perceber se há pontos que inibam a prestação dos serviços públicos (CRIADO; GIL-GARCIA, 2013). Com propósito semelhante,

porém aplicado a um único município, a pesquisa pretendeu verificar quais foram as capacidades e as fragilidades nos serviços inteligentes adotados nas Unidades pesquisadas e se elas interferiram, ou não, na participação e na satisfação dos usuários que utilizam o serviço público em saúde.

Borel (2018) pontuou que o atendimento nas Unidades de Saúde é avaliado por seus usuários e, diante desse dado, e uma vez que haja tratamento e implementação dos serviços de forma igualitária, pretendeu-se verificar se e por que razão as Unidades são avaliadas diferentemente por seus munícipes. Pretendeu-se averiguar se os pontos que afetam as avaliações positivas e/ou negativas nas Unidades escolhidas estão relacionados aos novos serviços e as ferramentas inteligentes adotados e, ainda, à participação (ou não) dos usuários na implementação desses por essa gestão.

1.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Para o alcance dos objetivos geral e específicos da pesquisa, foram realizadas entrevistas estruturadas e semiestruturadas com usuários, conselheiros de saúde e servidores de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quais sejam: Ilha de Santa Maria e Santo André.

Segundo a lei 13.460/2017, que trata sobre participação e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, usuário é a “pessoa física ou jurídica que se beneficia ou utiliza, efetiva ou potencialmente, de serviço público” (BRASIL, 2017). No tocante ao SUS, a lei 8.080/1990 estabelece que dentre as diretrizes desse sistema está o direito de atendimento universal em todos os níveis. Logo, os seus usuários têm o direito de ser atendidos com igualdade de assistência, sem privilégios, e possibilidade de participação das comunidades.

A lei 8.112/1990, define em seu artigo segundo que servidor “é a pessoa legalmente investida em cargo público” (BRASIL, 1990). São pessoas que prestam concurso

público e possuem seus direitos e deveres regidos por lei. Os servidores do município de Vitória-ES são regidos pela lei 2.994/1982.

Segundo a lei 6.606/2006, que regulamenta o Conselho Municipal de Saúde de Vitória-ES, os Conselhos Locais de Saúde têm em sua formação dezesseis conselheiros de saúde, entre titulares e suplentes. Compete a esses conselheiros, dentre as suas funções, deliberar, aprovar e controlar os serviços, a fiscalização orçamentária e outras que impactam a vida dos usuários da UBS que o Conselho esteja vinculado. Sua formação é tripartite com conselheiros que representam o governo municipal, os trabalhadores da saúde e os usuários. São quatro os conselheiros de saúde que representam os usuários e eles são escolhidos em Assembleia. Há a necessidade de estarem vinculados a movimentos comunitários, associação de moradores ou equivalentes.

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2018-2021), Vitória tem seu território dividido, administrativamente, em nove regiões e setenta e nove bairros. No tocante a saúde, ela está dividida em seis regiões que são: Santo Antônio (1), Maruípe (2), São Pedro (3), Forte São João (4), Continental (5) e Centro (6). Nessas regiões estão divididas as vinte e nove UBS's (ou Territórios de Saúde).

As UBS's selecionadas para a pesquisa estão na região três que é composta por dez bairros distribuídos em quatro territórios que são Resistência, Ilha das Caieiras, Santo André e Conquista/Nova Palestina; e região quatro composta por dezenove bairros que são distribuídos em cinco territórios que são Forte São João, Ilha de Santa Maria, Jesus de Nazareth, Praia do Suá e Santa Luíza.

A UBS Ruth Pereira Cavalcante (Unidade Básica de Saúde de Ilha de Santa Maria – UBSISM) atende a seis bairros de Vitória que são Fradinhos, Ilha da Fumaça, Ilha de Santa Maria, Monte Belo, Jucutuquara e Nazareth. Localiza-se na Rua Hermes Curry Carneiro, 360, bairro Ilha de Santa Maria, desde março de 2020. Essa UBS possui

trinta e oito servidores e funcionários contando com os efetivos, terceirizados e os cedidos pelo Governo do Estado. Seu funcionamento é de 07:00 até às 17:00 horas.

Segundo os dados fornecidos pela direção, a UBS de Ilha de Santa Maria possuía, no ano de 2019, 4.895 usuários cadastrados, sendo que 3.761 eram acima de 18 anos. No ano de 2020 o número de cadastrado foi de 5.016, sendo que 3.931 eram acima de 18 anos.

Segundo informação do conselheiro participante, o conselho de saúde dessa UBS é composto por dezesseis conselheiros, sendo que oito – titulares e suplentes – são representantes das Associações de Moradores dos bairros de Ilha de Monte Belo, de Ilha de Santa Maria e de Fradinhos e da igreja Assembleia de Deus.

A Unidade Básica de Saúde de Santo André – UBSSA atende a três bairros da Grande São Pedro que são Redenção, Santo André e São José. Localiza-se na Rua da Coragem, 180, bairro Santo André. Essa UBS possui cinquenta servidores e funcionários contando com os efetivos e terceirizados. Seu funcionamento é de 07:00 até às 17:00 horas.

Segundo os dados cedidos pela direção, a UBS de Santo André possuía, no ano de 2019, 10.735 usuários, sendo que 6.400 eram acima de 18 anos. No ano de 2020 o número cadastrado foi de 10.723, sendo que 6.864 eram usuários acima de 18 anos.

Segundo o regimento interno do conselho local de saúde desta UBS, esse conselho também é composto por dezesseis membros, sendo oito titulares e oito suplentes. Dos titulares, dois representam a Administração Municipal, dois representam os trabalhadores da saúde lotados na UBS e quatro são usuários eleitos.

Dito isso, é importante informar que essa dissertação foi estruturada em 6 capítulos, considerando este capítulo 1 que é a introdução. No capítulo 2 está a REVISÃO

BIBLIOGRÁFICA no qual é detalhado como foram acessados e selecionados os artigos que fundamentaram esta pesquisa. Após a revisão sistemática e seleção dos artigos, são apresentadas a seção sobre GESTÃO PÚBLICA e as subseções CIDADES DIGITAIS, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. Ainda dentro desse capítulo, foram apresentadas CIDADE INTELIGENTE e PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO, além da apresentação de como os temas são discutidos em ambientes nacionais e internacionais no subtópico DESCRIÇÃO DO PANORAMA SETORIAL INTERNACIONAL E NACIONAL. Outra apresentação pertinente nesse capítulo são os DECRETOS, ISO's e NORMAS que discutem o desenvolvimento das cidades, o acesso às informações e o sigilo de dados.

No capítulo 3 é abordada a cidade pesquisada, VITÓRIA, e um pouco de suas características, os serviços ofertados, principalmente os da área de saúde e suas tecnologias. No capítulo 4 é abordada a METODOLOGIA apresentando os detalhes para obtenção de autorização, contatos com as UBS's pesquisadas, detalhamento sobre a elaboração dos roteiros de entrevistas, aplicação do questionário piloto e delimitação do espaço. A APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS estão no capítulo 5 e nele encontram-se todas as subseções que envolvem perfis dos envolvidos e análises dos dados dos participantes das UBS's conforme as áreas apresentadas no capítulo 2.

No capítulo 6 estão as CONSIDERAÇÕES FINAIS acerca do tema relacionadas aos objetivos específicos, além de apresentar novas observações e sugestões para estudos futuros. Esse capítulo é seguido das REFERÊNCIAS, dos APÊNDICES e dos ANEXOS.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SÍNTESE BIBLIOGRÁFICA

Para pesquisar *quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*, em 09/09/2019 iniciou-se uma busca, a qual foi realizada com temas acerca do assunto que envolve a pesquisa.

Perante a necessidade de obter pesquisas na área para aumento do referencial teórico, recorreu-se à biblioteca virtual do Portal do Periódico Capes. Em um primeiro momento, a pesquisa foi realizada no campo “Busca por assunto” e utilizou-se, como estratégia de busca, os termos “*Cidades inteligentes*” e “*Gestão pública*” com o uso do operador booleano AND. Obteve-se como resultado 10 trabalhos.

Posteriormente, realizou-se filtragem da pesquisa com a solicitação de *somente artigos, pesquisas revisadas por pares* e com lacuna temporal de 2000-2019. Esse intervalo se justifica porque o tema começou a ser abordado no início deste século (SANTAELLA, 2016). Dessa forma, essa delimitação também foi empregada nas outras buscas que foram realizadas a seguir.

Nesse primeiro momento, a busca teve como propósito perceber como o tema foi abordado na gestão pública, ao longo desses anos, fomentando para as ponderações na área governamental. Assim, diante dessa filtragem, ocorreu redução de 5 trabalhos, ou seja, obteve-se 5 artigos para posterior seleção.

Dos 5 artigos filtrados, 2 não foram selecionados por compreender que não se relacionavam ao tema de pesquisa. Após leitura dos resumos dos 3 resultados, ocorreu a seleção de 2 (dois) artigos por compreender que iriam contribuir para conhecimento e reflexão do tema pesquisado.

Mesmo após pesquisar o *Qualis Capes dos Periódicos* – sistema que é utilizado para a classificação das produções científicas elaborada pela Comissão de

Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) –, por meio da Plataforma Sucupira, em razão do critério de selecionar periódicos com classificação A1, A2, B1 e B2, percebeu-se que apenas 1 (um) se enquadrava nesse critério. Assim, os demais artigos não foram selecionados por apresentarem *Qualis* B3, B4, B5 ou C, diferentes dos pré-estabelecidos. Porém, diante da relevância do tema abordado no artigo que não havia classificação na Plataforma mencionada, o trabalho também foi selecionado para aprofundamento do tema de pesquisa.

Quadro 2 – Busca no periódico capes – busca por assunto

Busca: “Cidades Inteligentes” AND “Gestão Pública”	Filtros: Artigos; revisados por pares; 2000- 2019	Após leitura dos títulos	Após leitura dos resumos	Após verificação do <i>Qualis</i> Capes: A1, A2, B1 e B2 e relevância para a pesquisa
10	5	3	2	2

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Perante um pequeno número de artigos e da necessidade de ampliar o conhecimento na área, buscou-se um arcabouço maior de artigos acadêmicos que abordassem o tema de pesquisa. Assim, em 18/09/2019, explorou-se novamente publicações eletrônicas no Portal do Periódicos Capes. Nesse segundo momento, a pesquisa foi realizada com termos em inglês, pois entende-se a relevância em conhecer as diferentes formas de aplicação e as realidades presentes em outras regiões.

Dessa forma, na área “Buscar assunto”, a pesquisa foi realizada com os termos “*Smart cities*”, “*Public management*” e “*Public health*”. Obteve-se 19 (dezenove) resultados que foram filtrados por periódicos revisados por pares. A intenção foi a de verificar como a saúde foi abordada e/ou tratada, em outros países. A filtragem entre os anos de 2000-2019 fez com que reduzisse para 11 (onze) artigos.

Após leitura dos títulos e dos resumos, 8 (oito) artigos foram selecionados. Após essa etapa, observando o *Qualis* Capes dos Periódicos, e adotando como critério de seleção, mais uma vez, somente periódicos com classificação A1, A2, B1 e B2, 4 (quatro) artigos foram escolhidos e os demais artigos não foram considerados por apresentarem *Qualis* B3, B4, B5 ou C. Descreve-se essa busca no quadro seguinte.

Quadro 3 – Busca no periódico capes – busca por assunto na língua inglesa

Busca: “Smart cities” AND “Public management” AND “Public health”	Filtros: Revisados por pares, publicação entre 2000-2019 e idioma inglês	Após leitura dos títulos e dos resumos	Após verificação do Qualis Capes: A1, A2, B1 e B2.
19	11	8	4

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Em 19/09/2019, ao constatar, mais uma vez, poucos artigos obtidos nas pesquisas anteriores, realizou-se uma nova busca no Portal Periódico Capes, porém no campo “Busca por Base”. Primeiro ocorreu a “Busca por área de conhecimento” que foi a de “Ciências Sociais Aplicadas”, posteriormente na área de “Administração de Empresas, Administração Pública. Contabilidade”. Ressalta-se a necessidade de esclarecer que a escolha dessa área ocorreu em razão do tema de pesquisa, uma vez que se buscou conhecimento de práticas inovativas na Administração Pública. Assim, obteve-se 109 bases.

Dessa forma, foi selecionada a base SciELO.org por ser uma que apresenta textos completos, com *sites* de periódicos de acesso gratuito e é integrada a alguns países da América Latina e da Europa. Foi realizada uma pesquisa com o termo “Smart cities”, totalizando 51 resultados. Posteriormente utilizou-se os filtros idioma (inglês) e ano de publicação. Outro ponto foi a seleção de somente artigos. Foram recuperados 19 (dezenove). Após leitura dos títulos dos artigos, direcionou-se para a escolha de 8 (oito).

Após apreciação dos resumos dos 8 (oito) artigos selecionados, verificou-se que 4 (quatro) abordavam o tema de forma a contribuir com a pesquisa, porém com a verificação do ISSN dos periódicos na Plataforma Sucupira, apenas 2 foram selecionados, pois se enquadravam na classificação entre A1 a B2.

Quadro 4 – Busca no periódico capes – pesquisa por base SciELO.org

Busca: “Smart cities”	Filtros: inglês, publicação e somente artigos	Após leitura dos títulos dos artigos	Após leitura dos resumos dos artigos	Após verificação do Qualis Capes: A1, A2, B1 e B2.
51	19	8	4	2

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Outra base escolhida foi a *Web of Science* a qual apresenta artigos com resumos e indexa periódicos que obtêm maior número de citações. Assim, no campo “Pesquisa básica”, utilizou-se também o termo “*Smart cities*” que, após busca, totalizou-se um resultado de 5.614 trabalhos.

Após o refinamento por “acesso aberto” foram recuperados 1.338 trabalhos. Em momento posterior a essa etapa, refinou-se por anos de publicação. Isso ocorreu com o propósito de verificar como o tema foi abordado, estudado e citado, em um período de tempo observando o ano de início apontado por Santaella (2016), em diversas áreas, uma vez que se compreende ser um tema multidisciplinar. Deste modo, atentou-se as pesquisas mais citadas na plataforma - obtendo como resultado o número de 1.270 trabalhos. Com um novo filtro, que foi a seleção de apenas artigos, obteve-se 938 artigos.

A pesquisa foi filtrada por áreas de conhecimento. Dessa maneira foram selecionadas as áreas de “*Social Sciences Interdisciplinary*”, “*Management*”, “*Social Issues*”, “*Public Administration*”, “*Health Care Sciences Services*” e “*Health Policy Services*”. A escolha dessas áreas se justifica porque são campos que possuem relação bastante linear ao tema da pesquisa. Com isso, ocorreu uma redução significativa para 59 artigos.

Com a realização de classificação por números de citações, percebeu-se que 29 artigos haviam sido citados. Após leitura dos títulos desses artigos, 17 foram selecionados para posterior leitura do resumo, uma vez que pareceram ir ao encontro do tema pesquisado, de forma a contribuir ao conhecimento do assunto.

Por conseguinte, foram recuperados 15 (quinze) artigos para verificação de *Qualis*. A escolha foi por periódicos que apresentaram avaliações A1, A2, B1 e B2. Por isso, dos 15 artigos recuperados, 3 (três) foram selecionados. Os demais periódicos foram classificados, pela Plataforma Sucupira, de forma distinta: ou eram sem dados cadastrados ou apresentaram *Qualis* B3, B4, B5 ou C. Essas avaliações foram diferentes das considerações pré-estabelecidas nesta pesquisa. A descrição segue no próximo quadro.

Quadro 5 – Busca no periódico capes – busca por base *web of Science*

“Smart cities”	Acesso aberto	ano de publicação:	Apenas artigos	Áreas de conhecimento	Número de artigos citados	Após leitura dos títulos	Após leitura dos resumos	Após verificação <i>Qualis</i> Capes: 1, A2, B1 e B2.
5614	1338	1270	938	59	29	17	15	3

Fonte: elaborada pela autora (2020).

Mais uma vez, verificou-se a necessidade de conhecer trabalhos que relatassem o tema de pesquisa e/ou que abordassem temas correlatos. Assim, realizou-se, em 21/10/2019, nova investigação utilizando como descritores os termos “Serviços inteligentes” e “Inovação”.

Nessa nova etapa, a busca foi realizada pelo *Google Scholar* que também é uma ferramenta de pesquisa acadêmica em muitas bases de dados. Assim, o operador booleano utilizado foi o sinal de “+”. Obteve-se 340 resultados. O critério de escolha se justifica em querer conhecer trabalhos que abordassem o tema diante do conhecimento de que a cidade de Vitória-ES era a mais inteligente em saúde. Esse conhecimento ocorreu em razão de um *ranking* realizado por uma empresa de consultoria (URBAN SYSTEMS, 2015) com análise em cerca de 700 cidades. Com a adoção desse parâmetro de tempo estabelecido entre 2000-2019, ocorreu a redução para 175 resultados.

Com posterior leitura dos títulos desses resultados, 38 foram selecionados para leitura dos respectivos resumos. Dentre artigos, livros e dissertações depositados em repositórios verificou-se que 11 atenderiam a pesquisa, sendo que apenas 1 artigo, após verificação *Qualis* Capes, se classificava entre A1, A2, B1 e B2, conforme se lê no quadro abaixo.

Quadro 6 – Google scholar – busca por assunto

Busca: “Serviços inteligentes” + “Inovação”	Filtragem: 2000-2019	Após leitura de títulos	Após leitura de resumos	Após verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
340	175	38	11	1

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Com um novo direcionamento, uma vez que se buscou verificar pesquisas que abordassem a participação dos usuários, foram realizadas novamente na plataforma do Periódicos Capes duas novas pesquisas. Uma foi com os termos “Inovação”, “Cidade inteligente” e “Participação do usuário” e novamente com o operador booleano *AND*. Obteve-se apenas dois resultados.

Após verificação de que os dois eram artigos e foram revisados por pares, foi realizada a leitura dos títulos, a leitura dos respectivos resumos e a verificação da classificação *Qualis* – A1, A2, B1 e B2 –, assim ocorreu a seleção de ambos. Porém notou-se a duplicidade de seleção de 1 dos trabalhos em pesquisas realizadas anteriormente. Dessa forma, apenas 1 foi selecionado de acordo com os critérios descritos no quadro abaixo.

Quadro 7 – Busca no periódico capes – busca por assunto

Busca: “Inovação” <i>AND</i> “Cidade Inteligente” <i>AND</i> “Participação do usuário”	Filtro: revisados por pares; leitura de títulos e resumos; <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2.	Após verificação de duplicidade de artigos	Seleção final
2	2	1	1

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Uma nova pesquisa foi realizada com os termos “Inovação”, “Saúde pública” e “Participação do usuário” e com o uso do operador booleano *AND*. Com essa nova pesquisa, obteve-se 30 resultados. Com intuito de buscar trabalhos bem classificados, optou-se por realizar filtragem das pesquisas solicitando, em um primeiro momento, que mostrassem as que fossem revisadas por pares. Isso ocasionou a redução para 23 resultados.

A filtragem foi por ano de publicação e limitada entre 2000-2019. Essa delimitação foi estabelecida com intuito de buscar trabalhos que fizessem alguma correlação entre inovações na saúde pública, de forma participativa, e o tema ‘Cidades inteligentes’ desde o início do período em que esse tema começou a ser conhecido, segundo Santaella (2016). Essa nova filtragem apresentou como resultado 22 trabalhos.

Após leitura dos títulos, percebeu-se que 10 trabalhos não atendiam ao que se pretende pesquisar, assim 12 foram selecionados para leitura dos respectivos

resumos. Após leitura, 7 artigos foram selecionados, inclusive as pesquisas se enquadravam na classificação *Qualis* A1, A2, B1 e B2.

Quadro 8 – Busca no periódico capes – busca por assunto

Termos: “Inovação” AND “Saúde pública” AND “Participação do usuário”	Filtro: revisados por pares	Filtro: 2000-2019	Após leitura dos títulos	Após leitura dos resumos e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
30	23	22	12	7

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Além desses artigos selecionados nas pesquisas realizadas pelo Portal de Periódicos Capes, acrescentou-se mais 5, sendo que 3 foram indicados por professores da área e 2 artigos foram escolhidos após verificação que os temas abordados contribuiriam na produção deste trabalho. Esses 2 foram citados em alguns artigos que foram selecionados através da estratégia de busca.

Quadro 9 – Outras buscas

Indicados por professores	Citados em outros artigos
3	2

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Um segundo momento em busca de trabalhos, iniciada em 12/03/2021, que fundamentassem o referencial teórico da pesquisa, orientou-se a partir da indicação de um artigo que aborda o tema ‘cidadão-sensor’. É importante salientar que, apesar de esta pesquisa ter como foco o usuário, o trabalho de Lemos e Araújo (2018) aborda discussões e classificações que foram importantes e norteadoras para entender pontos, como comunicação e os tipos de cidadão, que podem ser utilizados como base para classificar os usuários que utilizam o SUS. Assim, diante do tema abordado no artigo dos autores, além dos tipos de ‘cidadão-sensor’, trabalhou-se também a discussão sobre “capitalismo de vigilância”.

A partir da leitura do artigo de Lemos e Araújo (2018), a nova estratégia de busca foi conduzida tomando por base as palavras-chave norteadoras desses autores que foram: aplicativos móveis, cidade inteligente e cidadão inteligente. Em inglês as palavras-chave são: *Mobile Applications*, *Smart City*, *Smart Citizen*. Além dessas

palavras, outro termo bastante enfatizado é o “cidadão sensor” ou “*sensor citizen*”. Esses descritores também foram utilizados na estratégia de busca.

Iniciou-se no periódico capes no campo ‘buscar assunto’, com os seguintes descritores: ‘cidade inteligente’ e ‘cidadão sensor’ utilizando-se o operador booleano *AND*. Obteve-se apenas o artigo acima citado, não apresentando outros trabalhos que abordassem os dois termos. O mesmo aconteceu em uma nova busca com os termos “aplicativos móveis”, “cidade inteligente” e “cidadão inteligente”, utilizando-se novamente o *AND* como operador booleano e mais uma vez foi apresentado o artigo de Lemos e Araújo (2018). Isso reforça o quanto o tema ainda é pouco discutido.

Em um segundo momento, ainda no periódico capes e no campo “busca por assunto”, realizou-se uma nova pesquisa com os termos “capitalismo de vigilância” e “predição do consumo” com o operador booleano *AND*. Nessa nova busca, obteve-se como resultados 11 trabalhos, que após leitura dos resumos e verificação *Qualis*, 2 foram selecionados para fundamentar a nova etapa da pesquisa.

Quadro 10 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto

Termos: “capitalismo de vigilância” AND “predição de consumo”	Leitura de resumos e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
11	2

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Ainda dentro do tema “capitalismo de vigilância”, uma nova busca foi realizada com o termo “aplicativos móveis” no periódico capes tendo como resultado 15 trabalhos. Após a seleção de ‘somente artigos’, ocorreu a redução para 8 trabalhos que, após leitura dos títulos, dos resumos e verificação do *Qualis*, apenas 1 foi selecionado para a pesquisa.

Quadro 11 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto

Termo: “aplicativos móveis”	Somente artigos	Após leitura de títulos, dos resumos e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2.
15	8	1

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em uma nova busca, utilizou-se os termos “gestão pública”, “cidade inteligente” e “cidadão inteligente”, novamente com o operador booleano *AND*. Obteve-se como resultado 79 trabalhos. Após o refinamento por artigos que foram revisados por pares o resultado foi de 47. Com a leitura dos títulos, dos resumos e verificação do *Qualis* o resultado foi de 2 artigos.

Quadro 12 – Busca no periódico capes – nova busca por assunto

Termos: “gestão pública” AND “cidade inteligente” AND “cidadão inteligente”	Após verificação de artigos revisados por pares	Após leitura de títulos, de resumos e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2.
79	47	2

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Posteriormente, realizou-se buscas com os termos em inglês e novamente a base da *Web of Science* foi utilizada em três momentos. Em um primeiro momento a busca foi realizada com os termos “*smart city*” e “*sensor citizen*”. Essa busca resultou em 413 trabalhos que, após refinar por acesso aberto e somente artigos, ocorreu a redução para 97. A seleção e leitura de títulos e resumos ocorreram após a verificação dos artigos que foram citados, ao menos, uma vez. Com isso, realizou-se a leitura de 77 trabalhos. Após essa etapa, verificou-se que 7 artigos abordavam assuntos que somariam na construção do referencial teórico, sendo que 2 não se enquadravam no *Qualis* A1, A2, B1 e B2, mas também foram selecionados.

Quadro 13 – Busca no periódico Capes – busca por base *Web of Science* I

Termos: “<i>smart city</i>” AND “<i>sensor citizen</i>”	Após refinar por acesso aberto e somente artigos	Leitura de títulos de artigos citados, ao menos, 1 vez	Seleção após verificação dos temas trabalhados e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
413	97	77	7

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em um segundo momento, a busca foi realizada com os termos “*Mobile applications*”, “*Smart city*” e “*Smart citizen*”. Esse segundo momento de busca resultou em 249 trabalhos que, após refinar por acesso aberto e somente artigos, 83 foram recuperados. A seleção e a leitura de títulos e resumos ocorreram com o mesmo

critério de busca anterior, ou seja, de terem sido citados, ao menos, uma vez. Com isso, realizou-se a leitura de 61 trabalhos, sendo recuperados 14 para verificação *Qualis*. Após essa etapa, verificou-se que 5 artigos abordavam assuntos que somariam no construto do referencial teórico e que se enquadravam no *Qualis* A1, A2, B1 e B2, sendo assim selecionados para a pesquisa, conforme detalhado abaixo.

Quadro 14 – Busca no periódico Capes – busca por base *Web of Science* II

Termos: “<i>mobile applications</i>” AND “<i>Smart city</i>” AND “<i>Smart citizen</i>”	Após refinar por acesso aberto e somente artigos	Leitura de títulos de artigos citados, ao menos, 1 vez	Após leitura de títulos e resumos	Seleção após verificação dos temas trabalhados e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
249	83	61	14	5

Fonte: elaborado pela autora (2021).

No terceiro momento, a busca foi realizada com o termo “*Surveillance capitalism*”. A busca com esse descritor possibilitou o encontro de 207 resultados. Desse total, realizou-se o refino por somente artigos e, com isso, a redução foi de 72, ou seja, 135 artigos para realizar a verificação de quantos seriam abertos para leitura. Assim, reduziu-se a 62 artigos. Desses, 34 tinham sido citados, ao menos, 1 vez. Após essa seleção, realizou-se a leitura de títulos e de resumos e verificou-se que 7 artigos abordavam pontos relevantes para conhecimento e produção, além de se enquadrarem no *Qualis* A1, A2, B1 e B2. Desta forma, também foram selecionados para a pesquisa.

Quadro 15 – Busca no periódico Capes – busca por base *Web of Science* III

Termo: “<i>Surveillance capitalism</i>”	Após refinar por somente artigos	Após verificação de acesso aberto	Verificação que tenham sido citados ao menos 1 vez	Seleção após verificação dos temas trabalhados e verificação <i>Qualis</i> A1, A2, B1 e B2
207	135	62	34	7

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em uma última realização de busca, ocorreu o retorno de pesquisa pelo *Google scholar*. Utilizando-se como descritores os termos “*Smart city*”, “*Human cities*” e “*Public management*” e como operador booleano o sinal de “+”. Nesta base encontrou-se 28 artigos que após leitura dos títulos e dos resumos, 2 foram selecionados por compreender que somarão ao conhecimento dos temas abordados no trabalho.

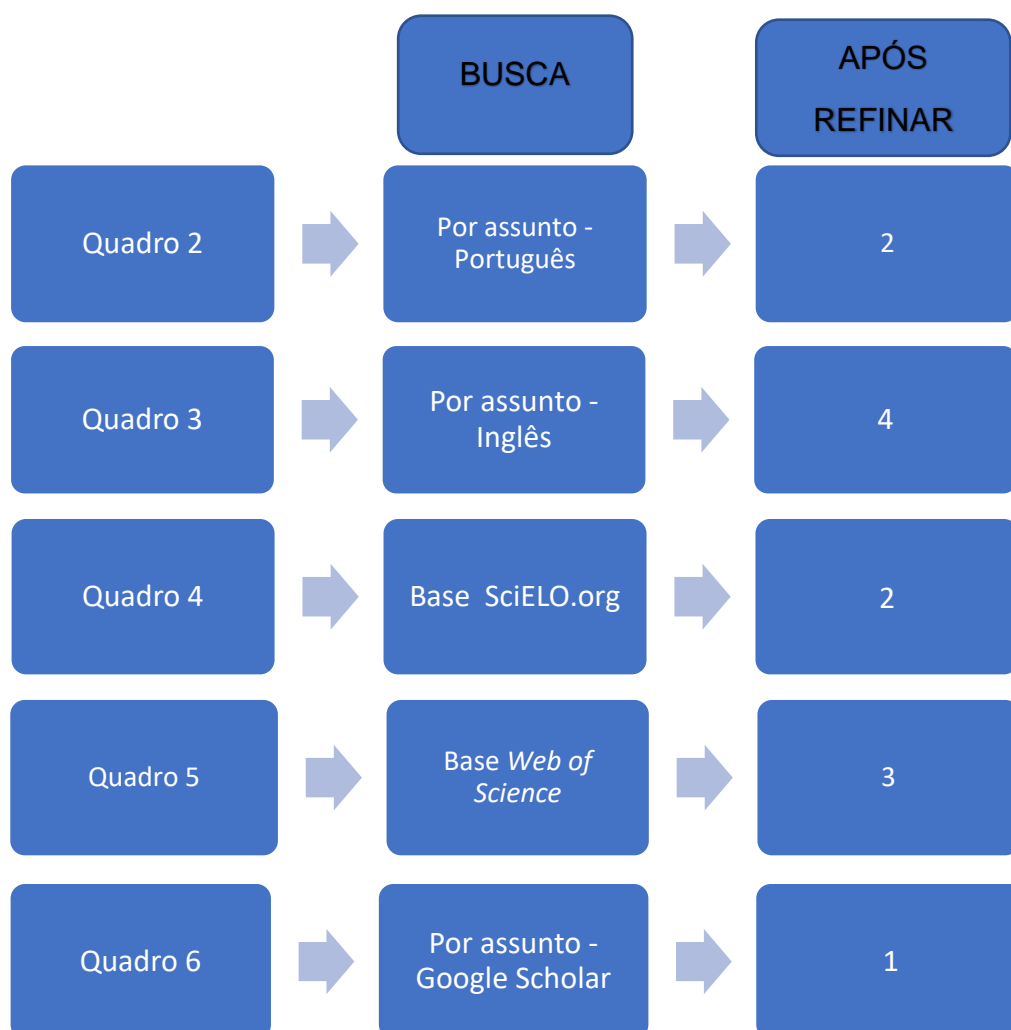
Quadro 16 – Google scholar – busca por assunto

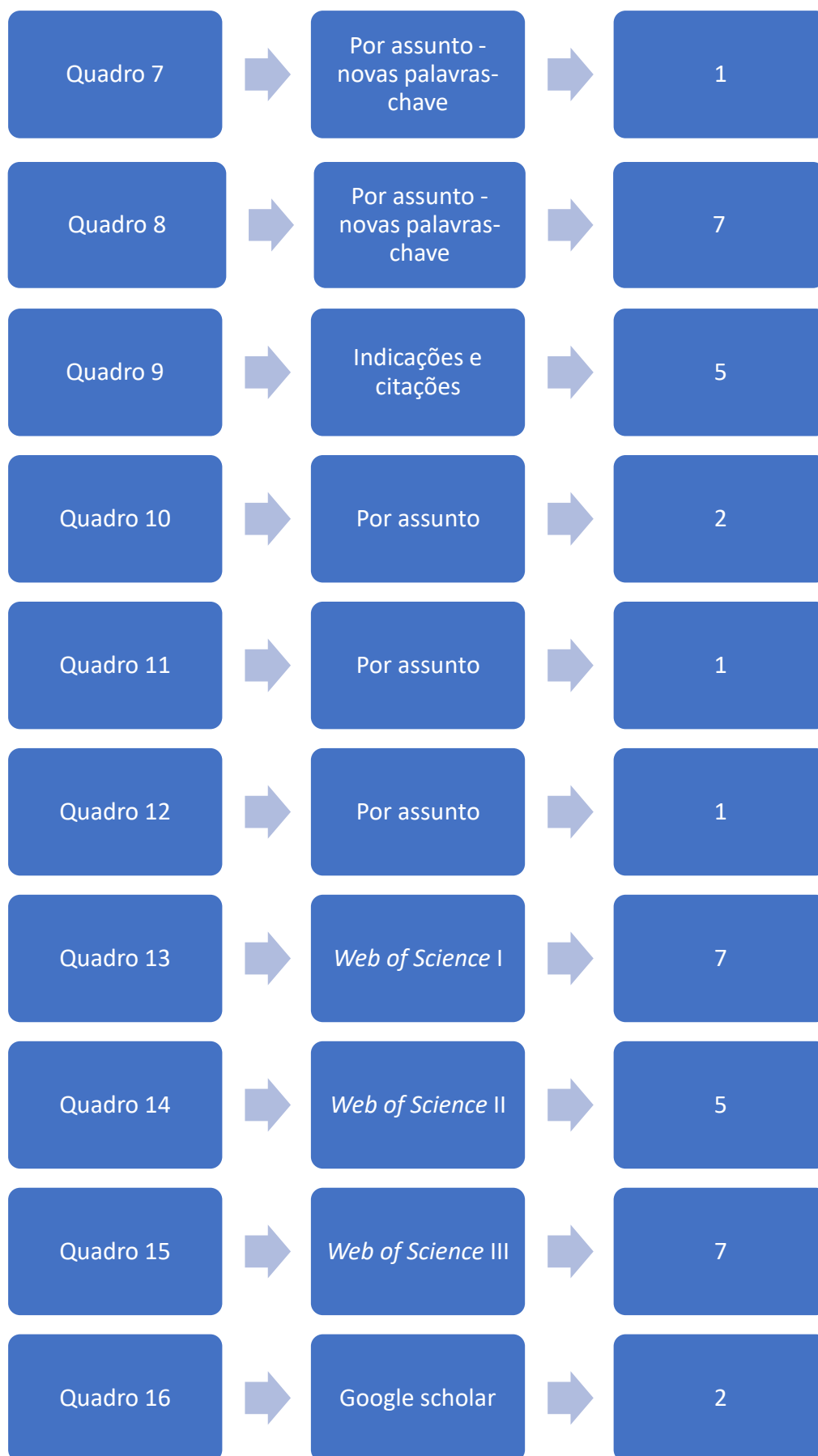
Termos: “ <i>smart city</i> ” + “ <i>Human cities</i> ” + “ <i>Public management</i> ”	Seleção após leitura de títulos e resumos
28	2

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Assim, segue abaixo o esquema de todas as etapas do processo de busca dos artigos que fomentaram o referencial teórico desta pesquisa.

Figura 1 – Resumo informativo de todas as etapas de busca



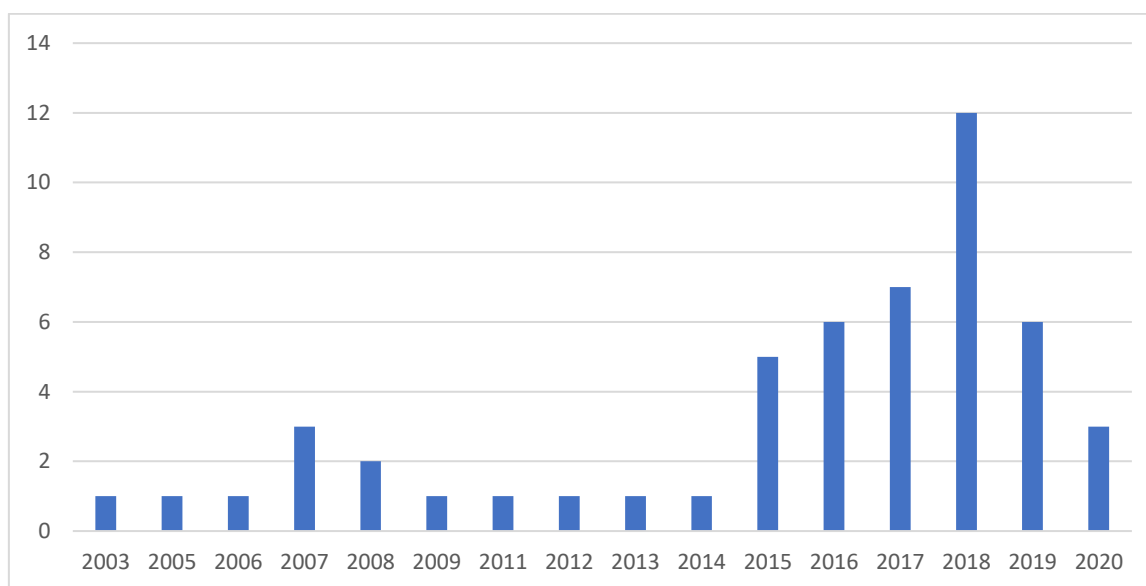




Fonte: elaborada pela autora (2021).

Após essa representação, os 51 artigos que foram escolhidos para nortear e proporcionarem conhecimento dos muitos temas que podem ser abordados na cidade inteligente estão representados no gráfico abaixo. Ressalta-se que os artigos estão apresentados conforme o ano de publicação.

Gráfico 1 – Quantitativo de artigos por ano de publicação (2003 – 2020)



Fonte: elaborado pela autora (2021).

É notável que a maior parte dos artigos foi publicada a partir de 2015, com destaque para o ano de 2018, apesar dos primeiros registros ocorrerem a partir do ano de 2003. Isso reforça a afirmativa de Santaella (2016) sobre o início da discussão do tema.

Deste modo, a revisão bibliográfica está estruturada com uma abordagem inicial sobre gestão pública e suas subseções que tratam dos seguintes temas: Cidade digital, Inovação e Tecnologia de informação e comunicação (TIC). Para além dessa seção e

suas subseções, encontram-se Cidades inteligentes e Participação do usuário, essas que são também temas de grande relevância nesta pesquisa.

Após revisão sistemática e seleção de artigos, diante da metodologia de busca adotada para encontrar literatura especializada, nesta seção são apresentadas as pesquisas que trataram dos temas abordados e norteadores do trabalho. Desse modo, a síntese bibliográfica foi estruturada em seções e subseções abaixo identificadas como Gestão pública – que apresenta as subseções Cidades digitais, Inovação e Tecnologia de informação e comunicação.

2.1.1 Gestão pública

Para a compreensão da gestão pública deve-se observar os trabalhos de muitas áreas, como a de Administração, a do Direito e a de Sociologia, como norteadores dos planos práticos para o melhor gerir a coisa pública. Inclusive, Santos (2014) define a gestão pública como o uso das ferramentas da Administração (planejar, organizar, dirigir e controlar), em uma realidade de interesses que sejam públicos, com orientação dos fundamentos da Administração Pública, atendendo o bem comum, com padrões delimitados conforme o tempo e o espaço. Assim, o autor entende que dentre sua distinção, quanto à Administração, está a sua vinculação às leis e suas mudanças que ocorrem conforme os diferentes tempos e territórios. Santos (2014) entende que essas mudanças são necessárias porque, conforme as transformações que perpassam a sociedade, as normas e práticas também devem se alterar.

Uma das diversas transformações que tem ocorrido nas áreas urbanas é o seu crescimento populacional. Isso é um fato já observado e abordado por muitos estudiosos e eles apontam algumas direções para que as gestões lidem com essa realidade (BATAGAN, 2011; SILVA; LEITE; PINHEIRO, 2016; DUDZEVIČIŪTE; ŠIMELYTE; LIUČVAITIENE, 2017; BRANDÃO; JOIA, 2018; RANA *et al.*, 2018, outros). Em face disso, a gestão pública percebeu a necessidade de buscar melhoria constante na prestação de seus serviços de forma que eles sejam menos custosos e, ao mesmo tempo, satisfatórios a sua população.

É relevante observar o que Matias-Pereira (2016) aponta acerca dos grandes desafios que a gestão pública contemporânea enfrenta. O autor entende que para que ocorra o desenvolvimento em áreas importantes, como a social, com uma visão sustentável, é necessário realizar modificações de forma a impulsionar a inovação no atendimento à sociedade.

Dessa forma, apesar de complexa, a gestão pública não pode apenas impor uma única visão no seu gerir por meio de seus gestores, mas necessita ouvir o que a sociedade deseja para, assim, atender seus anseios (MATIAS-PEREIRA, 2016). Ressaltando essa ideia, Santos (2014) enfatiza que o bom gestor público necessita prestar serviços tendo como meta o atendimento do bem comum de toda a coletividade.

Lara e Gosling (2016), com o propósito de apresentar uma solução para um bom relacionamento entre a população e a administração pública de Minas Gerais, se atentaram a iniciativas implementadas nas instituições privadas (no caso, o *Marketing* de relacionamento) para promoção de um bom diálogo e atendimento de sua necessidade. Na gestão pública, seria o *Citizen Relationship Management* (CzRM).

Esse novo formato é um dos reflexos das mudanças ocorridas com a implementação de uma Nova Gestão Pública, que fez com que muitos governos mudassem os seus respectivos comportamentos com os usuários, tratando-os (com bastante cautela - uma vez que são setores diferentes, inclusive com o seus propósitos-fins) como clientes. Lemos e Pessoa (2015) ao também pesquisarem sobre gestão de relacionamento, com o propósito de elaborarem um instrumento de avaliação dos usuários com relação ao Supremo Tribunal de Justiça (STJ), ressaltam a necessidade de um olhar moderador ao realizarem esse nivelamento.

Nesse ponto, Lara e Gosling (2016) concluíram que a discussão ocorrida, com a reforma gerencial¹, acerca dessa nova visão do usuário como cliente, é um progresso, pois, essa diretriz compreende o respeito as decisões e atendimento de suas necessidades. Entretanto, o perfil mercadológico desse usuário-cliente o distancia da realidade pública, visto que a sua insatisfação não será solucionada com a mudança do prestador de serviço, como acontece com o cliente nas instituições privadas, pois não há essa opção (LARA; GOSLING, 2016).

Mas como ouvir e atender as necessidades das pessoas? Pereira *et al.* (2017) apontam a tecnologia como um mecanismo. Todavia, também observam que, apesar das crescentes pesquisas e implementações de governo eletrônico e inovação tecnológica, ainda não há clareza de como são realizadas as interações entre o governo e a população, no sentido de ouvir e atender às necessidades desta. Os pesquisadores compreendem que a área pública é estruturalmente difícil e, dessa forma, entendem que os governos necessitam avaliar bastante as relações de custo e benefícios existentes de forma a ser transparente, responsável e ofereça tratamento isonômico a todos que utilizam seus serviços. Quando há diversificações quanto a situação econômica e social das pessoas, suas necessidades tornam-se distintas, assim como a pressão quanto aos serviços junto ao governo (PEREIRA *et al.*, 2017).

Mesmo compreendido como algo trabalhoso por Criado e Gil-Garcia (2013), os autores apontam muitos benefícios ocorridos com a inclusão tecnológica no serviço público, como projetos que se atenham em fomentar o conhecimento à sociedade em utilizar os serviços *online*. Porém, percebem que a participação do usuário, concomitantemente, nos projetos e melhorias dos serviços não ocorre, mesmo que seja o propósito de muitas gestões atuais. Gil-Garcia, Puron-Cid e Zhang (2016), ao tratarem sobre inteligência no governo, entendem que muitas áreas tecnológicas

¹ O modelo gerencial implementado na Administração surgiu na década de 1990 por meio do 'Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado', elaborado por Bresser Pereira, com o propósito de direcionar a administração do país com parâmetros mais modernos com o intuito de deixar para trás características negativas, como o nepotismo e a rigidez na hierarquia (BRASIL, 1995). O então Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado buscou nesse novo formato maior eficiência, a descentralização e proporcionar maior poder ao cidadão, enfatizando uma sociedade democrática e a classificação do cidadão como um 'cliente privilegiado' (BRASIL, 1995).

foram desenvolvidas na tentativa de contribuir na participação do usuário, como a inclusão de governo eletrônico.

Com base no estudo sobre a transparência, Macadar, Freitas e Moreira (2015) afirmam que, diante de uma exigência legal, a gestão pública necessitou desenvolver 'Portais de Transparência' para que fossem disponibilizados diversos dados, como os de orçamento. Com isso, os autores entendem que uma forma de o governo ser transparente é por via da utilização de internet, por meio do governo eletrônico (*e-government*).

Macadar, Freitas e Moreira (2015) observam que esse é um tema, cuja discussão ainda é recente e, por essa razão, compreendem que isso favoreça para vários entendimentos de profissionais e pesquisadores. Porém, entendem ser um assunto

[...] cujo foco reside na gestão estatal intermediada pela tecnologia da informação, com a finalidade de melhorar o desempenho dos órgãos estatais, os serviços prestados, a disponibilidade de informações e a participação cidadã na gestão pública (MACADAR; FREITAS; MOREIRA, 2015, p. 86).

Lemos e Araújo (2018) percebem que a busca por soluções dos problemas encontrados nos estados tem estimulado as instituições, inclusive as públicas. Esses autores afirmam que uma das formas de solução tem sido tecnologias que possibilitem a mobilização do usuário. Essa tecnologia é nomeada como 'governo-móvel' (*m-government*) e é reflexo dos avanços digitais com o *e-government* e as cidades inteligentes.

Com intuito de estabelecer uma boa relação entre o poder público (governo) e a população, Salm, Menegasso e Ribeiro (2007) enxergam na *coprodução* um método de oferecimento de bens e serviços de forma que se concretize o dinamismo necessário entre o governo e os indivíduos. Isso significa que o usuário opina e se envolve de forma direta e associada aos servidores públicos acerca dos serviços prestados (SALM; MENEGASSO; RIBEIRO, 2007).

Em uma visão pública, os autores definem a *coprodução* como a atuação direta da população nas etapas que envolvem as políticas públicas, como a preparação e a implementação, que são de seu interesse, para elaborar um bem que seja comum a todos (SALM; MENEGASSO; RIBEIRO, 2007).

Com propósito semelhante a *coprodução*, o projeto *MySMARTLife* – o qual objetiva financiar cidades europeias que apresentem projetos para implementação e transformação em cidades inteligentes – e às formas de governança, Knieling e Lange (2019) apontam questões importantes acerca de governo e participação. Para eles, uma governança inteligente está relacionada à união entre as pessoas, as partes interessadas e o governo sendo que este exerça o papel de coordenar essa relação. Para tal, o gestor tem que ser capaz de gerir por meio de políticas e também por definição de metas e de prioridades (KNIELING; LANGE, 2019). Esse entendimento reforça a importância de que a gestão pública tem que se ater à participação e às opiniões de seus munícipes, mas também de seu quadro funcional, principalmente daqueles que estão na linha de frente de serviços de atendimento.

Ao se pensar nesse envolvimento e participação, necessita-se observar as discussões acerca do usuário como sensor. Lemos e Araújo (2018), avaliando os aplicativos móveis da Prefeitura Municipal de Salvador e do Governo Estadual da Bahia, realizaram um mapeamento dos aplicativos com o propósito de verificarem suas serventias no oferecimento de serviços aos usuários. Os autores discutem a ideia de um munícipe que fornece seus dados e seu comportamento ao ente público, mas que o propósito maior deveria ser o de detectar os problemas que envolvem as cidades, buscando assim a melhoria de soluções e a de seus serviços.

Ao abordarem sobre a utilização de aplicativos móveis para o monitoramento de ruídos em cidades inteligentes, Radicchi, Henckel e Memmel (2018) entenderam que há pontos bastante controversos. Os autores apontam a discussão que envolve as implementações de tecnologias, nas cidades contemporâneas, como solução de pontos de atenção nas urbes (como os problemas acústicos) sem observar a

engenharia no campo social, ou seja, os planejadores não se atêm a participação do usuário nessas implementações tecnológicas.

Delgado *et al.* (2019) concordam que os aplicativos nas cidades inteligentes possibilitam uma variedade de acesso, mas não pode ser vista como solução por si mesmo, pois existem as distintas realidades dos que vivem à margem da tecnologia e que, por essa razão, podem afetar a participação ativa no desenvolvimento das cidades, surgindo agora um obstáculo digital e o acesso desigual dos usuários. Essa desigualdade pode ser também por dificuldades econômicas ou barreiras sociais. Conseqüentemente, o desenvolvimento e as inovações tecnológicas deveriam se atentar a isso. Direcionados em propor a criação de um aplicativo que possibilite a acessibilidade dos que possuem dificuldades de visão ou cegueira total, os autores abordam que há a necessidade das informações 'conversarem', interagirem, propiciando o uso de todos os benefícios das cidades inteligentes.

Na busca por atender as carências dos usuários, como o de acessibilidade e de saúde, percebeu-se que várias áreas estão envolvidas e se conectam para o oferecimento de serviços de qualidade e que, ao mesmo tempo, enquadram-se na realidade que as cidades perpassam, tornando-as inteligentes. Com isso, entendeu-se que foi necessário dialogar com áreas relevantes para esse alcance como as de cidade digital, de inovação, de tecnologia de informação e comunicação (TIC) dentro da Gestão Pública, de cidades inteligentes – que é buscada por muitas gestões, como a do município de Vitória-ES, com muitas implementações digitais para esse fim – e de participação do usuário – que deveria ser a base para que ocorram todas as mudanças nas cidades, já que elas são construídas para e por indivíduos.

Dessa forma, a pesquisa está estruturada, em uma visão mais ampla, em três partes das quais as áreas de cidade digital, inovação e tecnologia de informação e comunicação enquadram-se nas discussões dentro desta seção de Gestão Pública; a segunda parte é a discussão de cidades inteligentes e a terceira é a de participação do usuário. Desse modo, a revisão bibliográfica será estruturada apresentando os debates acerca das áreas citadas.

2.1.1.1 Cidades digitais

Como solução para a mudança das cidades e a participação do usuário, Costa, Egler e Casellas (2019) apontam, como alternativa, a transformação das urbes em cidades digitais. Essa seria uma forma de política pública (entendida pelos autores como um meio de validar e de favorecer os atos dos envolvidos em práticas que corroboram no desenvolvimento local). Tal política colaboraria, dentre diversos pontos apresentados, com a comunicação, a inclusão digital e o desenvolvimento urbano. Assim, a gestão pública pode ofertar serviços *online*, o que incentivaria a participação da população. Essa inclusão também favoreceria a redução das diferenças sociais no tocante ao acesso a esse universo, uma vez que existe um número significativo de pessoas que não possui esse alcance tecnológico (COSTA; EGLER; CASELLAS, 2019).

Entretanto, Criado e Gil-Garcia (2013) ao discutirem as interações que podem ocorrer com a administração pública, entendem que a inclusão digital é um tema conflituoso quando se refere ao governo eletrônico, pois há pessoas que não utilizam a rede. Essa não utilização pode ser por não ter conhecimento, pode ser pela falta de condição e/ou por não terem interesse em interagir com a administração pela internet. Diante dessa realidade, é sugerido que as decisões tomadas para promover essa participação têm que ser elaboradas conforme a necessidade de cada grupo (CRIADO; GIL-GARCIA, 2013).

Ao pontuar a ascensão tecnológica, Silva, Leite e Pinheiros (2016) observam que a população demanda de instrumentos que a ajudem nos problemas cotidianos causados com o crescimento das cidades, como a mobilidade urbana. Ressalta-se, de acordo com os autores, que as cidades digitais estão relacionadas com a presença de uma estrutura tecnológica de acesso possível à população, de modo a oferecer serviços de qualidade aos usuários.

Sendo assim, é necessário verificar quais seriam as prioridades de atendimento ao se implementar as tecnologias para as cidades inteligentes. Isso é o que González-Landero *et al.* (2018) discutem ao abordarem sobre o contexto das redes 5G.

Pesquisas já são elaboradas avaliando-as em consumos e tarefas, como recolhimento de lixo, mas há uma carência acerca de quais são as prioridades desses indivíduos que acessam os serviços nas *Smart Cities*. A proposta é a elaboração de um aplicativo que possibilite priorizar, dentre sua lista, os serviços mais relevantes. Os autores entendem que, para isso ser possível, se faz necessário um aplicativo que seja auto explicável, pois isso é uma fragilidade nos que já existem na realidade espanhola.

De forma bem consistente, Batagan (2011) aponta a relevância da conectividade das informações para que se consiga prestar um serviço com eficiência e qualidade. Assim, o desenvolvimento de cidades inteligentes tornou-se indispensável na busca pela qualidade de vida e sustentabilidade das regiões urbanas. (BATAGAN, 2011).

Silva, Leite e Pinheiro (2016) entendem que a evolução tecnológica, a qual é a causa da ampliação de possibilidades e disponibilidades de comunicação, propiciou constituir estruturas e serviços que alicerçam o desenvolvimento de cidades inteligentes. Assim, no tocante à tecnologia, ter redes interligadas favorece a transmissão das informações, por exemplo. Os autores acrescentam que cidades digitais são diferentes de cidades inteligentes, apesar de suas semelhanças. A forte característica da cidade digital está em apresentar uma estrutura tecnológica para que a sociedade obtenha acesso aos serviços oferecidos pelo ente público (SILVA; LEITE; PINHEIRO, 2016).

Reforçando essa ideia, Nam e Pardo (2011) afirmam que há uma significativa diferença entre os conceitos de cidades digitais e cidades inteligentes. Os autores esclarecem que

O rótulo cidade inteligente é geralmente usado para caracterizar uma cidade que tem a capacidade de apoiar o aprendizado, desenvolvimento tecnológico e procedimentos de inovação. Nesse sentido, toda cidade digital não é necessariamente inteligente, mas toda cidade inteligente possui componentes digitais (NAM; PARDO, 2011, p. 285, tradução nossa).

Os autores também ressaltam que as cidades inteligentes têm os seus desafios, mas também ofertam oportunidades, uma vez que possuem um papel agregador. A tecnologia pode ser um meio para facilitar a integração de sua estrutura, de seus sistemas e de seus serviços, mas não pode ser vista como um fim em si mesma (NAM; PARDO, 2011).

Em outra vertente de reflexão acerca dos reais benefícios alcançados com a implementação de cidade inteligente, Brandão e Joia (2018) apontam a controvérsia que influenciou a realização do projeto Cidade Inteligente de Búzios (CIB). O empreendimento foi considerado um sucesso para alguns atores e, ao mesmo tempo, irrelevante por outros, o que desafia o próprio conceito de sucesso na implantação de cidades digitais (BRANDÃO; JOIA, 2018). Os autores perceberam que a finalidade de ampliar a capacidade tecnológica da empresa envolvida (uma concessionária de energia) foi atendida, porém, a melhoria de sua relação com os moradores da cidade, não teve êxito, uma vez que, por não se sentirem participativos, não enxergaram a importância do projeto.

Na pesquisa, os autores abordam que a visão e os estudos mais recentes sobre cidades inteligentes reconhecem que as questões humanas e as do meio ambiente estimulam a busca de uma cidade melhor. Brandão e Joia (2018) também defendem que tem que se definir melhor que sucesso se deseja alcançar na implementação de cidade inteligente e para quem é esse sucesso.

Com o propósito de verificar como os habitantes – de uma cidade em São Paulo – identificam as relações existentes na cidade inteligente, Dias *et al.* (2018) detectaram lacunas, como a verificação de que o uso de tecnologias na saúde é muito pouco reconhecido pela população da cidade. A insatisfação é refletida, segundo os autores, em razão de má qualidade dos serviços e na falta de profissionais da área (médicos). Ao discutirem sobre governança, os autores perceberam que os moradores se sentem pouco representados e sentem falta da adoção de tecnologias. Entendem que seus interesses não são atendidos e que a transparência dos governantes é bem precária.

As cidades digitais fazem parte de um longo processo de inovação nas cidades. Por essa razão, torna-se pertinente a discussão sobre esse tema, na gestão pública, apresentada no próximo tópico.

2.1.1.2 Inovação

A inovação nos serviços prestados é uma vertente que direciona positivamente a gestão pública no atendimento de suas próprias necessidades e, sobretudo, as da população. Dias *et al.* (2018) afirmam que há muitos relatos e discussões sobre os avanços da tecnologia que estão fazendo parte do cotidiano nas populações modernas, porém, quando esses avanços são observados na prestação dos serviços públicos, poucas vezes eles são notados pelos usuários locais.

Com estudos direcionados para o desenvolvimento local com o uso de dados abertos, Batagan (2012) entende que, perante dados coletados, adquire-se informações que fomentam conhecimentos. Essas informações podem ser utilizadas para propor inovações desde que as utilizem de forma eficiente, pois essa eficiência poderá favorecer o desenvolvimento sustentável e o crescimento na economia e na sociedade.

Em uma visão de inovações tecnológicas na prestação de serviços, Neto, Rolt e Alperstedt (2018) apontam a complexidade das sociedades contemporâneas e a necessidade de os países pensarem em ações práticas que viabilizem a transformação das cidades, tornando-as inteligentes. Ao tornar uma cidade inteligente, essa tende a proporcionar o contentamento de seus munícipes.

Ao abordarem inovação, Fernandes *et al.* (2016) refletem sobre sua concretização, uma vez que é presente e de forma constante a demanda dos serviços públicos pela população – principalmente na área da saúde, que ainda necessita de soluções primárias. Os autores lembram que inovar faz parte da história da humanidade, um fator necessário, afirmando que esse processo ultrapassa a questão de criar novidade

ou de melhorar algo já existente, mas inclui a criatividade para enfrentar e solucionar os problemas em seus diversos níveis (FERNANDES *et al.*, 2016). Para esses autores a informação e o conhecimento estão presentes na base e no desenvolvimento do tema inovação e acreditam que, em ambientes nos quais há disposição para mudar, o processo de inovação será melhor implementado.

Scherer e Carlomagno (2009) ao se debruçarem nas práticas inovativas, relatam a dificuldade de atuação de estratégias que levem a inovação nas instituições, apesar de perceberem sua necessidade. Uma das razões de sua dificuldade é a falta de capacitação de seus líderes. Inovar implica muitos pontos de atenção – como se submeter a erros, demanda tempo, necessita mudanças e valorização de pessoas, além de atingir resultados – e isso, segundo os autores, inibe as empresas no processo (SCHERER; CARLOMAGNO, 2009).

Mengue *et al.* (2018) abordam a inovação em uma seara social. Esses autores trabalham a tecnologia, junto a um Sistema Integrado de Gestão (SIG) presente em um município do Rio Grande do Sul, crendo que isso fomentará a elaboração de estratégias para alcançar a inovação social local. Bignetti, *apud* Mengue *et al.* (2018), entende a inovação social “como o resultado do conhecimento, aplicado às necessidades sociais, por meio da participação e da cooperação de todos os atores envolvidos, no intuito de gerar soluções novas e duradouras para a sociedade de modo geral” (MENGUE *et al.*, 2018, p. 380). Os pesquisadores esclareceram que o uso de SIG fomentou para que as atividades realizadas tivessem publicidade. Isso gerou contentamento e maior participação de todos os envolvidos, servidores e usuários.

Uma das ferramentas que fomenta esse bem comum, como também apontado por Neto, Rolt e Alperstedt (2018), é a inovação tecnológica. Segundo Dias *et al.* (2018), o número significativo de concentração populacional nas cidades fez emergir problemas, mas também oportunidades nos centros urbanos e isso provoca a necessidade de aprimoramento nas atividades e nos instrumentos tecnológicos. A interferência humana, assim, fomenta isso (DIAS *et al.*, 2018).

As novas ações, concretizadas em razão dessa interferência humana, fizeram com que as tecnologias proporcionassem novos canais para que as pessoas consigam informações, além de permitirem que se comuniquem com as instituições. Na próxima subseção são apresentados alguns pontos de atenção e de discussão que ocorreram com a implementação de tecnologias de informação e comunicação (TIC's).

2.1.1.3 Tecnologia de informação e comunicação (TIC)

Face à realidade de serviços *online* prestados pela gestão pública, faz-se necessário abordar a pesquisa de Criado e Gil-Garcia (2013) acerca do governo eletrônico (e-governo), o qual envolve uma interação com o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), a Administração Pública e a sociedade. Em uma perspectiva voltada para a América Latina, os autores afirmam que a implementação dessa tecnologia é algo trabalhosa nos setores públicos dos países que compõem a região, mas que já ocorreram muitos debates sobre o governo eletrônico nos últimos anos que o alicerçaram como um viés de reforma da administração presente no mundo. Com isso, Criado e Gil-Garcia (2013) destacam a sua importância, junto com a TIC, para a melhoria dos serviços públicos em diferentes campos.

As mudanças ocorridas com a implementação de uma Nova Gestão Pública fizeram com que muitos governos mudassem o seu comportamento com o tratamento ao usuário. Lara e Gosling (2016) acreditam que, dentre as iniciativas realizadas no setor privado que podem ser levadas para o setor público, está a possibilidade de implementar vários canais de comunicação, personalizando-os. Isso ocorreria conforme suas respectivas características e necessidades. Porém, se faz necessário que as informações obtidas por esses canais sejam integralizadas e, nisso, os autores perceberam ser deficitária nos canais de comunicação implementados pelo governo de Minas Gerais, apesar de existirem muitos formatos (como Portais, Centrais de Atendimento Telefônico e na forma presencial), mas não há a junção necessária (LARA; GOSLING, 2016).

Com a realização de entrevista com alguns gestores, os autores apontam que eles enxergam a Tecnologia da Informação como uma parte importante na implementação de *CzRM*. Isso porque ajudaria na integração das informações adquiridas com os distintos meios de comunicação, observando-se que esses dados estejam em segurança. Para os gestores é também importante estabelecer setores responsáveis para essa implementação, que aconteçam avaliações e implementação de 'Ouvidorias' (LARA; GOSLING, 2016).

Observando os formatos de comunicação existentes, Lemos e Araújo (2018) apresentam três modelos que são encontrados nos aplicativos implementados no governo baiano que são os tipos *unidirecionais*, *bidirecionais* e *multidirecionais*. O unidirecional é a comunicação em que uma das partes é ativa, ou seja, a comunicação comum é do usuário para com o governo ou do governo para com o usuário. No bidirecional ocorre de fato um 'diálogo', no qual os dois polos são ativos. Na comunicação multidirecional as informações são apresentadas em ambientes em que outros também podem ter acesso às perguntas e às respostas realizadas (LEMOS; ARAÚJO, 2018).

Brandão e Joia (2018) acreditam que a implementação de TIC depende bastante do meio no qual será inserida. Esse é um fator muito importante para os autores, pois entendem que a visão de 'desenvolvimento' é impositiva na sociedade pela região Norte do globo para com a região Sul e a tecnologia da informação e comunicação seria um facilitador para essa imposição (BRANDÃO; JOIA, 2018).

Enxergando a TIC de forma positiva, Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017) citam que quando países e/ou cidades possuem uma alta possibilidade de usar tecnologias da informação, eles também se tornam altamente digitais. Com isso, objetiva-se ampliar a divulgação de informações a todos os habitantes desses países com uso inteligente das tecnologias existentes. Os mecanismos que fomentariam esse objetivo seriam ter pontos que permitam o acesso à internet de alta velocidade, a implementação de uma infraestrutura adequada, como governo eletrônico, e as

residências com acesso à internet (DUDZEVIČIŪTĖ; ŠIMELYTĖ; LIUČVAITIENĖ, 2017).

Porém, um ponto percebido pelos pesquisadores foi que, no tocante ao uso do computador, ao acesso à internet e ao uso de tecnologia da informação pelas famílias em uma das cidades analisadas, há um alto percentual de jovens entre 16 e 24 anos (90%) que utiliza essas ferramentas e, por isso, inferiram que os idosos têm dificuldades em usá-las. Dessa forma, os autores entendem que é difícil perceber quais são os reais benefícios dos dispositivos tecnológicos considerados inteligentes para a população pesquisada (DUDZEVIČIŪTĖ; ŠIMELYTĖ; LIUČVAITIENĖ, 2017).

Ao observarem as iniciativas de cidades inteligentes e sustentáveis (CSS) na região árabe, Ibrahim, Adams e El-Zaart (2016) destacam que o rápido crescimento das urbes afeta a questão da sustentabilidade e estabelece vários desafios à gestão, uma vez que tende a aumentar, por exemplo, o nível de pobreza. Mas, por outro lado, a iniciativa exige que o governo se desenvolva melhor em muitos ambientes, como o social, o ambiental e o tecnológico. Os autores afirmam, ainda, que esses impactos são maiores nos países que possuem renda mais baixa, onde o processo de urbanização é mais rápido. Entendem também que cada cidade deve lidar e aplicar as características de cidades inteligentes conforme o que se pretende e os seus aspectos (IBRAHIM; ADAMS; EL-ZAART, 2016).

Mendes (2020) lança também luzes sobre as desigualdades sociais presentes na sociedade e observa os desafios em razão do crescimento populacional. Percebe que há dificuldades em desenvolver direções claras em âmbitos como sociais, econômicos e ambientais. A pesquisadora percebe que ocorre uma crescente implementação de TIC's nas cidades, reconhecendo que, para muitos, essa implementação é vista como solução para esses desafios. Porém, enxerga nesse paradigma uma narrativa que, trazida ao momento atual, é classificada como a nova utopia, uma vez que estão atribuindo as novas tecnologias soluções dos diversos problemas presentes na sociedade (MENDES, 2020).

Abraçando um aspecto social, as tecnologias também estão sendo utilizadas com o propósito de ajuda ao próximo por meio de aplicativos. Moresi *et al.* (2017) analisaram o que motiva as pessoas a participarem de uma rede de apoio com doações realizadas à um grupo de assistência social por meio do aplicativo *Solidarius*. As novas tecnologias, como os *smartphones*, oportunizam um formato moderno para ajudar o próximo, sendo um reflexo da vida célere na contemporaneidade.

Os autores também pontuam que há aplicativos implementados pelos entes públicos que fazem uma função de ajuda, uma vez que podem ofertar serviços ou melhorar os problemas sociais que perpassam a sociedade, como os que fornecem dados e informações. Os envolvidos nesse novo formato de ajuda social entendem que as novas capacidades dos telefones celulares proporcionaram agilidade e colaboração dos usuários, inclusive com o governo, mas também há os que perceberam dificuldades no uso, principalmente aos voluntários idosos, vendo a necessidade de capacitá-los (MORESI *et al.*, 2017).

Há pesquisa que aborda a tecnologia de informação e comunicação como instrumento de facilitação e conhecimento dos pontos de acessibilidade nas urbes, melhorando a qualidade de vida dos que possuem alguma limitação (MORA *et al.*, 2017). Outra que a aborde como instrumento central de discussão para redução da desigualdade social na participação de conselheiros de saúde em distintas regiões brasileiras, pois também depende da ampliação de inclusão digital nos diferentes segmentos da sociedade, como a de saúde (MORAES *et al.*, 2009). Em outro ponto de discussão, há trabalho que aborda a utilização de TIC e os seus impactos nas Ciências Sociais (BAUMGARTEN; TEIXEIRA; LIMA, 2007), no qual os autores debatem acerca do reconhecimento das mudanças ocorridas no mundo em razão do desenvolvimento das tecnologias de informação. Pontuam que esse tema consegue ser, concomitantemente, um estudo dessa ciência e um instrumento que modificou o formato de aquisição de conhecimento pela sociedade.

Todavia, há também pesquisas que enxergam nas novas tecnologias de informação e comunicação uma forma de controle e vigilância. Costea e Amiridis (2008) fazem

um levantamento histórico da visão e do comportamento do 'eu' dentro de uma organização e suas mudanças de governança, inclusive na modernidade, observando pontos como 'cultura' e 'bem-estar'. As mudanças ocorridas na forma de governar podem ser analisadas em diversos pontos como a estrutura, as mudanças tecnológicas, a forma de se comunicar e a vigilância. Segundo os autores, o gerencialismo fez surgir muitos elementos e aspectos no ambiente governamental que já é complexo por si só. Dentre os aspectos presentes está a crescente propagação de tecnologia de vigilância.

Gabrys (2013), vendo o aumento de projetos que procuram transformar as urbes em cidades inteligentes, ressalta que a mobilidade de aparelhos tecnológicos fomentou um amplo sensoriamento e questiona até que ponto esse olhar sustentável, que é direcionado as *smarts cities*, não é uma forma de monitorar e obter dados. A partir do projeto *Connected Sustainable Cities* (CSC) e fazendo leitura da visão de Foucault acerca do poder, porém em um ambiente tecnológico de cidades inteligentes, Gabrys (2013) entende que as tecnologias presentes nas cidades são ferramentas que possibilitam ao usuário o acompanhamento, em tempo real, aos acontecimentos no mundo. Todavia, também é uma ferramenta para que ele seja fornecedor de dados e monitorado por instituições, inclusive governamental. Ou seja, o seu cotidiano é exposto. Segundo a autora, o olhar acerca do pensamento de Foucault está em quais são os papéis dessas tecnologias não somente no ambiente, mas também na governança, adotando uma gestão nomeada *Biopolitics*, ou 'governo da vida', das relações e da forma de viver da população.

Dodge e Kitchin (2005) abordam a questão do poder e controle, com base nos estudos de Foucault, gerenciados por meio dos códigos de identificação que são presentes de forma tão habitual na sociedade. Eles avaliam os códigos como singular para o capitalismo, facilitadores para identificação, regularização e classificação da população, assim como também para a governança e organização da sociedade. Normalmente, isso não é percebido pelos usuários e os autores entendem que é mais uma abertura para vigiar suas atividades.

Para Parra *et al.* (2018) os sensores presentes nos *smartphones* possibilitaram não somente conhecer os hábitos dos que os possuem, mas também os moldam, uma vez que recolhem os seus dados e verificam os seus interesses. Isso fomenta para que a tecnologia influencie os seus comportamentos e as suas opiniões sem perceberem que estão beneficiando grandes empresas, como *Google* e *Amazon*, em um novo formato de mercado com ganhos no que é conhecido como *capitalismo de vigilância* (PARRA *et al.*, 2018). Os autores refletem sobre o cuidado que as pessoas precisam ter quando utilizam os serviços ditos ‘gratuitos’, pois entendem que, na verdade, o que ocorre, com a maioria desses serviços, é uma troca. Parra *et al.* (2018) indagam esse formato ‘gratuito’ dessas plataformas na educação superior brasileira e seu acordo com o *Google* nas aulas ministradas remotamente.

Lehtiniemi (2017) também questiona sobre essa gratuidade das plataformas aos seus usuários. Entende que ela ocorre com o objetivo de ganhos com um outro cliente que é aquele que paga pela publicação de seu conteúdo. São plataformas mediadoras entre os que buscam informações e os que ofertam serviços e produtos, além da venda dos dados e comportamentos desses usuários que as usufruem ‘gratuitamente’ (LEHTINIEMI, 2017).

Esse crescente mercado é abordado por Cinnamon (2017) ao tratar sobre a injustiça social na nova era do capitalismo de vigilância, pois esse novo mercado de dados (classificado até como a ‘matéria-prima’ desse momento informacional) impossibilita a isonomia participativa da sociedade. Isso porque há distintas realidades sociais e a justiça social, para o autor, seria a busca de uma igualdade com a identificação e reparação dos que arbitram essas injustiças.

Zuboff (2020) afirma que o capitalismo de vigilância é um fenômeno que faz com que grandes empresas lucrem com informações do comportamento humano nas redes, sendo o seu fornecimento sem retorno financeiro aos proprietários dos dados e comportamentos, ou seja, o ganho é unilateral. A autora reconhece que há também aquelas instituições que observam o comportamento para melhorias de seus produtos e serviços – Kukafrá (2019) também reconhece isso ao tratar sobre saúde na era

digital –, mas que existem os dados excedentes que nutrem esse mercado, inclusive possibilitando prever o comportamento futuro do indivíduo, o que Zuboff (2020) chama de ‘produtos de predição’. Essa realidade tem proporcionado enorme retorno financeiro a grandes companhias.

Baseados na teoria de ‘capitalismo de vigilância’ de Zuboff e do ‘capitalismo comunicativo’ de Jodi Dean, Charitsis, Zwick e Bradshaw (2018) abordam uma pesquisa sobre o marketing biopolítico, em um recente mercado, que é o de armazenamento de vida nas redes. De forma crítica, os autores alertam a visão de liberdade do consumidor proposto pelo mercado. Com o fornecimento constante de dados pessoais em compras e acessos em redes sociais, o ser humano acaba fornecendo sua localização, seu comportamento, sua vida. Segundo os autores, o capitalismo comunicativo é focado no consumo das pessoas para que o mercado trace políticas para aquisição de seus dados.

Kukafra (2019) discute acerca da vigilância em saúde na era digital e os riscos inerentes a esse novo capitalismo. Com os sistemas presentes em muitos lugares diante das facilidades, principalmente, pelas tecnologias móveis, o monitoramento cotidiano dos munícipes é algo contínuo. Kukafra (2019) concorda que esses dados podem contribuir para uma condição de previsão de doenças futuras, diante de problemas atuais, ou seja, pode contribuir para prevenção de enfermidades, mas também questiona até que ponto os benefícios, realmente, estão sendo maiores que os prejuízos diante desse fornecimento de dados.

O uso de tecnologia para vigilância no período da pandemia de Covid-19 foi o que gerou reflexão em Kitchin (2020). O autor observa que, em virtude do controle da disseminação, muitas tecnologias foram implementadas, como aplicativos e câmeras térmicas, para conseguirem localizar, monitorar os movimentos e estabelecer outras ações com a argumentação de eliminação do vírus. Para isso, necessitaria de uma vigilância massiva, também individual, e em tempo real.

Essa implementação tecnológica é vista pelas instituições, e até mesmo pela população, com legalidade, uma vez que é apresentada como contenção dos riscos eminentes ao vírus, logo, para o bem da saúde pública. Entretanto, Kitchin (2020) reflete sobre a que ponto a troca da liberdade civil por saúde pública não seria uma forma de vigilância e controle do Estado (no caso, chinês). Uma vigilância sobre futuras manifestações democráticas ou como um capitalismo de vigilância, visto que empresas, como a *Apple* e *Google*, se prontificam em ajudar por meio de suas plataformas, mas essa ajuda possibilita o monitoramento e retorno financeiro diante dos dados de seus usuários.

A proposta de Lehtiniemi (2017) é a de que se tenha *Personal Data Spaces* (PDS's) – espaços de dados pessoais, nos quais permitiriam que os usuários possam capitalizar seus dados ou que possam atribuir o acesso somente a quem os conviessem, ou seja, os próprios usuários determinariam quem poderia utilizar seus dados. Nesse espaço, o usuário também teria como restringir o tempo de exposição, alterá-los ou retirá-los após compartilhamento. Um dos propósitos é o de customizar e direcionar os seus dados. Lehtiniemi (2017) concluiu que para esse espaço de dados entrar na área de ganhos econômicos, orientados nesse capitalismo de vigilância, o formato corporativo que direciona o mercado só deverá acontecer se orientado por leis.

Todos esses assuntos convergem para construção de uma cidade melhor e a visão de que necessitam transformar as cidades em inteligentes tem sido o tema de muitas pesquisas. Mas o que seria uma cidade inteligente diante de distintas realidades de urbes no mundo? Isso é o que se pretende discutir na próxima seção.

2.1.2 Cidade inteligente

Os diferentes impactos ocorridos nas cidades e as distintas demandas do mundo contemporâneo, como as construções desordenadas e o aumento da produção de lixo pelas populações, ampliaram também os serviços das instituições públicas. Desse

modo, muitos governos têm compreendido como solução a implementação de políticas consideradas inteligentes para mitigar esses impactos.

Gil-Garcia, Puron-Cid e Zhang (2016) enxergam a inteligência nos governos como algo recente e desejável. Com isso, muitos municípios no mundo estão implementando estratégias para assim se tornarem, mesmo que não haja concordância sobre o que significa ser uma cidade inteligente e nem quais seriam seus componentes primordiais. Dessa forma, eles abordam múltiplas visões sobre o tema, de modo a ajudar a compreender e desenvolver a gestão inteligente. Gil-Garcia, Puron-Cid e Zhang (2016) entendem que a definição de inteligente tem que tomar uma ampla proporção, observando vários elementos e aspectos, como a integração, a inovação, a sustentabilidade, o foco no usuário e o seu engajamento.

Morozov e Bria (2019) fazem algumas reflexões sobre o ser *smart*, pois essa passa por um momento de grande destaque e de promessas, como a procura de casas inteligentes, no que se refere ao momento digital, mas acreditam que até agora não mostrou resultados palpáveis. São tantos adjetivos positivos que se torna difícil ir de encontro a ideia da *smart city*. Os autores acreditam que o fato de ter tantas possibilidades de conceitos faz com que o interesse de sua adoção tome grandes proporções (MOROZOV; BRIA, 2019).

Diante desse posicionamento dos autores sobre a ampla possibilidade acerca de definições das cidades inteligentes, segue alguns conceitos encontrados em trabalhos que tratam sobre o tema. Ressalta-se que estão apresentados em ordem cronológica.

Quadro 17 – Definições de *Smart city*/Cidade inteligente

Autor/Publicação	Definição de smart city/cidade inteligente
Kominos (2006)	“cidades e regiões inteligentes são territórios com alta capacidade de aprendizado e inovação que são construídas com a criatividade de sua população, suas instituições de criação do conhecimento e sua infraestrutura digital para comunicação e gestão do conhecimento” ² (KOMNINOS, 2006, p. 13, tradução nossa).
Caragliu, Delbo e Nijkamp (2009)	“[...]quando investimentos em capital humano e social e infraestrutura de comunicação tradicional (transporte) e moderna (TIC) estimulam o crescimento econômico sustentável e uma qualidade de vida elevada, com uma gestão inteligente dos recursos naturais, por meio da governança participativa” ³ (CARAGLIU; DELBO; NIJKAMP, 2009, p. 50, tradução nossa).
Batagan (2012)	“[...]é baseada no uso de novas tecnologias em todas as atividades para melhorar a qualidade do trabalho e da vida, reduzir custos e melhorar a eficiência” ⁴ (BATAGAN, 2012, p. 139, tradução nossa).
Aguilera, López-de-Ipiña e Pérez (2016)	“[...]cidades que atendem as necessidades dos cidadãos” ⁵ (AGUILERA; LÓPEZ-DE-IPÍÑA; PÉREZ, 2016, p. 2, tradução nossa).
Abdel, Mohamed (2018)	“[...]cidades com um sistema de informação preciso, completo e inteligente, bem gerido para aumentar a eficiência, reduzir custos, promover a qualidade dos serviços e assim alcançar a satisfação” ⁶ (ABDEL; MOHAMED, 2018, p. 53, tradução nossa).
CISCO (2019)	“[...]a adoção de soluções escalonáveis que aproveitam as vantagens da tecnologia da informação e comunicação (TIC) para aumentar a eficiência, reduzir custos e melhorar a qualidade de vida” ⁷ (CISCO, 2019, tradução nossa).
ISO/FDIS 37122/2019	“[...]cidade que aumenta o ritmo em que fornece resultados de sustentabilidade social, econômica e ambiental e responde a desafios, como mudança climática, rápido crescimento populacional e instabilidade política e econômica, melhorando fundamentalmente como ela incorpora a sociedade, aplica métodos de liderança colaborativa, trabalha em todas as disciplinas e sistemas da cidade, e usa informações de dados e tecnologias modernas para oferecer serviço melhores e qualidade de vida para aqueles na cidade (residentes, negócios, visitantes), agora e no futuro previsível, sem desvantagem injusta de terceiros ou degradação do ambiente natural” ⁸ (ISO/FDIS 37122/2019, p. 2, tradução nossa).

² “intelligent cities and regions are territories with high capacity for learning and innovation, which is built in the creativity of their population, their institutions of knowledge creation, and their digital infrastructure for communication and knowledge management.”

³ “when investments in human and social capital and traditional (transport) and modern (ICT) communication infrastructure fuel sustainable economic growth and a high quality of life, with a wise management of natural resources, through participatory governance.”

⁴ “is based on the use of new technologies in all activities for improving the quality of work and of life, to reduce costs and to improve the efficiency.”

⁵ “cities that meet citizens needs.”

⁶ “cities with a precise, complete and intelligent information system, which is properly managed to increase efficiency, reduce cost, promote quality of services and then achieving citizen satisfaction.”

⁷ “[...]the adoption of scalable solutions that take advantage of information and communications technology (ICT) to increase efficiencies, reduce costs, and enhance quality of life.”

⁸ “city that increases the pace at which it provides social, economic and environmental sustainability outcomes and responds to challenges such as climate change, rapid population growth, and political and economic instability by fundamentally improving how it engages society, applies collaborative leadership methods, Works across disciplines and city systems, and uses data information and modern Technologies to deliver better services and quality of life to those in the city (residentes, businesses, visitors), now and for the foreseeable future, without unfair disadvantage of others or degradation of the natural environment.”

Mendes (2020)	“Uma cidade que, através de uma visão holística, multidimensional/multiparticipativa, e com o uso intenso de recursos tecnológicos, é capaz de promover um crescimento inclusivo e sustentável, com a maximização da eficiência na alocação dos seus recursos, visando a melhor qualidade de vida da sua população” (MENDES, 2020, p. 8).
---------------	---

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Percebe-se que boa parte das definições está pautada, principalmente, no uso de tecnologias com propósito de melhoria na qualidade de vida e atendimento da população. Todavia, Morozov e Bria (2019) apontam críticas sobre o tema em razão de virem um aspecto fictício da *smart city* porque o que se enxerga neste modelo de desenvolvimento, segundo os autores, não trabalha com situações reais existentes no dia a dia das urbes. Ressaltam também que esse formato é a implementação de constante vigilância de forma a colocar o usuário em segundo plano no desenvolvimento urbano, pois, o principal interesse, é o de atender instituições. Morozov e Bria (2019) entendem que a busca de implementação de urbes inteligentes é o retorno financeiro, é a busca de um mercado bastante promissor, uma vez que, baseados em dados de empresas de consultoria, estima-se que até o ano de 2025 os projetos que envolvam *smart city* mobilizem cerca de U\$ 3 trilhões.

Como observado por Morozov e Bria (2019), a vigilância também é uma característica desse mercado e a integração dos dados e informações fez com que cresça a atenção sobre a proteção da privacidade. O otimismo passado com a cidade inteligente fez aumentar os serviços prestados com base na previsão dos movimentos e interesses das pessoas, conseguindo um retorno financeiro, assim as tecnologias são vistas também como as que policiam as pessoas (MOROZOV; BRIA, 2019; ZUBOFF, 2020).

Mas esse vigiar é visto com bons olhos por Pardini *et al.* (2020) nas *smarts cities* ao abordarem o trato com resíduos. Observando as transformações mundiais e a necessidade de as indústrias acompanharem as novas tecnologias, o uso de Internet das Coisas (IoT) é visto como uma solução para monitoramento dos resíduos nas lixeiras públicas. Outro ponto positivo seria a comunicação com os usuários, possibilitando-os procurar as que estejam vazias, por meio de aplicativo.

A IoT é uma tecnologia que, com o fortalecimento da internet, possibilita comunicar e detectar pontos, de forma inteligente, sem a interferência do ser humano (PARDINI, *et al.*, 2020). Os autores entendem que essa tecnologia, que trabalha em rede, acompanha e recolhe informações, pode melhorar a vida das pessoas. Esse monitoramento ocorreria por meio, por exemplo, de GPS para mostrar a localização das lixeiras e o usuário verificaria, pelo *smartphone*, qual dispositivo estaria mais próximo.

A IoT também é abordada por Venkatesh *et al.* (2018) para a criação de cidades inteligentes. Observando a área de saúde, os autores entendem que o formato onipresente dessa tecnologia, com o sensoriamento do usuário, permite que as informações adquiridas beneficiem na melhoria de aplicativos, buscando assim uma oferta inteligente na saúde.

A interação entre pessoas – como sensores –, a tecnologia e o meio ambiente são vertentes para formar a cidade inteligente (SAGL; RESCH; BLASCHKE, 2015). Isso aconteceria por meio do compartilhamento de informações que sejam comuns, observando pontos como a ocupação espacial e aspectos comportamentais nas urbes, de forma individual e coletiva, para realizar ajustes em áreas, como os espaços de moradias e na saúde, na busca de melhorias. Segundos os autores, o grande questionamento é se o uso de aplicativos nas cidades inteligentes é, de fato, propulsor de melhoria na qualidade de vida nas sociedades citadinas. A sugestão é que, para desenvolver a inteligência das cidades, se faz necessário se atentar em atender as solicitações de seus habitantes (SAGL; RESCH; BLASCHKE, 2015).

Como observado, as cidades inteligentes precisam usar meios que possibilitem a atenção das necessidades de seus usuários, assim como a promoção de sua participação. Conseqüentemente, entender quem são esses usuários e suas reais demandas são pontos que se tentou descortinar na próxima seção.

2.1.3 Participação do usuário

Ao se discutir a participação do usuário, é pertinente verificar o que é ser usuário no Sistema Único de Saúde, uma vez que esse sistema tem, dentre suas diretrizes, o atendimento universal. Assim, o SUS não se limita somente àqueles que pagam seus impostos, como era até a Constituição de 1988 quando o acesso à saúde era somente para os que contribuía para a previdência social (BRASIL, 2022).

Assim, apesar desta pesquisa não está trabalhando o conceito de cidadão, pois entende-se que é um entendimento amplo podendo apresentar diferentes significados, os achados de Lemos e Araújo (2018) acerca dos dois tipos de cidadão existentes, diante da influência das novas tecnologias, são pertinentes para discussão e classificação dos usuários do SUS. Os autores abordam o cidadão como 'cidadão-sensor'.

Um desses 'cidadão-sensor' é aquele cujas ações podem ser de participação, que utiliza as ferramentas para se manifestar. Esse cidadão seria o '*smart citizens*'. O outro é aquele cidadão do tipo 'corriqueiro' que utiliza as ferramentas tecnológicas para o acesso aos serviços, as queixas e as consultas do dia a dia (LEMOS; ARAÚJO, 2018). Segundo os autores, nesse se enquadra os aplicativos implementados pelos governos e no qual circunda a noção de sensor, no sentido de ofertar informações sem se opor a isso, sendo apenas a pessoa que utiliza a ferramenta, distanciando-se do cidadão participativo e questionador descrito pelos pesquisadores. Para esta pesquisa, entende-se que os usuários podem ser observados como sensores dos problemas que envolvem a saúde pública e, assim, melhorá-los.

Compreende-se que a cidade inteligente tem que elaborar políticas que equilibrem os serviços ofertados e a demanda existente de forma a atender também à diversidade, à mídia em rede e proporcionar a inovação entre os setores (GIL-GARCIA; ZHANG; PURON-CID, 2016). Para esses autores, é importante ter a população entre os pontos de atenção e oferecer serviços e informações melhores. Essa atenção é o que

caracteriza a inteligência do governo, pois significa que a gestão quer saber o que o usuário de seus serviços almeja por meio das tecnologias da informação e comunicação, para, assim, atender suas necessidades com as devidas particularidades (GIL-GARCIA; ZHANG; PURON-CID, 2016).

Com intuito de esclarecer e de definir melhor uma cidade inteligente, em uma visão operacional, Caragliu, Delbo e Nijkamp (2011) constataram que esse tema é bastante discutido há alguns anos e sua principal associação está na implementação de TICs. Porém, há pesquisas que também abordam o tema tomando como ponto relevante a participação humana. Caragliu, Delbo e Nijkamp (2011) relatam, ainda, que a União Europeia tem se esforçado e estabelecido estratégias para que o crescimento de suas cidades alcance a inteligência e eles defendem que a estrutura de TIC não pode ser a única a ser considerada em uma cidade para ser inteligente, visto haver também o destaque no investimento humano e educacional para o desenvolvimento urbano.

Em uma reflexão acerca da transparência governamental, Macadar, Freitas e Moreira (2015) afirmam que a transparência está relacionada ao tema cidade inteligente. Eles abordam esse tema observando a relação entre o Estado e a população. Esse último elemento, considerado como fundamental para o governo e para o entendimento de urbes inteligentes, expõe o Estado aos seus habitantes, nos níveis que lhe compete, informações com maior celeridade (MACADAR; FREITAS; MOREIRA, 2015).

Ainda dentro desse tema, Silva, Leite e Pinheiro (2016) pontuam que uma cidade inteligente é utilizada como instrumento de mudança quando se verifica que os resultados apresentados são percebidos, como a melhoria nas condições de vida. Isso estimula a inovação e qualifica os serviços que são prestados aos usuários (SILVA; LEITE; PINHEIRO; 2016). Em uma perspectiva regional, Leite e Rezende (2010) observam que um gestor necessita de informações de forma célere e segura, ajudando-o a estabelecer estratégias e uma gestão de bom relacionamento com os que os usuários.

Dentro desse viés, convém reiterar que, segundo Komninos (2006), as cidades e as regiões inteligentes possuem grande capacidade de aprender e inovar com a colaboração criativa de sua população. A inovação se adquiriria, nesse caso, por meio de construções populacionais. Ela também ocorre por meio do envolvimento de setores que proporcionam o conhecer e o aprender utilizando tecnologias digitais para que ocorram a comunicação e a gestão do conhecimento (KOMNINOS, 2006).

Dessarte, com intuito de identificar quais são as principais barreiras para desenvolver cidades inteligentes na Índia, Rana *et al.* (2019) informam que, face à busca de qualidade de vida, estão sendo desenvolvidas políticas nesse país que apoiem a evolução de cidades inteligentes. Porém, os autores perceberam que, em países em desenvolvimento, como a Índia, há alguns pontos que precisam ser trabalhados. Com base em posição de especialistas na área (acadêmicos, industriais e gestores de organizações), Rana *et al.* (2019) dizem que, dentre as barreiras, encontra-se a falta de envolvimento das pessoas. Os autores propõem uma maior participação dos moradores com ideias e avaliações para inovar no desenho de uma cidade inteligente (RANA *et al.*, 2019).

Reconhecendo que é inerente ao poder público o dever de cumprir serviços que lhe são devidos, Struecker e Hoffmann (2017) entendem que esse ente carece estabelecer previamente os parâmetros necessários para atender a demanda da coletividade. Assim, fazem-se importantes ações de detecção e compreensão das demandas para que resolvam, de forma satisfatória, todos os pontos abordados pelos moradores. O atendimento tem que ser amplo: usuários que utilizam os serviços, os que podem vir a utilizar e os que têm interesse no assunto (STRUECKER; HOFFMANN, 2017).

Dias *et al.* (2018), com o intuito de apresentarem uma pesquisa acerca da concepção dos moradores de uma cidade no estado de São Paulo sobre cidades inteligentes, dividiram suas análises em 'Domínios de Inteligência por Região'. Ao observarem variáveis como economia, governança e ambiente, eles afirmaram que, em relação a

ambiente inteligente, há um elevado grau de satisfação dos usuários quando se referem a regiões planejadas e com preservação ambiental (DIAS *et al.*, 2018).

Esses autores também perceberam que os usuários inteligentes apresentaram uma boa avaliação na variável economia inteligente tomando isso como reflexo de seus respectivos conhecimentos econômicos e ambientais. Para Dias *et al.* (2018), os moradores da cidade pesquisada se sentem pouco representados quando o foco é a governança. Relataram que sentem falta da adoção de tecnologias, entendem que seus interesses não são atendidos e que a transparência dos governantes é bem precária.

Segundo Zuccolotto e Teixeira (2015), mesmo diante dos modelos democráticos contemporâneos, o fato de a população eleger um representante político não a exime de participar de decisões. Elas devem ser realizadas de forma coletiva e com oferecimento equânime das informações entre os grupos, o que direcionará para um governo transparente (ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2015).

Ainda dentro do tema participação, Fernandes *et al.* (2016), ao refletirem sobre as práticas inovativas das ouvidorias públicas do Sistema Único de Saúde e o seu poder, questionam o papel dos usuários que exercem apenas o que eles chamam de 'participacionismo'. Esse é definido pelos autores como a ação governamental de dar voz à população, mas que não resolve o que lhe foi manifestado.

Fernandes *et al.* (2016) destacam, ainda, que essa situação é um desafio a ser superado. Dessa forma, há de se desejar ouvidorias que inovem e sejam mais ágeis e flexíveis em responderem às demandas que lhe são manifestadas. Eles também entendem que há a necessidade de os agentes atuarem de forma estratégica, com responsabilidades sociais e que, ao lado dos autores principais (usuários), consigam resolver as demandas manifestadas (FERNANDES *et al.*, 2016).

Um ponto importante a se refletir é como as demandas serão manifestadas quando a desigualdade social, a falta de comunicação e de acesso tecnológico estão presentes. Sousa *et al.* (2019), por exemplo, ao tentarem identificar quais são as estratégias adotadas pelos moradores de uma comunidade de Fortaleza para enfrentarem os problemas na área da saúde, relataram que em uma amostra de 31 moradores apenas dois tinham o conhecimento da existência do “Portal Fortaleza Participa”. Esse Portal é uma ferramenta oferecida pelo governo com o intuito de fomentar o diálogo entre os moradores e a gestão pública. Porém, na realidade da comunidade pesquisada, percebe-se que essa via de comunicação ainda é imatura tanto no uso quanto em relação à sua existência (SOUSA *et al.*, 2019).

A desigualdade e os seus impactos na participação também são temas de Tenney e Sieber (2016). Perante o discurso de uma democracia, no tocante a tecnologia, os autores questionam como isso ocorreria diante de oportunidades desiguais. Eles consideram que os governos municipais buscam a melhoria da participação de seus moradores através de informações voluntárias conseguidas diante do espaço geográfico (Informação Geográfica Voluntária – VGI). Isso seria possível por meio dos celulares que possuem aplicativos de localização (GPS) que ajudam com a participação cívica, uma vez que podem, por exemplo, relatar problemas em vias públicas. Esse tipo de aplicativo também capacita rastrear movimentos por meio de sensores distribuídos nas cidades (TENNEY; SIEBER, 2016).

Ao realizarem um levantamento acerca da participação social na saúde e tomando por base a Constituição Federal de 1988, Keinert e Oliveira (2018) esclarecem que a Carta Magna permitiu o aprimoramento democrático e atenuou os problemas de governança, apesar de reconhecerem que exista uma realidade ainda bastante deficitária na promoção de serviços de qualidade à população. Na área da saúde, os autores supracitados relatam que a participação dos usuários foi bastante presente antes mesmo do período de elaboração da Constituição Federal, quando foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro dessa seara, Keinert e Oliveira (2018) afirmam que os Conselhos Municipais são bastante relevantes, pois têm natureza deliberativa e reúnem pessoas que representam a gestão pública, os prestadores de serviços, os profissionais da saúde e os que utilizam os serviços públicos na área.

Esses Conselhos têm o dever de ajudar em várias demandas do SUS, como no que se refere à legalidade dos planos orçamentários e de metas.

Ao avaliarem a relação existente entre a educação em saúde e a participação e controle social na Secretaria Municipal de Vitória-ES, Lazarini *et al.* (2014) apontam também os Conselhos como principal forma de ação junto ao SUS. Isso porque diante de sua gama de participantes, que representam os principais atores da sociedade, oportunizam debater temas que afetam as relações existentes. Mas os autores relatam que em muitos deles estão presentes características burocráticas, como a lentidão e a falta de flexibilidade, o que impede uma contribuição satisfatória e comprometida no atendimento às reais necessidades que demandam uma população (LAZARINI *et al.*, 2014). Eles salientam, ainda, que se faz necessário, para que se consolide o sistema de saúde de Vitória, perceber e expandir as formas distintas de participação e controle nesse município.

Ao analisarem a participação dos servidores públicos e suas interações em redes sociais, Criado e Villodre (2018) afirmam que as mídias sociais são instrumentos tecnológicos fomentadores de inovação e de coprodução no governo. Face à realidade burocrática – com pouca flexibilidade, rotinização, etc – ainda fortemente presente na administração pública, os autores refletem sobre como os servidores públicos podem colaborar, uma vez que entendem ser uma característica que compromete o processo de inovação na gestão pública. Criado e Villodre (2018) apontam a relevância de os servidores precisarem se interessar em colaborar com a gestão. Isso também reflete na quantidade de vezes que esses interagem na comunidade de mídia social (CRIADO; VILLODRE, 2018).

Struecker e Hoffmann (2017), ao abordarem a participação social nos serviços públicos, também afirmam que os servidores exercem um papel significativo como mediadores entre o governo e a população. Entendem que é requerido desses servidores uma competência diferente das características comuns ao meio burocrático de governar.

Todo esse arcabouço teórico contribuiu com o conhecimento do tema, com o desenvolvimento da pesquisa, com a elaboração dos roteiros de entrevistas e dos questionários, para a análise dos dados e conclusões diante do problema de pesquisa apresentado. O trabalho tem o propósito de trazer conhecimento e benefícios às comunidades interessadas, pois ocorreu a verificação de como acontecem as práticas de temas como inovação e participação e como elas são percebidas por atores da área de saúde no município de Vitória-ES.

Após o levantamento do estado da arte da literatura especializada e perante os objetivos geral e específicos apresentados nesta pesquisa, notou-se que os temas norteadores do trabalho são discutidos em muitos campos da gestão pública, como o da mobilidade e da saúde, e se correlacionam quando se trata do alcance de cidades inteligentes. Todavia, observou-se que estudos que buscam entender como foram as opiniões dos que estão diretamente envolvidos na inclusão dos serviços e ferramentas inteligentes, na área de saúde, ainda são pouco explorados. Percebe-se, portanto, que há lacunas nas pesquisas quando se trata de opiniões dos usuários e este trabalho se propôs a contribuir com o estudo na realidade de duas UBS's de Vitória-ES.

Por conseguinte, é importante conhecer estudos que abordam cidades inteligentes, esclarecendo-se que as experiências relatadas estão norteadas com o que foi abordado no referencial teórico. Na próxima seção, são apresentadas algumas experiências de cidades e regiões no Brasil e no mundo que trataram dos temas em questão.

2.2 DESCRIÇÃO DO PANORAMA SETORIAL INTERNACIONAL E NACIONAL

As inovações tecnológicas são fomentadoras de planejamentos e transformações no mundo, uma vez que organizações e instituições, sejam públicas, sejam privadas, buscam cada vez mais melhorias em seus serviços utilizando de novas tecnologias digitais. Essas melhorias podem favorecer o oferecimento de informações e serviços

de qualidade a população, assim como promover sua participação. Essa é uma tendência que está presente no que é compreendido por cidade inteligente.

No campo internacional, podem-se abordar as práticas acerca de cidades inteligentes conforme pesquisa realizada por Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017). Os autores fizeram um comparativo baseado em indicadores como economia e ambiente inteligente, em cidades da Lituânia (Vilnius e Kaunas) e da Suécia (Estocolmo, Gotemburgo e Malmö) em um ambiente de definição de cidades inteligentes. Em face de uma realidade cada vez mais presente no mundo, que é o uso de internet, Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017) apontaram problemas que podem surgir em algumas áreas, como a social e a econômica, diante desse uso, visto que também é crescente o número populacional nos centros urbanos. Dessa forma, os governos necessitam de um bom planejamento para atender essa demanda e se desenvolver sustentavelmente.

Os autores recorreram a dados estatísticos que foram acessados no Banco de Dados de Estatísticas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Lituânia para a realização de análises comparativas. Dentre elas, verificaram que há um número significativo de jovens que utilizam ferramentas tecnológicas (90%) nas cidades lituanas. De forma mais específica, verificaram que há um alto nível de serviços prestados via internet na cidade de Vilnius. Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017) entendem que isso é motivado pelo grande número de famílias que possui computadores e acesso à internet em suas residências. Eles esclarecem, ainda, que o governo possui um *site* que oferece aos usuários a possibilidade de se comunicar. Essa comunicação vai desde a conversa com os políticos até a manifestação de opiniões em pesquisas.

Ainda no panorama internacional, Yeh (2017) pesquisou sobre a percepção dos usuários que habitam em cidades participantes de campanhas de urbes inteligentes de Taiwan. O propósito do estudo foi o de investigar quais fatores, com base nas tecnologias de informação e comunicação implementadas pelos governos, interferem nos serviços de uma cidade inteligente para alcançar melhoria na qualidade de vida

dos usuários. O autor trabalhou dentro de sete hipóteses, dentre elas o uso de TIC nos serviços ofertados nas cidades inteligentes com a percepção positiva dos usuários.

Yeh (2017) utilizou um questionário de escala *Likert*, de cinco pontos, para coleta de dados e medir as variáveis. Dentre suas conclusões, o autor verificou que em uma cidade inteligente na qual os serviços estão baseados em TIC ocorre a proteção de privacidade, a qualidade dos serviços e a inclusão de inovação, serviço que a população de Taiwan se dispõe a usar e aceitar. Todavia, percebeu-se que a melhoria de qualidade de vida das populações nas cidades inteligentes pesquisadas ocorre se os serviços forem usados com regularidade.

A percepção dos usuários também é o foco de pesquisa de Schmidhuber, Stütz e Hilgers (2019). Esses autores tiveram por objetivo destacar os resultados alcançados com a iniciativa de governo aberto na cidade de Linz, localizada na Áustria, e a percepção desses resultados com os usuários de uma plataforma. De acordo com eles, a cidade é vista como uma das precursoras no que se refere a governo aberto na Áustria. A plataforma implementada, '*MyLinz*', permite que os habitantes opinem para contribuir com o desenvolvimento da cidade.

A pesquisa tem a intenção de elucidar as variações que ocorrem entre os resultados percebidos pelo governo e a percepção real dos usuários que utilizam a plataforma. Segundo Schmidhuber, Stütz e Hilgers (2019) o estudo se justifica por entenderem que a bibliografia que aborda governo aberto, em relação à sua qualidade, não se ajusta com o que é percebido pelos usuários da plataforma. Os autores verificaram que os resultados percebidos pelo governo sofrem interferência conforme o tempo de acesso à plataforma, quanto maior for o tempo de acesso dos usuários, maior será a satisfação com os resultados (SCHMIDTHUBER; STÜTZ; HILGERS, 2019).

A nível nacional, Brandão e Joia (2018), observando a carência de experiências práticas que abordem a implementação de cidades inteligentes, objetivaram descrever

e entender as contradições que ocorreram na implementação de um projeto para transformar a cidade de Búzios, no Rio de Janeiro, em inteligente: projeto Cidade Inteligente Búzios (CIB). Segundo os autores, uma concessionária de energia lançou o projeto com o intuito de transformá-la na primeira cidade inteligente da América Latina. Essa busca ocorreu em razão da necessidade de se enquadrar nas novas regulamentações federais acerca do fornecimento de energia. As empresas que trabalham na área energética necessitavam empenhar parte de sua receita em pesquisa e desenvolvimento.

A pesquisa citada acima foi desenvolvida com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com o gerente do projeto e, posteriormente, com moradores e comerciantes. Também houve pesquisa documental interna e de informações públicas.

Brandão e Joia (2018) perceberam que, do ponto de vista da empresa, o objetivo do projeto foi atingido, mas, na visão da gestão pública local, o projeto não obteve tanto sucesso. O objetivo não foi alcançado. Os autores concluíram também que teve interesse dos munícipes locais no projeto, mas a empresa e a administração não os envolveram. Com isso, o plano, na visão dos moradores, não era relevante. Por essa razão, Brandão e Joia (2018) reforçam a ideia de que é necessário observar o contexto local antes de empreender investimentos para implementar uma cidade inteligente.

Em outro caso, Lucas (2018) elaborou sua dissertação com o objetivo de identificar quais as características de cidades inteligentes são percebidas pela população de Taubaté/SP. O pesquisador, verificando o crescimento urbano, afirmou que há a necessidade de os gestores elaborarem um planejamento urbano de forma a promover eficiência. Por isso a criação de cidades inteligentes.

Essa pesquisa foi realizada com uma abordagem quantitativa descritiva, por meio de questionário fechado, com utilização de escala *Likert*, como instrumento para coleta de dados. Utilizou, como população da pesquisa, o quantitativo de moradores na

cidade e sobre ele delimitou sua amostragem probabilística aleatória simples (para o nível de confiança de 95% com até 5% de erro amostral). Lucas (2018) analisou as percepções a partir de seis variáveis que são: economia, mobilidade, vida, governo, ambiente e cidadão inteligente.

O autor concluiu que não houve a percepção de uma cidade inteligente pelos habitantes. Ressalta-se que Lucas (2018) elaborou suas análises observando cada variável e examinou que, em temas como mobilidade inteligente, os usuários identificam que há o acesso aos computadores, mas precisa de melhorias no acesso à internet de alta velocidade. Necessita-se também da inclusão de energia limpa nos transportes. Outra variável relevante é a de cidadão inteligente. O pesquisador concluiu que os usuários observaram pontos como a percepção de eventos culturais, uso de biblioteca, melhoria na segurança e na saúde. Nessa última, os munícipes percebem a necessidade de melhorias e também de utilização de tecnologias.

Observa-se que em nenhum recorte há a verificação da participação da população na transformação da cidade, o que fomentou ainda mais a importância desta pesquisa sobre a lacuna verificada e apontada no objetivo desta pesquisa. O panorama apresentado permitiu verificar que há pesquisas incluindo a participação e a percepção dos usuários em distintas áreas, entretanto, os trabalhos reforçam a existência de uma falha quando se trata da opinião e compreensão dos usuários quando serviços e ferramentas inteligentes são implementados na área de saúde.

Somado a isso, a pesquisa também se propôs a verificar a opinião de atores que possuem relação direta com os munícipes, seja representando-os junto ao governo pelos Conselhos de Saúde, seja pelos servidores que trabalham continuamente. Essa pesquisa se propôs a preencher essas falhas em relação a trabalhos que abordam cidades inteligentes.

2.3 DECRETOS, ISO's, LEIS E NORMAS

Ante as discussões sobre privacidade, proteção de dados, comunicação, informações e apontamentos de pesquisadores, como os de Lehtiniemi (2017) acerca do controle e a possibilidade de venda de dados (diante do capitalismo de vigilância, observando-se a proteção por meio de leis), verificou-se a necessidade de abordar decretos, ISO's, leis e normas. Dessa forma, este tópico apresenta alguns que foram elaborados tratando esses pontos, inclusive para a implementação e o desenvolvimento das cidades inteligentes.

2.3.1 Discussões internacionais

Como informado por Caragliu, DelBo e Nijkamp (2011), há esforços no estabelecimento de estratégias, com o propósito de crescimento das cidades europeias, defendendo a estrutura das TIC's com a finalidade de se alcançar cidades inteligentes. Dentre as estratégias está a elaboração de Normas Internacionais, publicadas pela Organização Internacional de Padronização.

A ISO 37.101/2016 – *Sustainable development in communities-management system for sustainable development-requirements with guidance for use* – foi elaborada com a finalidade de nortear o desenvolvimento sustentável. O intuito é o de melhoria no desenvolvimento das comunidades de forma sustentável. Esta norma está diretamente relacionada ao objetivo 11 (Cidades e comunidades sustentáveis), dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da agenda 2030.

Com a compreensão de que a sustentabilidade deve ser buscada no mundo, o trabalho deve ser iniciado em espaços micro observando as características e a realidade de cada região, refletindo suas prioridades, como a busca de igualdade social. A ISO entende que há necessidade do envolvimento de alguns atores interessados para alcançar esse desenvolvimento, dentre eles estão o ente público e a população.

A necessidade desse olhar sustentável se deve a uma crescente pressão da expansão urbana e o propósito da norma é o de alcançar comunidades mais fortes, inteligentes, participativas e que busquem se desenvolver sustentavelmente, observando-se suas limitações territoriais. A implementação é baseada no modelo PDCA (planejar, fazer, checar/verificar e agir para melhorias).

Outro ponto abordado é a compreensão/observação da organização na busca do desenvolvimento sustentável nas comunidades. Essa busca deve-se pautar em projetos que deem maior autonomia à população, lançar olhares a problemas como os sociais e os econômicos. Para o alcance de um desenvolvimento sustentável, essa ISO discorre que a participação das populações envolvidas é fundamental, uma vez que se não há o seu entendimento, interesse em saber como são os benefícios que implicam esse desenvolvimento, não há como operacionalizar.

Segundo a norma, a sustentabilidade possui seis objetivos, quais sejam: atratividade (que seja atrativo aos usuários e outros, como os investidores); preservação e melhoria do meio ambiente (como a mitigação na emissão dos gases de efeito estufa e proteção ao meio ambiente); resiliência (para a previsão e adequação às mudanças do clima, mudanças econômicas e sociais); uso dos recursos com responsabilidade (como reciclagem, produção e as diversidades de recursos, como os naturais); coesão social (que promova o acesso, o diálogo sem fronteiras, a inclusão, a redução das desigualdades, dentre outros) e o bem-estar (como a educação, habitação das cidades e qualidade de vida).

Observando a necessidade de complementar a ISO 37.120/2017 (que aponta indicadores para serviços urbanos e qualidade de vida para as cidades e comunidades sustentáveis), a ISO/FDIS 37.122/2019 tem por finalidade apresentar indicadores, conceituações e formas de alcançar nas cidades o seu desenvolvimento em áreas como a de sustentabilidade, a social e a econômica. Como informado, essa norma é consequência da ISO 37.120/2017 e se soma à ISO 37.101/2016 com o propósito de construir, conjuntamente, políticas e projetos de cidades inteligentes com o intuito de

atender demandas e desafios, como o célere crescimento populacional, e o uso de tecnologias e dados para melhoria da qualidade de vida dos que estejam nas urbes.

Segundo a norma, a definição de *smart city* deve ser utilizada como uma orientação para o amplo fim que é o desenvolvimento sustentável das urbes. Para tal, a avaliação do contexto de cada cidade também necessita ser observado na compreensão de dados e elaboração/adoção de indicadores.

A ISO aponta indicadores distribuídos em 19 áreas consideradas relevantes para o alcance da cidade inteligente. Dentre elas estão educação, meio ambiente e mudanças no clima, governança, saúde e população e condições sociais. Cabe ressaltar que um dos indicadores pontuados em governança é o número anual de visitas *online* ao Portal municipal de dados abertos por 100.000 habitantes e aponta que os Portais são responsáveis por ampliar o acesso de dados dos municípios, proporcionando transparência e inovação. Destaca-se que, apesar de estar sendo implementado em muitos municípios, o seu acesso ainda é desigual. A governança está atrelada a 'Atratividade' da cidade, estabelecida pela ISO 37.101/2016.

Na área da saúde, um dos indicadores se refere ao percentual da população que possui, de forma unificada, seu histórico de saúde para que proporcione aos profissionais uma visão ampla da situação de cada usuário e, conseqüentemente, oferecer um serviço melhor. Também há indicadores sobre o número de consultas realizadas na forma *online* e acesso a sistemas de alerta para qualidade do ar e da água, uma vez que esses também afetam a saúde.

Ao se abordar a área de população e condições sociais, a norma estabelece, dentre os indicadores, a acessibilidade para as pessoas com necessidades especiais. O propósito é o de promover a inclusão e uma destinação orçamentária para atender esse fim, possibilitando um ponto bastante propagado na visão de cidades inteligentes que é a promoção de uma sociedade mais igual e inclusiva.

Ainda dentro da área de população e condições sociais, há um indicador que merece atenção, pois se além de verificar a porcentagem orçamentária que o município injeta para prover programas que reduzam a lacuna do desconhecimento digital, principalmente nas populações de idosos e de pessoas com alguma incapacidade. A promoção de cursos poderia habilitá-los a lidarem com as novas tecnologias, proporcionando conhecimento e participação ativa nas urbes. Compreendem que as desigualdades interferem no montante de excluídos digitalmente e se faz necessário projetos e programas que mitiguem essa realidade.

No tocante à telecomunicação, um dos indicadores é a verificação do percentual de áreas que possuem internet ofertada pelo município. Essa oferta propicia benefícios à população, como os sociais, logrados pela existência da rede. Dentre os benefícios, segundo a norma, está também a possibilidade de verificar como os usuários se comportam para traçar planos futuros.

2.3.2 Discussões nacionais

Ao abordarem pontos como divulgação de dados, acesso às informações e proteção de privacidade existem muitas normas e leis nacionais que permeiam os temas para orientações e limitações desses acessos. Inicialmente, pode-se observar a Lei complementar 131/2009 que trata sobre a publicidade de informações de entes públicos no formato eletrônico. Essa foi proposta para alterar a Lei Complementar (LC) 101/2000 (que estabelece normas de responsabilidade de gestão fiscal) que trata acerca da transparência pública de forma detalhada, sobre seu orçamento e suas finanças. Essa LC obriga que todos os entes da Federação adotem um sistema que integre informações referentes a suas receitas e despesas. Estabelece também os prazos para implementação contados a partir de sua publicação que foi em 27/05/2009. Para municípios com mais de 100.000 habitantes o prazo foi de 1 ano (LC 131/2009, BRASIL, 2013).

A LC 131/2009 trabalha junto com a lei 12.527/2011, que respalda as previsões de acesso à informação, amparados nos artigos 5, 37 e 216 da Constituição Federal de 1988. A Lei de Acesso à Informação (LAI) regula sobre o tema e enfatiza que a União, o estado, o Distrito Federal e os municípios devem observá-la e assegurar, como direito fundamental, o acesso à informação. Essa lei estabelece, dentre suas diretrizes, a publicidade – sendo o sigilo a exceção –, a comunicação por meio de TI e a transparência da Administração Pública.

O acesso à informação com o uso da internet também encontra respaldo em lei. Conhecido como o Marco Civil da Internet, a lei 12.965/2014 estabelece princípios, garantias e os deveres para o uso da internet no Brasil. Dentre os seus princípios norteadores, que consta no artigo 3º, estão a proteção da privacidade e a dos dados pessoais. A lei também estabelece dentre os seus objetivos, que constam no artigo 4º, que todos tenham o direito de acessar à internet. A mesma lei em seu capítulo II, que trata sobre os direitos e garantias dos usuários, afirma ser fundamental, para pôr em prática a participação, o acesso à internet. Ela também respalda ao usuário o direito de não ter violado a sua vida privada, assim como o que se refere a sua comunicação por esse meio.

Esse Marco Civil determina, ao se observar o alcance que o Poder Público deve buscar com a implementação da internet, que o seu acesso deve ser para todos e isso inclui, por exemplo, os com limitação física, de intelecto e social. Ressalta-se também a necessidade de facilitar o uso dos serviços eletrônicos, fomentar uma crescente participação nas políticas públicas, a promoção da inclusão digital e a redução das desigualdades, sobremaneira as regionais, ao que se refere ao acesso as TIC's.

O Decreto 9.319/2018 institui o Sistema Nacional para a Transformação Digital (SinDigital) e em seu parágrafo primeiro informa o que a E-Digital abarca acerca dos planos para as mudanças no ambiente digital. São estratégias divididas em dois eixos que são: o eixo habilitador e o eixo de transformação digital.

Fundamentada nesses eixos, o decreto busca estabelecer parâmetros no executivo federal utilizando-se dos grandes benefícios que a tecnologia oferece. Com isso, busca-se a promoção de avanços em áreas como a social, de forma sustentável, além de promover a inovação.

Dentro do eixo habilitador há cinco pontos relacionados que são: 'infraestrutura e acesso às tecnologias de informação e comunicação' que tem como propósito oferecer à população maior acessibilidade à *web* e às tecnologias que a envolvem. O outro é 'pesquisa, desenvolvimento e inovação' que se propõe na busca de avanços técnicos oportunizando progressão na ciência e nas soluções de problemas. O terceiro ponto é 'confiança no ambiente digital' com segurança e atenção às garantias dos usuários; 'educação e capacitação profissional' com a preparação da sociedade a essa nova realidade digital observando a capacitação para trabalhos futuros. Por fim, 'dimensão internacional' com um olhar de preparação de líderes para o desenvolvimento interno e externo.

No segundo eixo, transformação digital, está elencado a 'transformação digital da economia' de forma a prosperar a economia no Brasil sem se distanciar do que ocorre no mundo e 'cidadania e transformação digital do governo' que tem por finalidade ofertar um governo federal aberto e eficiente em atender às necessidades da população. É importante ressaltar que, dentre os objetivos a serem alcançados no segundo eixo, mais precisamente em cidadania e transformação digital do governo, está o de "oferecer serviços públicos digitais simples e intuitivos, consolidados em plataforma única e com avaliação de satisfação disponível" (DECRETO 9.319/2018, ANEXO 1).

Os serviços digitais também estão abordados na Lei 13.757/2018. Esta lei rege sobre a digitalização de sistemas na era da informação de forma que se consiga guardar, armazenar e manusear os registros dos pacientes que utilizam o sistema de saúde (Prontuário eletrônico). Segundo essa lei de digitalização, o processo para sua realização deve ser feito com o propósito de assegurar que os documentos fiquem íntegros, mantenham suas respectivas autenticidades e, conseqüentemente,

transmitam confiança, além de conter todas as informações do documento original. A forma de armazenamento deve oferecer proteção, inclusive de acesso, de uso e alteração e reprodução. O documento só poderá ser destruído com autorização.

Junto com essa lei observa-se a Lei Geral de Proteção de Dados, de número 13.709/2018, que entrou em vigor em setembro de 2020. Essa lei trata de como se deve proceder diante de dados pessoais. Em seu artigo 1º, a lei estabelece que esses dados podem ser não somente de pessoa física, mas também de pessoa jurídica. O seu objetivo é a defesa de alguns direitos fundamentais, como o de privacidade.

Publicação mais recente é a lei 14.129/2021 que dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para a forma digital e a busca de melhoria na eficiência dos serviços públicos prestados. Segundo a lei, o propósito é mitigar a burocracia, buscar inovação e proporcionar a participação da população.

Dentre os princípios dessa lei estão: o uso de uma única plataforma para acessar informações, possibilitar aos usuários resoluções de suas demandas por meio digital, sendo desnecessária a presença física nos estabelecimentos; a integralidade dos órgãos públicos para que consigam prestar e controlar os serviços públicos, com o compartilhamento de dados, de forma segura, observando-se leis como a de Proteção de Dados (13.709/2018); e o incentivo na qualificação dos servidores públicos, capacitando-os para o formato digital, assim como também para a inclusão da população.

3 VITÓRIA

A cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, é formada por 33 ilhas, além de ter uma parte de seu território no continente. Ela compõe, junto com os municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra e Vila Velha, a Região Metropolitana do estado (PREFEITURA DE VITÓRIA, 2021). Segundo IBGE, estima-se que a população de Vitória, em 2021, seja de 369.534 pessoas. No último censo foi de 327.801 habitantes (IBGE, 2021).

Na área da saúde, o último Plano Municipal de Saúde do município, elaborado para o período de 2018-2021, apresenta os compromissos dessa gestão municipal para o período de quatro anos com diretrizes, objetivos e metas. Tal documento fundamenta-se em diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS, nº 4.279/2010, que trata sobre a Rede de Atenção à Saúde no SUS.

Segundo o Plano Municipal, Vitória possui seu território dividido, administrativamente, em nove regiões e 79 bairros. Como informado, no tocante à saúde, a cidade está dividida em seis regiões que são: 1 – Santo Antônio; 2 – Maruípe; 3 – São Pedro; 4 – Forte São João; 5 – Continental e 6 – Centro. Nessas regiões estão divididas as 29 UBS's, ou Territórios de Saúde. Dessas, quatro são UBS's tradicionais (a de Ilha de Santa Maria é uma delas), duas possuem Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e 23 são Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), que, em 2017, eram compostas por 78 equipes. Em 2018, esse número aumentou para 80 equipes (PREFEITURA DE VITÓRIA, 2021). Esse tipo de UBS oferta vários serviços à comunidade como odontologia, psicologia e assistência social, além dos comuns a todas as UBS's como vacina, exames de sangue e curativos. Ressalta-se que essas possuem as visitas domiciliares com as agentes de saúde. A UBS de Santo André é uma das que possui a ESF.

As Unidades selecionadas estão nas regiões 3 – composta por dez bairros que são distribuídos em quatro territórios, quais sejam: Resistência, Ilha das Caieiras, Santo André e Conquista/Nova Palestina – e 4 – composta por 19 bairros que estão distribuídos em cinco territórios que são Forte São João, Ilha de Santa Maria, Jesus de Nazareth, Praia do Suá e Santa Luíza.

A saúde está respaldada na Constituição Federal de 1988 e nela consta, segundo o Plano Municipal, a responsabilidade compartilhada na saúde entre os entes federados, sendo os municípios os gestores da saúde. Esses gestores do SUS necessitam se empenhar para que ocorram a organização e a regionalização em formato de rede nesse sistema.

Com o propósito de agilizar e dar concretude aos pontos determinantes pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, como soluções de problemas crônicos da saúde, o governo municipal, por meio do Decreto 15.489/2012, instituiu um novo formato organizacional e de funcionamento na saúde. Deste modo, a atenção básica é considerada essencial, uma vez que é a primeira entrada no sistema e tem o propósito de atender a todos.

O município, por meio de sua Secretaria de Saúde, implementou a Estratégia de Saúde da Família com a finalidade de organizar as práticas de atenção básica. Para isso, a cidade possui um sistema de vigilância em saúde. Essa vigilância tem a intenção de integrar as diversas áreas que envolvem a saúde observando-se pontos considerados relevantes, como a área social e os riscos sanitários. No plano consta que o município possui convênios para a prestação de serviços na saúde com empresas privadas para procedimentos de especialidades, como oftalmologia, laboratórios e exames, como raio X e mamografia.

A Secretaria de Saúde de Vitória possui duas coordenações para regularizar a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). Uma das coordenadorias é a Coordenação de Controle e Avaliação que, dentre suas responsabilidades, estão as avaliações que são realizadas pelos usuários do Sistema nas UBS's, nos Pronto Atendimento (PA) e nos Centros Municipais de Especialidades (CME).

Essas avaliações foram instituídas no município em 2014. Os usuários recebem torpedos (SMS) nos celulares cadastrados no sistema para que possam avaliar o atendimento realizado em uma das Unidades citadas. Os usuários precisam avaliar atribuindo notas de zero a dez aos serviços prestados. As avaliações são transmitidas ao Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE) para que, posteriormente, sejam enviadas aos responsáveis das UBS's, PA's e CME's. O

propósito é de dar conhecimento e possibilitar a verificação, junto às equipes, para buscarem melhorias quando as pontuações são baixas (assim consideradas as que estão abaixo de cinco).

Os PA's são para urgências, tanto médicas como as odontológicas. Existem dois PA's no município que são os de São Pedro e da Praia de Suá. Existem dois CME's no município (Doutor Aprígio da Silva Freire e de São Pedro). Os usuários das UBS's são encaminhados para os CME's quando necessitam de atendimento com especialistas, como cardiologista e neurologista, e para exames, como ultrassonografia com Doppler.

3.1 REDE BEM ESTAR E VITÓRIA ONLINE

A Rede Bem Estar foi implementada em 2014 com a finalidade de integrar as informações da rede de saúde no município, propiciando informações em tempo real. Esperou-se, com isso, maior agilidade e segurança nos serviços prestados.

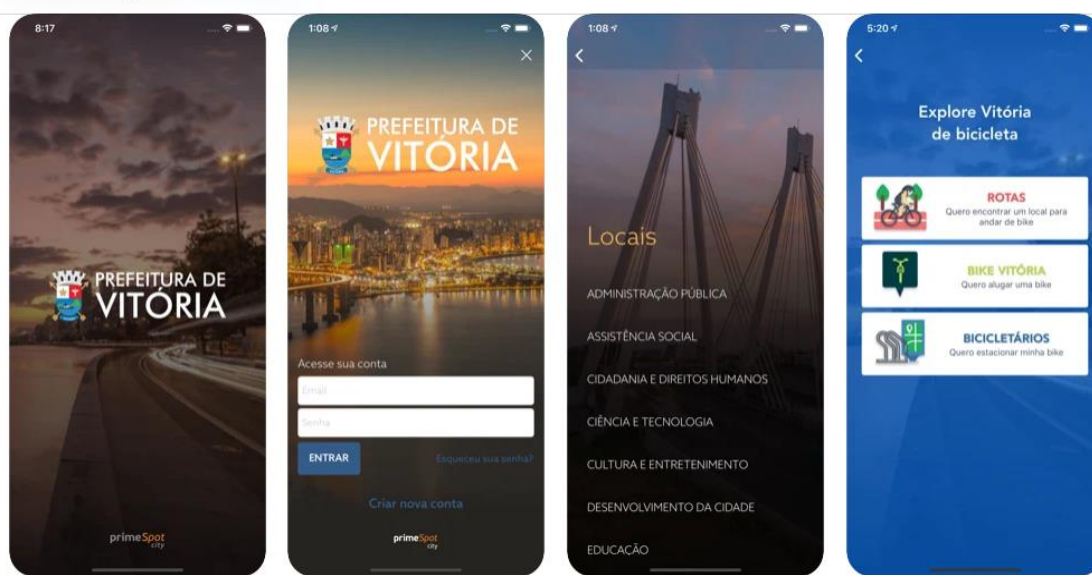
As informações de saúde do usuário ficam registradas em um prontuário, Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), e seu acesso é realizado somente por profissionais da saúde, como os médicos e enfermeiros. Nessa ficha encontra-se todo o histórico do paciente, como resultados de exames e visitas médicas.

Outros benefícios desse sistema são a possibilidade de comunicação entre os servidores, a redução no uso de papel, a mitigação na perda de documentos, dentre outros. A lei municipal, base de sua implementação, é a 8.601/2013 que dispõe sobre o sistema (PREFEITURA DE VITÓRIA, 2021).

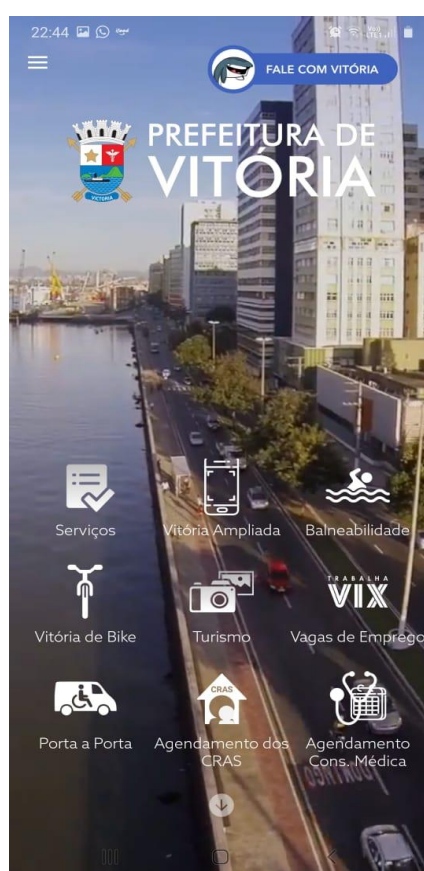
A gestão de Vitória desenvolveu um aplicativo, o Vitória Online, implementado no ano de 2017, com a finalidade de oferecer um novo canal de interação dos usuários com o ente público. O propósito do aplicativo foi o de permitir mais uma ferramenta de comunicação e possibilitar acessos, como às notícias e aos serviços, além do 156 Online (Ouvidoria). O registro pode ser realizado por redes sociais, como o *Facebook*, e é necessário ter IOS ou Android para utilizá-lo.

Figura 2 – Aplicativo Vitória Online

Prévia da App Store



Fonte: Site Prefeitura de Vitória (2021).



Fonte: Aplicativo Vitória Online (2021).

Com o objetivo de ampliar a inclusão digital, a administração de Vitória colocou pontos de internet livre na cidade. O acesso a essa rede ocorre para moradores dessa urbe e também para aqueles que estejam de passagem, como os turistas.

Segundo o *site* da Prefeitura, a rede pública de internet teve início em 2009 com o nome de 'Vitória Digital' e tinha apenas sete pontos de internet. Em 2014, ocorreu a mudança para 'Vitória Online' e a gestão ampliou os pontos de acesso. Conforme a última atualização disponível no *site*, que data em 06/11/2019, Vitória possui 343 pontos de conexão de internet e os bairros atendidos pelas UBS's, foco desta pesquisa, possuem realidades distintas sobre a distribuição, quais sejam:

Quadro 18 – Quantitativo de pontos de internet nos bairros – UBS Ilha de Santa Maria

Bairros	Quantidade de pontos de Internet
Fradinhos	2
Ilha da Fumaça	-
Ilha de Santa Maria	12
Nazareth	-
Jucutuquara	2
Monte Belo	5

Fonte: Prefeitura de Vitória (2021).

Quadro 19 – Quantitativo de pontos de internet nos bairros – UBS Santo André

Bairros	Quantidade de pontos de Internet
Santo André	5
São José	9
Redenção	1

Fonte: Prefeitura de Vitória (2021).

3.2 TECNOLOGIA EM VITÓRIA

Na página inicial do *site* da Prefeitura de Vitória, verifica-se a identificação de informações, formas de comunicação e serviços que são ofertados. No espaço superior do *site* é possível averiguar a presença de ícones de atalho a informações como 'Lista de telefone digital', ou de oportunidades de emprego ('Trabalha Vix').

A atenção à informação, formas de comunicação e acesso aos serviços também são apresentados no alto da página, assim como modos de reclamações, como o 156 Online, que está igualmente disponível no rodapé da página. Isso pode ser verificado com as figuras a seguir.

Figura 3 – Site Prefeitura de Vitória



Fonte: *site* da Prefeitura de Vitória (2021).

Percebe-se a possibilidade de obter acesso a muitos serviços e informações nesses dois pontos do *site*, como informações sobre as Secretarias existentes, o Portal de serviços, as notícias que envolvem a cidade, os ícones que possibilitam o acesso rápido ao 156 Online, a agendamentos e outros.

Nota-se que há canais de serviços, de informação e comunicação expressos na página inicial com ícones de atalhos (Lista telefônica digital, 156 Online, Agendamento Online – serviços, Agendamento Online – saúde, Trabalha Vix, Balneabilidade, REMUME, Porta a porta, Portal Bem-estar animal, Leilões da Prefeitura, Busca de documentos perdidos, Notícias pelo *WhatsApp* e Protocolo Virtual). Há também a possibilidade de comunicação pelas redes sociais (*Facebook*, *twitter*, *Instagram* e

RSS), abertura de reclamação com o Disque Silêncio, acesso às informações dos dados públicos e à Sala de Imprensa com ícones que estão na parte inferior da página. Com o acesso ao 'Portal de Serviços' (<https://portalservicos.vitoria.es.gov.br/>) é possível visualizar alguns serviços presentes na página inicial, como o agendamento Online e o 156 Online, e novos serviços direcionados aos usuários, aos servidores e as empresas. Dentre eles verifica-se também a presença do Guia de Serviços, Portal do Cidadão, Servidor, Aplicativos e Coronavírus. O Portal apresenta seções e subseções, quais sejam: Serviços gerais (dez subseções), Empresas/Autônomos (nove subseções), Tributário (quatro subseções), Pagamentos (três subseções), Legislação e documentação (quatro subseções), Cidadania e social (seis subseções), Imóvel (quatro subseções), Urbano (nove subseções), Educação (cinco subseções) e Saúde-Rede Bem Estar (doze subseções).

Na mesma página, abaixo dessas seções, há os 'Serviços em Destaque' que são o 'Trabalha Vix', o 'Central de Serviços', o 'Fala Vitória 156' e o 'Agendamento Online de Serviços de Saúde'. A página é finalizada apresentando 'Canais de comunicação', como a 'Ouvidoria de saúde municipal'. O Portal de Serviços é apresentado na imagem abaixo.

Figura 4 – Portal de Serviços

The screenshot shows the 'Portal de Serviços' website for the Municipality of Vitória. The page layout includes a header with the logo and navigation links, a main banner for 'AGENDAMENTO ONLINE', and a grid of service categories. The 'Serviços Gerais' section lists services like 'Abertura de processos' and 'Consulta a processos e protocolados'. The 'Empresas/Autônomos' section includes 'Alvará Mais Fácil online' and 'Cadastro de grandes geradores - CGG'. The 'Tributário' section offers 'Certidão negativa de débito' and 'Consulta de débitos em dívida ativa'. The 'Pagamentos' section includes 'Certidão de recolhimento' and 'Emissão de 2ª via'.

Licitações - Portal de compras Processo seletivo ↗	Simplex nacional: Informativo e termo de indeferimento	Solicitar débito automático IPTU / ISS fixo
Legislação e Documentação Atos oficiais Diário oficial Documentação oficial da PMV ↗ Leis, decretos e portarias ↗	Cidadania e Social Documentos perdidos Porta a Porta - Agendar/cancelar viagem Portal do Bem-Estar Animal Sindic Consulta ↗ Trabalha VIX - Vagas de emprego Vitória do Bem - Voluntariado ↗	Imóvel Valor venal/dados para cálculo do IPTU Emissão de 2ª via Espelho do cadastro imobiliário Aprovação de projetos de edificação
Urbano Balneabilidade das praias ↗ Busca de endereços Central de serviços ↗ Consulta prévia ao PDU Consulta prévia liberada Consulta feira livre ↗ Coleta seletiva ↗ Coleta domiciliar ↗ GeoWeb	Educação Atividades educacionais complementares Portal AprendeVix ↗ Biblioteca Pública Municipal - Consultar acervo ↗ Rematrícula & Boletim escolar online ↗ VIX Cursos	Saúde - Rede Bem Estar Minha Consulta / Agendamento Minha Consulta / Confirmação ↗ Minha Especialidade Consultar agendamento Notifica Vitória Portal do prestador de serviços ↗ Portal Rede Bem Estar Atestado médico Assinatura digital Declaração de comparecimento Resultado do exame laboratorial ↗ Estabelecimentos licenciados

SERVIÇOS EM DESTAQUE



Trabalha Vix

Consulte diariamente vagas de emprego disponibilizadas pelo SINE Vitória.

[Confira](#)



Central de Serviços

Confira as ações executadas por todo o município de Vitória.

[Acompanhe](#)



Fala Vitória 156

Este serviço permite que o cidadão faça suas solicitações ou denúncias.

[Faça abertura ou consulta de chamados](#)



Agendamento Online de Serviços de Saúde

Marque sua consulta na rede pública de saúde (SUS).

[Agende agora!](#)

▶ Animar || Pausar

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

<p>Fale Conosco</p> <p>Lista telefônica ↗</p> <p>Ouvidoria municipal ↗</p> <p>Ouvidoria de saúde municipal ↗</p> <p>Página de contatos</p> <p>Disque silêncio ↗</p>	<p>Comunicar Erros (Central de Ajuda)</p> <p>Nota fiscal eletrônica / SISF e Nota vitória ↗</p>	<p>Dúvidas Frequentes</p> <p>Perguntas e respostas ↗</p>
<p>Acessibilidade</p> <p>Política de Acessibilidade</p>		



Prêmio Nacional de Acessibilidade na Web

Portal de Serviços de Vitória, um dos portais governamentais mais acessíveis do país.



Financiamento da nova sede da Subsecretaria de Tecnologia da Informação.



Subsecretaria de Tecnologia da Informação

Prefeitura Municipal de Vitória
 SUB TI - Subsecretaria de Tecnologia da Informação, Rua Francisco Rubim, 199 - Bento
 Ferreira, Vitória, ES, CEP: 29050-980

Diante do foco em cidades inteligentes na saúde, a aba 'Saúde-Rede Bem Estar' foi detalhada para melhor compreensão dos serviços que são oferecidos pela gestão de Vitória. O primeiro serviço ofertado é o 'Minha Consulta/Agendamento' no qual o usuário do SUS pode marcar a consulta médica informando o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e data de nascimento ou o número do seu cadastro no SUS e a data de nascimento.

Outro serviço, que está diretamente ligado a marcação de consulta, é o 'Minha consulta/confirmação'. Nesse o usuário necessita confirmar que realmente irá à consulta marcada no Agendamento. Existem três formas de realizar essa confirmação que são: informando o localizador e a data de nascimento; informando o CPF e a data de nascimento e informando o número do cadastro no SUS e a data de nascimento.

Na aba 'Minha especialidade' o usuário solicita encaminhamento a alguns profissionais de saúde que não atendem nas UBS's. Essa solicitação é realizada informando o CPF e a data de nascimento ou informando o número do SUS mais a data de nascimento. Em 'Consultar agendamentos' o acesso para informações é realizado com o fornecimento do CPF e data de nascimento ou com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e data de nascimento.

Há também o 'Notifica Vitória', o 'Prestador de Serviços', o 'Portal Rede Bem Estar', a emissão de 'Atestado médico', a 'Assinatura digital' (necessita de uma chave para validação), a 'Declaração de comparecimento', o 'Resultado de exames laboral' (no qual tanto os médicos, como os usuários podem acessar preenchendo as identificações do usuário e senha) e a aba 'Estabelecimentos licenciados' para conhecimento dos estabelecimentos que possuem licença de funcionamento.

Dito isso, após a contextualização dos serviços e informações que podem ser acessados no *site* da Prefeitura, no próximo capítulo desenvolveu-se a metodologia que foi aplicada ao estudo.

4 METODOLOGIA

Diante do objetivo do trabalho, a pesquisa focou em compreender principalmente a opinião dos usuários do SUS, porém dois outros grupos são norteadores para maior esclarecimento acerca do propósito do trabalho. Dessa forma, compreendeu-se que se deveria atentar às opiniões dos usuários que utilizam diretamente e participam do SUS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo o relato de um membro do conselho local de saúde, assim como dos servidores que lidam diretamente com as ferramentas inovativas. Por isso, entendeu-se a necessidade de trabalhar duas abordagens: a *quantitativa* e a *qualitativa* (CRESWELL, 2010).

Percebeu-se a necessidade de uma abordagem *qualitativa* junto aos servidores e a um membro do conselho de saúde. Compreendeu-se que essa abordagem contribuiu com a complementação e a fomentação de maior entendimento dos desafios e possíveis obstáculos na implementação dos serviços e ferramentas no sistema.

Ante ao foco da pesquisa, que foi o de verificar quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES, compreendeu-se a necessidade de se trabalhar a abordagem *quantitativa*. Essa abordagem foi a que melhor se adequou a responder aos objetivos geral e específicos deste trabalho, já que foi necessário um grande número de respondentes que pudesse representar a população objeto da pesquisa.

Justifica-se a escolha do *método quantitativo* em razão do número de moradores, usuários das UBS, que tenham mais de 18 anos de idade. A princípio, esta pesquisa se limitaria ao número de pessoas cadastradas que utilizam a plataforma *online* para a marcação de consultas e outros serviços. Porém, verificou-se nas UBS's que mesmo os usuários que fazem a marcação de consultas ou outros serviços, na forma presencial, utilizam a plataforma com o auxílio dos servidores. Assim, a Unidade não possui o controle desses munícipes. Dito isso, neste trabalho foi utilizado o quantitativo total de pessoas, acima de 18 anos, cadastradas nas UBS's selecionadas para a pesquisa, nos anos de 2019 e de 2020.

É importante informar que o acesso ao quantitativo dessas populações ocorreu em datas distintas, o que refletiu na demora em mensurar o tamanho da amostra. A responsável pela UBSSA enviou o quantitativo em 25/08/2021, inclusive com o número de moradores cadastrados dos últimos dez anos. A solicitação dos últimos dez anos também foi realizada ao responsável da UBSISM, porém, temendo a demora das informações (uma vez que a primeira solicitação foi em 07/2021) e diante da alegação do responsável acerca da dificuldade de acesso a anos anteriores, limitou-se à informação do quantitativo referente aos anos de 2019 e 2020. Além disso, esses também são os anos norteadores da pesquisa e o envio dos dados referentes a esses anos seria mais acessível ao responsável.

O projeto utilizou o total de pessoas cadastradas para determinação do tamanho da amostra em cada Unidade. Assim, segue abaixo o quantitativo de usuários cadastrados, segundo informações fornecidas pela administração de cada UBS.

Quadro 20 – Usuários cadastrados nas UBS's de Ilha de Santa Maria e de Santo André (acima de 18 anos)

Unidade Básica de Saúde - UBS	2019	2020
Ilha de Santa Maria	3.761	3.931
Santo André	6.400	6.864

Fonte: Diretoria das Unidades Básicas de Saúde (2021).

A primeira tentativa de acesso a uma orientação sobre a realização de cálculo amostral ocorreu em 18/02/2021 com envio de *e-mail* ao Laboratório de Estatística (LESTAT) do curso de Estatística da UFES. Esse laboratório é uma disciplina obrigatória no curso para a promoção de assessoria e consultoria para estudos acadêmicos. Ele foi ofertado no semestre correspondente a 2020/2. Após reunião ocorrida em 17/03/2021 foi informado que só seria possível realizar o cálculo diante do quantitativo populacional, ou seja, o quantitativo de pessoas cadastradas em cada UBS. Ocorreram muitas dificuldades para obter o acesso à informação, uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde (Semus) exigia primeiro a aprovação do CEP para a

permissão de acesso às Unidades Básicas envolvidas na pesquisa. Todo o processo está relatado no subtópico 4.1.

A demora em se obter esses dados prejudicou a assessoria do LESTAT, uma vez que quando ocorreu um novo contato, em 28/07/2021, o responsável informou que a disciplina não estava sendo ofertada no semestre que correspondia 2021/1. Sugeriu a procura da Empresa Júnior de Estatística. Posteriormente, diante da solicitação de indicação de um profissional da esfera privada, forneceu o contato de um consultor que também foi procurado para a realização de orçamentos.

De posse dessas populações, três orçamentos foram realizados com empresas que trabalham com cálculo amostral (Empresa Júnior de Estatística Universidade de Brasília – ESTAT; Empresa Júnior de Estatística da UFES – CONSTAT e com um consultor e assessor estatístico indicado pelo professor associado ao departamento de Estatística e vinculado ao LESTAT). Após análise dos valores apresentados, selecionou-se o do consultor e assessor da área. O profissional utilizou programas da área de estatística (como o G*Power versão 3.1.9.2 e o BioEstat versão 5.3), os quais são referenciados no cálculo apresentado nos anexos (ANEXO C).

A aplicação piloto do questionário nas duas UBS's, (Unidade Básica de Saúde Ilha de Santa Maria: dez pessoas foram abordadas, seis responderam; Unidade Básica de Saúde de Santo André: onze pessoas abordadas, cinco pessoas responderam) foi com o propósito de verificar a clareza das perguntas, realizar melhorias das alternativas e a verificação do tempo previamente estabelecido. Dessa forma, o cálculo amostral foi realizado utilizando-se diferentes níveis de significância, proporção constante e tamanho de efeito (verificados no ANEXO C).

Foram apresentados seis possíveis cenários de coleta e a escolha de qualquer alternativa validaria a pesquisa. Diante dos cenários, escolheu-se o cenário um, visto que, ainda diante do momento de pandemia e a preocupação com a exposição, foi a melhor alternativa de coleta para cada UBS.

O quadro abaixo apresenta os cenários. Observa-se que as amostras foram calculadas de forma proporcional ao número de usuários respondentes na aplicação piloto e pelo número de cadastrados em cada UBS.

Quadro 21 – Apresentação dos cenários para a coleta das amostras

Cenários	Total de pacientes	UBS Ilha de Santa Maria	UBS Santo André
1	88	56	32
2	167	106	61
3	119	75	44
4	137	87	50
5	102	65	37
6	155	98	57

Fonte: Cálculo amostral (2021).

Diante disso, compreendeu-se que a abordagem poderia alcançar diferentes realidades e pontos de vista de atores distintos que foram e estão envolvidos no tema de pesquisa. Entendeu-se que, para a entrevista com os usuários, o método quantitativo com a adoção de estatística descritiva foi a abordagem principal, enquanto que o método qualitativo serviu para estudar a realidade de ferramentas inteligentes em Vitória-ES e a participação cidadã em profundidade na visão dos servidores e de um usuário-membro do conselho de saúde.

Vale dizer que o trabalho não teve a intenção de realizar as duas abordagens com um único grupo, mas em grupos distintos, de forma que a abordagem qualitativa serviu como mais uma ferramenta para compreender melhor o fenômeno. Diante disso, a abordagem mista não se enquadra nesta pesquisa.

Para Creswell (2010) a *pesquisa qualitativa* é uma forma de investigar, com intuito de compreender o que certos problemas sociais representam para os indivíduos, ou para

certos grupos. A investigação tem que ser realizada no ambiente em que essas pessoas ou esses grupos estejam inseridos. Isso colabora para que a interpretação do pesquisador seja feita o mais próximo da realidade e construa sua análise a partir de construções particulares para os temas mais gerais (CRESWELL, 2010).

Essa técnica de pesquisa é compreendida por Creswell (2007) como uma forma de o pesquisador adquirir conhecimentos em um modelo construtivista, ou seja, baseado nos relatos que são feitos individualmente, mas que possuem significados distintos. Birochi (2015) coaduna da visão de Creswell (2010) e afirma que a mensuração não é adequada à pesquisa qualitativa, pois nessa o pesquisador revela e constrói uma realidade diante do tipo de coleta dos dados.

Isso posto, compreendeu-se que a metodologia qualitativa foi a que melhor se enquadrava para se trabalhar junto aos membros dos conselhos de saúde das UBS's pesquisadas e aos servidores das Unidades de Saúde. Ressalta-se que a finalidade foi a de alcançar o entendimento de como enxergaram e perceberam a participação dos entrevistados, se se sentiram pertencidos ao novo cenário e o que significou, para eles, essa realidade com a implementação de serviços e ferramentas tecnológicas na área da saúde de Vitória.

Quanto à principal abordagem adotada nesta pesquisa, a *quantitativa*, é importante dizer que Creswell (2010) esclarece que a mesma é utilizada para experienciar as hipóteses objetivas e as possíveis relações nas variações que podem ser encontradas. O autor afirma que essas variações podem ser medidas e analisadas por aplicação de métodos estatísticos. Além disso, vale dizer que há algumas semelhanças dessa abordagem com a qualitativa, como a necessidade de investigar o que se supõe por meio de teorias e a possibilidade de abranger uma gama maior com seus achados (CRESWELL, 2010).

Deve-se considerar o que Birochi (2010) enfatiza acerca desse método ao afirmar que ele também é utilizado em pesquisas nas quais se almeja coletar opiniões dos entrevistados. Cumpre, portanto, explicar que, diante da realização de uma estatística descritiva, detalhada a seguir, não ocorreu a intenção de utilizar ferramentas

estatísticas e testes de hipóteses nesta pesquisa, mas somente a aplicação de um questionário para posterior descrição das respostas, coletando assim as opiniões dos respondentes.

Dessa forma, a intenção foi de realizar uma triangulação com os dados primários coletados junto aos entrevistados com dados secundários obtidos por meio das informações colhidas em *sites*, *e-mails*, documentos e relatórios da Prefeitura da cidade de Vitória. Somado a isso, ocorreu o apanhado teórico sobre o tema obtido nas leituras de trabalhos científicos com as revisões de literatura que trataram sobre os temas e subtemas dos roteiros de entrevistas.

No tocante à natureza, este trabalho foi *exploratório*, uma vez que não há pesquisas que tratem do tema na população que se pretende estudar (CRESWELL, 2007). Em face das lacunas apresentadas por Borel (2018), observou-se ser indispensável explorar a realidade do tema com os que estão diretamente envolvidos.

Dessa forma, compreendeu-se a necessidade de se levantar informações por meio de dados, revisões da literatura, documentos e outras fontes que poderiam contribuir com o conhecimento do fenômeno. Com efeito, coadunou-se também com o apontamento de Gil (2008) acerca da pesquisa exploratória ao afirmar que ela pode constituir na primeira fase de um estudo para, posteriormente, ampliar o conhecimento do tema.

Segundo Birochi (2015), a pesquisa exploratória possibilita maior aproximação do pesquisador com o problema abordado no trabalho, contribui com a elaboração dos principais pontos e etapas do estudo, além de aprimorar o instrumento que será utilizado para coletar as informações, sejam elas primárias, sejam secundárias. Por isso, a pesquisa inicial também fomentou para a elaboração dos roteiros do questionário e das entrevistas que foram realizadas na etapa seguinte.

De posse desse conhecimento inicial, ocorreu, em um segundo momento, uma análise *descritiva*. Gil (2008) a caracteriza como aquela que pode ser usada para descrever

atributos e/ou traços de uma população ou de um acontecimento ou, por vezes, instituir associações entre variáveis. Ela caracteriza-se também por utilizar um conjunto padronizado de métodos e procedimentos para coleta de dados (GIL, 2008).

Conforme o objeto de estudo, a pesquisa descritiva, além de se ater a estudar e apresentar os traços de um grupo, como sexo e escolaridade, é também utilizada para verificar qual o grau de ajuda das instituições públicas a uma população e possibilita verificar se há pontos que se associam entre variáveis, dentre outros (GIL, 2008). O autor aponta que esse é um tipo de pesquisa que também está preocupada com as situações práticas dos estudos sociais.

Coadunando e completando as afirmativas, Birochi (2015) pontua que, na pesquisa descritiva, o pesquisador pode retratar comportamentos entre relações pré-definidas ou aspectos entre os fenômenos – paradigma positivista –, ou, em um aspecto oposto, permite retratar o cruzamento de fenômenos e compreender suas relações. O propósito é de mergulhar e atingir a compreensão dos fenômenos e suas relações com o objeto de estudo – paradigma construtivista – (BIROCHI, 2015). Portanto, a pesquisa descritiva pode ser aplicada nas duas abordagens metodológicas.

Assim, perante um conhecimento prévio com a pesquisa exploratória, em segundo momento este trabalho se atentou a coletar, por meio da aplicação de questionário e da realização de entrevistas semiestruturadas, as características pessoais, sociais e econômicas das populações. Acrescenta-se ainda como principal intenção a verificação do nível de satisfação e participação dos envolvidos na implementação dos serviços e ferramentas inteligentes.

Mediante o estabelecimento da abordagem quantitativa, foi empregada a estratégia de *levantamento*. Creswell (2010) esclarece que o projeto de levantamento mostra, de forma descritiva, inclinações, compreensões e comportamentos do grupo total do estudo (população), porém representados por uma amostra da população pesquisada. Para essa representação, considerou-se uma participação quantitativa. Com os

resultados obtidos mediante a amostra, ocorre a ampliação desses sobre a população pesquisada (CRESWELL, 2010). Diante dessas características e alcance, o levantamento mostrou-se o tipo de estratégia mais adequada.

Esse procedimento apresenta vantagens como economia e agilidade no processamento de dados (CRESWELL, 2010). Gil (2008) considera as mesmas vantagens e acrescenta o fato de, com o levantamento, poder conhecer de forma direta a realidade dos entrevistados e quantificar os dados obtidos, identificando-os por códigos e separando-os em tabelas, para análises posteriores (GIL, 2008). O levantamento foi de *corte transversal*, uma vez que se atentou em coletar os dados em um curto período de tempo.

Com os dados de entrevistas coletados e transcritos, realizou-se *análises de conteúdo*, uma vez que a intenção foi de verificar e identificar como foram tratados os pontos abordados nos objetivos da pesquisa. Bardin (2011) conceitua *análise de conteúdo* como um conjunto de métodos que analisa as muitas formas de se comunicar com o intuito de alcançar melhor forma de proceder sistematicamente. Por meio dessa análise, conteúdos são descritos podendo inferir variáveis nas mensagens (BARDIN, 2011). Segundo o autor, o propósito desse tipo de análise é inferir conhecimentos que estão relacionados às condições do que foi produzido. Tal inferência acontece em razão de indicadores, sejam esses quantitativos ou não (BARDIN, 2011).

Dessa forma, neste estudo realizou-se reagrupamentos diante das características e abordagens de cada tema proposto nos roteiros de entrevistas. Bardin (2011) aponta que em uma análise de conteúdo podem ocorrer divisões por categorias em que elementos são reunidos e registrados conforme suas características. A pesquisa se pautou nesses escritos para organização e registro dos dados coletados.

Ressalta-se que em uma pesquisa quantitativa, faz-se necessário observar as variáveis que a envolvem (CRESWELL, 2010). O autor conceitua variáveis como as

características presentes no participante ou no grupo foco do trabalho. Essas variáveis podem ser categorizadas para que se realizem as avaliações.

Assim, com intuito de maior esclarecimento e baseado nas explicações de Creswell (2010), os dados primários colhidos por meio dos questionários que foram aplicados nas populações selecionadas foram analisados por meio da *Estatística Descritiva* (BARBETTA, 2002) e foram tratados na ferramenta *Excel*. As entrevistas semiestruturadas foram transcritas digitalmente na ferramenta *Word*. Ambos conteúdos foram organizados, lidos e representados graficamente para análises concomitantes e posteriores.

Os participantes foram identificados por códigos que foram definidos durante a análise, conforme a descrição das Unidades e dos entrevistados. Suas respectivas respostas foram separadas por cada tema/categorização descritos na entrevista (CRESWELL, 2010). Com isso, ocorreu a verificação dos pontos convergentes e/ou divergentes para interpretação baseada na comparação dos dados com a literatura (CRESWELL, 2010).

Todo esse cuidado de análise foi para sustentar a validade da pesquisa, em concordância com Creswell (2010), o qual afirma que um pesquisador deve se ater na precisão dos resultados conforme a aplicação metodológica. Dessa forma, os diferentes dados coletados, sejam primários, sejam secundários, contribuíram com a triangulação das informações coletadas e o alcance de respostas ao problema da pesquisa.

É importante esclarecer que pretendia-se coletar em um período de 15 dias, entre os meses de março e abril do ano de 2021, conforme disponibilidade de dias e horários dos servidores e membros dos conselhos de saúde de cada Unidade pesquisada. No mesmo período, os questionários seriam enviados aos usuários do SUS, por meio de *e-mail* ou SMS aos números dos aparelhos telefônicos cadastrados no sistema das Unidades em foco. Porém, diante das etapas e exigências solicitadas pelo Conselho

de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Escola Técnica de Saúde (ETSUS) para autorização e início da pesquisa, o período e forma de coleta sofreram alterações, como detalhado abaixo nos subitens 4.2 e 4.2.1.

4.1 OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Perante o tema, buscou-se a Secretaria de Saúde, de forma mais específica a Escola Técnica de Saúde⁹ (ETSUS), em março de 2020. Essa escola é a responsável na permissão de implementação de pesquisas na área de saúde, inclusive nas UBS's selecionadas.

Após um período significativo do processo de solicitação de autorização, iniciado em 03/2020, em 20 de novembro de 2020 foi emitida a primeira declaração da Secretaria Municipal de Saúde (Semus), da Prefeitura Municipal de Vitória-ES (ANEXO D). Tal declaração foi emitida pela Comissão Técnica de Pesquisa dessa Secretaria após submissão e aprovação do projeto inicial no Portal de Protocolo Virtual da Prefeitura Municipal de Vitória-ES. Todo o processo de solicitação da permissão encontra-se no APÊNDICE (APÊNDICES A - T).

A primeira declaração foi submetida no dia 08/12/2020 à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes para autorização do prosseguimento do trabalho. Todavia, no dia 15/12/2020 houve o retorno com solicitação de correções, como observações no TCLE e o título do projeto que divergia com o que estava na declaração da Semus, para prosseguimento do trâmite. Diante das alterações sofridas ao projeto inicial, foi solicitada à Secretaria de Saúde uma nova declaração com o título alterado e com as modificações realizadas no projeto. A emissão de uma nova declaração foi realizada em 08/02/2021 (ANEXO E) e em 10/02/2021 ocorreu uma nova submissão para avaliação do CEP. Em 11/02/2021

⁹ A título de esclarecimento, a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória é um espaço construído para formação e capacitação de profissionais da área de saúde vinculados ao município. A escola está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (Semus) e foi criada pelo Decreto municipal nº 14919/2010.

sucedeu a aceitação do projeto e, com isso, iniciou-se todo o trâmite necessário (indicação de relatoria, confirmação de indicação, aceitação de elaboração, parecer do relator, parecer do colegiado e parecer liberado) até a primeira emissão do Parecer consubstanciado em 21/03/2021 (ANEXO F).

Como surgiram dúvidas sobre possíveis alterações no projeto após a aprovação e sobre o momento de início das entrevistas diante das emendas que seriam realizadas, como no roteiro de entrevista, redução de objetivos específicos e título da pesquisa, buscou-se novos esclarecimentos. Feito isso, em 22/03/2021 a Secretária do CEP informou que, caso fossem realizadas emendas após a aprovação, haveria a necessidade de suspender ou não iniciar a coleta de dados até que as alterações fossem aprovadas. Assim, a coleta não foi iniciada e ocorreu a primeira emenda em 12/04/2021. No dia 14/04 aconteceu a primeira rejeição. Solicitaram um relatório com justificativas para a realização da emenda e a solicitação de inclusão do Ofício número 2/2021/CONEP/SECN/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Esse ofício trata e apresenta orientações para pesquisas realizadas no ambiente virtual e os cuidados necessários, como o não salvamento em nuvem, e que esse Ofício deveria constar no TCLE.

As solicitações de alteração foram realizadas e ocorreu uma nova submissão em 20/04 e, em 23/04, o CEP respondeu com novos apontamentos. Nessa nova rejeição, solicitou-se alterações como mudança na folha de rosto (com o novo título da pesquisa) e inclusão, no TCLE, dos riscos de entrevistas em ambientes virtuais. As novas solicitações foram realizadas e, em 29/04, sucedeu mais uma submissão que, após a aceitação, também passou por todos os trâmites da primeira etapa de solicitação (indicação de relatoria, confirmação de indicação, aceitação de elaboração, parecer do relator, parecer do colegiado e parecer liberado). O novo parecer, liberado em 21/06, foi emitido com pendências como exigência de numeração, no TCLE, com o total de páginas e a informação de que o Termo será rubricado e assinado. Nova submissão foi realizada em 23/06 e após passar por todas as etapas anteriores, em 06/07/2021 foi emitido um novo Parecer consubstanciado (ANEXO G).

Após essa emissão, ainda em 06/07, foi anexado no sítio da plataforma virtual de Vitória para que a Semus emitisse a Carta de Apresentação (CA) para a coleta de dados junto às UBS's selecionadas. A emissão da CA (ANEXO H) ocorreu em 13/07/2021.

4.1.1 Contato com as UBS's de Ilha de Santa Maria e de Santo André

Os contatos com as UBS's iniciaram em 16/07/2021. Após pesquisa, no *site* da Prefeitura de Vitória, dos contatos das UBS's envolvidas, a primeira ligação foi realizada às 10:30 para a UBS de Ilha de Santa Maria. Após a identificação da pesquisadora e a razão do contato, a ligação foi transferida para a sala do diretor responsável.

O servidor prontamente informou o número do contato pessoal para que ocorresse de forma mais detalhada, via *WhatsApp*, a identificação, a explicação acerca da pesquisa e a necessidade de realizar entrevistas com servidores que tinham sido diretamente impactados com as novas tecnologias. De imediato, o diretor se prontificou em contribuir com o trabalho. O diretor aceitou participar da entrevista e se comprometeu a verificar, junto a outros servidores, os quais também se prontificariam a participar.

Além desse comprometimento, ele também se responsabilizou em verificar com um dos conselheiros de saúde sobre a disponibilidade em colaborar. O responsável informou o *e-mail* institucional e o pessoal para que ocorresse o envio da CA emitida pela ETSUS. Deste modo, em 27/07 informou o *e-mail* de uma servidora; em 30/07 comunicou os *e-mails* de outra servidora e do conselheiro de saúde; em 12/08 informou o contato telefônico do conselheiro; em 31/08 forneceu o *e-mail* de um servidor que se prontificou em participar, porém respondendo por escrito.

Como dito anteriormente, no dia 16/07/2021 realizou-se também ligações à UBS de Santo André, porém não ocorreu o atendimento telefônico. Novas tentativas foram realizadas na semana seguinte, a partir do dia 19/07, porém sem êxito. Diante da

dificuldade apresentada, realizou-se contato com a ETSUS para verificar se havia outro contato telefônico, visto a falta de sucesso na tentativa de contato pelo número identificado no *site*. Após o relato das dificuldades de acesso, uma servidora informou outro contato de telefone fixo da UBS, além do telefone celular da diretora responsável.

De posse desses novos contatos, novas tentativas foram realizadas e ocorreu o atendimento. Após a identificação e explicação da finalidade da ligação, a atendente informou que a diretora estava ausente, pedindo o contato da pesquisadora para que o responsável retornasse, o que não aconteceu. Outra tentativa foi por meio do *e-mail* da UBS, no qual foi enviada a CA e esclarecimentos sobre como proceder para efetivação das entrevistas.

Em 28/07 realizou-se contato por meio do telefone celular da diretora que informou estar de férias e que retornaria na semana seguinte. Tal contato ocorreu, porém, a responsável solicitou mais uma semana de prazo, pois necessitava acertar as demandas que ocorreram com a sua ausência. Em 10/10 realizou-se contato via *WhatsApp*, mas a servidora comunicou que estava afastada. A mesma informou o contato do servidor responsável durante a sua ausência, além de informar que não havia conseguido conversar com os servidores, uma vez que estava envolvida com problemas familiares (falecimento).

De posse do número de telefone do servidor que estava responsável, temporariamente, realizou-se o contato via *WhatsApp*. Assim, foi realizada a apresentação da pesquisadora, informado o propósito da pesquisa e o porquê do contato, porém o servidor pediu que procurasse a UBS na semana seguinte e conversasse diretamente com a diretora. Assim, em 16/08, após novo contato, a responsável pela Unidade informou que iria responder ao *e-mail* com as solicitações e que verificaria os profissionais disponíveis a cooperar. No mesmo dia forneceu o telefone de seis servidores (sendo que um não estava na UBS quando o sistema foi implementado e um não quis participar) e o do conselheiro de saúde foi fornecido em 19/08.

Portanto, oito servidores e dois conselheiros de saúde se prontificaram a participar da entrevista semiestruturada. A elaboração do roteiro e a realização das entrevistas estão detalhadas adiante.

Destaca-se que os roteiros de entrevistas, tanto por questionário quanto por entrevistas semiestruturadas, foram divididos em três temas centrais, os quais foram escolhidos com base nos artigos inicialmente selecionados e que nortearam a pesquisa que são: gestão pública (subdividido em *idades digitais, inovação, tecnologias da informação e comunicação*), cidades inteligentes e participação do usuário. Foram verificados os dados, os perfis socioeconômicos dos usuários e as informações acerca do tempo que eles utilizam o SUS em Vitória e nas Unidades de Saúde selecionadas. De posse dessas variáveis, pretendeu-se verificar as relações existentes entre as informações acessadas junto aos entrevistados e os objetivos geral e específicos estabelecidos inicialmente na pesquisa (BIROCHI, 2015).

4.2 ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Para discutir e alcançar respostas para as dúvidas apontadas, a pesquisa foi consolidada utilizando-se como mecanismo de coleta primária dois tipos de instrumentos: um questionário e dois roteiros de entrevistas semiestruturadas. O questionário foi aplicado aos usuários que utilizam as duas UBS's selecionadas para a pesquisa e a realização de entrevistas semiestruturadas ocorreu com oito servidores (quatro de cada UBS) e dois conselheiros de saúde (conselheiros representantes dos cidadãos de cada UBS).

Birochi (2015) afirma que as entrevistas são o tipo de coleta no qual o pesquisador consegue os dados com maior riqueza. Gil (2008) entende que a entrevista é um método de se obter dados em uma investigação na qual o observador se apresenta à pessoa investigada e realiza os questionamentos. Dessa forma, a utilizam em vários campos em razão de sua flexibilidade, como no das Ciências Sociais (GIL, 2008).

Existem alguns tipos de entrevistas e, tomando por base os quatro tipos abordados por Birochi (2015) – entrevistas estruturadas, semiestruturadas, em profundidade e em grupo focais –, utilizou-se as entrevistas do tipo estruturada e a do tipo semiestruturada neste trabalho. A entrevista estruturada ocorre quando são realizadas perguntas que foram padronizadas anteriormente e são aplicadas aos vários participantes de forma igual. Nesse tipo de entrevista é utilizado o questionário (BIROCHI, 2015).

Gil (2008) esclarece que a entrevista estruturada apresenta perguntas ordenadas e inalteradas e são aplicadas a todos os entrevistados. Esses, normalmente, costumam ser em grande escala. A relação de perguntas é chamada de questionário ou pode ser formulário (GIL, 2008).

No tocante ao questionário, esse é um método que possibilita fazer uma investigação com pessoas adotando perguntas que alcancem respostas fomentadoras de conhecimento de pontos como valores, expectativas e sentimentos (GIL, 2008). O autor conceitua questionário como uma metodologia investigativa composta de perguntas que são apresentadas aos indivíduos com intuito de obter informações de cunho pessoal como sentimentos, valores e conhecimentos (GIL, 2008).

Quanto à entrevista semiestruturada, Birochi (2015) observa que esse tipo se caracteriza por ser mais flexível e no qual o pesquisador elabora previamente as questões. Em vista disso, a entrevista semiestruturada não segue um roteiro estático. Isso permite que o entrevistador/pesquisador tenha liberdade de omitir perguntas conforme o entrevistado, contudo, há um roteiro, que cobre os pontos principais da conversa (BIROCHI, 2015). O autor ressalta a relevância de anotar as respostas ou gravá-las para que ocorram as transcrições e as análises posteriormente. Dessa forma, realizou-se as coletas primárias em distintos grupos, uma vez que foram aplicados o *questionário* (APÊNDICE U) em uma população – os munícipes – e a realização de *entrevistas semiestruturadas* (APÊNDICE V) para as duas outras populações – membros do conselho e servidores.

O questionário apresenta muitas vantagens. Selltiz e Cook (1987) apontam como vantagem o fato de ser uma ferramenta de coleta de menor custo. Outra vantagem é

a possibilidade de ser aplicado a um grande número de pessoas ao mesmo tempo, englobando assim, uma área territorial significativa (SELLTIZ; COOK, 1987).

Gil (2008) comunga dessas vantagens. O autor acrescenta que essa ferramenta de coleta de dados apresenta também a garantia do anonimato ao respondente, de responder quando o pesquisado achar conveniente, da não possibilidade de ser influenciado pelo pesquisador em opiniões etc.

Somado a isso, verificou-se em trabalhos realizados que entrevistas por meio de aplicação de questionário seria o melhor mecanismo de coleta de dados quando se trata de um maior número de entrevistados (DIAS *et al.*, 2017; LUCAS, 2018; SALM; MENEGASS; RIBEIRO, 2007). Deste modo, para esse alcance e facilidade em tratar os dados coletados, estabeleceu-se, em um primeiro momento, a utilização do *Google Forms* como ferramenta de desenvolvimento e realização do questionário. É importante esclarecer que o *Google Forms* é um formulário criado e disponível pelo *Google* gratuitamente. Esse modelo possibilitaria a coleta e a organização de informações (GOOGLE FORMS, 2020).

A proposta inicial, aprovada pela ETSUS e pelo CEP sob o número 4.829.684, indicava que o questionário seria enviado para os *e-mails* e/ou por SMS aos contatos dos usuários cadastrados nas UBS's. Porém, após algumas tentativas de comunicação por *e-mail* e por telefone para obter detalhes sobre como deveria proceder para efetivar o envio dos questionários, em ligação realizada em 21/09/2021, a coordenadora da ETSUS informou que não seria possível efetivar esse envio, pois iria de encontro à lei de proteção de dados (Nova Lei de Proteção de Dados, nº 13.709/2018). Comunicou que iria rever o projeto proposto inicialmente. A coordenadora esclareceu que a aplicação teria que ser presencialmente nas UBS's pesquisadas, pois, em razão da redução do número de casos e o aumento de pessoas vacinadas, as pesquisas presenciais haviam sido retomadas. Com esse posicionamento, buscou-se os responsáveis pelos Territórios de saúde para comunicar o que havia sido deliberado e para obter informações acerca das possíveis datas para a aplicação do questionário.

Como informado, as amostras foram calculadas com base nas populações cadastradas nas UBS's nos anos de 2019 e 2020. Assim, com a escolha do primeiro cenário para o quantitativo de amostras em cada UBS (com total de 88 pacientes), foram aplicados 34 questionários na UBS de Ilha de Santa Maria, sendo que o mínimo era de 32, e 56 questionários na UBS de Santo André.

Os questionários foram elaborados com dois tipos de escala de medidas e, segundo Stewart e Cash Jr. (2015), há dois tipos de *escalas de intervalos* que apresentam um distanciamento entre medidas. A primeira é a *de avaliação* (escala *Likert*) que busca extrair dos entrevistados julgamentos sobre diversos temas, como o de ideias e pessoas. As medidas podem ser apresentadas em uma escala que varia entre cinco a nove escolhas de respostas. Essa escala deve apresentar nos seus extremos respostas opostas, como “concordo fortemente” e “discordo fortemente” (STEWART; CASH JR., 2015). Selltiz *et al.* (1975) enquadraram a escala *Likert* como uma escala somatória que já era bastante utilizada nas pesquisas acerca de comportamentos sociais.

O outro formato é o escalonado com intervalos *numéricos* no qual o pesquisado precisa selecionar um intervalo que represente, por exemplo, suas características e/ou ganhos (STEWART; CASH JR., 2015). Acreditou-se que a elaboração do questionário com esses tipos de escalas proporcionaria clareza e ajudaria a dimensionar a satisfação, ou a insatisfação, com os serviços e com as ferramentas inteligentes.

O trabalho se atentou aos escritos de Selltiz *et al.* (1975) e de Flick (2013) para a elaboração das entrevistas, como o cuidado de formulá-las conforme o que se pretende verificar, como fatos, crenças e sentimentos (SELLTIZ *et al.*, 1975). Há também a orientação de que o pesquisador tem que se atentar a como realizar as entrevistas, os tipos que são elaborados, a apropriação de respostas e verificar qual a sua finalidade, uma vez que existe a intenção de colher informações e posicionamentos sobre o tema examinado (FLICK, 2013). O autor pontua que é necessário elaborar perguntas claras, com linguagem simples e evitar perguntas que apresentem muitas dimensões.

Diante desses escritos, vale esclarecer que a escala adotada na pesquisa variou entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), ou seja, cinco possíveis opções de resposta. Essa escolha foi com o propósito de facilitar a compreensão para os entrevistados e para simplificar o entendimento no momento das análises.

Face a essas elucidações, é importante prosseguir informando que a pesquisa se atentou a uma amostra que representou o público-alvo. Isso ocorreu em razão do grande número de usuários que utilizam o SUS e perante a impossibilidade de entrevistar todos os que o usufruem. Assim, o cálculo amostral foi baseado no número de respondentes da aplicação piloto (detalhado na subseção 4.2.3), conforme explicado no ANEXO C. Uma vez definido o público-alvo da pesquisa (usuários do SUS das Unidades de Ilha de Santa Maria e de Santo André), o tamanho da amostra se valeu pelo número de usuários do SUS estabelecidos no início desta seção.

4.3 DELIMITAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Estabeleceu-se como critério de delimitação para participar da pesquisa quantitativa o fato de serem usuários utilizadores do Sistema Único de Saúde nas duas UBS selecionadas. Outro critério de inclusão é que o munícipe tenha mais de 18 anos de idade. Isso porque esse é civilmente responsável e possui autonomia no que envolve o acesso ao SUS.

Outra limitação está em que as entrevistas semiestruturadas foram realizadas somente com os usuários-membros dos conselhos de saúde e servidores das respectivas Unidades. É importante esclarecer que a entrevista semiestruturada não foi realizada com todos os servidores das Unidades, mas somente com os que exerceram funções que foram diretamente impactadas com os serviços e as ferramentas inteligentes implementados.

Outro critério de limitação foi o fato de não poder participar munícipes que utilizavam Unidades Básicas de outras localidades, assim como servidores e conselheiros de saúde de outras regiões, uma vez que a escolha das duas Unidades estava

relacionada às avaliações dos usuários – a melhor e a pior avaliadas – que utilizavam o SUS nos anos adotados.

Importante esclarecer que o critério de seleção dos anos de 2019 e 2020 (sendo que, em 2020, considerou-se as avaliações dos meses de janeiro e fevereiro) foi por compreender que, em 2019, havia um pouco mais de um ano que o sistema tinha sido implementado, logo estimou-se que a população teria melhor condição de avaliar. Quanto à limitação aos meses de janeiro e fevereiro de 2020 justifica-se por ter ocorrido a paralização, em parte, nos atendimentos em razão da Covid-19.

Como informado, a pesquisa foi realizada com uma amostra da população e Gil (2008) mostra que na *Teoria da Amostragem* o pesquisador precisa escolher parte das pessoas que represente a população total do grupo de pesquisa. Segundo o autor, a amostragem se divide em dois grupos que são a *probabilística* e a *não-probabilística*. A primeira se fundamenta em leis estatísticas estruturadas cientificamente, enquanto a segunda se caracteriza por não estar fundamentada em estatísticas, mas, sim, em parâmetros estabelecidos pelo próprio pesquisador (GIL, 2008).

Dentro do primeiro grupo de amostra, Gil (2008) expõe os que são mais usados na amostragem probabilística, quais sejam: *aleatória simples*, *sistemática*, *estratificada*, *por conglomerado* e *por etapas*. Na presente pesquisa foi utilizada a amostragem *aleatória simples*. Segundo Barbetta (2002) essa amostragem tem por propriedade a seleção do fragmento de uma população que tenha igual probabilidade de fazer parte de uma amostra. O autor exemplifica como o que ocorre em um sorteio que seja realizado sem repetição, sem a possibilidade de que cada elemento participe mais de uma vez (BARBETTA, 2002).

A vantagem percebida nessa amostragem para a presente pesquisa foi a confiabilidade e o controle do erro aceitável (BARBETTA, 2002). Destaca-se que o custo desse tipo de amostra seria bastante reduzido, uma vez que, como esclarecido, sua realização seria via correio eletrônico e envio de SMS. Esse formato de coleta foi também pensado com a intenção de conseguir um grande número de respondentes o

que, na forma presencial, necessitaria de bastante tempo e investimento em impressão de questionários e transporte.

Todavia, além do impedimento em razão da lei de proteção de dados (lei 13.709/2018), outro fator, que poderia prejudicar a coleta pelos meios propostos, seria a constante mudança do número do contato telefônico. Segundo os servidores das UBS's envolvidas, isso é um fator que prejudica bastante o contato com os moradores das regiões, mais fortemente observado pelos servidores da UBSSA.

Outro ponto que havia fomentado a escolha de coleta dos dados na forma não presencial foi o momento pandêmico em que a população necessita manter o distanciamento social. Esta ocasião ocorreu, e ainda ocorre, não somente no município em que se realizou a pesquisa, mas em todo o Brasil e em quase todos os países do mundo, o que exige o afastamento social (Covid-19). Assim, não havia a possibilidade de se aplicar questionário face a face.

Com a mudança no formato de coleta e de posse dos dados obtidos pelo questionário, ocorreu a tabulação no *Excel* para tratamento por meio da *Estatística Descritiva* (BARBETTA, 2002). Essa estatística tem como propósito empregar técnicas que possibilitam estruturar, resumir e expor os dados sustentados de forma a esclarecê-los com base nos objetivos apontados na pesquisa (BARBETTA, 2002).

Essa estatística foi aplicada com intuito de traçar o perfil dos usuários do SUS e suas respectivas opiniões, concordâncias, ou discordâncias, quanto a implementação dos serviços e ferramentas inteligentes em Vitória-ES, nos temas abordados, para uma cidade inteligente. Segundo o autor, a partir dessa organização é possível fazer uma *análise exploratória dos dados*. Com essa análise, as informações são apresentadas em tabelas e gráficos (BARBETTA, 2002).

Justifica-se ainda o uso dessa ferramenta de coleta diante do que Selltiz e Cook (1987) entendem acerca das pesquisas sociais. Os autores apontam a existência de uma grande dificuldade em coletar dados por meio de observações e afirmam que as entrevistas e os questionários são os mecanismos mais utilizados para coleta de informações pessoais, como crenças e expectativas.

Quanto à entrevista semiestruturada, Selltiz e Cook (1987) entendem que nela ocorre maior cuidado na comunicação em razão de estar presente tanto o entrevistado como o entrevistador. Isso permite esclarecer qualquer dúvida que ocorra durante a interlocução espontaneamente. Na entrevista semiestruturada é possível buscar mais detalhes acerca do assunto que esteja sendo estudado. Selltiz e Cook (1987) também entendem que nesse tipo de entrevista o pesquisador consegue colher uma amostra mais próxima da realidade da população pesquisada.

Para registro, utilizou-se de duas ferramentas para gravação: uma foi o *Audacity* que é um *software* gratuito utilizado para gravação e edição de áudios; a outra ferramenta foi o gravador de um *smartphone*. Ambos foram utilizados tanto para o registro das gravações das leituras dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como para as gravações das entrevistas semiestruturadas. Essas coletas foram realizadas individualmente e em meios eletrônicos, em dias e horários marcados pelos entrevistados, como detalhado no capítulo 5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.

Nos dias de aplicação dos questionários foram anotados os horários de início e término dos períodos em que a pesquisadora ficou presente nas Unidades. Foram destinados três dias, em cada UBS, para aplicá-los. Ocorreram também anotações de falas, críticas e outros acontecimentos que são relevantes em uma pesquisa de campo. Essas anotações ocorreram antes, durante e após a realização das entrevistas.

Na UBSISM, a aplicação do questionário foi realizada nos dias 05, 06 e 07 de outubro do ano de 2021. É importante salientar que em nenhum momento ocorreu rispidez de qualquer usuário ou dos servidores com a pesquisadora. Pelo contrário, o tratamento foi bastante respeitoso.

Diante do momento de pandemia, a circulação das pessoas no espaço interno da UBS só ocorria com o chamamento para consulta ou para o atendimento de outras necessidades, como vacinação. Dito isso, as pessoas ficavam aguardando em bancos instalados em um espaço externo na Unidade. Esse espaço é coberto e possui muitos

assentos. Dessa forma, a circulação e as abordagens as pessoas foram realizadas nesse local.

A UBS possui dois pavimentos, sendo que no segundo andar ocorrem os atendimentos médicos, mas também funciona o Pronto Atendimento Infantil que antes acontecia no Pronto Atendimento da Enseada do Suá. Ocorreu a transferência para essa UBS em razão da pandemia. A Unidade possui estacionamento próprio para que os servidores e usuários estacionem seus veículos.

No primeiro dia, a aplicação foi iniciada às 09:30. Utilizou-se uma blusa com a identificação da Universidade Federal do Espírito Santo, instituição em que a pesquisa está vinculada. A abordagem para a escolha dos respondentes foi realizada de forma aleatória. A medida que os usuários adentravam no espaço da UBSISM eles eram abordados. A mestrandia fazia a identificação oral informando o nome, a relação ao mestrado e o propósito da pesquisa. Após a identificação e explicação do que se tratava o trabalho, era perguntado ao munícipe se o mesmo poderia participar. Ressalta-se que todos os cuidados referentes a higienização das pranchetas, das canetas e das mãos, além de manter o distanciamento, foram tomados. É importante informar que essa foi a rotina diária na aplicação do questionário.

A coleta, no primeiro dia, foi finalizada às 15:30 após a verificação de que não haveria mais atendimento médico ou de vacinação na UBS, tendo apenas a circulação para o Pronto Atendimento infantil. Assim, ao final do primeiro dia, 14 pessoas responderam ao questionário e 2 participantes optaram em deixar afirmativas sem respostas (participante 6: afirmativa 20; participante 7: afirmativa 48) por não saberem opinar sobre as afirmativas. É importante recordar que a recusa em responder as perguntas está prevista no TCLE.

No segundo dia de aplicação do questionário, em 06/10/2021, o início da coleta ocorreu às 08:45. Nesse dia estava um tempo chuvoso e a circulação na UBS foi bastante limitado. Havia apenas um médico realizando atendimento e acredita-se que

isso tenha interferido na baixa procura pela Unidade. Outro aspecto que pode ter influenciado foi o horário de vacinação que aconteceu até às 15:30. Com isso, a tentativa de aplicação do questionário foi até às 16:00. Nesse dia, 11 usuários participaram da pesquisa e todas as afirmativas foram respondidas.

O último dia de aplicação do questionário teve início às 08:30. Nesse dia surgiram relatos dos usuários, como a presença de burocracia para acessar o sistema para a marcação dos serviços, mas também ocorreram elogios aos servidores. Após atingir nove respondentes, a pesquisadora finalizou a aplicação às 13:00, uma vez que havia atingido o quantitativo necessário para validar a pesquisa. Dentre esses respondentes, um optou em deixar uma afirmativa sem resposta (participante 31: afirmativa 21) por não saber opinar sobre a afirmativa.

Com isso, alcançou-se o total de 34 respondentes, sendo que, para o cenário 1 de coleta das amostras, o mínimo deveria ser de 32 participantes. Para melhor compreensão, segue um quadro detalhando os dias, horários e o número de entrevistados na UBSISM.

Quadro 22 – Aplicação de questionário na UBSISM

Datas	Horários	Nº respondentes
05/10/2021	9:30 às 15:30	14
06/10/2021	8:45 às 16:00	11
07/10/2021	8:30 às 13:00	9

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto à UBSSA, esclarece-se que a aplicação do questionário também ocorreu em três dias, quais sejam: 08, 14 e 15 de outubro de 2021. Ressalta-se que a pesquisadora não obteve problemas de acesso ao espaço da UBS e que foi bem tratada tanto pelos usuários, como pelos servidores. Todos foram respeitosos e atenciosos.

A UBS também possui dois pavimentos, sendo que no segundo andar ocorrem as consultas (médicas, odontológicas e com assistente social) e a retirada de medicação. Os dois ambientes ficam separados, porém é possível visualizar as pessoas que estão no espaço de retirada de medicações e as que estão no espaço de atendimento médico. Assim, a pesquisadora escolheu o segundo andar para circulação e aplicação do questionário. Os dois espaços possuem assentos, sendo que, na área de atendimento médico, dispõem de uma televisão, salas de atendimento dentário, uma sala de assistente social e a diretoria. São espaços bastante arejados.

No primeiro dia, a aplicação do questionário teve início às 9:00. Assim como na UBSISM, utilizou-se uma blusa com a identificação da Universidade Federal do Espírito Santo. A abordagem para a escolha dos respondentes foi realizada de forma aleatória. A medida que os usuários adentravam no espaço da UBSSA eles eram abordados. A mestranda fazia a identificação oral informando o nome, a relação ao mestrado e o propósito da pesquisa. Após a identificação e explicação do que se tratava o trabalho, era perguntado ao munícipe se o mesmo poderia participar. Mais uma vez, foi tomado todo o cuidado referente a higienização das pranchetas, das canetas e das mãos, além de manter o distanciamento.

A coleta foi finalizada às 15:30, pois, após o término da realização de entrevista com um dos servidores (SA5), verificou-se que a circulação de pessoas estava bastante baixa, uma vez que havia terminado o atendimento médico. Assim, ao final desse dia, 15 pessoas haviam se prontificado a responder o questionário, porém duas desistiram durante o preenchimento: uma em razão de se sentir mal e a outra pelo cansaço. Era um idoso. Assim, 13 roteiros foram considerados para a pesquisa e 3 participantes optaram em deixar afirmativas sem respostas (participante 3: afirmativa 32; participante 4: afirmativa 34; participante 5: afirmativa 22) por não saberem opinar sobre as afirmativas. É importante recordar que a recusa em responder as perguntas está prevista no TCLE.

O segundo dia de aplicação do questionário ocorreu em 14/10/2021. As abordagens foram iniciadas às 09:00 e foram encerradas às 16:45 porque a UBS estava na

finalização de seu funcionamento e não havia mais atendimento. Ao final desse dia, 19 questionários foram aplicados e todas as afirmativas foram respondidas.

O terceiro e último dia de coleta foi realizada em 15/10/2021. Nesse dia, o início da aplicação do questionário ocorreu às 08:40 e a finalização às 16:50. Totalizou-se 24 entrevistados e 3 participantes optaram em deixar afirmativas sem respostas (participante 50: afirmativa 13; participante 51: afirmativa 10; participante 53: afirmativas 13, 21 e 25) por não saberem opinar sobre as afirmativas. Dessa forma, alcançou-se o mínimo necessário para validar a pesquisa, conforme o cenário 1 no cálculo amostral que determinou 56 pessoas respondentes para sua validação. Para melhor compreensão, segue um quadro detalhando os dias, horários e o número de entrevistados na UBSSA.

Quadro 23 – Aplicação de questionário na UBSSA

Datas	Horários	Nº respondentes
08/10/2021	9:00 às 15:30	13
14/10/2021	9:00 às 16:45	19
15/10/2021	8:40 às 16:50	24

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto as entrevistas semiestruturadas, foram também registradas informações sobre os horários, o meio digital em que ocorreram e como as coletas foram realizadas. Elas foram realizadas entre os dias 30/07/2021 a 01/10/2021 com os servidores e o conselheiro de saúde da UBSISM e entre os dias 26/08/2021 a 08/10/2021 com os servidores e o conselheiro de saúde da UBSSA, como detalhado nas subseções 5.1.2 e 5.2.2 que tratam sobre os perfis dos servidores e do conselheiro de saúde. Nas entrevistas foram registrados o tempo despendido, as datas de realização e os horários estabelecidos pelos entrevistados. Elas foram gravadas e transcritas, como informado anteriormente.

Pretendia-se coletar os dados primários em um mesmo intervalo de tempo (estimado em 15 dias para cada USB) para integração das informações coletadas, análises e

interpretações dos resultados. Porém, diante da não realização do envio dos questionários, via *e-mail* e torpedo, e também pelos prazos distintos de realização das entrevistas semiestruturadas e estruturadas, o tempo de coleta conseqüentemente sofreu alteração.

A intenção das diferentes adoções de coletas foi a de conseguir um amplo alcance e a confiabilidade de descrição de seis distintas realidades e pontos de vista (usuários de alguns bairros de Vitória-ES que utilizam o SUS, dois usuários membros do conselho de saúde e dois grupos de servidores que trabalham com os novos serviços e as ferramentas inteligentes). Esclarece-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE W) foi apresentado para segurança e informação acerca da pesquisa.

Como informado, diante da posição da coordenadora da ETSUS sobre não poder enviar o questionário por *e-mail* e SMS dos usuários cadastrados, a aplicação do questionário foi realizada presencialmente nas UBS's. O detalhamento está no próximo subtópico.

4.3.1 Aplicação do questionário piloto

Diante do posicionamento da coordenadora responsável da ETSUS houve a necessidade de realizar algumas alterações no TCLE dos usuários e também a de procurar os diretores para verificar qual seria o melhor dia para iniciar a aplicação do questionário piloto (APÊNDICE U). É importante destacar que, para a coleta dos dados, ocorreu a identificação da pesquisadora com uma blusa com as iniciais da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) durante a aplicação piloto do questionário. Ressalta-se também que a aplicação somente ocorreu após a vacinação completa da mestrandia contra a Covid-19. Todos os cuidados necessários para proteção da pesquisadora e dos participantes foram tomados (uso de máscaras de proteção, distanciamento, uso de álcool em gel constantemente e higienização de canetas, pranchetas e mãos). As aplicações piloto foram realizadas em dias distintos.

Com a confirmação do diretor da UBS de Ilha de Santa Maria, em 24/09/2021, que seria possível o acesso à UBS na semana seguinte, em 28/09/2021 realizou-se a aplicação do questionário piloto nessa UBS. Após a identificação na recepção da Unidade, iniciou-se a aplicação às 9:00 horas. As abordagens foram realizadas na entrada da Unidade, onde os usuários aguardavam ser chamados para a triagem, as consultas e os exames. A finalização das aplicações ocorreu às 11:20, após seis pessoas, das dez que foram abordadas, aceitarem participar.

Com relação à UBS de Santo André, realizou-se contato com a responsável pela Unidade em 27/09/2021 para verificar a possibilidade de ir, naquela semana, realizar a aplicação piloto. Com a confirmação da direção, a aplicação aconteceu em 01/10/2021. A chegada a essa UBS ocorreu às 9:20 da manhã, mas somente às 10:30 teve início a aplicação, pois primeiro ocorreu a conversa com a diretoria, a apresentação aos servidores e da UBS.

As abordagens foram realizadas no segundo andar, entre os espaços em que os munícipes ficavam aguardando o atendimento médico e no espaço em que ocorria a retirada de medicação (farmácia). A finalização da aplicação piloto foi às 13:00 horas.

Essas aplicações tiveram a finalidade de verificar alguma incompreensão e estimar melhor o tempo médio de duração. Dessa forma, verificou-se a necessidade de realizar algumas mudanças no questionário para melhor compreensão, como a inclusão das variações de concordância (1 a 5) antecedendo cada tema, para retorno posterior e realização de uma nova coleta de dados com o novo TCLE e questionário (APÊNDICE X).

4.4 DELIMITAÇÃO DO ESPAÇO

Por se tratar de uma abordagem quantitativa, os questionários aplicados nesta pesquisa foram para observar as variáveis sobre o tema e verificar as opiniões dos usuários do SUS de como as novas ferramentas e os serviços inteligentes foram percebidos pelos usuários que utilizam às UBS escolhidas.

Perante o número de UBS (29), a pesquisa se baseou em duas Unidades, quais sejam, as que apresentaram a melhor e a pior classificação, segundo as avaliações dos seus usuários nos anos de 2019 e 2020. A realização do estudo em todas as Unidades necessitaria de um intervalo maior de tempo, maiores gastos financeiros com os deslocamentos e com a alimentação, além da pandemia que ainda ocorre.

Dessa forma, de posse das médias avaliativas dos usuários que utilizam o SUS de Vitória-ES, verificou-se que no período de janeiro a dezembro de 2019 as três Unidades de Saúde que obtiveram as melhores avaliações foram as de Santa Luíza (9,53), Jesus de Nazaré (9,32) e Fonte Grande (9,28). As três que obtiveram as avaliações mais baixas foram as de Santo Antônio (8,89), Santo André (8,81) e Santa Marta (8,83).

Observou-se no quadro que a classificação apresenta algumas Unidades em colocações equivocadas. Assim, as que obtêm a segunda e a terceira colocações seriam as de Ilha de Santa Maria (9,40) e a da Praia do Suá (9,38), respectivamente. Dentre as que obtiveram avaliações mais baixas também apresentaram diferenças, uma vez que, observando a ordem decrescente, a classificação seria Ilha das Caieiras (8,79), Resistência (8,73) e Grande Vitória (8,71).

Verificando o quadro informativo referente aos meses de janeiro e fevereiro de 2020, a Prefeitura apresenta como primeira colocada a UBS de Ilha de Santa Maria (9,63), seguida da UBS de Santa Luíza (9,58) e em terceiro a UBS de Jesus de Nazaré (9,41). As Unidades que obtiveram menor pontuação foram as de Santa Marta (8,77), Bairro da Penha (8,85) e Santo André (8,36). Porém, mais uma vez, ao observar a média apresentada a cada Unidade Básica de Saúde, constatou-se que a que alcançou a terceira melhor colocação é a de Itararé (9,46) e dentre as que conseguiram as piores avaliações estão as Unidades de Grande Vitória (8,83), Santa Marta (8,77) e, permanecendo em último lugar, Santo André (8,36). Para melhor verificação, segue abaixo um quadro demonstrativo das Unidades que lograram as melhores pontuações no ano de 2019 e no início de 2020.

Quadro 24 – Três Unidades Básicas de Saúde com as melhores avaliações – 2019/2020

Colocação	Classificação quadro 01 a 12/2019	Classificação segundo observação 01 a 12/2019	Classificação quadro 01 e 02/2020	Classificação segundo observação 01 e 02/2020
1º	Santa Luíza	Santa Luíza	Ilha de Santa Maria	Ilha de Santa Maria
2º	Jesus de Nazaré	Ilha de Santa Maria	Santa Luíza	Santa Luíza
3º	Fonte Grande	Praia do Suá	Jesus de Nazaré	Itararé

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Perante a síntese das avaliações, percebeu-se que a Unidade de Ilha de Santa Maria terminou o ano de 2019 na segunda colocação e na primeira colocação nos meses de janeiro e de fevereiro do ano de 2020. Sendo assim, acreditou-se que essa Unidade seria a que melhor representaria as Unidades que são bem avaliadas pelos usuários.

Quadro 25 – Três Unidades Básicas de Saúde com as piores avaliações – 2019/2020

Colocação	Classificação quadro 01 a 12/2019	Classificação segundo observação 01 a 12/2019	Classificação Quadro 01 e 02/2020	Classificação segundo observação 01 e 02/2020
1º	Santo Antônio	Ilha das Caieiras	Santa Marta	Grande Vitória
2º	Santo André	Resistência	Bairro da Penha	Santa Marta
3º	Santa Marta	Grande Vitória	Santo André	Santo André

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em face das classificações apresentadas, entendeu-se que a Unidade de Santo André apresentou piora na média avaliativa. Sendo assim, acreditou-se que essa unidade seria a que melhor representaria as Unidades que obtiveram as piores avaliações pelos usuários.

Realizada a explicação metodológica, no próximo capítulo tem-se o capítulo de apresentação e análise dos dados com os perfis dos usuários, dos servidores e dos conselheiros, além da análise descritiva e de conteúdo da pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram utilizados dois instrumentos para coletar os dados: um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário. Neste capítulo são apresentados os dados obtidos com a realização das entrevistas. É importante recordar que o questionário é composto por 49 itens, sendo que oito foram perguntas para conhecimento do perfil do usuário e 41 afirmativas distribuídas em três temas principais, quais sejam: Gestão Pública (subdividida em Cidades Digitais, Inovação e Tecnologia de Informação e Comunicação), Cidade Inteligente e Participação do Usuário. Para responder às afirmativas, o usuário obteve cinco possibilidades de respostas representadas pelos números 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (nem concordo nem discordo), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente).

O respondente preencheu o questionário sem o auxílio da pesquisadora. No entanto, em alguns momentos essa solicitação foi realizada. Isso ocorreu ora em razão de pressa, ora por ter alguma dificuldade de visão (principalmente os idosos). Ressalta-se que os questionários foram aplicados em datas distintas nas UBS's foco na pesquisa, como detalhado na metodologia.

Recorda-se que foram elaborados dois roteiros de entrevistas semiestruturadas. Um que foi realizado junto aos servidores e o outro roteiro que foi realizado com os conselheiros de saúde. O roteiro executado com os servidores possuía 31 perguntas distribuídas nos três temas trabalhados na pesquisa. O roteiro com os conselheiros possuía 33 perguntas (APÊNDICE V).

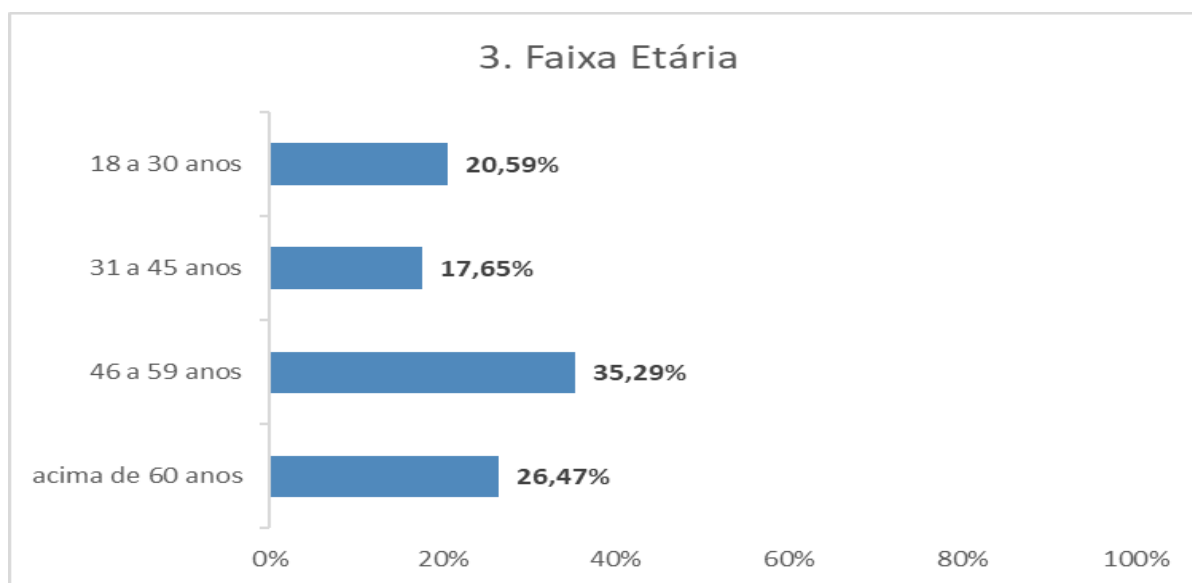
As respostas dos questionários aplicados e das entrevistas semiestruturadas foram utilizadas para análises e conclusões baseadas na literatura abordada na pesquisa. Em um primeiro momento, torna-se relevante conhecer os perfis dos usuários que utilizam às UBS's, dos servidores e dos conselheiros de saúde que se prontificaram a participar deste trabalho. Ressalta-se que, para uma melhor organização e compreensão, as apresentações estão separadas por UBS.

5.1 PERFIS DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DO CONSELHEIRO DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ILHA DE SANTA MARIA

5.1.1 Perfis dos usuários

Diante dos dados coletados na UBSISM, verificou-se que 100% dos entrevistados são os próprios usuários do SUS, ou seja, dos respondentes que se prontificaram a participar da pesquisa, não ocorreu a participação de usuários que fossem responsáveis por outros usuários. No tocante a gênero, 71% dos respondentes são do sexo feminino e 29% do sexo masculino. Nenhum se identificou como 'outros'. Quanto a faixa etária dos entrevistados, notou-se que há dois grupos com maior representação que são os de 46 a 59 anos (35,29%) e os acima de 60 anos (26,47%). Os que se enquadram entre 18 a 30 anos correspondem a 20,59% dos entrevistados, enquanto os de 31 a 45 anos representam 17,65%. Em vista disso, percebeu-se que o maior número de respondente é formado por pessoas de meia-idade e de idosos, correspondendo à 61,76% dos entrevistados, como demonstrado no gráfico abaixo.

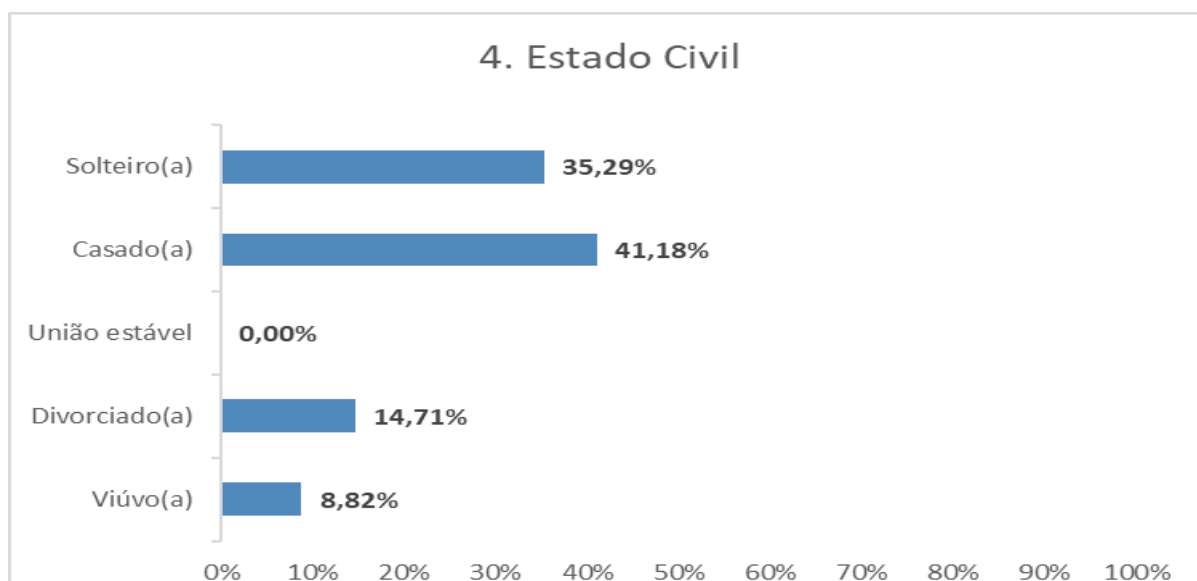
Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária dos respondentes da UBSISM



Fonte: elaborado pela autora (2021)

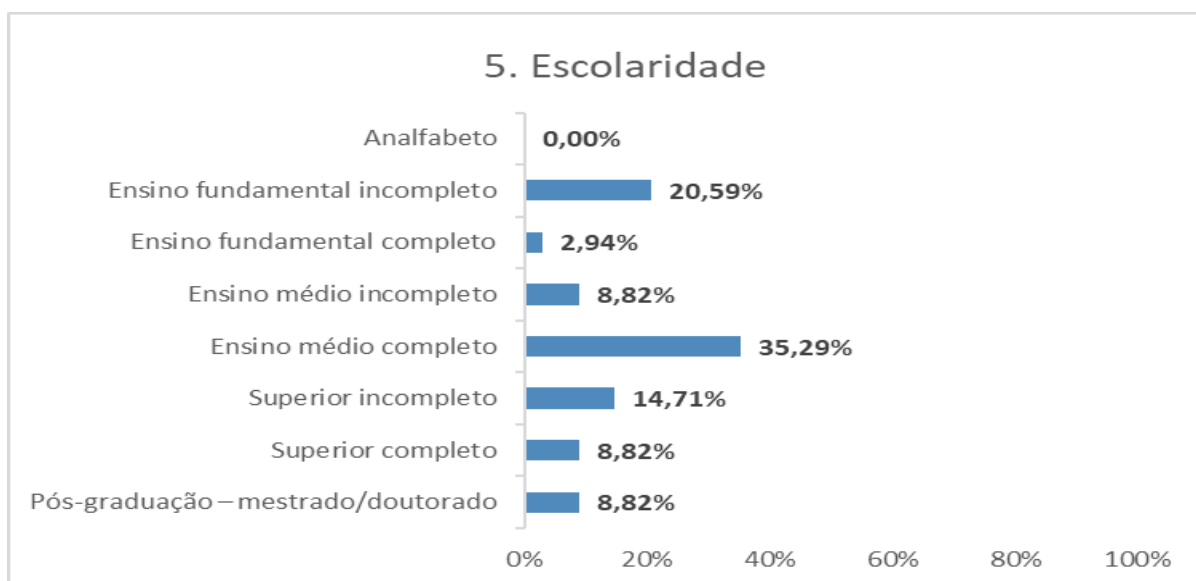
Quanto ao estado civil dos usuários, percebe-se que 41,18% são casados(as), enquanto que 35,29% são solteiros(as) e não há respondentes que vivam em união estável. A menor representação é a de viúvos(as) correspondendo a 8,82% dos participantes.

Gráfico 3 – Estado civil dos respondentes da UBSISM



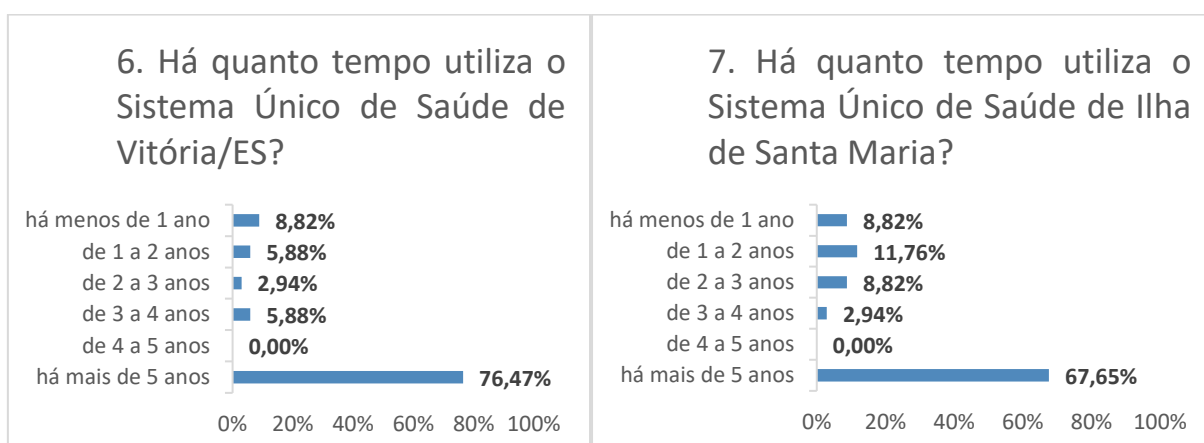
Fonte elaborado pela autora (2021).

Percebe-se que o ensino médio completo apresenta maior porcentagem, ou seja, 35,29%, seguido por 20,59% dos que possuem ensino fundamental incompleto. Porém, somando-se os que possuem ensino superior incompleto (14,71%), superior completo (8,82%) e pós-graduação (8,82%), a maior parte da população que utiliza o SUS na UBSISM possui um elevado grau de instrução, totalizando 67,64% dos respondentes. O nível de escolaridade pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 4 – Nível de escolaridade dos respondentes da UBSISM

Fonte: elaborado pela autora (2021).

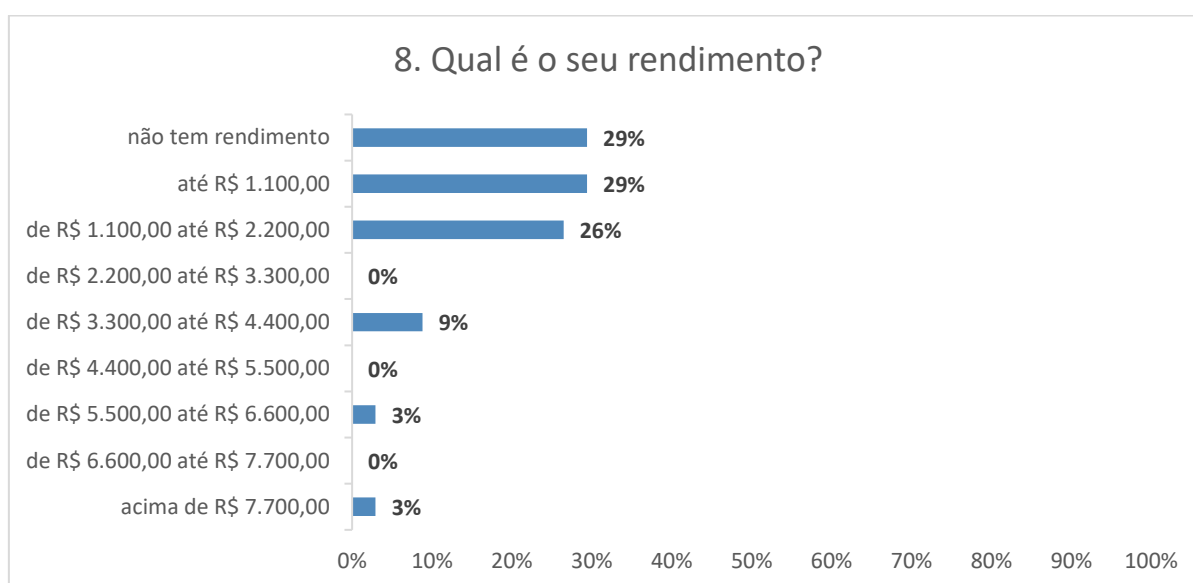
No tocante ao uso do SUS, verificou-se que 76,47% dos munícipes o utilizam há mais de cinco anos. De forma bastante representativa também é o número de usuários que utilizam a UBSISM há mais de cinco anos (67,65%). Esses percentuais permitem entender que a maioria vivenciou a implementação do Vitória Online na rede de saúde de Vitória.

Gráficos 5 – Comparativo de tempo de utilização do SUS em Vitória e na UBSISM

Fonte elaborado pela autora (2021)

Quanto ao rendimento, percebe-se que a maioria dos respondentes recebe menos de um salário mínimo e entre um a dois salários mínimos – até R\$ 1.100,00 corresponde a 29% e de R\$ 1.100,00 até 2.200,00 corresponde a 26% – ou nenhum rendimento (correspondendo a 29% dos usuários entrevistados). Diante da divulgação desses rendimentos, estima-se que esse percentual significativo de usuários que utiliza o SUS seja em razão desses não possuírem condições de pagar um plano privado e/ou por confiarem nos serviços prestados na rede pública (uma vez que 3% dos respondentes possuem rendimentos acima de R\$ 7.700,00). Outro fator é a existência de serviços que são ofertados somente na rede pública, como a vacinação para a proteção de Covid-19. O gráfico de rendimentos pode ser verificado abaixo.

Gráfico 6 – Rendimento dos respondentes da UBSISM



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Após apresentação dos perfis dos usuários do SUS que são atendidos na UBSISM, parte de um dos objetivos específicos foi alcançado que é o de verificar as características dos usuários que utilizam os serviços e ferramentas inteligentes nas UBS's envolvidas na pesquisa. Assim, percebeu-se que a totalidade dos respondentes que utilizam o SUS na UBS de Ilha de Santa Maria é de usuário da rede. Que 71% dos respondentes foram do sexo feminino e 29% do sexo masculino; que a maioria é de pessoas com meia-idade ou idosas (35,29% e 26,47%, respectivamente) e que há um percentual considerável de casados (41,18%) e de solteiros (35,29). Outra

característica é o bom nível de escolaridade, sendo que a maior porcentagem é de pessoas que possuem o ensino médio completo (35,29%), que somando as de nível superior incompleto (14,71%), completo (8,82%) e com pós-graduação (8,82%) totalizam 67,64% de respondentes. Verificou-se também que há um número significativo de usuários que utiliza o SUS em Vitória há mais de cinco anos (76,47%), assim como também é significativo o percentual dos que utilizam a UBS há mais de cinco anos. Esse corresponde a 67,65% dos participantes. Por fim, a renda individual de 29% dos munícipes é de até R\$ 1.100,00, enquanto o de 26% está entre R\$ 1.100,00 e R\$ 2.200,00. Do total de respondentes, 29% não possui rendimento.

Após o detalhamento do perfil dos usuários, convém falar sobre os servidores e o conselheiro de saúde que também foram entrevistados. Assim, são apresentadas suas formações, suas funções e o tempo em que são servidores na Prefeitura e nas respectivas funções.

5.1.2 Perfis dos servidores e do conselheiro de saúde

Para melhor compreensão, os servidores e o conselheiro estão identificados conforme as iniciais da UBS que estão vinculados e a um número cardinal. A ordem é crescente e corresponde as datas das realizações das entrevistas. Assim, segue quadro informativo referente à UBS de Ilha de Santa Maria.

Quadro 26 – Informativo de código de identificação dos servidores e conselheiro de saúde da UBSISM

Código de identificação	Data da entrevista	Setor na UBS
ISM1	30/07/2021	Direção
ISM2	12/08/2021	Enfermaria
ISM3	13/08/2021	Conselho de saúde
ISM4	15/09/2021	Consultório médico
ISM5	01/10/2021	Administração

Fonte: elaborado pela autora (2021).

O ISM1 tem formação superior em Engenharia Civil e exerce a função de diretor da UBS. O servidor trabalha na Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) há 15 anos, mas está na UBSISM há três anos. O início de suas funções nessa UBS foi como conselheiro, trabalhou também como administrativo e há um ano e meio assumiu a direção da Unidade. Para a participação da entrevista, a leitura do TCLE foi realizada no dia 21/07/2021, no horário de 10:50 da manhã, via ligação telefônica e, como informado, a entrevista realizada em 30/07. O horário marcado foi o de 11:00 horas e teve a duração de 01 hora e 22 minutos. A entrevista foi realizada por ligação telefônica e a gravação foi com o auxílio do *Audacity*. Ocorreram três interrupções, uma vez que o entrevistado foi procurado por servidores para solucionar problemas pontuais na Unidade.

A ISM2 tem formação superior em Enfermagem e exerce a função de enfermeira na UBS. A servidora trabalha na PMV há 15 anos e está desde o ano de 2016 na UBS escolhida para a pesquisa. Sempre trabalhou como enfermeira. A leitura do TCLE foi realizada às 15:15 horas do dia 30/07/2021. Já a entrevista foi realizada em 12/08/2021. O horário inicial foi o de 17:10 horas e a duração foi de 01 hora e 27 minutos. Em ambas, a coleta foi realizada com o auxílio do *software Skype* da *Microsoft* e a gravação foi realizada por esse *software*. Surgiram duas interrupções durante a entrevista em razão de duas ligações telefônicas para o setor de enfermaria.

O ISM3 tem formação superior em Administração e Comunicação e possui muitas formações técnicas e especializações, como a de Política e Planejamento. Exerce a função de Cerimonialista em eventos nacionais e internacionais. Quanto a função de conselheiro local, ele exerce há um ano, mas já possui experiências no conselho municipal de Vitória e no conselho estadual. A entrevista com o conselheiro foi realizada no dia 13/08/2021. Tanto a leitura do TCLE como a entrevista aconteceram no mesmo dia. Assim, o início da leitura do TCLE e da entrevista ocorreu às 10:05 horas e a duração foi de 02 horas e 07 minutos. A plataforma utilizada para a realização foi a do *Google Meet* com o envio de um *link* gerado para a reunião. A gravação foi novamente com o auxílio do *Audacity*. Ocorreu uma falha no fornecimento de internet, mas o retorno foi breve.

A ISM4 tem formação superior em Medicina e exerce a função de médica generalista na UBS. Faz parte do quadro de servidores públicos de Vitória há 28 anos, sendo que 23 anos são trabalhados na UBSISM. A leitura do TCLE e a realização da entrevista foram no mesmo dia, 15/09/2021, com início às 13:30 horas. A entrevista teve duração de 46 minutos e não ocorreram interrupções. Tanto a leitura do TCLE como a entrevista ocorreram via ligação telefônica e a gravação foi com o auxílio da *Audacity*.

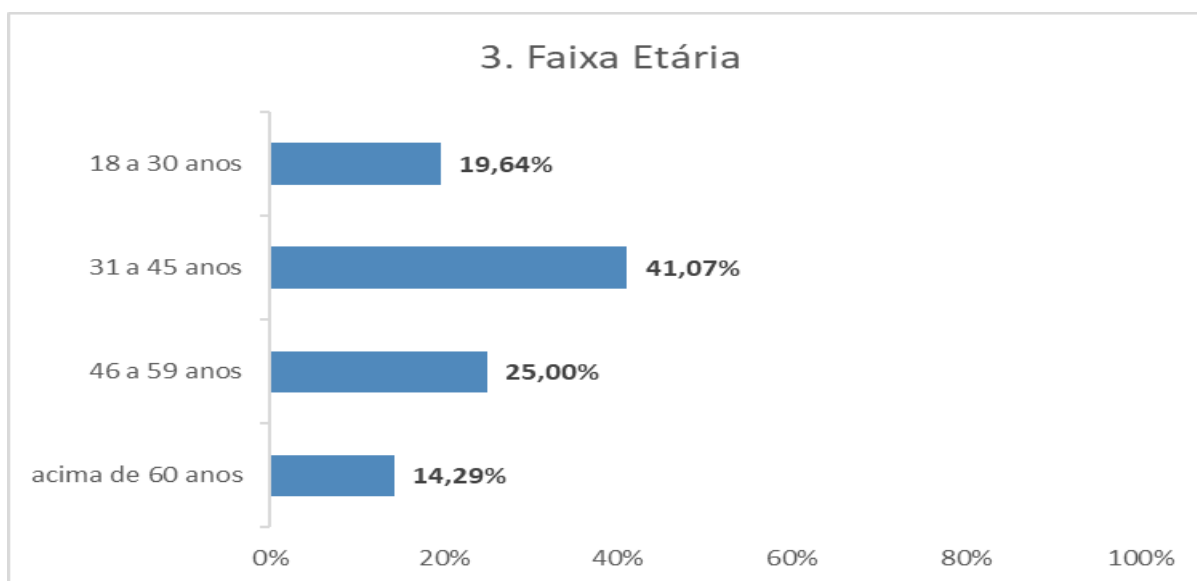
O ISM5 não informou qual é sua formação, mas, trabalha no setor administrativo exercendo diversas funções, principalmente em sistemas informatizados e atendimento ao público. Ele está na PMV há 15 anos, sendo que há três anos na UBS pesquisada. É importante esclarecer que o servidor escolheu responder o roteiro na forma escrita. Assim, ocorreu ligação telefônica, para a leitura do TCLE, que foi realizada no dia 14/09, às 13:15 horas. A gravação foi com o auxílio da *Audacity*. Também nessa data foi enviado o roteiro, pelo *e-mail* institucional, com retorno em 01/10/2021.

A seguir são apresentados os perfis dos usuários, dos servidores e do conselheiro de saúde que estão relacionados à UBS de Santo André.

5.2 PERFIS DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DO CONSELHEIRO DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ

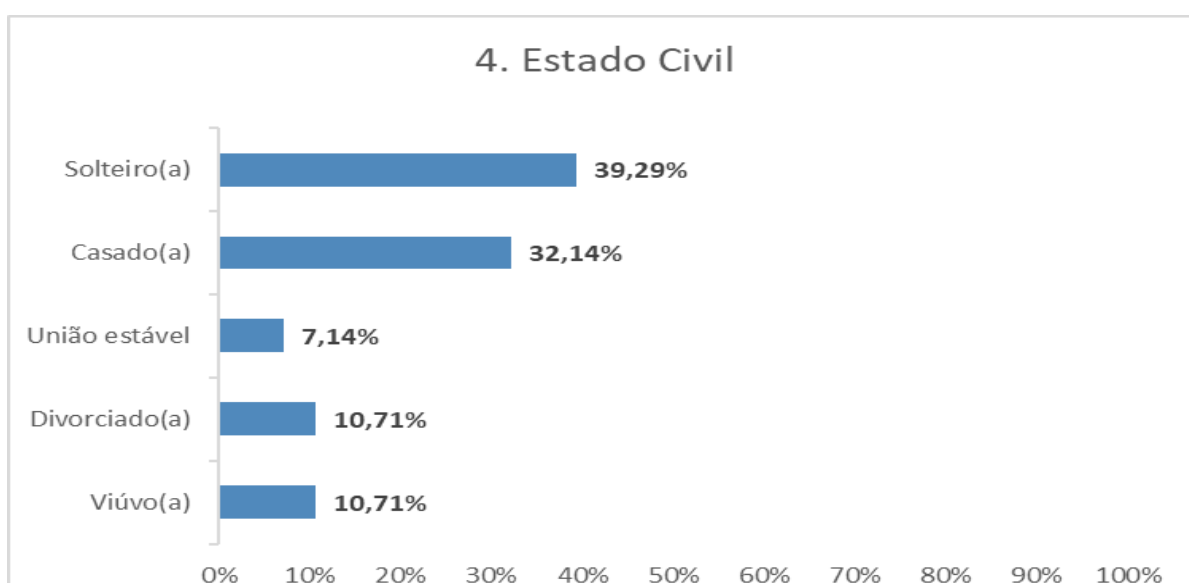
5.2.1 Perfis dos usuários

Com os dados coletados, percebeu-se que 98,21% dos entrevistados são os próprios usuários do SUS, sendo que apenas 1,79% dos respondentes preencheu como responsável de alguém. Observando o gênero, vê-se que 80% foram do sexo feminino e 20% do sexo masculino. Quanto a faixa etária dos entrevistados, notou-se que há dois grupos com maior representação que são os de 31 a 45 anos (41,07%) e os que estão entre 46 a 59 anos (25,00%). Somando-os, esses percentuais equivalem a 66,07% dos respondentes, como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 7 – Distribuição por faixa etária dos respondentes da UBSSA

Fonte: elaborado pela autora (2021).

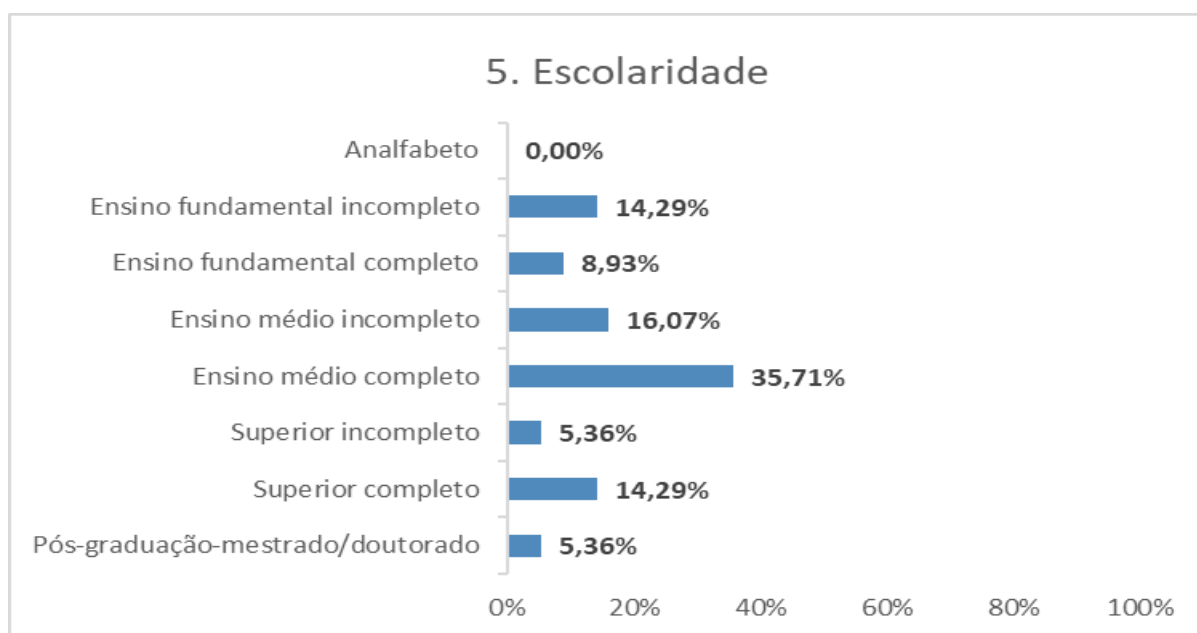
Quanto ao estado civil dos usuários participantes, percebeu-se que o maior percentual é o de solteiros(as) que equivale a 39,29%. Os casados(as) equivalem a 32,14% e há o percentual de 7,14% respondentes que vivem em união estável. A representação de divorciados(as) e de viúvos(as) apresenta o mesmo percentual que é de 10,71%.

Gráfico 8 – Estado civil dos respondentes da UBSSA

Fonte: elaborado pela autora (2021).

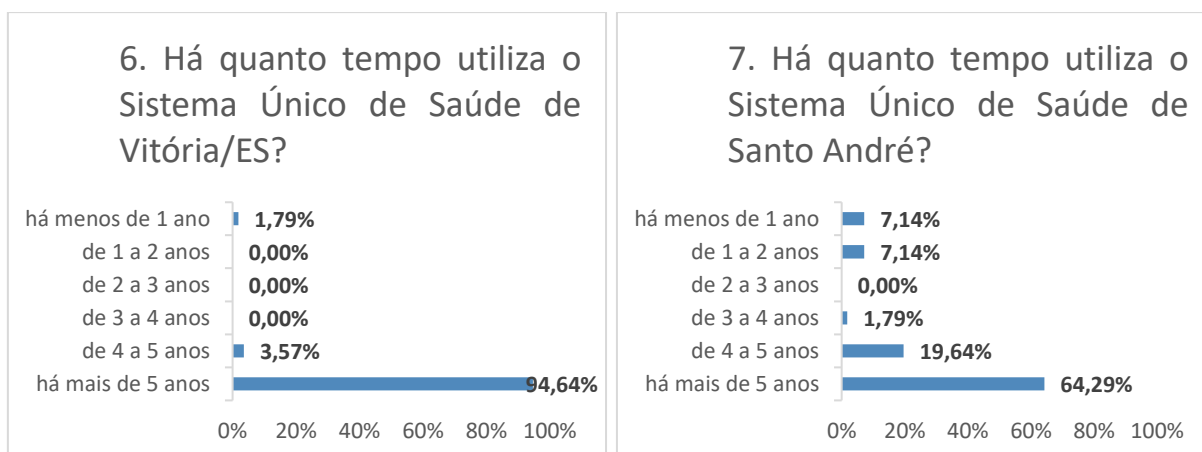
Quanto ao nível de escolaridade, notou-se que o ensino médio completo é também o que apresenta maior porcentagem, ou seja, 35,71%. Somando-se os que possuem ensino superior incompleto (5,36%), superior completo (14,29%) e pós-graduação (5,36%), verifica-se que a população que utiliza o SUS na UBSSA apresenta um bom grau de instrução, totalizando 60,72% dos respondentes. Mas é necessário observar que a soma dos percentuais dos que possuem formação abaixo do ensino médio completo é maior dos que estão com educação acima (ensino superior incompleto, completo e pós-graduação), apresentando 39,29%. Ressalta-se que nenhum respondente, assim como na outra UBS, se identificou como analfabeto. O nível de escolaridade pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 9 – Nível de escolaridade dos respondentes da UBSSA



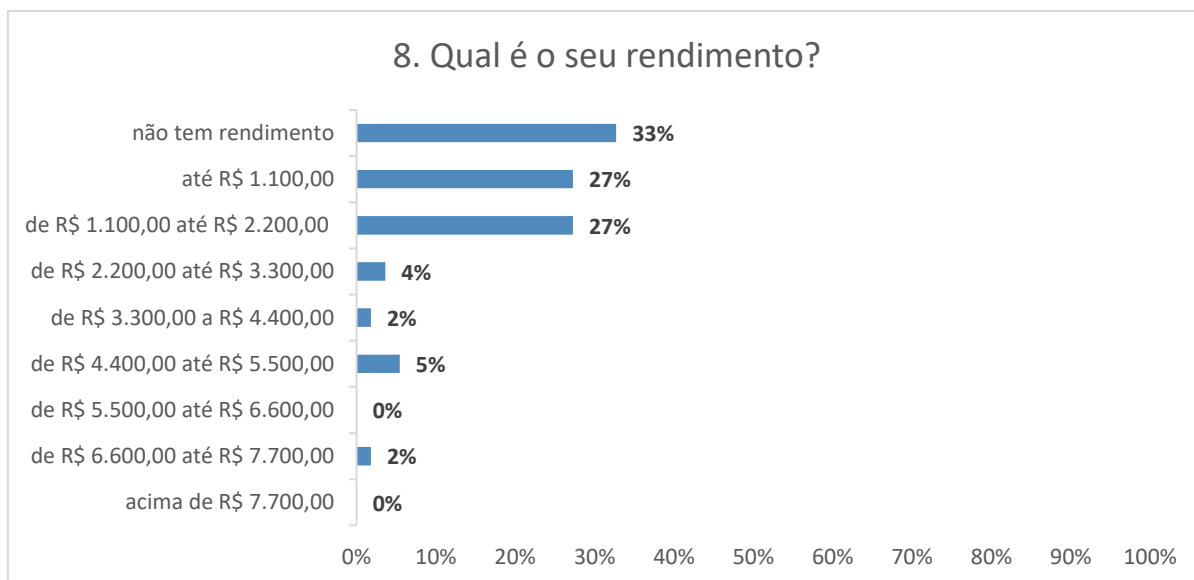
Fonte: elaborado pela autora (2021).

No tocante ao uso do SUS, verificou-se que 94,64% dos usuários respondentes o utilizam há mais de 05 anos. De forma bastante representativa também é o número de usuários que utiliza a UBSSA entre 04 e 05 anos (19,64) e há mais de 05 anos (64,29%), totalizando 83,93% dos respondentes. Esses percentuais permitem entender que a maioria dos respondentes dessa UBS vivenciou a implementação do Vitória Online na rede de saúde de Vitória.

Gráfico 10 – Comparativo de tempo de utilização do SUS em Vitória e na UBSSA

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Quanto ao rendimento, identificou-se que o maior percentual foi o dos que não possuem rendimento, equivalendo a 33% dos respondentes. Com os mesmos percentuais (27%) encontram-se os respondentes que possuem até R\$ 1.100,00 e os que recebem entre R\$ 1.100,00 até R\$ 2.200,00.

Gráfico 11 – Rendimento dos respondentes da UBSSA

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Diante desses dados com a apresentação dos perfis dos usuários do SUS que são atendidos na UBSSA, nota-se que um dos objetivos específicos foi alcançado que é o

de verificar as características dos usuários que utilizam os serviços e as ferramentas inteligentes nas UBS's envolvidas na pesquisa. Assim, confirmou-se que 98,21% dos respondentes que utilizam o SUS na UBS de Santo André são os próprios usuários da rede; que 80% representam o sexo feminino e 20% o sexo masculino. Nesse grupo de respondentes, a maior representação é a de pessoas que se enquadram entre 31 a 45 anos (41,07%), ficando em segundo lugar os que estão entre 46 a 59 anos, correspondendo a 25%. Em terceiro estão os que estão entre 18 a 30 anos, com 19,64% e, por fim, os idosos que correspondem a 14,29%. Nessa UBS o maior percentual é o de solteiros(as) que correspondem a 39,29% dos usuários respondentes. Em segundo lugar estão os casados que equivalem a 32,14%. Diferente da outra UBS, nesse ocorreu a participação de usuários que vivem em união estável, correspondendo a 7,14%.

Outra característica é o bom nível de escolaridade, sendo que o maior percentual é também o de pessoas que possuem o ensino médio completo (35,71%), que somando os percentuais de nível superior incompleto (5,36), completo (14,29%) e com pós-graduação (5,36%) totalizam 60,72% dos respondentes. Verificou-se também que há um percentual maior, comparando-se a outra UBS, dos que utilizam o SUS em Vitória há mais de 05 anos, correspondendo a 94,64% dos respondentes, assim como também é alto o percentual dos que utilizam a UBS há mais de 05 anos. Esse corresponde a 64,29% dos participantes. Por fim, quanto a renda individual, a maior porcentagem foi a dos que não possuem rendimento, correspondendo a 33% dos participantes. De forma igualitária estão os que recebem até R\$ 1.100,00 e os que estão entre R\$ 1.100,00 e R\$ 2.200,00, correspondendo, cada um, a 27% dos entrevistados.

Após o detalhamento dos perfis dos usuários da UBSSA, convém falar sobre os servidores e conselheiro de saúde que também foram entrevistados. Assim, estão apresentados suas respectivas formações, suas funções e o tempo em que são servidores na Prefeitura e nas respectivas funções.

5.2.2 Perfis dos servidores e do conselheiro de saúde

Mais uma vez, para melhor compreensão, os servidores e o conselheiro estão identificados conforme as iniciais da UBS que estão vinculados e a um número. A ordem é crescente e corresponde as datas das realizações das entrevistas. Assim, segue quadro informativo referente à UBS de Santo André.

Quadro 27 – Informativo de código de identificação dos servidores e conselheiro de saúde da UBSSA

Código de identificação	Data da entrevista	Setor na UBS
SA1	26/08/2021	Administrativo (Especialidades)
SA2	30/08/2021	Equipe de saúde da família
SA3	03/09/2021	Equipe de saúde da família
SA4	20/09/2021	Conselho de saúde
SA5	08/10/2021	Recepção/Vacinas

Fonte: elaborado pela autora (2021).

O SA1 possui formação acadêmica em Gestão e Tecnologia de Informação e trabalha na área administrativa da UBS, na sala de Especialidades. Está na PMV há seis anos, assim como também é esse o período em que trabalha na UBS selecionada para a pesquisa. Após confirmação em contribuir para a pesquisa, em 24/08/2021 ocorreu a leitura do TCLE, às 13:05 horas, e foi realizada por meio do *Google Meet*. A entrevista aconteceu em 26/08, com o início às 13:05 horas, e novamente utilizou-se o *Google Meet* com a geração de um *link* para a reunião. A entrevista teve duração de 01 hora e 25 minutos e não ocorreram interrupções. A gravação foi realizada com o auxílio da *Audacity*.

A SA2 tem formação acadêmica em Enfermagem e é enfermeira de saúde da família. Entrou na PMV em 2016 e, desde então, trabalhou somente na UBS de Santo André.

Com a confirmação de sua participação na pesquisa, a leitura do TCLE e a entrevista ocorreram no mesmo dia, em 30/08/2021, por meio do *Google Meet*, tendo início às 17:30 horas. A entrevista durou 01 hora e 05 minutos e não ocorreram interrupções. A gravação também foi realizada com o auxílio da *Audacity*.

A SA3 tem formação superior em Fonoaudiologia e exerce sua função em duas UBS's que são a de Santo André e a de Ilha das Caieiras. Faz parte do quadro funcional da PMV há onze anos, sendo que nove deles na UBSSA. A leitura do TCLE ocorreu no dia 26/08, via *link* do *Google Meet*, no horário de 12:40 horas. A servidora optou em participar da entrevista respondendo por escrito e solicitou o envio do roteiro de entrevista por *e-mail*, o que aconteceu no mesmo dia. O retorno do roteiro respondido foi no dia 03/09/2021.

O SA4 tem o ensino médio completo e é microempreendedor. O entrevistado é conselheiro de saúde há quase dois anos, todavia participa do conselho há cerca de nove anos. Ele também faz parte da diretoria da comunidade de bairro que representa (São José). A leitura do TCLE ocorreu no dia 30/08, às 20:00 horas, quando ocorreu o envio de um *link* do *Google Meet*. Quanto a entrevista, realizou-se em 20/09, às 19:30 horas, novamente pelo *Google Meet*, e durou 01 hora e 33 minutos. Foram registradas duas interrupções e, para a gravação, utilizou-se o *Audacity*.

A SA5 tem o ensino médio completo e é Técnica em Enfermagem. A entrada na PMV foi nessa função, porém, em razão de problemas de saúde, foi redirecionada para a recepção, mas não se desvinculou totalmente da enfermagem, uma vez que continua trabalhando com vacinação. A leitura do TCLE e a primeira parte da entrevista ocorreram no dia 30/08, às 14:55 horas. A entrevista necessitou ser interrompida, depois de 50 minutos, por solicitação da entrevistada. Essa primeira parte foi realizada por ligação via *WhatsApp* e a gravação foi com o auxílio do *Audacity*. A segunda parte da entrevista ocorreu em 08/10, na forma presencial, uma vez que a pesquisadora estava na UBS e a servidora se disponibilizou em terminar a entrevista nessa data. O início ocorreu às 14:30 horas e durou 42 minutos. Ocorreram três interrupções e

utilizou-se o gravador do *smartphone* para registro. Com isso, a entrevista totalizou 01 hora e 32 minutos.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS DOS PARTICIPANTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ILHA DE SANTA MARIA E DE SANTO ANDRÉ

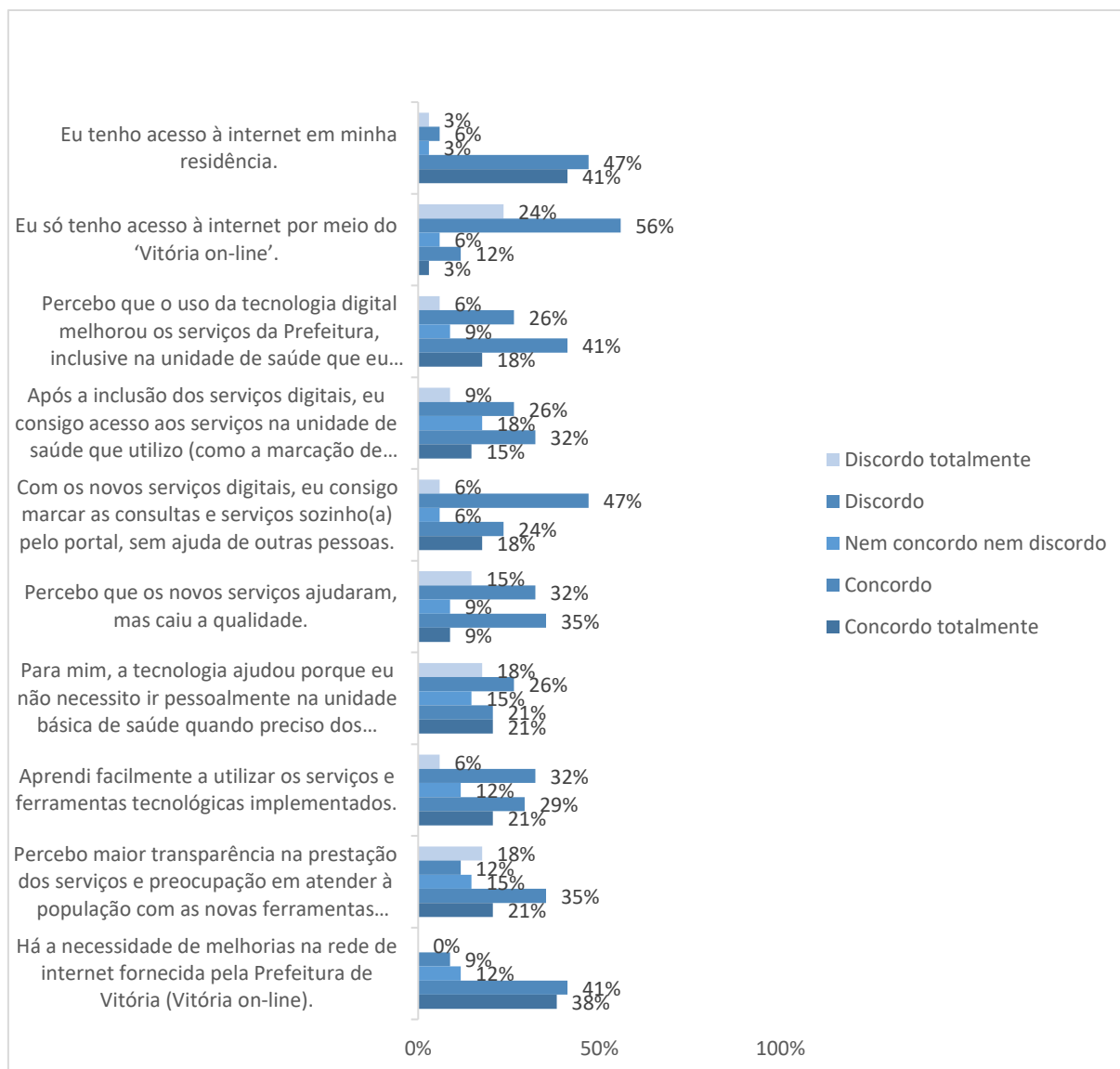
Com os perfis dos usuários, servidores e conselheiros de saúde apresentados, atingiu-se o primeiro objetivo específico proposto na pesquisa. Dito isso, para alcançar o objetivo geral da pesquisa, que é saber as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas UBS's de Vitória-ES que foram selecionadas para a pesquisa, e os outros objetivos específicos, a segunda parte do roteiro foi elaborada em uma escala *Likert*. O roteiro foi dividido em três temas centrais, quais sejam: Gestão Pública (subdividida em Cidades digitais, Inovação e Tecnologia de informação e comunicação), Cidades inteligentes e Participação do usuário. Para cada afirmativa do questionário, distribuída nos temas centrais, o participante respondeu conforme o seu grau de concordância e discordância, inclusive com a possibilidade de se abster em responder. Os dados coletados nas UBS's estão apresentados abaixo, primeiramente com a exposição dos dados da UBSISM e, posteriormente, os dados colhidos na UBSSA.

Como informado na metodologia, a abordagem qualitativa desta pesquisa, adotada nas entrevistas semiestruturadas realizadas com os servidores e os conselheiros de saúde, contribuiu para compreender melhor o fenômeno na perspectiva desses. Entendendo que os servidores tiveram seus serviços impactados e por estarem na 'ponta' dos serviços ofertados na saúde, compreendeu-se que suas opiniões também seriam relevantes, assim como também dos conselheiros de saúde que são os representantes das populações e estima-se que os mesmos tenham uma boa comunicação com os munícipes e com a gestão, uma vez que exercem a função de intermediadores. Dito isso, suas opiniões são abordadas ao fim de cada dimensão analisada.

5.3.1 Análise dos dados dos participantes da UBSISM – Gestão Pública

a) Cidades digitais na UBSISM

Gráfico 12 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Cidades digitais



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Tomando por base a relevância de se ter cidades e seus municípios com acesso à internet, verificou-se que um percentual significativo dos usuários do SUS na UBSISM a possui em suas residências. Como verificado, 88% dos respondentes de ISM concordam e concordam totalmente (47% e 41%, respectivamente) que têm acesso à

internet em suas respectivas residências e um total de 9% discordam ou discordam totalmente (6% e 3%). Esses dados possibilitam inferir que, para a maioria dos usuários, não há a dependência dos pontos de internet públicos fornecidos pela Prefeitura, por meio do Vitória Online. Isso pode ser confirmado diante da afirmativa que demonstra um percentual de 80% de respondentes que discordam ou discordam totalmente (56% e 24%, respectivamente) que dependam somente da internet livre.

Outra afirmativa importante é que, na opinião de 59% dos usuários respondentes da UBSISM, a tecnologia fez com que melhorassem os serviços oferecidos pela Prefeitura (41% concordam e 18% concordam totalmente). Nota-se que mais da metade dos respondentes concorda com a melhoria alcançada e isso também vai ao encontro ao que defende Silva, Leite e Pinheiro (2016) no tocante a afirmação de que a estrutura tecnológica ofertada, pelas cidades digitais, deveria proporcionar qualidade aos serviços prestados. Todavia, há de se observar que para 32% dos que utilizam essa UBS a melhoria não ocorreu (26% discordam e 6% discordam totalmente) e 9% nem concordam e nem discordam, mostrando-se indiferentes. Salienta-se que nos dias em que foram realizadas as aplicações dos questionários muitos apontaram que a dificuldade para marcação de consultas continuava, inclusive, com alguns relatos de que, na verdade, havia aumentado, uma vez que perceberam a redução de ofertas.

Quanto a afirmativa de acesso aos serviços digitais, as respostas demonstraram que, na opinião de 47% dos respondentes que utilizam o SUS nesse Território de saúde, a inclusão dos serviços digitais permitiu que eles conseguissem acesso aos serviços na Unidade. Todavia, a porcentagem dos que discordam e discordam totalmente é bastante elevada, apresentando 35%. Os dados demonstram que o novo formato para marcação de consultas e acesso a outros serviços foi uma dificuldade para a maioria dos respondentes da UBSISM. Como verificado, 53% dos usuários discordam ou discordam totalmente sobre a não necessidade de auxílio de outras pessoas para marcarem as consultas ou outros serviços ofertados, como a vacinação, enquanto que para 42% essa afirmativa é uma realidade. Para 6% não há concordância e nem discordância.

Na percepção de que as novas tecnologias ajudaram, mas que a qualidade dos serviços teve queda, verificou-se que a soma das porcentagens dos que concordam e concordam totalmente (35% e 9%) estão quase no mesmo percentual dos que discordam e discordam totalmente (32% e 15%), totalizando 44% e 47%, respectivamente. Para 9% dos participantes é indiferente tal afirmativa.

Bastante equilibrado é também o grau de concordância e discordância acerca do quanto a tecnologia contribuiu para a não necessidade de ir pessoalmente na UBS para solicitação de serviços, como a marcação de consultas. Para 42% dos respondentes há o reconhecimento de que a tecnologia contribuiu na solicitação de serviços na forma *online*, sem a necessidade de ir presencialmente. Todavia, 44% discordam dessa facilidade. Ressalta-se que é elevada a porcentagem dos que nem concordam e nem discordam, apresentando 15% dos participantes.

Quanto a facilidade em utilizar as novas ferramentas tecnológicas a escolha do 'discordo' foi o que apresentou maior porcentagem, ou seja, 32% dos usuários afirmaram que isso não ocorreu. Somado aos que discordam totalmente da afirmativa, totaliza 38% contrários. Contudo, é necessário observar que, para 50% dos participantes, ocorreu facilidade na aprendizagem e para 12% isso foi indiferente.

A maior transparência na prestação dos serviços e preocupação no atendimento pela gestão pública foi percebida por 56% dos respondentes, enquanto que para 30% essa situação não foi percebida (12% discordam e 18% discordam totalmente). Em contrapartida, 15% foram imparciais sobre a afirmativa. Apesar de 88% afirmarem que possuem internet em suas residências, isso, aparentemente, não fomentou na mesma proporção que os usuários se sentissem mais bem informados sobre a gestão ou que sua transparência foi ampliada. No tocante a necessidade de melhorias na rede de internet fornecida pela gestão municipal, 79% afirmam que há essa necessidade, enquanto que para 12% isso é indiferente e 9% foram contrários a essa afirmativa.

De posse desses dados, abaixo estão relatadas as opiniões dos servidores e do conselheiro de saúde da UBSISM acerca dos pontos abordados sobre as transformações das cidades em digitais para a busca na melhoria dos serviços ofertados.

A percepção de melhoria também foi sentida pelos servidores e pelo conselheiro de saúde dessa Unidade. Todos os servidores perceberam que a implementação de novas tecnologias, com a Rede Bem Estar, ajudou na dinâmica dos seus serviços. A percepção foi, principalmente, na melhoria das ferramentas de trabalho, como maior organização, melhoria de comunicação e agilidade.

Sem sombra de dúvida! Nós ficamos no ano passado 15 dias... 15 não! 1 mês sem *internet!* Teve uma invasão de *Hackers*, no final do ano, e a gente ficou muito tempo sem a Rede Bem Estar e aí nós vimos como nós somos dependentes da Rede porque na hora de preencher um papel, fazer tudo manuscrito!! Meu Deus!! Que tentação!! Que tentação que foi porque a gente já está acostumado a dar dois cliques e resolver o problema. [...] Porque isso ajudou a gente a dinamizar o serviço, ficou tudo mais dinâmico. Hoje eu posso fazer um atendimento, o que eu gastava 10, 20 minutos preenchendo papel, hoje eu faço com 2 cliques! (ISM2).

Com certeza!! Esse incremento da tecnologia, ele veio, inclusive, trazer um incremento das necessidades dos mais experientes, das pessoas da terceira idade, das pessoas que não tinham acesso a isso serem inseridas dentro do acesso digital. (ISM3)

Eu senti que agora, com a marcação *online* houve algumas melhoras, obviamente, né, agora as agendas são marcadas por semana, os pacientes têm a garantia de que eles serão atendidos, enfim, toda essa parte de marcação, de exame que a gente tem, a gente não precisa ir atrás; essa parte do encaminhamento que você consegue perceber se eles estão ali na fila de espera ainda ou não, existe toda essa parte de informação deu uma boa melhorada, sim. (ISM4)

Não tenho dúvidas de que o serviço melhorou. Em dias de agendamento de consultas em uma UBS por exemplo, seria necessário esperar por mais de 1h para ser atendimento pela recepção e muitas vezes chegar muito cedo, antes mesmo da UBS estar aberta, já hoje você entra no sistema às 7:00 horas (horário que o sistema libera o acesso ao público) e realiza o seu agendamento (ISM5).

As melhorias apontadas pelos servidores vão ao encontro do que Costa, Egler e Casellas (2019) entendem acerca do fato de que os serviços *online* favorecem a comunicação e incentiva a participação da população. Batagan (2011) e Silva, Leite e Pinheiro (2016) compreendem que a conectividade na *smart city* trouxe eficiência e qualidade nos serviços e nas funções exercidas pelos servidores. Aparentemente, a maior percepção de melhoria foi sentida pelos servidores, visto que o percentual de usuários discordantes é significativo, representando quase 1/3 o que faz refletir qual foi, realmente, o foco com a implementação de tecnologia.

Os servidores e o conselheiro de saúde perceberam que as novas ferramentas *online* facilitaram o acesso aos serviços no *site* da Prefeitura, de um modo geral, não somente na saúde, tanto para os servidores como para os usuários. Além disso, o acesso a setores que antes necessitavam resolver presencialmente, como o de Recursos Humanos, foi facilitado com essa nova oferta. Mas há os apontamentos sobre um novo problema que surgiu com esse formato de agendamento, relatado por ISM2, que ela chamou de “fila virtual”. Ou seja, as filas que eram formadas em frente às UBS tiveram significativa redução, porém foi criada uma nova fila porque a demanda continua grande, mas a oferta de consultas, não.

Facilitaram muito tanto pro usuário como para a gente mesmo. Eu consigo agendar um... auditório hoje, no Forte São João, para amanhã, para você ter uma ideia. A gente contém acesso para isso. Eu consigo ter acesso a serviço de RH, de contracheque, de tudo ali dentro do Portal [...] (ISM1)

Vou falar da minha opinião quanto cidadã, tá, porque eu acesso no Portal o agendamento dos documentos, ali na Casa do Cidadão, e acesso no Portal também a vacina, consultas e essas coisas. Eu, quanto cidadã, mas eu tenho acesso à tecnologia e aí eu não tenho problema nenhum para agendar, então, para mim, é uma coisa muito positiva. O problema é que eu crio uma fila virtual, entendeu? É o que a gente fala desde o começo. O quê que é essa fila virtual? É a gente criar uma demanda reprimida dentro do próprio sistema de tecnologia. São aquelas pessoas que não conseguem agendar. Supor, eu vou lá e disponibilizo 10 vagas para consulta clínica, aí os 10 primeiros que acessarem primeiro conseguem as 10 vagas. Aí eu estou precisando de atendimento, dependendo do horário que eu acesso, eu não tenho vaga. Então o correto não é pedir para o usuário entrar às 7:00 horas da manhã que é quando abrem as vagas, o correto é que existisse vaga para esse usuário durante toodo o dia, entendeu, porque aí eu acabo prejudicando aquele usuário que não consegue entrar 7:00 horas da manhã pra fazer o agendamento. (ISM2)

Esta parte agora, ela está muito bem de marcação de exame, de marcação de consulta... para mim, está bem, entendeu. É lógico que tem uns problemas que muitas vezes a gente não tem retorno, assim, a quantidade de retorno dos pacientes que a gente gostaria, mas há uma certa ordem. (ISM4)

Observando a experiência do projeto implementado em Búzios, apontado na pesquisa de Brandão e Joia (2018), e o projeto em Vitória-ES, na saúde, percebe-se que eles se assemelham no sentido de que a implementação e a ampliação tecnológica, aparentemente, foram positivas para a gestão, mas que boa parte dos moradores ainda não percebeu tantas melhorias. Segundo os autores, verificar para quem foi o sucesso da implementação de novas tecnologias deve ser melhor averiguado. Como apontado por Nam e Pardo (2011) as cidades inteligentes necessitam agregar e a tecnologia pode ser um meio, mas não o único caminho.

É pertinente lembrar que, na apresentação dos perfis dos usuários, verificou-se que o grupo de respondentes da UBSISM é formado, em sua maioria, por munícipes de meia-idade e idosos. A dificuldade de uso desse grupo também foi abordada por Dudzevičiūtė; Šimelytė; Liučvaitienė (2017) ao perceberem que a utilização das tecnologias e seu acesso pelas famílias das cidades de Lituânia tinham uma maior adesão de jovens, inferindo que os idosos apresentam dificuldades. Os autores levantaram o questionamento sobre quais seriam os reais benefícios de dispositivos tecnológicos nas cidades inteligentes, uma vez que há uma demanda de usuários que não utilizam. A existência da “fila virtual” abordada por ISM2 se enquadraria nessa reflexão acerca dos falsos ‘benefícios’ trazidos pela tecnologia.

Essa dificuldade dos usuários, principalmente dos idosos, é percebida também pelos servidores e pelo conselheiro de saúde ao afirmarem que são recorrentes as reclamações e a ida deles na UBS para tentarem marcar, presencialmente, os serviços que desejam. Mesmo assim, pelas declarações dos entrevistados, os benefícios se sobrepõem as dificuldades.

Tirando os idosos que têm um pouquinho de dificuldade de marcação de consultas e essas coisas, diminuíram bastante as nossas filas, diminuíram bastante as reclamações assim no *tête-à-tête*. (ISM1)

[...] esse incremento da tecnologia, ele veio, inclusive, trazer um incremento das necessidades dos mais experientes, das pessoas da terceira idade, das pessoas que não tinham acesso a isso, serem inseridas dentro do acesso digital. mas aqueles mais antigos, que não querem de jeito nenhum, é o filho, é o sobrinho é o neto, porque nossos filhos e netos acabam sabendo mexer mais do que nós em tecnologia. [...]Então houve uma melhora sim, beneficiou sim, mas ainda tem aqueles que estão em fase de aprendizado para a utilização. (ISM3)

Agora, para o usuário, para ele acessar, como tem muitos usuários mais idosos, eles reclamam muito de não conseguirem acessar. Então muitas vezes eles vão lá na rede, lá na Unidade para as meninas da recepção ajudarem, entendeu. Então eu acredito que o usuário não foi muito treinado para isso. Não foi treinado o suficiente no sentido de mostrar como é que é... tem muito usuário que é idoso. Os idosos têm uma certa dificuldade porque não é da época deles de acessar internet, não sabem fazer, marcar... eu vejo isso todo tempo. (ISM4)

Ao abordarem sobre a qualidade da internet fornecida, a maioria dos servidores e o conselheiro, assim como os usuários, concorda que não é boa ou que deveria melhorar. Essa necessidade seria tanto para a internet fornecida livremente nos bairros, como a que é fornecida para os serviços realizados na UBS, uma vez que a que a rede utilizada pelos servidores é distinta.

Com certeza! Eu moro em Bento Ferreira, eu moro bem próximo aqui da Unidade, no lugar que a gente está. É porque eu não uso tanto, mas o pessoal que usa me fala que é de qualidade, sim. (ISM1)

Depende do dia, da hora, do mês, do ano... [risos] agora, por exemplo, não está funcionando.

[Quanto ao atendimento aos serviços da Unidade e aos cidadãos] não, porque a nossa rede de cabos é uma e do Vitória *Online* é outra. Se fossem juntas [risos] não ia dar certo. [a rede da Unidade] é uma por cabeamento e o Vitória Online é outra rede. [...] (ISM2)

Poderia melhorar. Ela é boa, ela é boa, mas ela tem algumas disfunções e quando você se propõe em fazer alguma coisa, você tem que fazer ela bem feita, então se você se propõe em colocar internet você tem que colocar uma repetidora mais forte, se colocar uma antena ali subir mais ela, então assim, você precisa fazer algumas coisas que por uma questão de economia você acaba tendo muitos ruídos na comunicação. Ela é boa, mas você está aqui nesta esquina ela pega e na outra esquina ela não pega! Então tem alguma coisa errada. Então é o sinal que está muito baixo e alguns prédios estão bloqueando. Então assim, é boa, mas hoje a eficiência dela é de 80% e deveria ser de 100%. (ISM3)

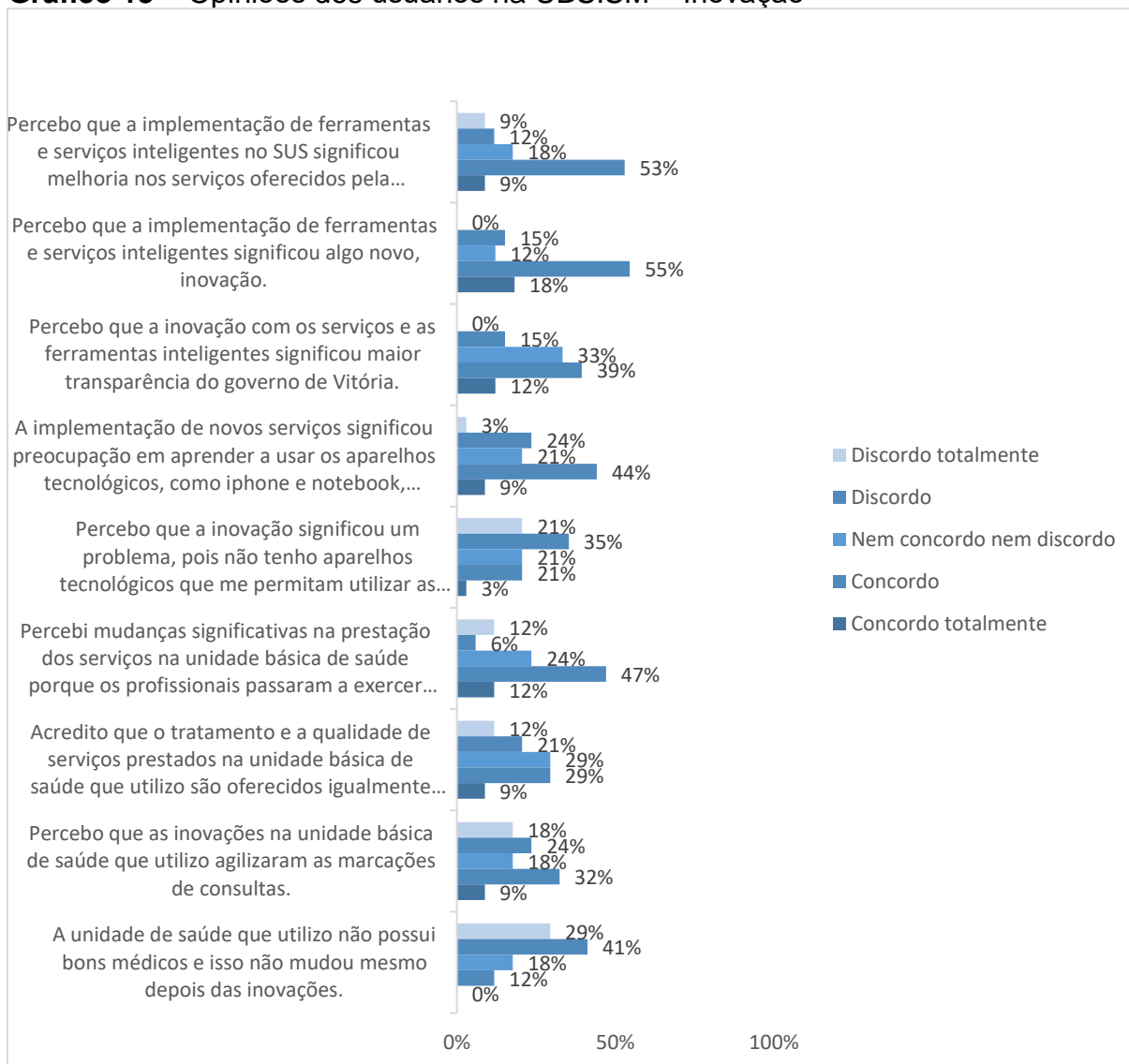
Não, claro que não. Atende aos serviços, atende, mas não é uma internet que você possa fazer pesquisa, por exemplo, se eu quero estudar alguma coisa, muitos *sites* nem entra, entendeu, é uma coisa mais operacional mesmo. Mas se você quiser fazer um estudo, se você quiser fazer uma pesquisa, você não consegue fazer muito pela internet da Prefeitura não. Porque muitas coisas são bloqueadas. (ISM4)

A internet é boa, mas sempre pode melhorar, assim como os computadores, que já chegam muitas vezes com configurações defasadas, o que atrapalha o que pra mim é o maior benefício: a agilidade. Não sei informar quanto a internet oferecida pela PMV usada pelos cidadãos. (ISM5)

Essa realidade vai de encontro ao que Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017) apontam acerca da necessidade de oferecimento de internet de alta velocidade para que se alcance uma estrutura adequada, que permita o amplo acesso de serviços e divulgação de informações com uso inteligente de tecnologia.

Ainda dentro de Gestão pública, é abordado a seguir um outro subtema bastante relevante quando se trata de cidades inteligentes, uma vez que é enxergada como uma inovação.

b) Inovação na UBSISM

Gráfico 13 – Opiniões dos usuários na UBSISM – Inovação

Fonte: elaborado pela autora (2021)

Observa-se que nesse subtema de Gestão Pública a maioria dos respondentes concorda que a implementação de ferramentas inteligentes no SUS trouxe melhorias nos serviços prestados pela Prefeitura de Vitória. Representa a opinião de 62% dos usuários, enquanto que para 21% isso não foi percebido (12% discordam e 9% discordam totalmente) e 18% foram indiferentes nesta percepção. Do ponto de vista sobre a compreensão de que a implementação de serviços e ferramentas inteligentes significou inovação, 73% dos usuários concordam com essa afirmativa, enquanto que para 15% há discordância e 12% apresentaram neutralidade de opinião.

A percepção de que a inovação com os novos serviços e ferramentas tenha significado maior transparência da gestão municipal foi a concordância de 51% dos entrevistados. Todavia, é surpreendente o significativo percentual dos que nem concordam e nem discordam com tal afirmativa (33%), ou seja, 1/3 dos respondentes não sabem responder ou não têm opinião sobre isso, enquanto que 15% discordam.

Para 53% dos respondentes há a concordância de que foi um problema a afirmativa acerca de que as inovações tenham significado maior preocupação em aprender a usar os aparelhos tecnológicos em razão da falta de ensino em como usar o aplicativo. Em contrapartida, para 21% foi algo indiferente e para 27% há a discordância de que isso tenha sido uma adversidade.

Do ponto de vista de disponibilidade de aparelhos tecnológicos que permitam a utilização dos serviços e ferramentas ofertados pela PMV para o SUS, 56% discordam que esse seja um obstáculo. Isso permite inferir que o problema não é ter a posse de um aparelho moderno, mas a presença de outras limitações, como as de não entender o aplicativo ou não conseguir marcar os serviços pela plataforma. Para a realidade de 24% a falta de um aparelho é um problema, enquanto que para 21% não há concordância e nem discordância.

A percepção de que com a inovação ocorreram mudanças positivas na prestação dos serviços dos profissionais na UBS foi objeto de concordância para 59% dos respondentes, enquanto que para 24% há neutralidade de opinião e 18% discordam que ocorreram mudanças significativas na prestação dos serviços pelos servidores. Quanto a crença de que o tratamento e a qualidade dos serviços ofertados nas UBS's são oferecidos igualmente em todas as Unidades, 38% concordam que não há diferença, enquanto que para 29% dos entrevistados há uma neutralidade de opinião (ressalta-se que ocorreram muitos relatos de pessoas que não conhecem outras UBS's para poder opinar) e 33% discordam dessa afirmativa.

No que diz respeito à agilidade para agendamento de consultas na UBS pesquisada, para 41% a ferramenta realmente contribuiu, mas verificou-se que para 42% essa agilidade não ocorreu e para 18% isso foi indiferente. Esse alto percentual dos que discordam de maior agilidade pode ser em razão de que ainda é grande o número de pessoas que marcam na forma presencial, logo a inovação, quanto as facilidades de marcação, ainda não foi percebida.

A afirmação de que na UBS não há bons médicos e de que isso não foi alterado mesmo depois das inovações implementadas, obteve 70% de discordância, o que permite deduzir que essa UBS possui bons médicos e que isso não mudou depois das implementações inovativas. Para 18% não há concordância e nem discordância e 12% concordam sobre a afirmação.

As melhorias ocorridas com a implementação dos novos serviços e ferramentas *online* também foram percebidas pelos servidores e pelo conselheiro. O impacto foi sentido na rotina dos seus serviços, no atendimento e nas relações com a comunidade. Mas também foi ressaltado que ainda não foi percebida maiores soluções acerca dos problemas que afetam o dia a dia da sociedade, como a falta de profissionais, principalmente médicos, e isso é apontado por Fernandes *et al.* (2016) ao observarem que a inovação não está sendo vista na concretude de soluções de problemas primários na saúde, como a deficiência de profissionais.

Eu acho que a consulta ficou mais dinâmica. Ganhou-se mais tempo nas consultas, nos atendimentos da enfermagem... na rotina! Porque antes a questão do perder o prontuário do paciente! Hoje a gente não perde... o que pode acontecer é o paciente abrir vários prontuários, mas a gente consegue, inclusive, filtrar isso e aí a gente consegue unificar esses prontuários... então, gente, a gente só ganhou com isso, entendeu. (ISM2).

Eu percebi. Porque nós tínhamos nos quadros de servidores, médicos e profissionais da área da saúde pessoas muito antigas que eram ainda mal-humoradas e não tinham o atendimento diferenciado. E o que aconteceu? Eu mesmo fui um dos que movimentou essa área para que nós direcionássemos isso para a ouvidoria. Então muitos foram chamados a atenção e falado 'olha, se vocês não melhorarem em relação a isso, porque são todos seres humanos, então vocês vão fazer. [...] Então, houve um processo[...] como eu faço muito cliente oculto, eu também comecei a fazer paciente oculto só que algumas pessoas não sabiam. Por eu ser do controle social, eu fazia isso

para que pudéssemos ter um resultado e apresentado para os membros do Conselho. (ISM3).

Sim, tem menos gente lá fora, todo mundo tem o seu horário, cada um sabe o seu horário, tem uma certa ordem, eu dei encaminhamento eles já saem de lá com encaminhamento não precisa ficar com um funcionário só; a gente dá encaminhamento dentro da sala, eles têm que guardar; a Prefeitura liga para o paciente quando o encaminhamento dele saiu, por exemplo, para um especialista... esta ordem, ela existe, só que, a demora, continua a mesma. Não aumentou a resolutividade, aumentou um pouco da facilidade, mas a resolutividade não aumentou muito não. (ISM4)

Semelhantemente ao que foi apontado por Mengue *et al.* (2018) sobre o Sistema Integrado de Gestão (SIG), percebe-se, pelo relato de ISM2, que o prontuário eletrônico propiciou o contentamento da servidora na agilidade de seu respectivo serviço, proporcionou organização e desprendimento de papéis. Todavia, se observado a inovação social abordada pelos autores, não ocorreu a participação de todos os atores envolvidos e o bem comum com o uso da tecnologia parece não ser real para todos.

Para Dias *et al.* (2018) normalmente há pouca percepção da população local com as inovações, mas os munícipes que utilizam a UBSISM vão de encontro a esse entendimento dos autores ao apresentarem um percentual significativo dessa percepção. Na visão dos servidores e do conselheiro dessa UBS a concordância não é unânime acerca de que os novos serviços e ferramentas foram uma inovação.

Com certeza! Sim, sim, inovou bastante. E a gente não tinha conhecimento de nada disso, ele realmente inovou tanto que ganhou aí quatro vezes... (ISM1)

Com certeza. Na verdade, a ideia de você criar o sistema do prontuário eletrônico já é relativamente antiga e aí quando eu trago essa ideia do prontuário eletrônico com a possibilidade de visibilizar as entradas dos usuários, inclusive em outros serviços de saúde, isso faz com que a gente se aproxime um pouco mais daquilo que executa, daquilo que o usuário passa. A gente consegue acompanhar, em outras palavras, a vida do usuário. Saber quando ele foi no pronto-atendimento, o que aconteceu com ele no pronto-atendimento, quantas consultas de especialidade, dentro do município, a gente consegue saber, como é que ele foi lá na especialidade, o quê que o médico da especialidade propôs como terapêutica [...] e aí eu consigo acompanhar melhor o meu paciente, entendeu, porque eu sei para onde ele foi, por exemplo, se eu encaminhar ele para o ponto-atendimento, eu sei se ele foi ou não foi. (ISM2)

Inovação não foi porque isso já estava sendo utilizada na Europa há muito tempo. O que foi feito é: vamos utilizar o que está dando certo lá fora aqui. E isso tem surtido efeito, tem facilitado muito, principalmente nesse processo de pandemia onde você evita sair de casa, sai apenas para o necessário para poder fazer lá. (ISM3)

Inovação não é porque não tem como andar na contramão da evolução. A evolução é essa e a gente tem que... andar nessa linha. Houve melhoras no sentido de que as especialidades agora são avaliadas com mais rapidez, apesar de ter poucos profissionais especialistas na rede. (ISM4)

Sim, foi uma inovação e é até difícil entender por que não foi implementado antes, é só observar a quantidade de serviços online que surgiram ou cresceram após o início da pandemia COVID-19 que se percebe que muita coisa que usamos hoje já poderia ter sido implementada anteriormente. (ISM5)

O aspecto de controle e vigilância que Costea e Amiridis (2008) destacam está presente na fala de ISM2. Para os autores, esses são alguns pontos de mudança do gerencialismo, diante da inclusão tecnológica. Observa-se que o prontuário eletrônico também está previsto na lei 13.787/2018 que aborda sobre a digitalização e utilização de sistema informatizado. Os esclarecimentos pontuados por ISM2 vão ao encontro ao que é apontado por Gabrys (2013) sobre a tecnologia presente nas cidades inteligentes ser uma ferramenta que possibilita o acompanhamento, em tempo real, dos dados e monitoramento do governo.

Inclusive, esse monitoramento e controle também é aplicado para que o usuário não seja atendido em outra UBS uma vez que, sendo cadastrado em uma Unidade, o mesmo não poderá procurar atendimento em outro Território de saúde, salvo se, por exemplo, o munícipe tiver realizado mudança de região. Nesse caso, o seu cadastro irá para a nova Unidade, caso apresente comprovante de que reside na nova região de atendimento.

Quanto ao questionamento acerca da falta de capacitação no processo de implementação dos novos serviços e ferramentas, uma vez que a Prefeitura implementou, mas não ensinou como usar o aplicativo, a maioria dos servidores e o conselheiro apresentaram posições semelhantes, porém no sentido contrário aos pontuados pela maioria dos usuários. É importante recordar o que Komninos (2006) entende sobre o alcance de uma cidade inteligente. Segundo o autor, é necessário envolver e desenvolver a população, capacitá-la para que a inovação seja

implementada. Com o percentual apresentado pelos respondentes, infere-se que os municípios não foram capacitados, mas na opinião dos servidores e do conselheiro de saúde dessa UBS a capacitação ocorreu. Somente uma servidora (ISM4) relatou a falta de desenvolvimento e de capacitação aos servidores. ISM4 relatou que ocorreu muito desgaste, muita discordância e insatisfação diante do processo de implementação.

Eu tive treinamento dentro da ETSUS, vamos por uns 2 anos atrás eu tive treinamento do CIPAD que são os processos. Eu tive treinamento de vacina, de RH *online*, tive treinamento de Rede Bem-Estar, treinamento de todas essas ferramentas. Foram treinamentos presenciais. Eu trabalhava como assistente administrativo da saúde da criança.
[quanto a outras pessoas serem treinadas] Sim, a minha chefe também foi treinada, todo mundo foi treinado. (ISM1)

[...] eu lembro até hoje quando fomos chamados para o treinamento foi lá na US Vitória, no Centro de Vitória, porque lá tem um espaço de auditório grande, aí chamou a gente para treinar essa nova ferramenta da Rede Bem-Estar. Porque o prontuário do enfermeiro, de enfermagem, que a gente vê, a gente tem uma outra funcionalidade para fazer aquilo que é diagnóstico de enfermagem, está informando as coisas que a gente discutiu muito quando foi implantado. Então eles chamaram os enfermeiros para treinar, depois chamaram os médicos, depois chamaram a recepção, e foi assim por diante e foi chamando o pessoal para treinar, entendeu. Não era um treinamento demorado, era um treinamento rápido. Durou cerca de 2 horas para apresentar o programa, entendeu, para mostrar, a princípio, como a gente ia fazer a leitura de tela; mostrar o que a gente tinha dentro do programa, um espaço para o envio de mensagens, dentro do programa. (ISM2)

Na verdade, não houve. No começo não houve. Acharam que um conselheiro não precisava disso e aí o que acontece, depois, os conselheiros municipais, foi quando eu fui em uma reunião dessas eu ainda não estava como conselheiro municipal e nem local e falei 'só um minutinho! Vocês aqui conseguem dar conta de todas as Unidades? Todas as 9 regiões de Vitória? Os 400 mil habitantes?' 'Claro que não! Que você está querendo que a gente faça?' Primeiro tem que ser na base. Conselheiros locais têm que ser porque eles estão lá na base, são usuários, são profissionais que atendem a comunidade. [...]

[primeiro] servidores das Unidades, depois servidores da gestão, do município como um todo que, por exemplo, para uma Unidade funcionar, a gerência de atendimento tem que estar ciente disso, a gerência de saúde ocupacional tem que está. A gerência de zoonose tem que estar ciente. Então, a Unidade de saúde, secretaria, depois os conselheiros municipais. O treinamento, na verdade, eles queriam fazer uma coisa para 'inglês ver'. Só para dizer que teve treinamento. Aí no meio do treinamento, no meio da proposta [...] nós precisamos ter um norte real do que precisa! (ISM3)

Não. Nada.... foi como eu falei para você, a transição foi muito abrupta. 'Ah, vamos começar, vamos começar' e começou.

[quanto ao não treinamento] eu acredito que foram todos... o pessoal foi aprendendo de [inaudível]. Não houve um curso, não houve um preparo, não houve uma entrevista, não houve nada! Simplesmente nós vamos abandonar o papel e vamos para o computador... e quem gosta e quem não gosta não interessa. Vamos começar! [...] não houve preparo nenhum! [...] eu faço

porque eu tenho que fazer [...] assim que me aposentar, graças a Deus, não vou precisar lidar com isso. (ISM4)

Todos os funcionários foram treinados para utilizar a Rede Bem Estar, sistema mais usado no dia a dia da UBS. (ISM5)

Em outro ponto, semelhantemente as opiniões dos usuários, para os servidores e o conselheiro de saúde não há uniformidade quanto a percepção de que o tratamento e os serviços são iguais entre as UBS's. Para o conselheiro, que é também um usuário que utiliza o sistema, não há distinção de tratamento e qualidade dos serviços, mas para os servidores há algumas ressalvas. Inclusive, em razão da verificação de que existem formatos distintos de UBS (com estratégia de saúde da família, tradicionais e com agentes comunitários de saúde). Logo, isso interfere nos tipos de serviços ofertados, assim como no tratamento. Ressalta-se a deficiência de profissionais apontada por ISM1, como descrito abaixo.

O que acontece muito, nessa época de pandemia, que foi a época que eu estou aqui, que eu vivencio, é muito atestado. Muita gente que está com problema psicológico mesmo; a saúde mental das pessoas está muito abalada, então tem muita gente se afastando..., mas isso não tem nada de diferente, não. Mas, ontem, uma Unidade entrou em contato comigo porque estava sem técnico de laboratório. Vou falar que é igual em todas as Unidades? Não, não é igual, mas.... são realmente iguais as coisas que acontecem que não estão na nossa mão, o médico que tira férias... (ISM1)

O que a gente oferece aqui, na nossa Unidade de Saúde, é aquilo que é diretriz do município, entendeu. Não é igual porque nós somos uma Unidade Básica de Saúde, então claro que não é igual, mas aquilo que é diretriz do município, aquilo que o município coloca como diretriz de atendimento de saúde da criança, saúde da mulher, atendimento da saúde do adulto, do idoso, algumas visitas domiciliares a gente também realiza. Atendimento de saúde escolar, atendimento de vacina, de medicação externa... então a gente tenta fazer. O que a gente não tem atendimento aqui é sala de curativo, mas é porque nós mudamos de espaço e nosso espaço é dividido hoje. Aí para acomodar os consultórios aqui em baixo a gente teve que fechar alguns setores e um dos setores que foi fechado foi a sala de curativos. Então a gente não oferta. Mas o resto a gente faz igual, assim, dentro daquilo que é preconizado para o atendimento da saúde.
[quanto as Unidades de saúde] Sim, todas são iguais. (ISM2)

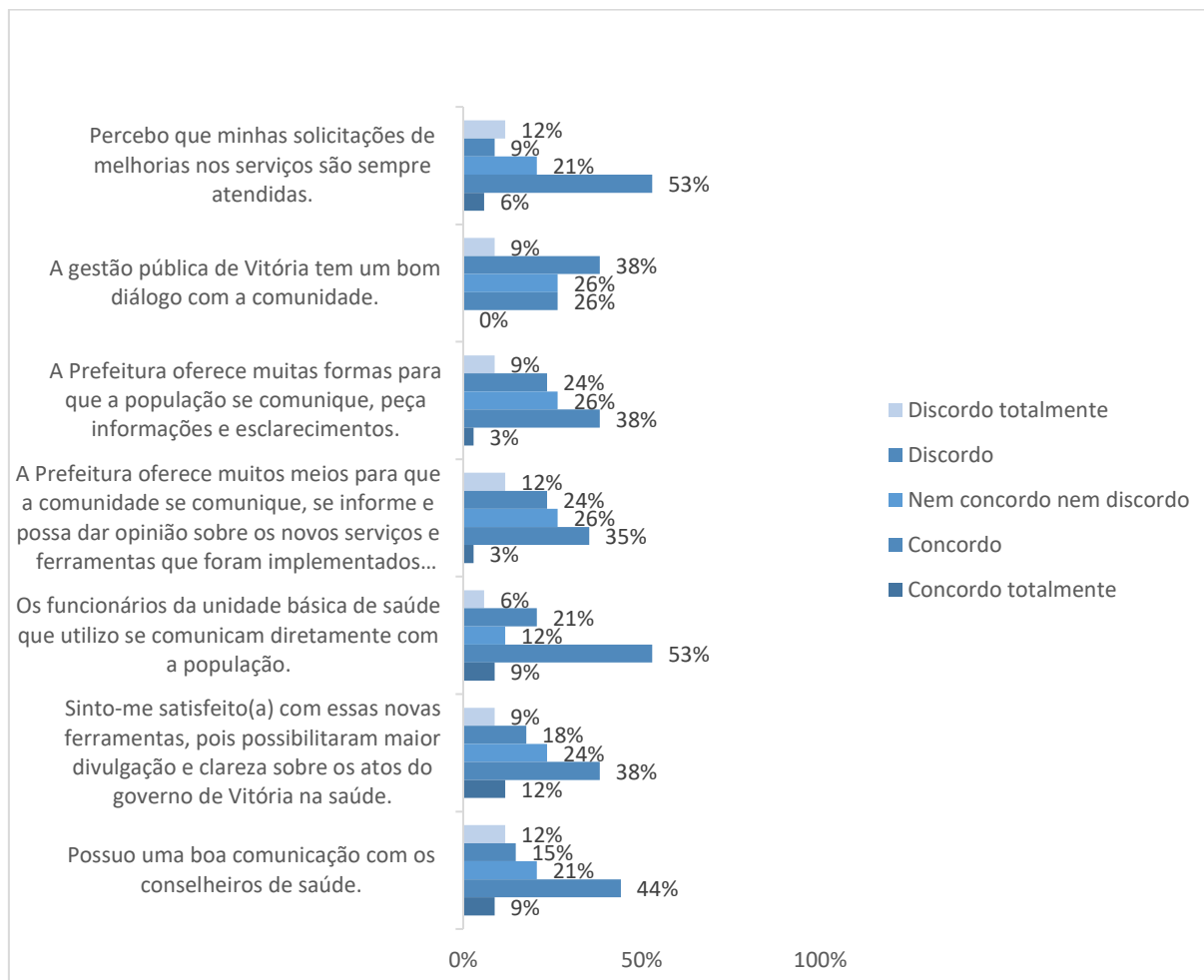
Sim, na minha opinião, eu já fui atendido em Maria Ortiz, São Pedro, Praia do Suá, Jardim da Penha, Ilha de Santa Maria, Centro de Vitória e Forte São João, então, todas essas áreas, eu fui muito bem atendido. Então há uma ligação, uma interação, como se eu tivesse tendo o mesmo serviço prestado. Não há diferença. O que há diferença é que, às vezes, as pessoas não estão legais e a gente brinca lá, vamos estar junto, aquela coisa toda [...], então eu tiro por essas Unidades que o atendimento é realmente excelente e unificado. Que as pessoas fazem o mesmo tipo de atendimento sem fazer acepção de ninguém. (ISM3)

Não... acho que, como aqui é uma Unidade Básica, a gente não tem médico que cuida de PSF (Programa de Saúde da Família), a gente não tem quem cuida de criança, que cuida de mulher grávida, a gente não tem esse serviço. A gente não tem equipes que fazem visitas domiciliares, a gente tem só na Unidade. E isso é muito bem feito, na Unidade. (ISM4)

O atendimento é bem similar, já trabalhei em três outras UBS's e posso afirmar que é tudo muito parecido. (ISM5)

Para a maioria dos autores, a transformação das cidades em cidades inteligentes envolve a inclusão de tecnologias que permitam obter informações e também possibilitem a comunicação. Assim, a Gestão Pública também necessita trabalhar ferramentas que permitam a concretização disso.

c) Tecnologia de informação e comunicação na UBSISM

Gráfico 14 – Opiniões dos usuários da UBSISM – TIC

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A partir dos dados coletados percebeu-se que para 59% dos entrevistados há a percepção de que suas solicitações de melhorias nos serviços são sempre atendidas. Para 21% não há concordância e nem discordância dessa afirmativa, ao passo que para 21% dos respondentes há a discordância dessa percepção.

Ao opinarem sobre a comunicação da gestão pública da cidade de Vitória com a comunidade o maior percentual é a dos que discordam dessa afirmativa, corresponde a 47%. Em contrapartida, 26% nem concordam e nem discordam e, igualmente, essa é a porcentagem dos que concordam que há um bom diálogo com a comunidade.

Quanto a diversidade de meios para que a população se comunique, peça informações e esclarecimentos para a gestão municipal, 41% afirmam a existência dessa diversidade. Na opinião de 33% dos respondentes há a discordância, enquanto que 26% enxergam com indiferença.

No que diz respeito ao oferecimento de diversos meios para que a comunidade possa, além de se comunicar e conseguir informações, também opinar sobre os novos serviços e ferramentas implementados, verificou-se a existência de um percentual muito próximo dos que concordam com o dos que discordam. Para 38% realmente existe uma diversidade de oferta, inclusive para opinar sobre os novos serviços, em contrapartida, há 36% que não concordam. Para 26% não há concordância e nem discordância. Quanto a opinião acerca da comunicação direta dos servidores com a população, para 62% é essa a comunicação que acontece na UBSISM. Todavia, para 27%, isso não ocorre e para 12% há imparcialidade sobre a afirmativa.

A satisfação com as novas ferramentas, em razão de ter possibilitado maior divulgação e clareza sobre os atos do governo, é percebida positivamente por 50% dos usuários, enquanto que para 24% é algo indiferente (nem concordam e nem discordam). Para 27% há discordância dessa afirmativa. A última afirmativa aborda a existência de uma boa comunicação com os conselheiros de saúde e para 53% dos respondentes existe essa boa comunicação, enquanto que para 27% há divergência e 21% são alheios.

A maioria dos usuários concorda que existem muitos canais de comunicação para dar opiniões, pedir informações, inclusive sobre os novos serviços e ferramentas inteligentes, todavia percebe-se que o percentual é muito próximo dos que discordam dessa afirmativa. Sobre isso, os servidores e o conselheiro entendem que o principal canal de comunicação da população com a gestão é realizado pelo Sistema de Informações ao Cidadão (SIC), o Fala Vitória 156, no qual o usuário pode abrir um chamado com solicitações, esclarecer dúvidas, sugerir e elogiar os serviços da Prefeitura. Todavia, essa não é a única forma, visto que os servidores citam também a comunicação presencial, a comunicação por representantes dos bairros e outros.

Existem também canais de comunicação interna que contribuem na interação entre os próprios servidores, como por meio da Rede Bem Estar e *WhatsApp*, e entre eles e o governo municipal.

A comunicação que eu penso é o 156. Como que é a reclamação do município, fazer reivindicação: a Central da gestão vai receber essa reclamação e vai passar para gente essa reclamação para a gente tentar resolver[...] ele vai reclamar do atendimento da recepção, ele vai mandar pelo 156. Eu vou pegar aquela reclamação, vou conversar com a recepção, ver o que aconteceu e vou dar um *feedback* para ela... pedir desculpa, ver o que pode resolver...

[sobre outras formas] tem presencial, como te falei, vim para o carro para atender você porque na minha sala de 5 em 5 minutos alguém bate em minha porta.

[com relação aos funcionários] no caso seria eu mesmo. Eu seria o... o *link*. Eles chegam para mim, fazem alguma reivindicação, solicitam alguma coisa, reclamam de alguma coisa e eu passo para a gestão, no caso, para o governo.

[com relação a comunicação de cima para baixo] nós temos um grupo (de *WhatsApp*) de diretores que eles passam [...] quando tem alguma coisa para reivindicar a gente pode usar essa ferramenta também. (ISM1)

A gente tem os canais de comunicação. Um é o 156 onde você pode fazer denúncias, sugestões, reclamações, elogios... e as pessoas fazem. Usam bem. Tem as páginas oficiais da Prefeitura, as redes sociais da Prefeitura que as pessoas usam, elas usam.

A nossa comunicação com a nossa gestão, lá, a gente não tem. O canal de comunicação nossa, de trabalhador, é só via diretor. A gente tinha uma coisa chamada Mesa de Negociação Permanente que era uma forma que o trabalhador tinha de estar conversando com a gestão, mas que foi muito sucateada na gestão anterior e inexistente nesta gestão. A gente consegue fazer reunião de conselho local... já era ruim o conselho local daqui que era uma das fragilidades a participação da comunidade... então a gente não tem esse canal de comunicação. Não tem. Antes a gente tinha o Conselho [Municipal de Saúde], mas agora a gente não tem mais... só os locais, dentro das Unidades. (ISM2)

Sim, hoje a municipalidade tem uma secretaria de comunicação, onde ela é dividida por vários setores. Área do turismo, área da saúde, área da educação, além dos assessores e dos profissionais que atuam em cada secretaria dessas. A Prefeitura tem uma secretaria de comunicação e cada secretaria tem um assessor de comunicação, ou assessoria, que desenvolve essas coisas. O que acontece hoje? A comunicação global, ela é feita pela Prefeitura e ela é, chega pela Unidade de saúde e a Unidade trabalha com o conselho e o conselho dissemina isso. Só que a Unidade também não deixa de divulgar, não deixa de comunicar. Claro, que não tem um carro de som avisando, um não sei o que, mas existem pessoas chave nas comunidades, nos bairros que compõem a Unidade de Ilha de Santa Maria que ajudam nessa disseminação. Nós temos grupos de *WhatsApp*, nós temos *Facebook*, nós temos todas as redes sociais e grupos de transmissão. [...] A comunidade tem as redes sociais, grupos de transmissões, *Facebook*... e quando a Unidade chega e fala assim 'oh, vamos ter mais um especialista para atender em tal hora' aí comunica o conselho e o conselho comunica a comunidade... a comunidade vai atender lá, se houver qualquer situação naquele atendimento onde a pessoa tem comorbidade ou está acamada, aquela coisa toda, vai uma equipe da Unidade no atendimento daquela casa. Tanto para

vacinas do Covid, como para influenza, ou outras áreas de atendimento. (ISM3)

Entre os servidores, nós temos a Rede Bem Estar, que é da Prefeitura na comunicação com os funcionários, que tem todas as novidades, todos os cursos, na Rede Bem Estar a gente é informado daquilo ali. Com relação ao cidadão, eu não sei te dizer não. [...] porque, muitas vezes, eles perguntam para a gente algumas coisas, que eu entendo assim, diante do que eles falam, eu entendo que eles não estão muito bem informados, não. Mas eles sempre vão lá e ficam sabendo na recepção da Unidade... alguma mudança, alguma coisa, mas eu acho que não existe algum canal para eles. Não sei se existe. (ISM4)

Existe uma interação contínua, como pelo conselho local de saúde, 156 e redes sociais. (ISM5)

Observando os formatos de comunicação apresentados por Lemos e Araújo (2018), nota-se que ocorrem os três tipos na rede de saúde de Vitória, todavia na realidade dessa UBS, a bidirecional é a mais comum quando se trata dos usuários com os conselheiros e com a gestão. Sobre o tema, observam-se os apontamentos de Criado e Villodre (2018) acerca das interações em redes sociais dos servidores públicos ao afirmarem que as mídias sociais são instrumentos tecnológicos que contribuem para a inovação e para a produção participativa no governo.

Para que ocorra a promoção de uma boa relação com a população, Lara e Gosling (2016) sugerem que tenham setores responsáveis para isso e que possam existir avaliações e implementação de 'Ouvidorias'. Na realidade do município pesquisado, essas implementações foram realizadas, mas há também uma comunicação direta da população com a UBSISM e, para a maioria, não há setores específicos nas Unidades que façam essa intermediação.

Não, não há específicos, não. Todos os nossos setores eles se relacionam com o paciente. Desde a recepção até a direção. Todo mundo tem acesso a qualquer setor. Você pode reivindicar, você pode... tanto pelo o 156 como pelo presente mesmo. A pessoa vem aqui reivindicar. [...] tanto que quando eu chego na minha sala está cheia de papelzinho. [...] então vamos colocar assim, tem por telefone, tem por *teté a tetê*, tem o 156, tem o meu *e-mail* que, às vezes, os pacientes descobrem o *e-mail* da gente também, corporativo a gente consegue receber não é fechado só para o *e-mail* corporativo, o sistema é aberto. É como se fosse um *Hotmail* mesmo. Ele tem o domínio @vitoria.es.gov.br. Qualquer pessoa consegue me mandar. Eu consigo enviar do meu pessoal para o meu corporativo, entendeu. (ISM1)

Não, setor, não. Existe... por exemplo, eu tenho uma marcação com a especialidade e tenho contato direto com o usuário. Ele liga por telefone. Eu tenho também a sala de vacina, que também faz esse tipo de busca ativa por

ligação; tem os enfermeiros que fazem... tudo por telefone. Busca ativa de crianças que nasceram, busca ativa de pessoas que não vieram buscar o tratamento de sífilis, busca ativa de pessoas que não vieram vacinar. Não existe um setor específico. Conforme à necessidade. (ISM2)

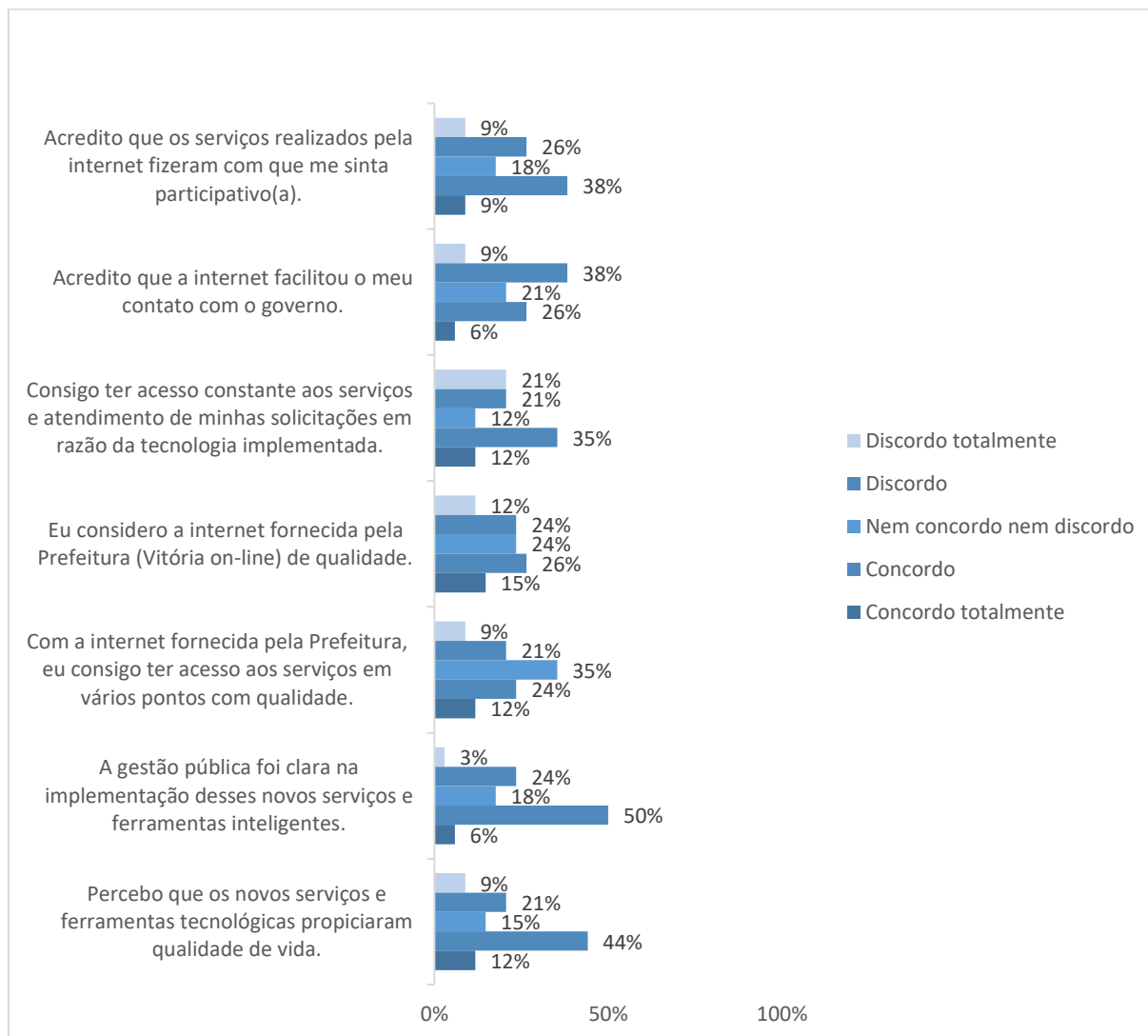
Sim, a própria diretoria colocou o celular a disposição da comunidade. Ele participa das redes sociais da comunidade e de todos os grupos das comunidades que participam ali, a equipe de conselheiros, de enfermagem, dos servidores e tudo. Eles não disponibilizam, mas respondem nos grupos dos Conselhos, então tem esse canal direto, até mesmo para facilitar. A equipe de enfermagem, de vacinação, da recepção e tudo, eles ligam e 'olha, chegou aqui o seu encaminhamento, pode vir aqui pegar seu encaminhamento para a especialidade.' Então há uma comunicação direta com os munícipes e essa resposta é imediata. (ISM3)

Existe, existe a recepção. Por exemplo, quando a gente faz o encaminhamento deles e são aceitos, pela regulação, tem funcionários que ligam para avisar 'oh, sua consulta foi agendada. Vem aqui pegar o papel' sempre estão ligando. Quando, por exemplo, o médico não vem, eles ligam para os pacientes que estão agendado, para reagendar para outro dia. Então é sempre pela recepção, as assistentes sociais e por funcionários mais antigos. Eles fazem esse trabalho. (ISM4)

As discussões desses temas dentro de uma gestão são o caminho para o alcance de uma cidade inteligente. Para a Gestão Pública esses pontos devem convergir e as afirmativas a seguir devem ser percebidas pelos usuários.

5.3.2 Cidade inteligente

Gráfico 15 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Cidade inteligente



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Com relação à crença de que os serviços realizados pela internet fizeram com que os munícipes se sintam participativos, 47% convergem dessa afirmativa, enquanto que 35% das pessoas são contrárias (26% discordam e 9% discordam totalmente). Para 18% são indiferentes, ou seja, nem concordam e nem discordam. Sobre a confiança de que a internet tenha facilitado o contato com o governo, 47% não acreditam que tenha ocorrido, enquanto que para 32% há a concordância de tal afirmativa e 21% foram imparciais.

Para 47% dos entrevistados há a concordância de que conseguem ter acesso constante aos serviços e o atendimento de suas solicitações em razão da nova tecnologia. Contrários a isso estão 42% dos participantes, enquanto que 12% são imparciais.

Quanto a qualidade da internet fornecida pela Prefeitura, 41% dos respondentes concordam que é de qualidade, enquanto que 36% divergem dessa afirmativa e 24% nem concordam e nem discordam. Ao serem questionados que com a internet fornecida pela PMV o usuário consiga ter acesso em vários pontos, com qualidade, o percentual dos que nem concordam e nem discordam foi de 35%, um percentual bem próximo dos que concordam com essa afirmativa que foi de 36%. O nível de discordância foi de 30%.

Ao opinarem sobre a clareza da gestão pública na implementação desses novos serviços e ferramentas inteligentes, 56% estão de acordo com a afirmativa, enquanto que 27% divergem dessa clareza da gestão. Com base nos dados obtidos, 56% dos respondentes perceberam que os novos serviços e ferramentas tecnológicos propiciaram qualidade de vida, ao passo que para 15% nem concordam e nem discordam e 30% são contrários a percepção dessa melhoria.

Contrários aos usuários, dos quais 47% dos respondentes declararam não concordarem que a internet tenha facilitado os seus respectivos contatos com o governo, para os servidores e o conselheiro as novas ferramentas tecnológicas e redes sociais já existentes favorecem significativamente a comunicação com a gestão.

Sim, com certeza! Acho que o grupo de *WhatsApp* mesmo a gente tem a Secretária de Saúde participando do grupo, nós temos o Secretário Executivo, o Subsecretário [de jurídico?], Assessor... ali o contato é diário. Eu falo que é um dos canais ativo. (ISM1)

De certa forma a internet aproxima. Eu vou lá no *twitter* do prefeito, falo aquilo de interessante para ele, de forma respeitosa, ele responde...o prefeito anterior a gente fazia isso... a gente pode fazer isso. A Rede Bem Estar não me dá essa abertura. Eu consigo falar com a Secretária de Saúde, lógico, se eu colocar aqui o nome dela eu chego até ela. Nem sei se ela tem acesso à Rede Bem Estar, mas a gente pode falar pelo Expresso, que é uma outra

ferramenta que a gente tem de comunicação. Aí é uma comunicação interna, um *e-mail* institucional. Então assim, aquilo que eu tenho de tecnologia, quanto a Rede Bem Estar, eu não consigo falar com o meu gestor. Eu consigo pelas redes sociais, consigo falar pelos canais de denúncia mesmo, o 156, igual eu já fiz... reclamação. [...] (ISM2)

100%! No começo, não havia um limite de resposta, de tempo de resposta. Como nós pressionamos, ficou uma pessoa lá, contratamos uma pessoa para ficar monitorando e aí o tempo de resposta, do governo municipal, ele é de, no máximo, 24 horas. Então, centralizou ali. As pessoas são qualificadas para ficarem naquele 156 que serve de tudo, desde para pedir cesta básica até para reclamar de um buraco na rua. A pessoa vai identificar qual é a área de ação dali e vai encaminhar para aquela secretaria e a secretaria tem uma pessoa para filtrar isso e dá um tempo de resposta maior. Às vezes demora uns 2 dias, mas, no geral, o tempo de resposta tem sido de um dia para o outro. (ISM3)

Sim, de uma certa forma, sim porque agora a gente tem um setor que a gente pode pedir férias, licença prêmio, prêmio incentivo, a gente pede tudo via computador. Essa parte aí melhorou. A gente pode pedir tudo isso, já leva tudo, o nosso coordenador assina... Então houve uma certa facilidade nessa parte burocrática de você pedir benefícios, férias, prêmio incentivo. A gente faz tudo isso via o Portal da Prefeitura de Vitória. (ISM4)

Sim. Muita coisa era resolvida apenas indo pessoalmente a um local. (ISM5).

Alguns servidores coadunaram com a maioria dos respondentes da UMSISM (56%) acerca de entenderem que a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes foram implementados de forma clara, que ocorreu publicidade. Entretanto, há a reflexão das distintas realidades presentes na sociedade, da unilateralidade de implementação e a falta de diálogo. Como pontuado por Knieling e Lange (2019), a comunicação deve ser usada como premissa de engajamento e aceitação de projeto nas cidades inteligentes. Com base nessa afirmativa, percebe-se que ocorreu falha de comunicação na implementação das ferramentas tecnológicas na visão de alguns entrevistados.

Acredito que foi. Eles sempre divulgam muito. É meio que uma propaganda política, vamos falar assim. Se eu tenho um serviço de qualidade ele vai... cantar vantagem não é a palavra certa de se falar, mas vai informar para a população o que está fazendo por ela, dizer o que está ofertando pra ela. (ISM1)

Para nós, trabalhadores, foi. Para o usuário, acho que precisava ser um pouco mais claro. Porque a gente tem vários tipos de pessoas. Eu não posso nivelar todo mundo pela mesma régua, eu tenho pessoas que não têm acesso à tecnologia, eu tenho pessoas que têm acesso à tecnologia, mas não têm acesso à internet, eu tenho pessoas que têm acesso à tecnologia, têm acesso à internet, mas não sabem fazer... então, eu tenho tudo isso dentro de Vitória e a gente não pode achar que é a lei do mais forte, ou a lei do mais rápido, como a gente está vendo. É a lei do mais forte e do mais rápido, de quem tem

mais... então a gente não pode achar que tem que ser assim. Tem que pensar em quem não tem acesso. E eu vi muito isso nessa gestão, e eu achei tão engraçado, 'Se você não conseguiu marcar sua vacina, procure a sua Unidade de Saúde e faça o agendamento na Unidade de Saúde'. As pessoas vieram aqui na Unidade, 'ah eu queria marcar a minha vacina'. Aí eu falei 'Não tem vaga, não.' 'Mas o prefeito falou que se eu não conseguisse agendar a minha vacina, era só vir na Unidade (ISM2)

Não, na minha opinião, de imediato, foi uma ação política, partidária. Depois, quando nós pontuamos algumas coisas foi que eles caíram na real e começaram a ampliar as coisas, diferente. Então, para você ter uma ideia, teve candidato da gestão passada que ia inaugurar ponto de internet no meio da campanha. Dentro dessa situação você não pode colocar um candidato para inaugurar a torre repetidora de internet numa comunidade para palanque político. Enfim, mas como nem todo mundo conhece a legislação eleitoral, aí poucos acabam indo lá reclamar e denunciar. Depois, como questionamos eles mudaram um pouco esse perfil e viram que têm que ter outro Norte e têm que acabar com os programas de governo e trabalhar com programa de estado [...] então estamos conseguindo implementar isso dentro desses processos aí, principalmente dentro dessas áreas. Então são assim diversas áreas que eu acabo participando como empreendedorismo, segurança, mobilidade, urbanismo [...] (ISM3)

Eu não acho que foi clara porque, como eu te falei, foi de cima para baixo. A gente sabia que ia acontecer, mas não houve um preparo do funcionário... é como se todo mundo fosse igual, quisesse muito mudar... não houve um preparo para isso, então não houve assim uma situação que levou em conta as pessoas, levou em conta que a gente quer acabar com o papel e pronto acabou! Entendeu? Então, a gente quer acabar com esse monte de papel ... e eu acho que não acabou com esse monte de papel assim, acho que continua quase tudo a mesma coisa... assim, algumas coisas continuam iguais, lógico, a gente diminuiu o número de papéis porque a gente não precisa mais assinar férias, a gente agora assina férias, e o chefe da gente libera... mas assim, continua tendo papel, a gente faz as receitas, pede exames, imprime exames... continua gerando papel do mesmo jeito... quando você faz encaminhamento, tem papel... então não é a questão de ficar tudo lá no computador. Você faz o prontuário eletrônico, você digita a história clínica da pessoa, mas você tem que pedir exames, dar encaminhamento, você faz um monte de coisa. Tem coisas que têm que gerar papel mesmo, mas não houve um preparo, não houve um aviso, só houve um aviso dizendo que vai implantar. Pronto! Se você aceita, aceita, se não aceita, cai fora. (ISM4)

Para os funcionários em geral foi tudo muito natural, apesar de existirem casos isolados de servidores com maior dificuldade tecnológica. Não tenho dúvidas de que melhorou significativamente (ISM5)

Silva, Leite e Pinheiro (2016) pontuam que uma cidade inteligente é utilizada como instrumento de mudança quando se verifica que os resultados apresentados são percebidos, como a melhoria nas condições de vida. Como visto, para 56% dos respondentes do Território de Saúde de ISM perceberam que os novos serviços e ferramentas proporcionaram qualidade de vida. A melhoria na qualidade dos serviços prestados e também no seu ambiente de trabalho foram percebidos pela maioria dos

servidores e pelo conselheiro. A exceção foi a ISM4 que não enxerga interferências da tecnologia na melhoria e qualidade de trabalho, uma vez que isso só depende de sua capacidade e de seus esforços, ou seja, depende de pessoas.

Sim, sim, melhorou muito! Trouxe mais qualidade, adiantou a vida do paciente... isso, sem sombra de dúvida. (ISM2)

Sim, porque eu sou muito prático [...] ajudou muito e ajuda porque você ganha tempo com isso. (ISM3)

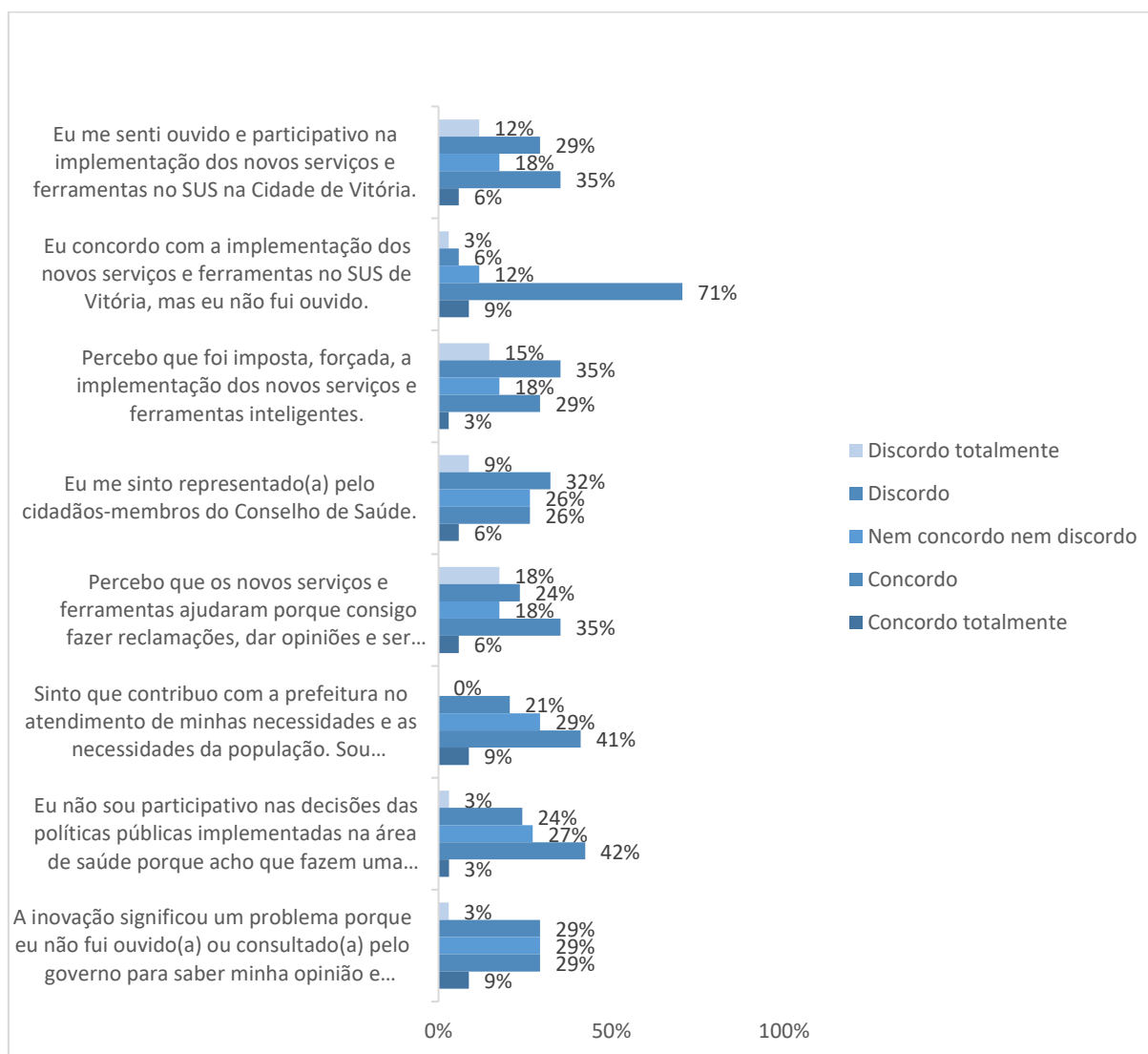
Não. Meu trabalho tem qualidade porque EU faço bem feito... não ajudou no sentido de melhorar o meu trabalho. Não melhorou assim 'ah, agora eu tenho internet, meu trabalho está melhor.' Não! Ele está melhor porque EU melhorei, não porque eu tenho acesso à alguma coisa. Eu tenho acesso aqui em casa à internet, se eu quiser estudar alguma coisa, eu venho aqui para casa, não preciso estudar lá na Prefeitura, no computador deles. Então eu acho que tem que melhorar as pessoas. O serviço é bom porque as pessoas são boas... se o computador der um problema lá, você vai deixar de atender porque vai ficar esperando voltar a luz? Não. Você pega um papel e começa a atender! Você não vai deixar a pessoa esperando lá fora para voltar a luz ou o sistema brecou, travou. Não! Você pega o papel e vai atender, mede a pressão, vai fazer a mesma coisa que fazia antes. Então o meu serviço continua o mesmo! (ISM4)

Não tenho dúvidas de que melhorou significativamente. Não existe mais prontuário de paciente sumir por exemplo. Muita coisa era controlada via tabela de *excel* e ficava apenas em um computador que se desse algum tipo de problema era um caos. (ISM5)

Para esta pesquisa, compreende-se que a cidade inteligente é alcançada diante do atendimento das necessidades de seus usuários que transitam nela e que, com suas características e demandas, deveriam moldar as urbes para atender suas reivindicações. Para isso, as suas percepções e opiniões são primordiais.

5.3.3 Participação do usuário

Gráfico 16 – Opiniões dos usuários da UBSISM – Participação do usuário



Fonte: elaborado pela autora (2021).

No que diz respeito à participação do usuário, 41% dos entrevistados na UBSISM se sentiram ouvidos e participativos na implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS da cidade. Entretanto, observou-se que é igual ao percentual dos que discordam dessa afirmativa. Ao passo que para 80% dos respondentes há a concordância com a implementação dos novos serviços e ferramentas, mas confirmam que não foram ouvidos. Em contrapartida, 9% são contrários a essa afirmativa, enquanto que 12% são indiferentes.

Quanto a sensação de que a implementação de tecnologias inteligentes foi algo impositiva, há discordância dessa afirmativa para 50% dos entrevistados. Já para 32% essa sensação de imposição é verdadeira, enquanto que 18% possuem posição de indiferença. Quanto a sensação de representatividade pelos conselheiros de saúde que atendem as comunidades, 41% não se sentem representados pelos mesmos, 26% são imparciais e 32% concordam que os usuários-membros que fazem parte do conselho local os representam. Apesar desse percentual de discordância, Lazarini *et al.* (2014) veem os conselhos municipais com grande relevância no que se refere a representatividade, uma vez que, diante de seu amplo alcance de participantes, oportunizam debater temas que podem afetar as relações.

Com os dados obtidos percebeu-se que 42% dos entrevistados discordam que os novos serviços e ferramentas os ajudaram a fazer reclamações, dar opiniões e serem ouvidos pela gestão da cidade. Com porcentagem próxima, 41% concordam que ocorreram essas facilidades e para 18% se comportam indiferentes diante dessas implementações.

A sensação de que colaboram para o atendimento das necessidades próprias e da comunidade junto ao ente público é fator de concordância de 50% dos entrevistados. Enquanto que para 29% não há concordância e nem discordância. Ao passo que 21% divergem dessa afirmativa, ou seja, não se sentem participativos.

Segundo os dados, há 45% dos respondentes que concordam não serem participativos nas decisões que envolvem políticas públicas na área de saúde porque acham que já fazem uma boa gestão. Em compensação, 27% não concordam com essa afirmativa e o mesmo percentual nem concordam e nem discordam, permitindo inferir que a não participação pode ser por outras razões, como o desinteresse, a crença de que não será atendido, por entender que sua opinião não é importante, dentre outros fatores.

Por fim, 38% (sendo 29% concordam e 9% concordam totalmente) dos participantes da pesquisa concordam que a inovação com a implementação das tecnologias digitais significou um problema porque não foram ouvidos ou consultados pelo governo para saber suas respectivas opiniões e condições. Destaca-se que a porcentagem dos que concordam, dos que nem concordam e nem discordam e dos que discordam foi a mesma, ou seja, 29%.

Observando o número de usuários que se sentiram ouvidos e participativos na implementação dos novos serviços e ferramentas ocorreu uma simetria com relação aos entrevistados que concordam e que discordam dessa afirmativa. Em opiniões contrárias, todos os servidores entrevistados não se sentiram participativos e nem ouvidos para a implementação das novas ferramentas inteligentes. Entenderam que foi uma ordem, uma nova ferramenta trazida pela gestão. Em contrapartida, o conselheiro local relatou ativa comunicação e participação na implementação dos novos serviços.

Não, eu não fui não. Ele, nem sei como abordar, mas veio como uma ordem e a gente vai aperfeiçoando. Não teve participação, não. Quem participou mesmo foram os setores responsáveis [...] eu entendo que a Comissão de Informação e Saúde, a TI da SEMUS [inaudível] pegam a demanda da Unidade de Saúde, veem as necessidades, mas participação a gente não tem não. A gente informa o que está acontecendo, mas opinar, não ocorre não. [...] Que eu saiba, foi implementado mesmo. Não teve participação popular nem de servidores, não. No caso eles viram essa necessidade, no meu pensamento, não posso dar certeza disso, eles viram a necessidade da população e foram implementando. (ISM1)

Não, eu não fui ouvida [...] na verdade, foi uma demanda do governo federal a ideia do prontuário eletrônico. Já tem muito tempo que o governo federal está remando na história do cadastro único, de um sistema de prontuário único para que a gente possa realmente ter visibilidade do andar desse sujeito, da história do sujeito. O cartão SUS chegou com isso. Ele chegou em 2004 ou 2003, começou a ideia do cartão SUS, mas não deu certo na época, aí eles trouxeram de novo a ideia novamente. Com essa ideia de formar um bloco único. E aí eles deram um tempo para os municípios se organizarem na questão da implantação do prontuário eletrônico e o sistema de atendimento virtual. E a primeira vez que venceu foi em 2011, aí eles prorrogaram para 2014 e agora eu nem sei para quando eles prorrogaram de novo porque muitos municípios não conseguiram se adequar. [...] A gente teve participação depois que decidiram a Rede Bem Estar, aí sim a gente teve participação. (ISM2)

Sim, eu participei de vários seminários, conferências, congressos... todas as ações que tinham em Vitória eu participei, em nível estadual também e em nível nacional. Na defesa civil, na área da saúde, eu fui representar o estado em nível nacional. Então, tudo isso, eles ouviram, tá, tanto que nós já estamos

implementando hoje no município de Vitória, um projeto de lei. Já verificamos quais vereadores irão ali para criar o conselho municipal da defesa civil, que aí envolve 90% das secretarias. Então todas as ações em que eu participo, em que os conselhos participam, ou até mesmo alguns conselheiros que não têm tanta experiência, seja na área da saúde, na área da assistência social, [...] mas tenho participado e tenho sido ouvido. (ISM3)

Não, eu não fui ouvida. As informações vieram de cima para baixo: as novas regras, os sistemas novos, em um formato de internet... tudo isso veio de cima para baixo e a gente aceitou, como funcionário, mas não houve pergunta prévia, se você precisa de alguma ajuda, se você precisa de algum curso, se você precisa de alguma ajuda psicológica porque vai mudar... não, não houve nada disso. (ISM4)

Não me sinto ouvido na implementação e, quando tentei sugerir alguma modificação, analisaram e disseram que não era possível, alegando, basicamente, motivos estruturais, que deixaria o sistema mais lento. (ISM5)

Para que aconteça a coprodução, apontado por Salm, Menegasso e Ribeiro (2007), há a necessidade do dinamismo entre a população e o governo. É necessário que ocorra o envolvimento direto em associação com os servidores, em etapas de implementação de políticas públicas.

Para o desenvolvimento de cidades e regiões inteligentes, como apontado por Komninos (2006), é necessário que a inovação seja construída com a colaboração da população, com o envolvimento de setores que permitam e ofereçam o conhecimento e a aprendizagem utilizando-se tecnologias digitais para a comunicação. Assim, quanto a visão de que a implementação tenha sido algo impositiva, semelhante aos respondentes, a maioria dos servidores e o conselheiro discorda dessa afirmativa, mas também não aconteceu os respectivos envolvimento para o desenvolvimento da tecnologia. Porém sucedeu a aceitação ou por concordarem que havia necessidade de mudança, ou por se veem obrigados a aceitar, diante do poder que possui a gestão e suas demandas.

Não foi impositiva! Era uma coisa que precisava ser feita! Era uma ideia muito boa, e eu concordo com essa ideia do prontuário único, entendeu. Não acho que foi imposto a forma que foi feita. Eles fizeram um sistema, fizeram passo a passo. Pegaram duas ou três Unidades modelo, implantaram nessas duas ou três Unidades modelo, fazer para acertar algumas coisas, foram expandindo devagarzinho para as outras Unidades de Saúde até que todo mundo estivesse utilizando o sistema. Então eu não acho que é impositivo, não, eu acho que até nessa questão é bastante participativo, a gente consegue participar dele, entendeu. (ISM2)

Não, mas quando eu soube eu me fiz ser ouvido. Eu fiz com que me falassem do projeto porquê... em alguns momentos você é até obrigado a ameaçar.

‘olha, você pode até fazer aí, mas você não vai pra frente, não’ ‘mas por que?’ ‘porque nós vamos fazer uma mobilização e você não vai conseguir levar isso para frente’ ‘mas você não manda no município!’ ‘nem você. Você está aí porque nós te elegemos e como você é NOSSO funcionário você tem que nos ouvir.’ E aí as pessoas caem um pouco na real, e é algo parecido com isso... então temos uma situação diferente. Depois de conhecer, eu concordei. Antes de conhecer, eu enxerguei como impositiva. (ISM3)

Ah, com certeza! [...] Olha, eu não tenho que concordar. Eu sou funcionária... concordar ou não, não vai fazer muita diferença. Eu lutei enquanto eu pude, entendeu, mas não faz muita diferença se eu aceito ou não, a partir do momento que somos funcionários. Não se pergunta nossa opinião, ‘ah você não quer, você não vai fazer.’ Não houve isso! Eu tive que aprender. Querendo ou não querendo. Eu tive que aprender isso, entendeu... não houve preparo, não houve reunião, sua opinião, o que você acha... nada disso. (ISM4)

Não fui consultado sobre a implementação. (ISM5)

A sensação de ser participativo, que colabora para o atendimento das próprias necessidades e da comunidade, é a percepção de 50% dos entrevistados da UBSISM. Esse percentual vai ao encontro do que é percebido por Knielin e Lange (2019) e Rana *et al.* (2019) ao refletirem sobre a participação na realidade das cidades europeias. Segundo os autores, há uma baixa participação da população nas discussões que envolvem política pública. O se enxergar participativo encontra algumas lacunas com relação aos participantes desse Território. Essa sensação não é muito diferente do que foi relatado pelos servidores da Unidade básica envolvida.

Ah... não me acho, não. Não vou mentir não. Porque a decisão é política mesmo, vem de cima e a gente acaba acatando. A gente tenta, mais uma vez, aprimorar, a gente tenta reivindicar alguma outra coisa melhor, mas a decisão de gestão ela é de cima, é bem hierárquica, vamos falar. (ISM1)

Eu tento participar do jeito que dá, na abertura que eles dão. Já participei mais do que eu participo. Hoje eu estou velha! Quero aposentar. O pessoal que está chegando tem mais gás do que eu. Agora estou na hora de passar o bastão.

Eu demorei muito a entender qual é o meu papel dentro do serviço. Quando eu comecei a entender, aí eu entendi que existem vários canais de comunicação e de diálogo para a gente poder estar conversando quando a gente não consegue conversar de forma civilizatória, e eu comecei a participar do Conselho Estadual de Saúde, depois eu participei do Sindicato dos Enfermeiros, depois eu participei um pouco da mesa de negociação aqui de Vitória, depois eu cansei de tudo isso... aí eu falei que estou velha, não quis participar mais de nada e agora eu participo do conselho local aqui da Unidade de Saúde porque é uma instância pequenininha, do conselho local, mas é porque eu estou velha mesmo. Estou querendo aposentar. Já deu! (ISM2)

Ah, eu acho... eu não acho, eu tenho certeza porque primeiro eu penso de forma coletiva; segundo que tudo que se decide ali afeta também a minha pessoa. Então se afeta a minha pessoa, o que eu não quero para mim, eu não vou fazer para as outras pessoas. [...] Então as pessoas precisam entender o que afeta a mim, afeta os outros, se afeta os outros, afeta o coletivo, se afeta o coletivo, vai virar uma zona. (ISM3)

Não, é... a Prefeitura não faz muitas reuniões. A gente tem umas reuniões quando ocorre uma educação continuada sobre algum tema, que a gente se reúne mais com os colegas médicos. A gente sempre fala sobre as dificuldades que a gente tem, mas eu não sou muito participativa, não, entendeu. Às vezes, opiniões a gente dá. Quando as pessoas vêm consultar com a gente a gente orienta ao usuário que tem dificuldade o problema não é da Unidade, é da gestão! (ISM4)

Não, nem um pouco. (ISM5)

Como apontado por Knieling e Lang (2019), uma governança inteligente necessita da união entre as pessoas, partes interessadas e governo para a coordenação, definição de metas e de prioridades, reforçando a relevância da gestão se ater a participação e as opiniões de todos os envolvidos, sejam eles usuários e/ou servidores que estão diretamente em contato com os munícipes. Com os depoimentos dos entrevistados, nota-se na fala de ISM1 que a situação presente na gestão vai de encontro ao que é preconizado por Knieling e Lang (2019) e por Matias-Pereira (2016) sobre a Gestão Pública não poder impor uma única visão no seu gerir, sem ouvir a sociedade.

Com os dados analisados, abaixo é apresentada a tabulação com a ordem dos participantes e suas respostas obedecendo a escala *Likert* adotada nas afirmativas do questionário (1: DISCORDO TOTALMENTE; 2: DISCORDO; 3: NEM CONCORDO, NEM DISCORDO; 4: CONCORDO; 5: CONCORDO TOTALMENTE). Apesar da orientação de Gil (2008) que para a construção da escala *Likert* as opções de respostas mais favoráveis devam indicar como alternativa os valores mais elevados (no caso deste trabalho as numerações foram 4 e 5) e que as afirmativas desfavoráveis para a avaliação devem ser adotados valores mais baixos (para esta pesquisa foram adotados os números 1 e 2), tais alterações não foram realizadas na construção da escala do questionário aplicado. Justifica-se essa escolha para que não ocorresse o risco de confusão no momento do preenchimento dos roteiros pelos usuários, uma vez que os respondentes também puderam optar em responder sozinhos. Assim, as afirmativas de número 14, 18, 22, 23, 27, 43, 44 e 49 serão compreendidas como favoráveis as opiniões 1: DISCORDO TOTALMENTE e 2:

DISCORDO. Assim, segue abaixo as afirmativas desfavoráveis para melhor compreensão.

- 14 – “Percebo que os novos serviços ajudaram, mas caiu a qualidade”
- 18 – “Há a necessidade de melhorias na rede de internet fornecida pela Prefeitura de Vitória (Vitória Online)”
- 22 – “A implementação de novos serviços significou preocupação em aprender a usar os aparelhos tecnológicos, como *iphone* e *notebook*, porque a Prefeitura implementou, mas não ensinou como usar o aplicativo”
- 23 – “Percebo que a inovação significou um problema, pois não tenho aparelhos tecnológicos que me permitam utilizar as ferramentas e serviços oferecidos pela Prefeitura para o SUS”
- 27 – “A Unidade de Saúde que utilizo não possui bons médicos e isso não mudou mesmo depois das inovações”
- 43 – “Eu concordo com a implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS de Vitória, mas eu não fui ouvido”
- 44 – “Percebo que foi imposta, forçada, a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes”
- 49 – “A inovação significou um problema porque eu não fui ouvido(a) ou consultado(a) pelo governo para saber minha opinião e minhas condições”

Para a tabulação e o tratamento dos dados foi utilizado a planilha do *software* Excel. É pertinente informar que as afirmativas sem respostas foram preenchidas com a letra ‘N’.

TABELA 1 – MATRIZ DE RESPOSTA DAS AFIRMATIVAS SOBRE CIDADES DIGITAIS, INOVAÇÃO, CIDADE INTELIGENTE E PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO – UBSISM
(continua)

Entrevistados/Afirmativas	1 9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	4 2	4 3	4 4	4 5	4 6	4 7	4 8	4 9	Pontuação		
1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	152	
2	5	1	2	1	2	4	2	4	3	5	1	4	3	5	3	1	1	1	3	1	2	2	2	4	2	1	2	2	1	5	4	1	1	1	4	1	1	1	3	3	5	100		
3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	120	
4	4	2	2	4	2	4	3	3	2	4	1	2	3	3	3	1	3	3	4	4	2	3	3	2	1	3	4	2	2	3	3	2	2	3	4	4	2	2	4	3	4	115		
5	4	2	4	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	138		
6	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	N	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	162	
7	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	3	4	4	2	4	4	2	2	2	N	4	115	
8	5	2	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	2	1	5	4	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	167		
9	4	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	103		
10	3	3	3	3	4	5	1	2	1	5	2	3	3	3	2	3	3	1	1	4	4	3	2	4	3	4	2	2	3	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	2	4	119		
11	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	143		
12	4	4	4	2	4	4	1	3	1	5	4	2	2	2	1	3	1	1	2	4	2	1	1	1	3	4	1	1	1	3	2	4	1	1	4	2	1	1	2	2	3	95		
13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	1	4	3	4	1	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	161	
14	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	148	
15	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	158
16	4	2	3	3	2	5	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	127	
17	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	4	1	4	1	3	1	3	3	3	3	1	4	1	1	1	3	3	2	89		
18	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	3	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	127	
19	4	2	2	2	2	4	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	133		
20	5	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	4	2	4	4	2	2	4	3	128		
21	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	2	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	136			
22	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	5	5	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	1	3	3	3	3	151			
23	5	4	5	4	2	3	2	2	5	5	3	4	4	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	5	4	3	2	1	4	4	4	3	4	3	2	4	4	5	2	2	142		
24	5	2	4	3	3	2	3	3	3	5	4	4	3	4	2	5	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	143		

25	1	1	2	2	2	4	2	2	3	5	4	3	4	2	1	5	5	2	1	5	2	2	2	2	5	2	2	5	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	3	4	3	109	
26	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	129	
27	5	1	2	2	2	3	1	4	2	5	2	3	3	2	2	2	4	3	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	97	
28	5	2	4	3	3	2	5	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	147	
29	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	2	4	3	3	1	3	3	3	3	5	4	5	3	1	1	1	1	2	4	4	4	4	3	2	3	3	2	140	
30	5	1	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	1	3	3	1	3	3	2	3	4	2	3	1	3	3	4	1	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	3	130	
31	5	1	2	2	2	2	3	5	1	3	2	5	N	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	2	5	4	2	1	3	4	5	96	
32	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132	
33	4	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	116
34	5	1	1	1	1	4	1	5	1	5	3	5	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	5	5	3	5	1	5	3	3	1	4	2	2	102

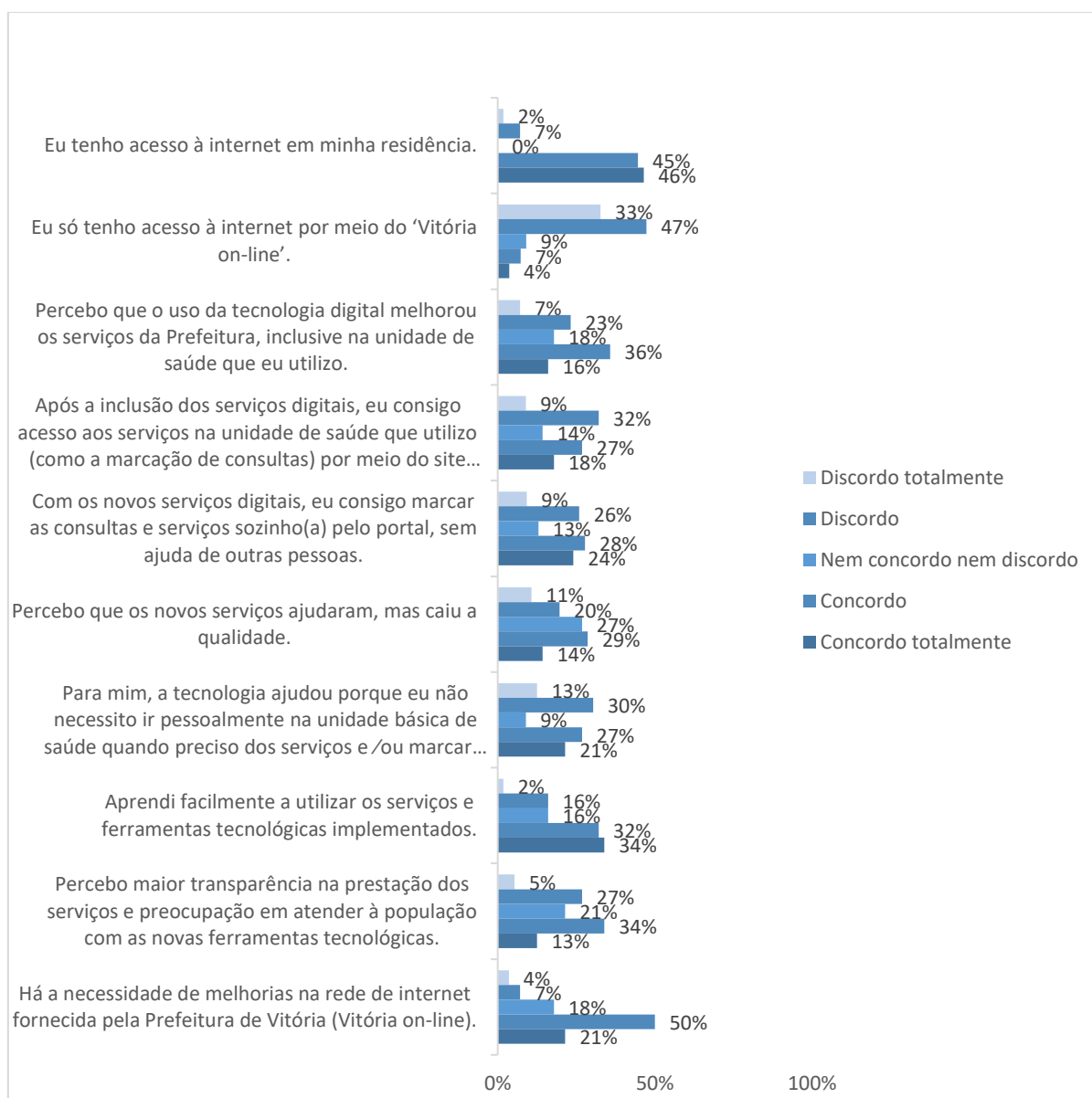
Fonte: elaborada pela autora (2021).

Nesta tabela, os números em negrito representam os respondentes da UBSISM e as numerações entre 9 e 49 representam as afirmativas. Ao final, apresenta-se a pontuação de cada participante. Após essas considerações, a seguir segue as análises dos dados dos respondentes da UBSSA.

5.3.4 Análise dos dados dos participantes da UBSSA – Gestão Pública

a) Cidades digitais na UBSSA

Gráfico 17 – Opiniões dos usuários da UBSSA – cidades digitais



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Analisando as situações e opiniões dos munícipes que utilizam o SUS na UBSSA, verificou-se que também há um alto percentual de usuários que têm acesso à internet em suas residências. Como verificado no gráfico, 91% dos respondentes concordam que possuem internet (45% concordam e 46% concordam totalmente). Comparado ao percentual da UBSISM, 3% a mais dos usuários, tendo apenas 7% que discordam ou discordam totalmente (7% e 2%). Esses dados possibilitam depreender que, assim como para os munícipes que utilizam o SUS da UBSISM, não há a dependência dos pontos de internet públicos fornecidos pela Prefeitura para a maioria dos respondentes. Isso também pode ser confirmado diante da afirmativa que demonstra um percentual de 80% que discordam ou discordam totalmente (47% e 33%, respectivamente) que dependam somente da internet livre. Destaca-se que a outra UBS apresentou a mesma porcentagem.

Na opinião de 52% dos entrevistados a tecnologia fez com que melhorasse os serviços ofertados pela PMV, porcentagem um pouco menor que o apresentado pela Unidade de Ilha de Santa Maria (que foi de 59%). Nota-se, mais uma vez, que mais da metade dos respondentes concorda com a melhoria alcançada. Porém, há de se atentar que, para 30% dos que utilizam essa UBS, a melhoria não ocorreu e um significativo percentual, 18%, nem concordam e nem discordam, mostrando-se imparciais. É importante realçar que, assim como na outra UBS, ocorreram muitos relatos acerca das dificuldades para marcação de consultas e que a sensação foi a de que ocorreram reduções nas ofertas de horários.

Quanto a afirmativa de acesso aos serviços digitais, as respostas demonstraram que, na opinião de 45% a inclusão dos serviços digitais permitiu com que eles conseguissem acesso à Unidade pelo *site* da Prefeitura. Esse percentual foi bem próximo aos 47% dos respondentes que utilizam o SUS na UBSISM. A porcentagem dos que discordam e discordam totalmente também foi bastante elevada, apresentando 41% e, para 14%, não há concordância e nem discordância sobre a afirmativa. Para Silva, Leite e Pinheiro (2016), uma cidade digital deve apresentar uma estrutura tecnológica para que a sociedade obtenha acesso aos serviços ofertados pelo ente público e, ao se observar o *site* e o aplicativo, essa estrutura é oferecida.

No tocante ao novo formato de marcação de consultas e a facilidade em fazê-la pelo Vitória Online, 52% dos respondentes da UBSSA concordam com essa afirmativa, ao passo que 35% discordam dessa facilidade. Essas informações vão de encontro aos dados demonstrados pela maioria dos respondentes da UBSISM. Como verificado, 53% dos usuários discordaram ou discordaram totalmente sobre a não necessidade de auxílio de outras pessoas para agendarem as consultas ou outros serviços ofertados, enquanto que, para 42%, essa afirmativa é uma realidade para os usuários da Unidade de ISM. Como informado anteriormente, a UBSSA tem em seu perfil um número considerável de pessoas jovens, diferentemente do perfil dos respondentes da UBSISM.

Quanto a percepção de que as novas tecnologias ajudaram, mas que a qualidade dos serviços teve uma redução, verificou-se que 43% dos participantes concordam com essa afirmativa, apresentando uma pequena diferença a soma das porcentagens dos que concordam e concordam totalmente da outra Unidade, que foi de 44%. Em contrapartida, 27% dos respondentes da UBSSA são imparciais, percentagem bem elevada se observarem os 9% dos participantes que são indiferentes da UBSISM. Quanto aos que discordam e discordam totalmente, esse percentual foi de 31%, bem abaixo dos 47% da opinião dos usuários da UBSISM.

Para os participantes da UBSSA, o grau de concordância acerca do quanto a tecnologia contribuiu para não se deslocarem até a UBS para solicitação de serviços, foi de 48%. O percentual apresentado é um pouco maior que o grau de concordância dos usuários da UBSISM, que foi de 42%. Para 43% dos respondentes do Território de SA há a discordância dessa contribuição, sendo de 9 a porcentagem dos que nem concordam e nem discordam.

Semelhantemente a situação dos respondentes da UBSISM, quanto a facilidade em utilizar as novas ferramentas tecnológicas, a concordância foi o que apresentou maior porcentagem, porém ficou acima dos 50% mostrados na Unidade de Ilha de Santa Maria, ou seja, 66% dos usuários de SA afirmaram que aprenderam facilmente. Os que discordaram dessa afirmativa foi um total de 18%. Para 16% isso foi indiferente.

A maior transparência na prestação dos serviços e preocupação no atendimento pela gestão pública foi percebida por 47% dos usuários do sistema, enquanto que para 32% essa situação não foi percebida (27% discordam e 5% discordam totalmente). A necessidade de melhorias na rede de internet fornecida pela gestão municipal também foi apontada por esses munícipes com a afirmação de 71% respondentes (a UBSISM foi de 79%). Para 18% isso é indiferente e 11% discordam dessa afirmativa.

Como apresentado na análise dos dados da UBSISM, agora estão relatadas as opiniões dos servidores e do conselheiro de saúde da UBSSA acerca de alguns pontos abordados sobre as transformações das cidades em digitais na busca de melhorias nos serviços ofertados.

Diante das respostas dos servidores e do conselheiro de saúde do Território de Santo André, verificou-se que também foi sentida por esses entrevistados a melhoria em suas funções em razão das tecnologias. Todos os servidores entenderam que as novas implementações ajudaram na dinâmica dos seus serviços. Somado a melhoria em suas funções, os servidores e o conselheiro perceberam melhorias para os próprios usuários, como a redução de fila defronte à Unidade. Assim, foram verificadas as facilidades que as marcações *online* propiciaram. Entretanto, como relatado por SA4, isso não impactou no aumento de vagas médicas, o que foi bastante questionado durante a aplicação do questionário, talvez seja essa a razão de ter 30% que discordam da afirmativa.

Sim, porque o serviço digital começou a agilizar muitos serviços, minimizou tempo, perda de consulta... eu acho que nesse sentido, com certeza, agilizou bastante o serviço, por exemplo, paciente que chega na recepção hoje teria que ir lá no arquivo, procurar o prontuário físico dele...[...] Hoje não, a pessoa chega ali, entrega o documento, olha na agenda, aperta liberar, mede a pressão, sobe sozinho e aguarda o médico chamar. São assim, as consultas aqui. Não tem consulta atrasada. (SA1)

Eu acho que sim, é... nós tínhamos nessa Unidade alguns problemas com relação ... assim, quando eu entrei na Prefeitura de Vitória já tinha o computador inserido nas consultas aos pacientes, então isso já era uma realidade que eu até fiquei incrivelmente assim ... nossa, já tem assim uma coisa que é mais evoluída. Então isso, para mim, já foi um ganho pro paciente e pro funcionário. Só que aí depois que veio a questão do agendamento *online*, depois que eu já estava lá que foi inserido o agendamento *online* que

aí deu para a gente verificar que é... desafogou um pouco as filas que existiam, os pacientes que não podiam estar nas filas também tiveram essa comodidade de onde estiverem estar acessando o agendamento *online* e acessar os serviços da Prefeitura, então acho que isso foi um ganho. (SA2)

Com certeza. O acesso ao prontuário eletrônico otimizou o serviço, pois conseguimos ler os registros de outros profissionais que atendem o paciente, em qualquer ponto da rede e também podemos nos comunicar com qualquer profissional da rede, o que proporciona um atendimento mais integrado e assertivo. (SA3)

Eu acredito que melhorou na forma que te falei: 04:00 horas da manhã, duas já criava fila na frente da Unidade. Unidade fechava às 18:00 horas e logo após, na madrugada, já tinha usuário lá para garantir sua vaga. Então assim, houve melhora, houve sim, nessa situação, do munícipe, do usuário, mas da qualidade... da expansão do atendimento, não. (SA4)

Sim, hoje, por exemplo, os encaminhamentos de especialidades, antes o paciente vinha na consulta, saía, cada um com o seu encaminhamento, com seu papelzinho, aí ia lá na sala de especialidades para dar entrada. Hoje não, hoje quando o paciente passa para na consulta, esse papel passa automaticamente. Ele não precisa ir para outro local, desde que o número do celular dele esteja certinho, ele sai da consulta e vai para a casa, saindo a vaga a gente entra em contato com ele. Então isso já otimizou o quê? Esse paciente sai da consulta e ir na outra sala! Eles faziam aquela fila enorme para marcar especialidade. Hoje nós já não temos essa realidade. Hoje eu posso marcar minha vacina com horário certinho. Eu chego, meu horário está reservado, não tem mais a necessidade de eu chegar e ficar numa fila. Aí tem um monte de gente que reclama 'ah, eu estou numa fila tem um tempão!' tem pessoas que vem com a demanda espontânea. Eu estou agendada, eu vou lá me vacinar, mas se eu fizer meu agendamento, eu vou chegar no horário certinho e vou ser vacinada. Então é uma coisa que melhorou bastante. E isso foi em todos os segmentos. Desde quando iniciou a tecnologia e o nosso agendamento *online*. (SA5)

Os servidores e o conselheiro de saúde na UBSSA também perceberam que as novas ferramentas *online* facilitaram o acesso aos serviços no *site* da Prefeitura, de um modo geral, não somente na saúde, tanto para os servidores como para os usuários do sistema. Esse posicionamento vai ao encontro a opinião da maioria dos respondentes que utilizam os serviços nessa Unidade. Mas é importante recordar que para 41% há discordância dessa facilidade. Entretanto, se faz necessário observar o relato de SA2 sobre as dificuldades apresentadas por alguns munícipes, principalmente idosos, por não possuírem aparelhos tecnológicos, ou por não terem acesso à internet.

Facilitam porque as pessoas não precisam se sair de onde elas estão para buscar um serviço fisicamente. Você pode entrar lá no Portal do Cidadão e procurar seu serviço hoje e acessar... e buscar informações ou serviços, dentro de cada Secretaria, Educação... como eu falei, aqui eu não sei como é que é, mas eu vejo o pessoal falando aqui de escola. Eles também resolvem

tudo *online*, acessa, entrega cartão de vacina pela internet, entendeu. Vitória é uma cidade bem inteligente nesse sentido. (SA1)

Então, tem também. Tudo a gente tem que ver dos dois lados... quando tinha alguns pacientes que tinham dificuldade de ter esse acesso, pelo menos na Unidade, eles tiveram, por conta do agendamento *online*, tiveram essa facilidade, alguns tiveram algumas dificuldades que a gente vê devido ser a situação de um idoso, ou de ser pessoas que não tem é... não tem uma vivência com internet, com celular. Tem gente que ainda não tem celular. Então a gente encara isso, às vezes, como uma dificuldade. Claro que não impede a pessoa chegar na Unidade e nós mesmos, da recepção da Unidade de saúde, marcar as consultas ou marcar algum serviço que a pessoa deseja, mas a pessoa vai ter que se deslocar e ir na Unidade da mesma forma, então a gente vê as facilidades de um lado e as dificuldades também de um outro. Se elas quiserem algum serviço da Unidade, que tenha que ser feito através da consulta agendada, exemplo uma vacina, que a gente tem que agendar, aí a gente faz o agendamento para ela, não tem problema, mas ela vai ter que ir na Unidade. 'Ah, mas porque você não consegue fazer?' 'porque eu não tenho celular, eu não tenho computador, eu não tenho nenhum parente, não tenho vizinho que me ajude.' Às vezes a gente tem, consegue algum vizinho que ajude, mas ele tem que se deslocar e tentar esse acesso. Claro que se ele quiser uma consulta e se no momento tiver uma vaga, a gente vai ajudar na mesma hora aquele paciente, se tiver que agendar algum outro serviço, a gente ajuda também. (SA2)

Facilitaram. Os usuários podem agendar consultas e vacinas sem precisarem enfrentar filas. E os que não possuem acesso à internet, podem agendar direto na US. (SA3)

Facilitaram e muito. Desburocratizaram, a questão do ofício, com você abrindo e fazendo o protocolo *online* ficou muito bacana o processo. (SA4)

Facilitaram e muito! Dá esse exemplo da especialidade... quando sai especialidade, a pessoa tem duas opções: ou ela vem aqui, buscar o seu encaminhamento ou, de onde ela estiver, ela pode acessar 'minha consulta' e coloca lá a consulta que é, bota o CPF, data de nascimento e a especialidade, você consegue imprimir de onde você estiver, sem necessidade de vir aqui presencial. (SA5)

Com as observações de SA2 e SA4 se faz necessário recordar o que Delgado *et al.* (2019) apontam sobre a variedade de acesso que os aplicativos proporcionaram, desconstruindo um pouco a característica burocrática da gestão pública. Todavia, eles não podem ser contemplados como solução por si para tudo, uma vez que há distintas realidades, como pessoas que vivem à margem da tecnologia, exemplificadas por SA2. Isso demonstra um obstáculo digital e, conseqüentemente, o acesso tecnológico desigual.

Quanto a transparência, assim como para os respondentes, os servidores e o conselheiro também perceberam maior transparência do governo após a

implementação do aplicativo Vitória Online e diante dos serviços ofertados no *site* da Prefeitura, pelo Portal da transparência.

Pela parte da população, acho que sim. Acho que a população tem acesso a muitas coisas. Isso faz com que a população entenda melhor como as coisas funcionam. Acho que traz um pouco essa proximidade porque a gente paga por essas coisas e a gente quer ver o retorno, de onde que vai vir essa transparência, isso traz melhoria. Acho que pra gente, funcionário, antes mesmo a gente já sabia algumas coisas, claro que algumas coisas, dentro das plataformas digitais e tudo mais, a gente fica sabendo muito mais fácil, muito mais rápido do que mandar uma mensagem e a gente vê depois ou só chegar um papel, uma CI ou só depois de uma semana... então... isso aí facilita um pouco na agilidade para algum projeto, para planejamento... acho que é isso. (SA2)

Sim. O portal da transparência disponibiliza todos os dados. (SA3)

Mais transparente ficou. Como eu te falei, desburocratizou a ida desses usuários na prefeitura. Se atendia a 1000, hoje atende 200 na Prefeitura. Melhorou 80%, mas a divulgação... 'ah o prefeito fez um decreto assim' eu não vejo, entendeu! A comunicação dele conosco... usuário. Esse aplicativo, é como eu te falei, se eu quero algo na Prefeitura, eu entro no *site*. Portal transparência, então eu vou lá, então nem sei se tem isso no aplicativo, não sei. (SA4)

Sobre transparência governamental, Macadar, Freitas e Moreira (2015) entendem que esse tema está relacionado com as cidades inteligentes e a percepção da população é fundamental para o seu entendimento com o estado ofertando informações de forma célere. Assim, é construída uma nova imagem da instituição, levando maior satisfação aos munícipes.

A opinião sobre a qualidade da internet fornecida por esta gestão municipal também encontra concordância de boa parte dos servidores quanto a essa tecnologia não ser de qualidade. Como informado, 71% dos respondentes do Território de Santo André concordam que há a necessidade de melhorias na rede. É importante reforçar que há distinção entre a rede de internet fornecida no atendimento das UBS's e a que é disponibilizada em alguns pontos dos bairros. Verificou-se que todos os servidores e o conselheiro coadunam sobre a necessidade de melhorias na rede, apontando relatos de reclamações dos usuários, como o desconhecimento de como usar o aplicativo e a falta de internet. Verifica-se, novamente, o relato das dificuldades dos idosos no uso da tecnologia. É importante lembrar que, somando os três bairros que são atendidos pela UBSSA, existem apenas 15 pontos de internet livre.

Assim, dá para melhorar porque eu até escutei eles falando que a infra para o lado de cá de São Pedro ela é ruim. O técnico falando, parece que só tem um cabo de fibra ótica que vem para cá e aí, quando esse cabo dá problema, para tudo. Então assim... ela tem uma deficiência ainda essa internet nossa aqui. Mas já escutei outras regiões de Vitória falando que não têm problema nenhum, que é rápido... aqui para toda semana uma vez aqui, então essa parte dá para melhorar, a qualidade não é a desejável ainda não.

[quanto a atender os serviços da Unidade] ela atende, atende sim... eu trabalho com o *wi-fi* daqui da Prefeitura.

[com relação ao atendimento aos cidadãos do bairro] atende, sim... tem muita internet espalhada em São Pedro aqui da Prefeitura. Todo mundo acessa o Vitória Online aqui. (SA1)

Ah, a internet não é muito boa. Não sei porque, me falaram que é por conta da região. Uma vez eu perguntei ao rapaz da internet que foi lá na Unidade, lá tem muito, muito... nem sei falar a palavra certa... é... 'gato'. Ali queimam muitos fios, estouram, às vezes, e quando estoura a internet fica na Unidade toda acaba e como a gente fica acomodado mesmo com a parte de internet, de ... toda consulta, às vezes, a gente tem que parar mesmo o atendimento até retornar, voltar tudo. Então assim não é só quando acontece isso, mas assim a internet não é a que tem muita qualidade não. Muita das vezes a internet fica muito lenta e a gente reclama, e às vezes o paciente fica lá por horas esperando, a gente fala 'calma, é a internet, vai voltar', mas o paciente, às vezes, não tem paciência. Aí eu perguntei ao rapaz que veio consertar, ele falou que é por conta da região que não trazia muito bem a internet, alguma coisa assim. (SA2)

Não. Muitos ainda preferem agendar os serviços na US, pois não têm acesso à internet e equipamentos e não sabem usar a tecnologia digital, principalmente os idosos. (SA3)

Não... nem a nossa que paga não é! ...então... às vezes não, às vezes sim...então não é de qualidade[...] o Vitória Online ela é aberta para o município, a que é do equipamento não é o Vitória Online. Porque o Vitória Online é aberto, o que eles usam é da rede, mas que não é dessa gratuita, não. [...] igual aqui em São José, nós temos duas torres de Vitória Online. Então cai muito, agarra muito, não é uma internet de qualidade oferecida para o município. (SA4)

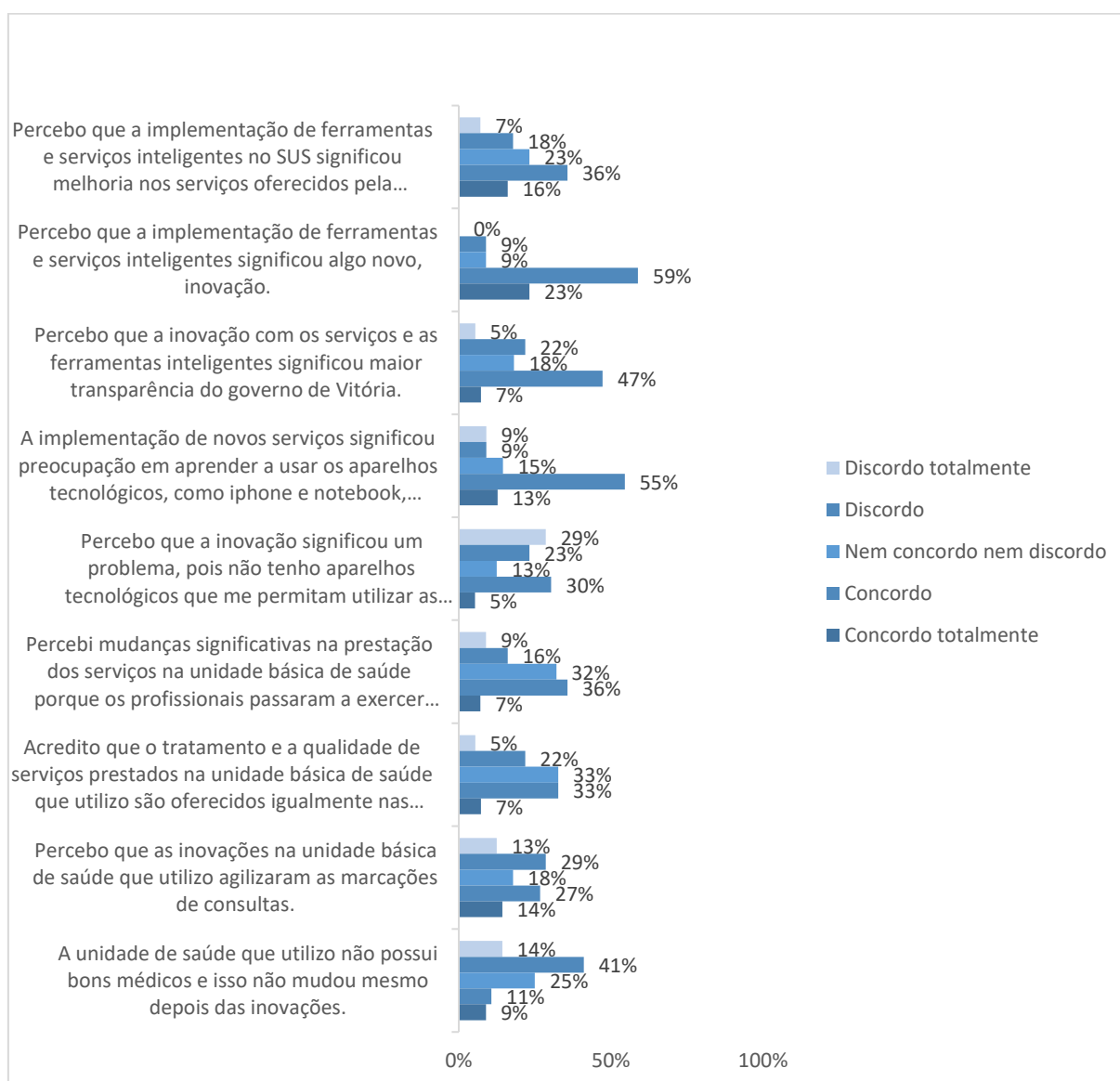
[quanto aos usuários] eu acredito que não porque todo mundo chega aqui reclamando. A grande reclamação, por exemplo, que a gente tem é do agendamento *online*. Muita gente fala 'eu não tenho internet'. Até um tempo atrás a gente conseguia ter internet do Vitória Online, só que agora não tem mais. Quando você chega aqui, ele fala que o sinal está aberto. Aí você vai, faz o *login* em rede, tudo mais só que depois você acaba não vindo nada, não gera nada... Digamos se você entrar no *WhatsApp* e for mandar alguma mensagem, alguma coisa, não vai. Aí você se desconecta do *wi-fi* e deixa só dos seus dados, ele acaba cortando também. Nem tudo você consegue. Se você quiser baixar um vídeo você não consegue... é complicado. É o Vitória Online. Esse tempo para cá, que eu observei... acho que foi de janeiro... fevereiro para cá. Eu não sei se é alguma nesse ponto aqui não funciona... como eu havia feito o exemplo, no dia que a gente trabalhou lá na Unidade de Ilha das Caieiras funcionou bem. Só que antes aqui eu conseguia fazer o agendamento *online* mostrando para os pacientes como é que fazia o agendamento de vacina, ensinava do próprio celular deles porque eu gosto de ensinar para ele poder fazer para ele e multiplicar lá fora, para outro. Só que eu não consigo fazer isso mais porque não tem internet. Às vezes a

grande maioria não tem mesmo. Não tem. Às vezes até sabe, mas não tem ou sabe, mas o aparelho não é compatível, então não adianta também, então não vai. Não adianta. (SA5)

A seguir é tratado e demonstrado por meio de gráfico mais um dos subtemas abordados na pesquisa. Ao se planejar cidade inteligente, o pensamento criativo com práticas inovativas torna-se a direção para o seu alcance.

b) Inovação na UBSSA

Gráfico 18 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Inovação



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Ao abordar inovação, observa-se no gráfico que a maioria dos participantes concorda que a implementação de ferramentas inteligentes no SUS trouxe melhorias nos serviços prestados pela gestão municipal. Essa foi a opinião de 52% dos respondentes que utilizam o SUS na UBSSA. Para 23% ocorreu a neutralidade de opinião e 25% divergem dessa afirmativa. Com os dados coletados, percebeu-se que para 82% dos usuários dessa UBS há a concordância de que a implementação de serviços e ferramentas inteligentes significou inovação (para os participantes da UBSISM esse percentual foi de 73%), enquanto que para os que apresentaram imparcialidade e os que apresentaram discordância a porcentagem foi o mesmo, ou seja, 9%.

Para 54% dos entrevistados a inovação com os novos serviços e ferramentas significou maior transparência da gestão municipal. Também é significativo o percentual dos respondentes que nem concordam e nem discordam (18%), mas não foi tão elevado como a porcentagem apresentada na UBSISM, que foi de 33%. São contrários a essa afirmativa 27% dos participantes.

A afirmativa sobre o fato de as inovações terem significado maior preocupação em aprender a usar os aparelhos tecnológicos, como *iphone*, porque a PMV implementou, mas não ensinou como usar o aplicativo, foi a concordância de 68% dos respondentes (enquanto que para os da UBSISM essa porcentagem é de 53%). Para 15% foi algo indiferente e 18% divergem que isso tenha sido uma adversidade, um problema.

A indisponibilidade de aparelhos tecnológicos também não seria um impeditivo para 52% dos entrevistados utilizarem os serviços e as ferramentas ofertados pela gestão municipal no SUS (percentual bem próximo aos 56% que também discordaram que esse seja um obstáculo na UBSISM). Com isso, deduz-se que, para a maioria, o problema não é ter a posse de um aparelho moderno, mas a presença de outras limitações, como os já relatados. Mas é importante destacar que para 35%, ou seja, mais de 1/3 dos participantes, a falta de um aparelho com tecnologia moderna seria um problema, enquanto que para 13% há a imparcialidade.

Quanto a opinião de que com a inovação ocorreram mudanças positivas na prestação dos serviços dos profissionais na UBSSA foi objeto de concordância para 44% dos entrevistados. Esse percentual é aquém dos 59% dos respondentes da outra UBS. Nem concordam e nem discordam é a opinião de 32%, enquanto que 25% discordam que ocorreram mudanças significativas na prestação dos serviços pelos servidores.

Os dados coletados permitiram deduzir que a maioria dos respondentes concordam que não há diferença de tratamento e de qualidade nos serviços que são ofertados nas UBS's, uma vez que 40% acreditam que são isonômicos em todos os Territórios de saúde. Na UBSISM a maioria também acredita nessa igualdade de tratamento, porém em um percentual mais elevado (59%). Surpreende-se que 33% dos entrevistados do Território de Santo André foram imparciais em suas respectivas opiniões (nessa UBS também foram muitos os relatos de que não conhecem outras UBS's para poderem opinar) e 27% discordam dessa afirmativa.

Os percentuais acerca da agilidade para marcação de consultas na UBSSA foram as mesmas apresentadas na UBSISM, ou seja, para 41% a ferramenta realmente contribuiu, ao passo que para 42% essa agilidade não ocorreu (29% discordam e 13% discordam totalmente) e para 18% isso foi indiferente, há a imparcialidade. Pressupõe-se, novamente, que a significativa porcentagem dos que discordam seja porque ainda há um número considerável de pessoas que marcam na forma presencial, pois relatam não conseguirem pelo sistema de marcação, mesmo que entrem no horário de abertura das agendas (07:00 horas). Isso permite remeter ao depoimento de ISM2 ao afirmar que sumiram as filas presenciais, mas que agora existem as 'filas virtuais'.

Sobre a afirmação de que na UBSSA não existam bons médicos e que, mesmo com a implementação das inovações, isso não foi alterado teve a discordância de 55% dos entrevistados, um percentual abaixo do que apresentado na UBSISM – que obteve 70% de discordância. Ou seja, é possível deduzir que, para a maioria dos participantes, a UBSSA possui bons médicos, independente das tecnologias implementadas. A imparcialidade de opinião correspondeu a 25% e 20% concordam com a afirmação.

Assim como na UBSISM, para os servidores e o conselheiro de saúde da UBSSA os novos serviços e as ferramentas inteligentes significaram melhoria na Prefeitura de Vitória. O maior impacto também foi sentido na rotina dos seus serviços, melhoria no atendimento e nas relações com a comunidade. Perceberam maior satisfação dos usuários, principalmente porque não precisam mais ficar horas nas filas para conseguirem agendar consultas ou para obter algum outro atendimento, como vacinação e marcação para especialidades.

Sim, com certeza. Teve mudanças com essas inovações e o que a gente pode citar é a agilidade nos serviços prestados, transparência... por exemplo, a especialidade, que é o meu caso, você aí da sua casa, com o seu cartão SUS, seu CPF, você coloca no Google 'minha especialidade', você já entra na área de especialidades e acompanha todas as suas consultas. Se já saiu, se não saiu, se está devolvida, você consegue ter acesso a toda essa parte de saúde. (SA1)

Mudanças... humm... seria, sim... seria a questão de fila na Unidade de saúde que não se tem aquelas filas gigantes mais... na Unidade de saúde ... acho que é mais essa facilidade. Essa comodidade de onde você estiver, você pode está agendando para a Unidade de saúde um horário do seu médico, um horário em um dia que você possa... acho que essas mudanças assim, antes você tinha que chegar, só tinha aquele dia, só tinha aquele horário, você só podia em tal horário [inaudível] se não estava trabalhando e não podia ir e aí a fila se formava. (SA2)

Sim. Pois facilitou o acesso ao serviço de saúde para muitos usuários. (SA3)

Sim, muitas mudanças. Mudanças para nós no atendimento... porque fica mais fácil para a gente atender, fazer o atendimento dessas pessoas que vem para a gente e também a resolução para elas porque, com isso, vários prestadores foram entrando e isso ajudou muito. (SA5)

Quanto a opinião de que a implementação de ferramentas e serviços inteligentes significou inovação, os servidores coadunam da percepção da maioria dos respondentes ao concordarem com tal afirmativa. Como apontado por Cunha e Severo (2017) percebe-se que a gestão dessa cidade está inovando ao tentar acompanhar a era digital ofertando muitos serviços na forma *online*, além de agilidade nos serviços, controle e organização na rotina da saúde dos usuários. É muito importante que os munícipes recebam e percebam melhorias com as inovações.

Sim, porque, o que eu acho, pelo o que estou vendo, Vitória foi pioneira. Eu acho que até do Brasil, nessa parte da saúde, ela tem alguns prêmios como... em excelência em saúde e é mais por conta dessa inovação, dessas ferramentas de apoio ao servidor e as pessoas, aos munícipes. Então a criação dessas ferramentas, essa inovação nesse tipo de atendimento, vamos falar assim, ela foi muito importante. Ela foi realmente uma inovação dentro dos serviços. (SA1)

Eu acredito que sim, inova bastante. A gente está numa evolução de tecnologia digital, mas também acho que a gente tem que acompanhar o ritmo das coisas, então acho que esses serviços que a Prefeitura libera através do agendamento *online* hoje são muitos, não são só na área da saúde, são vários outros serviços então isso facilita muito a vida de todo mundo. (SA2)

Sim, foi uma inovação porque, antes...é... era todo documento, era todo algo impresso, era escrito, era um livro. Hoje é um sistema, hoje chegou ali na recepção você sabe quantas faltas teve o usuário, quantas vezes ele foi atendido e antes não tinha. Não tinha como buscar esse relatório do paciente. Hoje o médico quer saber o histórico do paciente ele tem, tem isso todinho, quantas vezes ele teve, o que ele teve, então foi bom, muito bom. (SA4)

Sim, uma inovação sim porque a gente era da era da caneta (risos) e vim para a era digital. [...] (SA5)

As opiniões dos servidores e do conselheiro de saúde sobre a falta de capacitação no processo de implementação dos novos serviços e ferramentas foram ao encontro das opiniões dos respondentes da UBSSA, ou seja, de concordância. Todavia, apresentam posições contrárias as opiniões dos colegas do Território de ISM. Somente um participante concordou que ocorreu capacitação no início da implementação, mas observou que para os novos servidores não há. Isso foi um ponto bastante criticado por SA5. Essa situação se destaca, uma vez que sendo o mesmo ente público e por se tratar de UBS's que utilizam a mesma ferramenta em suas funções, compreendeu-se que o treinamento deveria ser ofertado a todos. Os achados de Komninos (2006) são mais uma vez pertinentes, visto que, com essas opiniões, foram confirmadas a falta de envolvimento e capacitação da população e acrescenta-se que isso aconteceu também com a maioria dos servidores, além do conselheiro de saúde, para que a inovação seja implementada satisfatoriamente.

Não houve esse tipo de treinamento. O servidor aprende aqui é no dia a dia mesmo. Colocar 'a mão na massa' aqui e aprendendo. Lógico, um médico entra, nunca mexeu na Rede Bem Estar, ele vai 'colar' do lado de um médico que já está trabalhando para ele conhecer o sistema. É um treinamento meio que... obrigado, não sei se é a palavra, mas é um 'pega ou não pega', não tem jeito, mas não é um negócio que eles param para treinar antes de vir para cá, não. Ele chega aqui no 'fogo cruzado', a gente chega aqui no fogo

cruzado. Eu, por exemplo, quando cheguei aqui, aprendi tudo aqui na [porrada?] aqui... assim, graças a Deus, eu sou formado na área da tecnologia, então tenho muita facilidade para aprender. O pessoal que tem dúvida, sempre me procura, mas, assim, as pessoas têm dificuldades. Seria interessante um período de treinamento antes de qualquer servidor entrar na... não só na SEMUS, mas também na Secretaria de Educação ou em qualquer outro lugar, seria legal esse tipo de treinamento. (SA1)

Eu acho que teve, mas acho que só foram mesmo para os funcionários da recepção e administrativos. Não sei como é que foi esse treinamento. Não, não... a gente nem sabia como é que agendava, não sabia nada não. A gente recebeu um folheto que... tipo um 'mosquetinho', a gente entregava para o paciente. Às vezes ele tinha dificuldade. Era uma coisa nova, então todo paciente que ia lá na Unidade a gente entregava o 'mosquetinho' 'oh, é dessa forma aqui que você vai estar agendando'. Tinha um passo a passo para ele em casa tentar conseguir agendar. Mas era aquilo também da mesma forma que o paciente sabia era o que eu sabia, não fui treinada não... que eu me lembre, não. (SA2)

Sim. Houve treinamento para os funcionários no momento da implementação. Se não me engano, aconteceu na ETSUS. Atualmente, os funcionários que são contratados ou nomeados, não recebem treinamento. Os profissionais antigos que auxiliam no dia a dia. (SA3)

Não, não lembro não...possa ser que teve municipal, local... eu não recordo. Como eu falei, eu vou para dez anos que participo de reuniões, quando implantou há... quatro anos, acho que não tem quatro anos, mas aí eu já estava já bem [afinco?] então não passou isso porque a indicação do conselheiro, até faleceu, morador do[...] nosso indicado, ele não teve nenhum convite dessa participação porque eu iria, eu participava dessa reunião, ele representava, mas eu fazia questão de participar. Eu não recordo. Teve outros cursos de capacitação, mas não nessa situação. Não. (SA4)

Então, isso aí é uma coisa que eu bato muito na tecla. Não houve treinamento e até hoje não tem. Sempre quando chega um colega novo a gente vai passando, 'oh, você faz aqui, vai ali. Oh, é assim que funciona...' mas treinamento mesmo... teve assim, 'ah, o treinamento que vai ter é um cursinho básico de informática, você tem que ter uma noção básica de informática.' Eu me lembro bem disso na época, mas não teve assim 'oh, essa é a nossa ferramenta de trabalho...' isso aí não teve e nem tem, até hoje. Isso aí é uma coisa que eu acho muito ruim. Há pouco tempo a gente teve uma médica, ela era de Aracruz, ela trabalhava com os índios. Ela passou no concurso e veio trabalhar com a gente. Eu ficava com dó dela porque ela não tinha noção de nada mesmo. Então se gastava muito tempo, o período que a gente tem de consulta, período de 20 minutos de consulta, ela não conseguia seguir esse período por causa disso. Porque funciona simplesmente assim, passa lá no recrutamento, no RH, e ele encaminha o profissional para cá e Pow! Vá atender! Não, não é assim, eu penso assim, você tem que ter, pelo menos, uma noção de sua área de trabalho, das ferramentas que você tem... aí o que acontece, sempre esse colega que chega fica junto com outro colega para ali ele aprender. Não é que ele não saiba trabalhar, mas fica ali para, pelo menos, as ferramentas conhecer [...] quinta-feira mesmo chegou uma recepcionista nova. Tadinha, ela não sabe nada, nem *login* de rede a mulher tem, então para ela é muito mais difícil, muito mais complicado. (SA5)

Ao se deparar com as opiniões acerca da igualdade de tratamento e de serviços ofertados nas Unidades, depreende-se que, semelhante à opinião da maioria dos

respondentes, os servidores concordam que são ofertados igualmente nos Territórios de saúde, uma vez que a ferramenta utilizada é a mesma, ou seja, se atentaram somente a ferramenta. Porém é importante destacar a diferença de opinião do conselheiro de saúde da UBSSA, pois esse entrevistado contemplou a questão da deficiência de certos profissionais, como pediatra. É importante recordar que as Unidades possuem formatos diferentes, uma vez que vinte e três se enquadram em saúde da família, quatro são tradicionais e dois são com agentes comunitários de saúde. Dessa forma, essas distinções podem interferir nos tipos de serviços ofertados, assim como no tratamento.

Sim, é tudo igual. A Rede é padronizada. Por exemplo, se você sai do seu bairro hoje e mudar para outro bairro, você só pede o descadastramento da sua Unidade de saúde, pede o cadastramento na outra e continua tudo a mesma coisa. É o mesmo tratamento independente de qual região de Vitória você esteja. (SA1)

Se for com relação antes da pandemia, o atendimento era igual aos outros bairros, as outras Unidades porque todos estavam... acho que eram pouquíssimas que ainda estavam sem o agendamento *online*, mas eu acho que já tinha em quase todas o agendamento *online* e era igual eu falei, eram todos os agendamentos *online*, mas também tinha a demanda do dia e aí cada uma ia fazer o seu fluxo de acordo com a sua comunidade. (SA2)

Sim. Pois o sistema é o mesmo. (SA3)

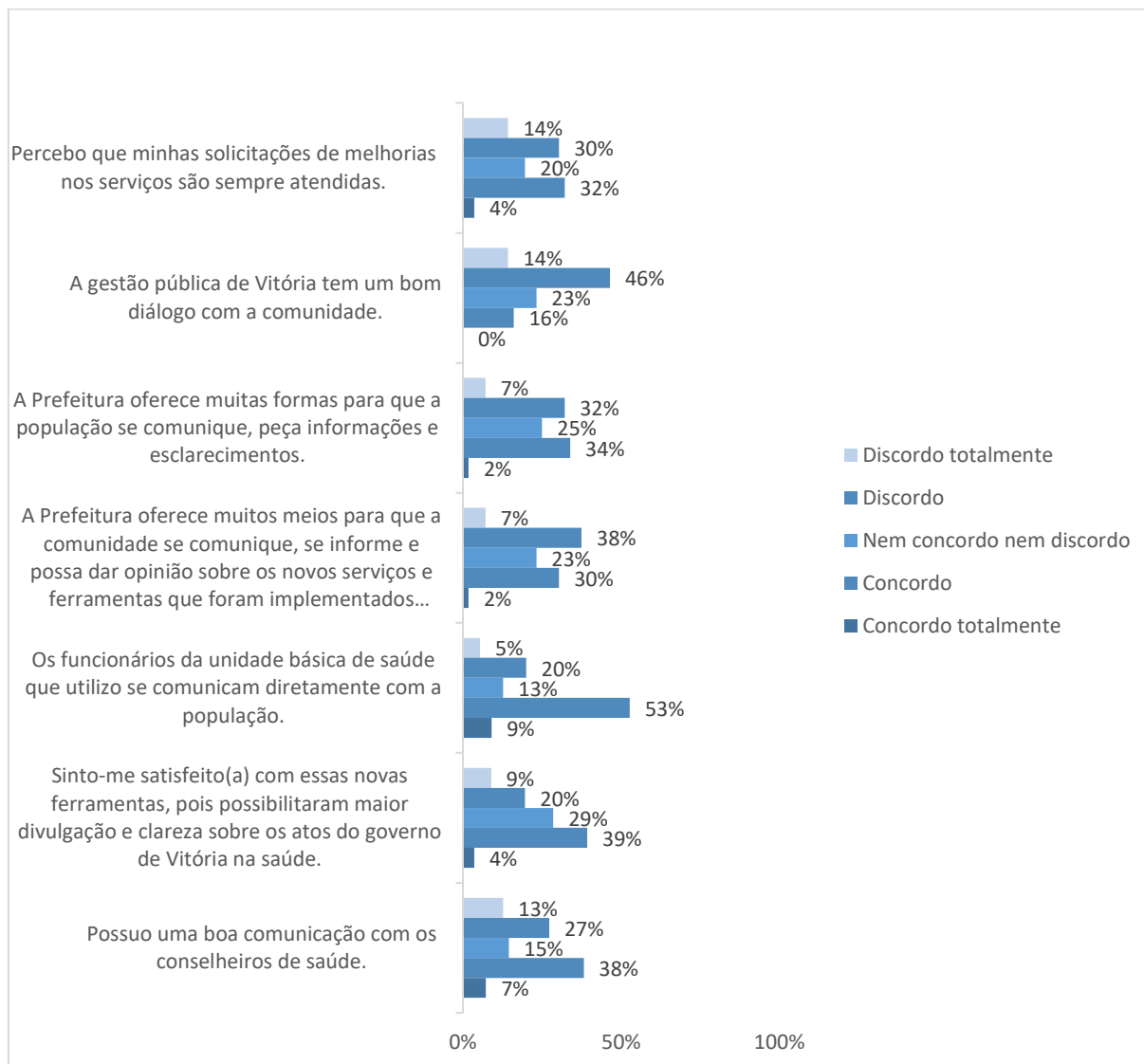
Então... eu queria ter o conhecimento de outras unidades, de outras regiões porque informações que chegam pra gente que há diferença na qualidade prestada. Só que, até hoje a gente nunca fez um teste de sentar em outra Unidade de Saúde e observar é... o dia a dia de outra Unidade de Saúde. Então não posso responder, mas a informação que, às vezes, a gente discute saúde ou até mesmo outros debates na cidade, a gente ouve falar 'Não, na minha Unidade tem pediatra! Na minha Unidade tem isso.' entendeu. Existem essas falas, mas a gente não tem confirmação. Eu acredito que não, porque em outras Unidades tem umas especialidades e a nossa não. Igual a nossa nós não temos pediatra, nós não temos um clínico. Nós temos o Médico da Família. Ele não é específico, ele é tudo! Ele é tudo. [risos] então assim, apesar que o município não tem a responsabilidade de ter especialidade na Unidade básica de saúde, mas quando a gente tem a informação que existe em X Unidade, a gente fica sabendo que não é oferecido o mesmo serviço. (SA4)

Creio que sim porque a rede é uma só. Para mim, o que difere são as pessoas, mas a rede é uma só. Cada Unidade pode trabalhar do seu jeito, é uma conduta, mas a ferramenta de trabalho é uma só. Não tem para onde fugir, entendeu. Eu aqui atendo de um jeito, meu atendimento pode ser ruim, de outro local, pode ser um atendimento bom, mas a ferramenta de trabalho é uma só. E também isso não justifica, o que justifica é o eu, pessoal, mas a ferramenta de trabalho é uma só. [...] quando eu passo a orientação o meu

colega tem que falar a mesma coisa porque a gente tem que usar o mesmo fluxo. Nós temos fluxos aqui dentro, então se eu falo isso, o outro tem que manter para a gente falar a mesma língua e assim funciona dentro das Unidades. [...] Nós aqui somos Unidade de Saúde da Família... aqui nós temos os agentes de saúde que vão nas casas, isso ajuda muito a gente. Há Unidades que não têm, mas só que a ferramenta de trabalho é a mesma, prontuário é o mesmo... não muda. (SA5)

A inclusão de novas tecnologias tem contribuído no acesso célere de informações e facilidade de comunicação. A Gestão Pública também tem tomado novas direções para a transformação das cidades e há os que entendem que o alcance de sua inteligência envolva a implementação de TIC's.

c) Tecnologia de informação e comunicação na UBSSA

Gráfico 19 – Opiniões dos usuários da UBSSA – TIC

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Diante da tecnologia de informação e comunicação (TIC) abordado no roteiro, os dados coletados na UBSSA possibilitaram verificar que 36% dos entrevistados concordam com a afirmativa de que as solicitações de melhorias são sempre atendidas. Essa percepção é aquém dos 59% dos entrevistados na UBSISM, para os quais essa afirmativa é positiva. O maior percentual foi o dos que divergem dela, pois para 44% há deficiências no atendimento de suas solicitações, ou seja, discordam ou discordam totalmente dessa afirmativa. Para 20% a opinião é de indiferença.

Sobre a gestão municipal possuir um bom diálogo com a comunidade, assim como na UBSISM, a maioria dos respondentes da UBSSA também discorda sobre esse bom diálogo, representando 60% dos participantes (maior que os 47% de ISM). Com imparcialidade estão 23% e, em menor representação, 16% confirmaram existir um bom diálogo com a comunidade.

Para 36% dos respondentes da UBSSA a Prefeitura possui uma diversidade de formas para que a população se comunique, peça informações e esclarecimentos para essa gestão municipal. Todavia, o maior percentual é dos que discordam dessa afirmativa, representado 39% dos participantes. Essas porcentagens demonstram que as opiniões dos respondentes da Unidade de Santo André divergem dos entrevistados na Unidade de Ilha de Santa Maria, uma vez que há 41% de concordância e 33% de discordância dessa afirmativa.

Diferentemente da opinião da outra Unidade Básica, para os respondentes da UBS de Santo André não há similaridade no percentual dos que concordam e discordam sobre o oferecimento de diversos meios para que a comunidade possa se comunicar, conseguir informações e dar opiniões sobre os novos serviços e ferramentas implementados. Para esses usuários, 32% são favoráveis a essa afirmativa, enquanto que para 45% (38% discordam e 7% discordam totalmente) essa opinião não se aplica, isto é, para a maioria a gestão não oferece diversos meios para se comunicar e dar opiniões sobre as novas tecnologias implementadas. Para 23% não há concordância e nem discordância.

Quanto a opinião acerca da comunicação dos servidores com a população, o percentual é igual ao da UBSISM, ou seja, para 62% os servidores se comunicam diretamente. Para 25% dos participantes isso não ocorre e 13% são indiferentes.

A percepção de que as novas ferramentas possibilitaram maior divulgação e clareza dos atos do governo foi também positiva para os participantes da entrevista da UBSSA. Para 43% desses respondentes ampliou-se a divulgação e os atos do

governo estão mais claros. Os que enxergam indiferentemente e os que discordam apresentaram o mesmo percentual que foi de 29% dos respondentes da UBSSA.

Acerca de existir uma boa comunicação com os conselheiros de saúde, essa UBS apresenta uma maior porcentagem com os que concordam (45%). Todavia, para 40% dos respondentes há discordância sobre essa boa comunicação, ou seja, o percentual dos que concordam é muito próximo dos que discordam. Para 15% enxergam a afirmativa com imparcialidade, não sabendo opinar com exatidão. Isso faz recordar a opinião de Keinert e Oliveira (2018) acerca dos conselhos municipais. Para os autores essa representação é bastante relevante porque possuem natureza deliberativa e reúnem pessoas que representam a gestão pública, os prestadores de serviços, os profissionais de saúde e os que utilizam os serviços públicos nessa área. Compreende-se que os conselhos locais semelhantemente também possuem grande representatividade, principalmente os que representam os bairros atendidos pelas UBS's.

Ao opinarem sobre a existência de muitos canais de comunicação para dar opiniões, pedir informações, inclusive sobre os novos serviços e ferramentas inteligente, os respondentes da UBSSA divergiram da opinião dos participantes do Território de saúde de ISM, visto que para 45% não existe essa diversidade, inclusive para dar opiniões sobre as novas tecnologias. Sobre esse tema, os servidores entendem que há mais de uma opção de comunicação dos usuários com a gestão, os mais citados foram o Sistema de Informações ao Cidadão (SIC), o Fala Vitória 156, como também indicado pelos servidores da UBSISM, e por meio de seus representantes do conselho de saúde.

Os canais de comunicação internos também foram apontados por esses servidores como meios que contribuem na interação entre os próprios servidores e com o governo, isso com o uso de tecnologias de comunicação, mas também com o uso de papel, mesmo que percebam a redução desse tipo de registro. O 156 é compreendido como registro e resposta das demandas dos munícipes para o conselheiro de saúde. Enquanto usuário-membro integrante do conselho, o entrevistado relata que os canais

de comunicação são diretamente com a direção da UBS e/ou diretamente com a Secretaria de Saúde.

O que eu me lembro mais, mais recentemente, é a questão da vacina mesmo. Os canais de agendamento *online* para a vacina foram os mais divulgados nos últimos anos aí por conta até da nossa pandemia que a gente vem vivendo, então assim... esse tipo de serviço, que abrange a população, eu creio que eles são divulgados, pelos sites, na televisão... eu vejo passando, sim. [...]

[dos servidores com o governo] através de *e-mail*, telefone... da nossa intranet aqui.... dentro da Rede Bem Estar tem uma intranet. E tem outro canal que é o Expresso que é também um canal de comunicação. É um *e-mail* corporativo que a gente se comunica. E outra forma de comunicação é a CI, Comunicação Interna... eles já estão dando um jeito de acabar com esse papel e vir tudo *online* também... algumas coisinhas ainda são no papel, mas tem reduzido bastante, algumas coisinhas ainda chegam por papel, como comunicado mesmo, eles têm que disparar para alguém assinar, que recebeu eles... (SA1)

Tem, como Unidade de Saúde nós temos os conselhos de saúde e dentro do conselho de saúde nós temos a participação dos usuários, quando eles quiserem participar eles podem. Nós temos líderes comunitários que também os ajudam nessa divulgação. Tem *WhatsApp* que nós temos um grupo desse conselho ... são basicamente esses que nós temos entre o funcionário, a comunidade e o governo porque aí os líderes comunitários têm alcance para falarem com o vereador e parte do governo e também tem o 'fala com a gente', então tem esse canal de comunicação (SA2)

A interação entre os funcionários e a comunidade se dá mais pelas reuniões do Conselho Local de Saúde. A Prefeitura disponibiliza o 156, onde os usuários podem tirar dúvidas, receber orientações e fazer reclamações. Com relação à interação com o governo, só percebo a intervenção de líderes comunitários e vereadores que o apoiam. (SA3)

Sim, existe sim. Existe quando a gente aciona. Eu, quando é queixa, vou reclamar de algo, queixar, reivindicar algo que não está conseguindo, qual a indicação, eu como conselheiro inicial: procurar a diretora e questionar o fato. Relatar o fato com ela. E, dali o munícipe marca, eu agendo e converso. Ali o munícipe traz para mim e dali a diretora me demanda, 'a situação dela é assim, assim, não é com a gente, é o governo estadual, entendeu. Esse exame dela não é com o município. O município não custeia, quem custeia é lá então vai para a Central de vagas' então, temos sim esse *feedback*. A gente liga para a secretária ou para a Secretaria e fala quem é responsável dessa regulação de exames, né, de especialidades que cobra o município, então a gente tem esse *feedback* sim. [...]

Os cidadãos têm o 156 que você faz o registro e eles te dão o retorno depois. Você relata o fato e eles te dão o retorno ... que é esse aplicativo o Vitória Online que ele tem esse ponto de reclamação, de pedidos, de marcação de consulta, tem tudo. Então ele te dá o retorno depois.

O canal de comunicação se inicia como? Por Secretaria. Nós estamos falando de saúde. Ele quer comunicar com os usuários da comunidade de Santo André, vai acionar a secretária, que vai acionar a diretora que vai nos acionar. Então existe essa rede: de cima para baixo. Aí quando precisa dessa movimentação popular, aí aciona as lideranças. Secretário de relações comunitárias me liga 'a gente está querendo fazer algo assim e a gente

precisa que você convoque o pessoal, comunique, chama' entendeu, eles fazem esse movimento sim. (SA4)

Nós temos o 156 aqui. É MUITO usado. [...] E o que é mais utilizado deles com o governo é o 156. Não tem como. O canal de Ouvidoria. [quando o governo quer se comunicar com o usuário] vem para nós. No caso vem para a direção, nós temos o Expresso, que é uma ferramenta de trabalho nosso, interno, é um *e-mail* que existe que é nossa fonte de ligação entre nós, servidor, com o governo em si e deles também para nós, quando solicita alguma coisa, quando querem alguma coisa e através dele a gente também reenvia as respostas e através dele que chegam as ouvidorias para nós. Eles reclamam na Ouvidoria, aí eu tenho que responder porquê. [...] eu respondo para ele (Ouvidoria) que vai passar para a pessoa. Então tem esse 156 que tanto vai como vem para a gente. (SA5)

Pereira *et al.* (2017) entendem e concordam que a tecnologia é uma ferramenta para ouvir as necessidades das pessoas, mas a falta de clareza, divulgação sobre isso pode ser um obstáculo. Esse obstáculo parece estar presente para os usuários do SUS do Território de Santo André.

Quanto a comunicação direta da população com os servidores, tanto esses como o conselheiro de saúde concordam que existe e os formatos são diversos. Alguns entendem que o 156 é um canal direto para comunicação, assim também como a forma presencial, mas por meio de ligação telefônica foi o mais citado. Ressalta-se que houve relato do uso de rede social particular do servidor, via *WhatsApp*. Da mesma forma que na UBSISM, não há um único setor responsável para essa comunicação. Se observado os apontamentos de Lara e Gosling (2016), que na pesquisa desenvolvida verificaram os relatos de alguns entrevistados acerca de a necessidade de existirem setores responsáveis para a comunicação. Essa também não é a realidade dessa UBS, porém existem avaliações e Ouvidoria.

Um dos canais mais utilizados pela população para se comunicar com a gente, e a gente também retornar para eles, é o 156 que é a Ouvidoria da Prefeitura. Esse é o canal direto que a gente tem hoje para fazer essa comunicação entre o município, paciente... de uma forma geral mesmo, para tudo. É o 156. Lá tem pessoas que recebem essas informações e direcionam para cada Secretaria, que direciona para cada serviço. Eu acho que esse é o principal canal de comunicação que a gente tem. [...] Na nossa Unidade todos os setores se comunicam, tirando o CME (Centro de Material Esterilizado) e o expurgo, todos os outros setores têm um contato direto com a população, podem ligar, usar o telefone... são canais de atendimento para a população... telefone e pessoalmente. (SA1)

Assim, por exemplo, se for especialidade é por telefone... é basicamente por telefone. Para ter contato com o paciente a gente liga, basicamente. [a comunidade com relação à Unidade] aí tem o agendamento *online*. Eles ligam também. Temos o telefone da Unidade mais para orientação e informação. A gente não agenda nada por telefone até porque a gente tem que ter o telefone do paciente em mãos para saber se é ele mesmo. Tem todo um protocolo, então a gente não pode... não é igual a uma consulta particular onde você liga, agenda. Quem sabe isso é no futuro, no futuro pode existir, vai facilitar um pouquinho mais ainda o telefone, mas eles só ligam para ter orientação ou informação, não ligam para mais outras situações, não. É mais para o agendamento *online* mesmo. (SA2)

Sim. Alguns profissionais (mediante eleição interna) participam do Conselho Local de Saúde. É estabelecido na lei 8080. Já existia antes da implementação das ferramentas digitais. Não mudou. (SA3)

A Unidade só tem comunicação com o usuário quando sai especialidade para ele. Ligam 'oh, saiu sua consulta. Tem que vir buscar até o dia X, senão você vai perder.' Acho que a comunicação mais próxima com os usuários é essa. Quando o usuário quer buscar informação, aí passa pela recepção e ali ela absorve e encaminha aquilo ali, por exemplo, para a enfermeira, a enfermeira vai tentar explicar o que o usuário está demandando. Mas... igual eu falei, a Unidade não tem um local específico para o conselheiro ficar ali ou até mesmo um profissional para ficar atendendo esse munícipe que quer fazer algum tipo de questionamento. [...] o administrativo ...existe para a questão da especialidade que é só o administrativo que liga. Nós temos dois profissionais para isso. Específico que é o administrativo [...] sempre por telefone. (SA4)

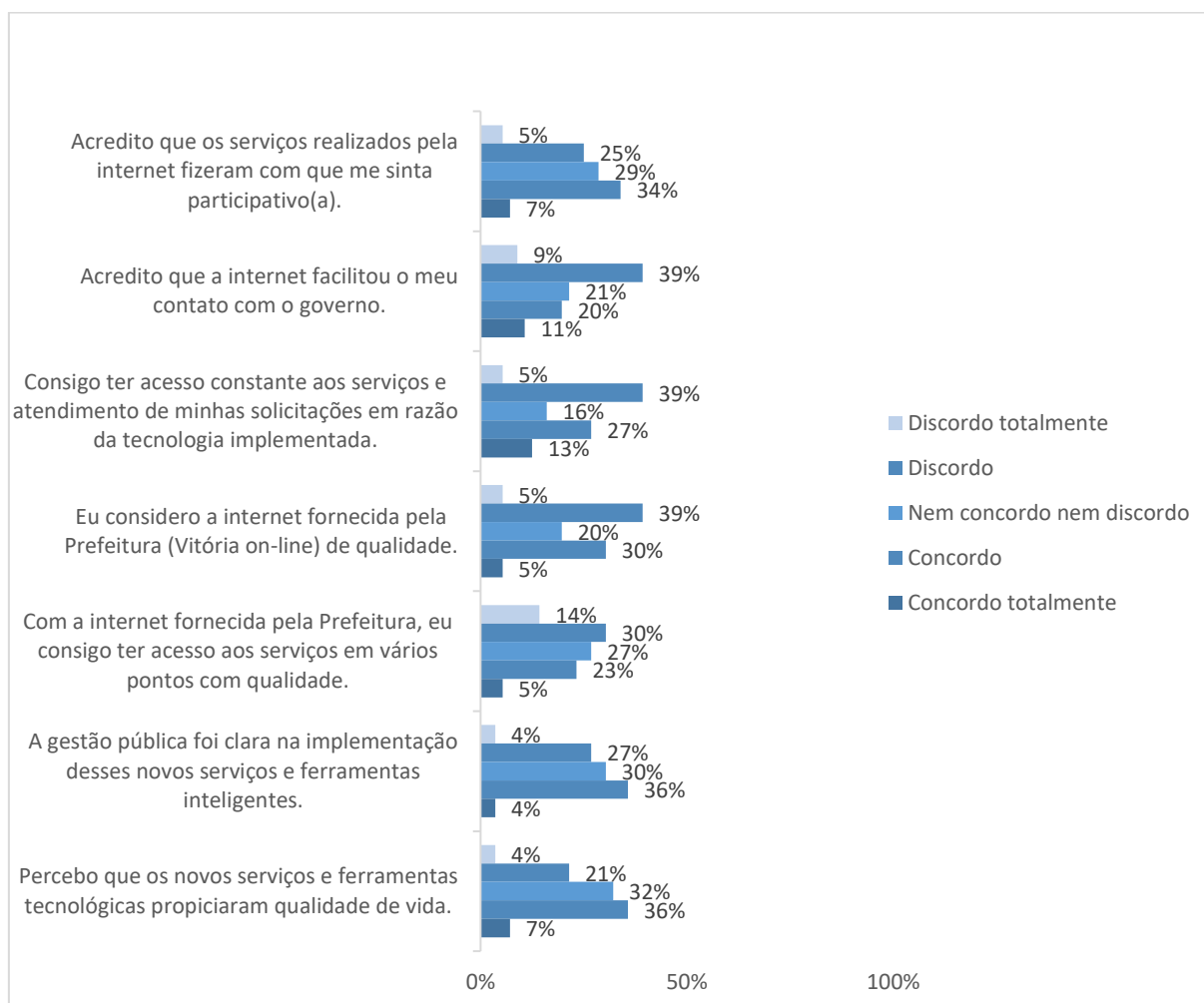
[...] Deles conosco, funcionários, é diretamente. Têm pacientes que, infelizmente, têm o telefone próprio nosso. A gente acaba usando o telefone próprio também e alguns deles salvam e acabam... 'fulano eu quero isso, tem como me ajudar nisso...' dentro da possibilidade, a gente acaba ajudando mesmo, não tem como. (SA5)

É importante recordar que para os usuários se sentirem ouvidos, segundo Fernandes *et al.* (2016), é necessário ter Ouvidorias que inovem e sejam ágeis e flexíveis em responder as demandas que lhes são manifestadas. Há também a necessidade de agentes que atuem estrategicamente, observando as demandas sociais, alinhados aos munícipes para atenderem suas respectivas solicitações.

Existem muitas dimensões que podem e devem nortear a cidade inteligente e todos os assuntos abordados dentro de Gestão Pública são alguns dos temas discutidos para esse alcance. O trabalho conjunto contribui para a urbe inteligente.

5.3.5 Cidade inteligente

Gráfico 20 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Cidade inteligente



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Dentro do tema cidade inteligente, e com o gráfico apresentado, é possível analisar, na afirmativa em que questiona a crença dos respondentes da UBSSA, que os serviços realizados pela internet os fizeram sentir mais participativos. Verificou-se que 41% acreditam que sim, enquanto que 29% são imparciais a essa questão, apresentando um alto percentual se comparado aos 18% dos que foram indiferentes na UBSISM. Quanto aos que discordam, a porcentagem foi de 30, ou seja, 5% a menos dos que foram contrários na outra Unidade.

A visão negativa acerca de que a internet tenha facilitado o contato com o governo também foi a opinião de 48% dos respondentes da UBSSA, opinião semelhante aos dos 47% participantes da Unidade de ISM. Semelhante também foi o percentual de concordância (31% contra 32% da outra UBS) e igual foi a opinião dos que nem concordam e nem discordam, ou seja, 21% são imparciais.

Diferentemente dos munícipes respondentes da UBSISM, na qual 47% dos entrevistados concordam que conseguem ter acesso constante aos serviços e têm o atendimento de suas solicitações em razão da nova tecnologia, para os respondentes da UBSSA o maior percentual é dos que são contrários a essa afirmativa. Para esses, 44% (sendo 39% discordam e 5% discordam totalmente) a nova tecnologia não ajudou no acesso e nem no atendimento de suas solicitações. Os imparciais são 16% e os que concordam representam 40% dos entrevistados.

Mais uma vez, contrários as opiniões dos respondentes da UBS de Ilha de Santa Maria, para a maioria dos usuários da UBSSA a internet fornecida pela Prefeitura não é de qualidade. Essa é a opinião de 44% dos entrevistados (para os da UBSISM foi de 36%). Para 35% a internet é de qualidade e 20% nem concordam e nem discordam. O predomínio de um percentual negativo também esteve presente ao serem questionados acerca de que, com a internet fornecida pela gestão do município, é permitido ao usuário conseguir acesso em vários pontos com qualidade (44% discordam). Para 27% há a imparcialidade, o que foi um percentual bem próximo dos que concordam com essa afirmativa que foi de 28%.

Sobre a clareza da gestão pública na implementação desses novos serviços e ferramentas inteligentes, os respondentes da UBSSA, semelhantes aos entrevistados da Unidade de ISM, apresentaram como maior percentual o dos que concordam com essa clareza (40%), porém ficou bem abaixo dos 56% que estão de acordo com essa afirmativa na UBSISM. Os que divergem dessa afirmativa representam 31%, porcentagem muito próxima ao dos que nem concordam e nem discordam. Por fim, os dados permitem entender que para 43% os novos serviços e ferramentas tecnológicas propiciaram qualidade de vida (56% foi a percepção dos respondentes

da UBSISM). Quase 1/3 dos participantes, 32%, foram indiferentes, enquanto que para 25% não ocorreu a percepção dessa melhoria.

Facilitar o contato com o governo é um dos propósitos das cidades inteligentes, porém isso não foi percebido pela maioria dos respondentes do questionário e, na visão dos servidores, não há consenso sobre a afirmativa, uma vez que dois entrevistados discordaram que a tecnologia tenha contribuído. Essa posição vai de encontro as opiniões dos servidores da UBSISM, pois os mesmos enxergaram somente pontos positivos. Nesse quesito, os dois conselheiros de saúde participantes da pesquisa também enxergaram essa facilidade, discordando da maioria dos usuários os quais eles representam.

A vinda da intranet, essa comunicação interna por sistema, facilitou muito esse contato porque, se eu tentar entrar em contato por telefone, eu quase não consigo falar com as pessoas, mas se eu mandar um *e-mail* aqui, mandar uma coisa direto para o setor eles respondem muito mais rápido. Então assim, através da internet, elas têm facilitado o contato, sim [...]. Na plataforma tem a Central de Ajuda que tem diversas funcionalidades que nos ajudam nesse sentido de... tanto na questão do *Help Desk*, como na questão de *hardware* e *software*, tanto nas dúvidas de procedimento, em processos de trabalho, alteração de formulário, certificado digital das pessoas que é gerado, se a pessoa sair daqui tem a assinatura digital, eu consigo imprimir dentro do sistema sem que ela esteja aqui e ter uma validade, autenticações. E outra ferramenta que é bem legal para o servidor é o RH *online*. Dentro do RH *online* a gente resolve... para falar a verdade, eu nunca fui lá pessoalmente no RH resolver nada! Eu sempre resolvo tudo por aqui. [...] Eu fui lá para assinar o meu contrato quando entrei, depois não voltei nunca mais. (SA1)

A parte mesmo de Prefeitura, eu tenho tudo que eu preciso dentro da Plataforma da Prefeitura. Tem o agendamento, tem a questão do servidor que eu tenho tudo que eu preciso, é contracheque, tudo que eu preciso da minha parte, das minhas configurações eu consigo ter o contato ali direto, não preciso está me deslocando para ir em outro local, posso estar ali entrando na internet. [...] antes da pandemia melhorou mais ainda, aumentou porque tudo agora é pela internet. (SA2)

Não. (SA3)

Sim, como eu falei, isso facilitou porque hoje eu não preciso gastar um dinheiro de passagem, combustível para poder ir na Prefeitura, protocolar um ofício para abrir um chamado. Então o aplicativo mudou muito e a população de questionar, de indicar, poder ajudar também o município, então... ajudou muito. (SA4)

Para mim, a internet em si não mudou em nada. Eu nunca fui assim muito de ir atrás de governo, de ir em RH, ir na Prefeitura, eu não sou esse tipo de funcionário não. Sempre fui um funcionário mais quieto, mais na minha. Faço o meu serviço, mas nunca fui assim... acredito que isso não facilitou não, não

mudou não... daquela época anterior para agora, isso aqui, internet não mudou. (SA5)

A afirmativa de que a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes foi realizada de forma clara, com publicidade, foi objeto de discordância de todos os servidores do Território de Santo André. Reforça-se que a comunicação como forma de engajamento e aceitação de projetos abordada por Knieling e Lange (2019), mais uma vez não foi observada pela gestão diante dos relatos das entrevistas. A falta de capacitação – tanto para servidores quanto para os usuários – de explicação quanto ao funcionamento e resistência foram alguns problemas relatados pelos participantes. Com isso, novamente, os demonstrativos apresentaram falhas na implementação das ferramentas tecnológicas na visão dos servidores. Ressalta-se a opinião distinta do conselheiro de saúde que entendeu clareza diante do seu propósito.

Eu vou falar mais da questão do agendamento *online* mesmo que tem acontecido... eu vou falar que não, não foi muito claro porque as coisas são meio que jogadas para a gente. 'Cai tudo de paraquedas' e a gente precisa ir aprendendo, a gente precisa ir se adequando as ferramentas que são implantadas, então assim não tem aquela clareza de como vai funcionar. A gente vai ligando para um, ligando para outro e vamos aprendendo mesmo assim. Agora clareza de como vai ser, essas coisas não têm. (SA1)

Eu acho que não foi muito clara...foi algo assim... é... grande porque já estavam planejando, mas não foi algo muito bem divulgado, eu acho. Deveria ter sido chamado todos os profissionais, ensinado, falado o que ia acontecer... eu acho que deveria ter sido mais abordado. Pelo menos pelos profissionais. Os pacientes também ficaram sabendo depois. Hoje a gente já tem uma facilidade porque a gente já sabe agora, mas... principalmente agora que a gente voltou tem uma semana de agendamento *online* e as pessoas continuam indo nas filas, então assim, ainda a gente tem que reeducar porque a gente educou, aí veio a pandemia e agora a gente tem que reeducar. 'oh, o agendamento *online*'. A gente tem que reeducar, então... toda hora a gente tem que estar falando e comunicando, acho que o governo deveria ter feito isso também no começo. (SA2)

Não. Pois não capacitou os usuários. (SA3)

Ela foi clara para o que ela foi criada. Porque ela não é somente para saúde. Ela é para Secretaria, Central de Serviço, Cetran, esporte, meio ambiente, toda a Secretaria, não só saúde. (SA4)

Eu não acho que ela foi clara. Foi e implementou. No caso, quando veio falando um pouco sobre a internet, foi aqui assim, da própria população em si, porque teve essa fala aqui 'ah, a gente vai colocar internet livre para vocês terem acesso' e só foi falado isso. A população em si, não gostou muito

porque eles têm muita essa retração a... eu não sei, eles nem sequer esperam você explicar. 'Ah, eu não sei! Eu não quero aprender, não!' na agressividade danada. 'Tá senhora, calma. Eu não estou falando que não vou fazer, eu só quero te orientar e te informar que existe o agendamento *online*. Não sabe fazer, pode vir aqui, mas não é garantia. Vir na Unidade hoje não é garantia da vaga porque o agendamento é *online*.' Então a pessoa pode estar onde ela estiver. Se ela tem o acesso e sabe fazer, ela vai fazer de onde ela estiver. A gente teve muita gente com esse tipo de fala assim, de ser agressivo mesmo. Tem gente que riu... e não houve assim essa clareza de como que seria. Mas, quando veio, algumas pessoas souberam fazer outras não... tem muitos colegas mesmo que até hoje não conseguiu conectar o celular dele no Vitória Online, 'ah, porque eu não sei' porque na hora de fazer o *login* você tem que colocar o seu *e-mail*, sua senha e foi uma coisa que não foi clara para eles, entendeu e teve gente que conseguiu, teve gente que não conseguiu; tem paciente que sabe fazer, e tem um monte de paciente que não sabe fazer, mas assim que foi claro, eu não vejo como claro não, nem um pouco. (SA5)

A organização na rotina de trabalho e a redução na demanda dos usuários foram os benefícios mais relatados pelos servidores e o conselheiro de saúde ao afirmarem que também perceberam que os novos serviços e ferramentas proporcionaram qualidade de vida, uma vez que impactaram no dia a dia de suas funções. Essa percepção vai ao encontro ao que Silva, Leite e Pinheiro (2016) pontuaram sobre a importância de as pessoas perceberem os benefícios que os instrumentos implementados em uma cidade inteligente proporcionam ou melhoram a qualidade de vida. Como visto, 43% dos respondentes do Território de Saúde de SA perceberam que os novos serviços e ferramentas proporcionaram qualidade de vida. Apesar de apresentar o maior percentual, é necessário verificar que os que não concordam e os que nem concordam e nem discordam representam a maioria dos respondentes. Dessa forma, torna-se questionável essa qualidade para os usuários.

Sim, com certeza! O trabalho ficou mais organizado... acho que a palavra que mais cabe aqui é o que ele proporcionou que é organização do trabalho. Essa é a palavra exata. Essas ferramentas melhoraram a organização e o tempo. Essas ferramentas ajudam na administração do nosso tempo, a gente consegue administrar melhor o tempo em decorrência dessa organização que o sistema proporciona para a gente. (SA1)

Eu entendo que sim. Eu acho que... tudo é uma consequência se um paciente assim... ele agenda, ele tem responsabilidade, ele vai no horário... tem todo um atendimento informado. Você tem que chegar 15 minutos antes, tem que levar os documentos e tudo mais; paciente já chega todo informado, ele já chega orientado, então o paciente já vai chegar tranquilo, calmo pra ser atendido, então isso me passou um pouco de qualidade no meu atendimento também porque, se o paciente não é bem orientado, ele vai chegar estressado, ele vai chegar com algum problema e a consulta não vai ter boa qualidade. Isso com relação ao agendamento, mas as outras ferramentas também... acho que, para mim, é muito melhor uma agenda controlada do

que uma demanda descontrolada... funciona para os dois... então para mim, principalmente na qualidade. Os meus pacientes vão estar lá, todos marcados, uma agenda organizada... melhora o atendimento, fica mais claro para atender. (SA2)

Com certeza. (SA3)

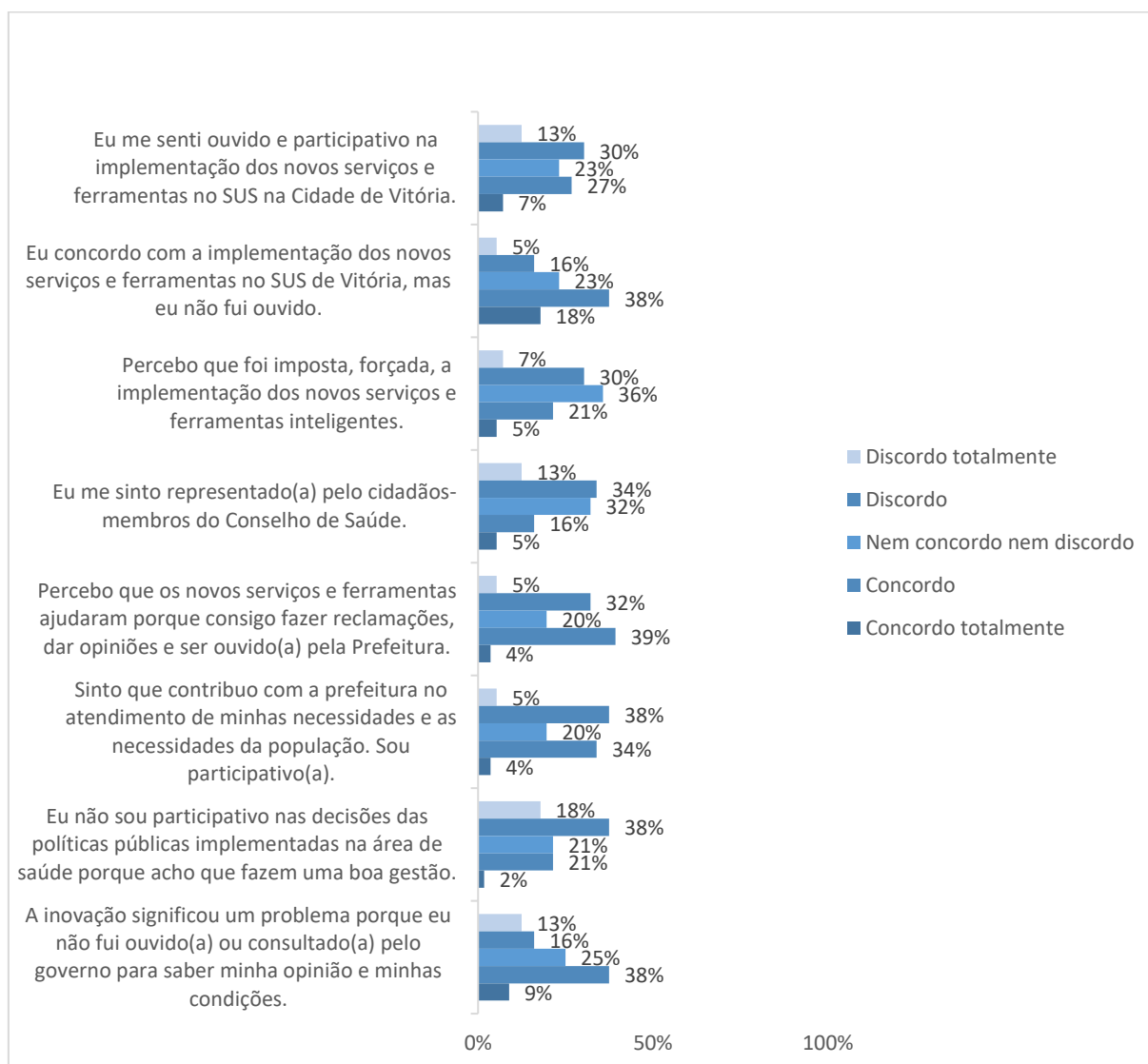
Melhorou na questão das demandas dos munícipes porque eles conseguem fazer o registro[...] melhorou sim, porque agora temos como orientar o usuário no 156, fazer o registro no 156, então diminuiu a demanda em cima da gente com os nossos conselheiros, mas lembrando: quem responde [...] não fica mais no anonimato. Então, qual é a orientação: ligue direto para a Ouvidoria. Aí pronto, tem resposta direto para ele. Eles pegam o telefone, pegam o *e-mail*, pega tudo direitinho... senão a gente não vai ter qualidade nunca de melhoria no serviço público. (SA4)

Então, o que eu acho que, na minha função, que melhorou, muitas pessoas que tem acesso, e sabe fazer, não vêm mais aqui na Unidade. Eles só vêm para a consulta ou se tiver que buscar uma medicação, ou buscar algum papel da especialidade, marcados, somente para isso. Agora vim fazer agendamento, quem tem o acesso e o serviço que está no agendamento *online*, ele faz de lá mesmo. E isso facilitou muito. Diminuiu aquela demanda, daquela filona que a gente tinha antes. A gente não tem fila? Tem fila, sim. Tem muita gente que ainda vem, aqui a gente tem muitos idosos e temos mesmos a população que é analfabeta, que não tem acesso, não sabe fazer..., mas melhorou? Se eu falar com você que isso não melhorou, vou estar mentindo porque melhorou, sim. (SA5)

A participação do usuário para o alcance da cidade inteligente em saúde deveria ser o ponto de atenção para todas as gestões que almejam esse objetivo em suas urbes. Para esse propósito, as suas opiniões são muito importantes, inclusive a de estar sendo beneficiado com as tecnologias implementadas, entendida como o fundamento da *smart city*.

5.3.6 Participação do usuário

Gráfico 21 – Opiniões dos usuários da UBSSA – Participação do usuário



Fonte: elaborado pela autora (2021).

A participação do usuário foi um dos temas que envolveu a pesquisa e a opinião dos respondentes sobre essa participação norteou as análises apresentadas. Dessa forma, o gráfico mostra que a maioria dos usuários da UBSSA discordam da afirmativa acerca de se sentirem ouvidos e participativos na implementação das novas tecnologias no Sistema Único de Saúde do município de Vitória, ou seja, o maior percentual é dos que discordam ou discordam totalmente (30% e 13%, respectivamente). Observou-se que 34% se sentiram participativos e 23% foram

indiferentes. A porcentagem de discordância apresenta-se bem próxima da apresentada pelos respondentes de ISM (41%).

Para 56% dos usuários da UBS de Santo André há a concordância com a implementação dos novos serviços tecnológicos, mas eles não se sentiram ouvidos. Para os usuários da UBSISM esse percentual foi de 80%. Porcentagens bem próximas no Território de Santo André são as dos que não concordaram e nem discordaram e dos que são contrários a essa afirmativa (23% e 21%, respectivamente).

O percentual de que ocorreu imposição na implementação das tecnologias inteligentes, de forma semelhante a UBSISM, também apresentou como maior percentual o de discordância dessa afirmativa, ou seja, para 37% dos respondentes essa imposição não condiz. Quanto a opinião de ter sido imperativo, 26% coadunam desse sentimento. Todavia, 36% se mostraram imparciais a essa afirmativa, provavelmente porque não tinham uma posição clara sobre o tema.

Também é alta a porcentagem dos que não se sentem representados pelos conselheiros de saúde que atendem as comunidades, uma vez que 47% sentem essa lacuna de representação. Ao passo que 32% são imparciais e 21% concordam que os usuários-membros que fazem parte do conselho local os representam. Zuccolotto e Teixeira (2015) entendem que eleger representantes políticos não exige a população de participar das decisões e, para a realidade desta pesquisa, acredita-se que esse apontamento é bastante pertinente ao se tratar dos conselhos locais, uma vez que muitos foram os relatos de desconhecimento de quem são os representantes de seus bairros no conselho e/ou de que não participam de reuniões ou deliberações.

Com os dados obtidos no Território de saúde de Santo André percebeu-se que, para 43%, os novos serviços e ferramentas os ajudaram a fazer reclamações, dar opiniões e serem ouvidos pela gestão da cidade. Um significativo percentual (37%) discorda dessa afirmativa, enquanto que 20% se comportam indiferentes diante dessas implementações.

O se sentir participativo, colaborador no atendimento das necessidades próprias e da comunidade junto ao ente público obteve como maior percentual o dos que são contrários a essa afirmativa, ou seja, 43% dos entrevistados não concordam que contribuem. Essa posição da maioria dos respondentes da UBSSA vai de encontro as opiniões dos munícipes que participaram em ISM, uma vez que 50% dessa UBS concordam que são participativos. Para 20% dos usuários da UBS de Santo André não há concordância e nem discordância sobre a afirmativa, enquanto que a concordância sobre ser participativo é a opinião de 38% dos entrevistados.

Segundo os dados, 46% dos respondentes da UBSSA discordam sobre não serem participativos nas decisões que envolvam políticas públicas na área de saúde por acharem que já fazem uma boa gestão, expondo, mais uma vez, posição contrária ao percentual positivo apresentado pelos entrevistados da UBSISM (45% concordam). Ao passo que 23% concordam com essa afirmativa e 21% nem concordam e nem discordam, isso permite deduzir que, mesmo que a maioria não se considere participativa, isso não ocorre por considerarem boa a gestão na área de saúde.

Para finalizar, também foi negativa a visão dos respondentes da UBSSA, diante do fato de que, para 47% dos participantes da pesquisa, a inovação com a implementação das tecnologias digitais significou um problema porque não foram ouvidos ou consultados pelo governo para saber suas respectivas opiniões e condições. A porcentagem dos que discordam que tenha sido um problema foi de 29%, enquanto que para 25% não há concordância e nem discordância dessa afirmativa, há um posicionamento de indiferença.

Ao se abordar as opiniões dos servidores e conselheiro de saúde da UBSSA sobre o fato de se sentirem ouvidos e participativos na implementação dos novos serviços e ferramentas, notou-se que as opiniões se alinham as dos usuários respondentes do questionário. Todavia, é importante ressaltar que apesar de a maioria dos servidores entrevistados não se sentiu ouvida para a implementação, essa cita que obteve abertura para sugerir mudanças e melhorias na ferramenta implementada. Destaca-se que o conselheiro de saúde da UBS de Santo André, o qual é representante da

comunidade, sustenta a discordância de boa parte dos participantes da pesquisa, ao afirmar que não participou da criação e que não ocorreram consultas à população, mas que foi realizado somente uma comunicação. Em contrapartida, o conselheiro local da UBSISM relatou ativa comunicação e participação na implementação dos novos serviços. Infere-se assim, diferentes oportunidades para manifestação e acesso.

Assim, eu não fui ouvido diretamente para a implementação desses novos serviços. Como eu falei, eles decidem isso dentro da SEMUS, mas já ofereci sugestões dentro da plataforma e elas foram atendidas, foram acatadas. Houve mudanças em relatórios específicos, modificações em módulos que a gente usa dentro da Rede Bem Estar, eu já sugeri e fui atendido, sim. Então, assim, a gente não é ouvido diretamente, dentro da implementação, mas depois que está rodando e você vê novas oportunidades ali dentro de melhoria. Você passa isso para frente, eles nos escutam e avaliam se dá para acatar ou não aquilo ali. Se vai proporcionar uma mudança para melhor, eles acatam. Eles têm essa facilidade de escutarem a gente, sim. (SA1)

Não me recordo muito bem, mas acho que sim. O agendamento *online* mesmo foi lá por 2017, 2018 que começou, então, é, não que a gente não foi ouvido com relação a implementação, eu já estava já no meio do caminho, mas para implementar mesmo na prática, a gente teve umas conversas, com a chefia para ver mesmo como é que seria viável. Na verdade, a gente iria colocar o agendamento de qualquer forma. Claro que, igual eu falei, não é só abrir um agendamento, tem que ter todo um planejamento. Então, às vezes, uma Unidade foi mais rápida, outra um pouquinho depois, mas a gente ia implementar do mesmo jeito, de qualquer forma, mas a gente teve que ter essa conversa antes. (SA2)

Sim. Não me lembro bem como, mas podíamos sugerir mudanças e atalhos no sistema. (SA3)

Não... não... nós não participamos na criação... não teve. Como te falei, foi comunicado. Não teve ... na realidade já estava implementando quando ele fez uma reunião, com a saúde e com algumas lideranças da cidade apresentando esse projeto, antes de lançar, ele fez uma apresentação, mas para a criação, não teve. [...] quando ainda estava no papel ele apresentou. Quando estava no papel. Não foi quando foi para a Unidade não. Antes de vir para Unidade a gente buscou entender como é que iria ser. Aí na época era a outra secretária e ela era muito comunicativa, toda tranquila. Ela explicou direitinho para as lideranças buscarem as informações ... nós não ajudamos a criar esse aplicativo.

Não, não teve... não teve ... o gestor ele jamais ... ele não bate na porta perguntando se quer. Ele chega assim... 'oh, vai ser assim semana que vem. Se prepara. Vai iniciar na semana que vem nessa Unidade. [...] A única coisa que teve é que em algumas Unidades tiveram que esperar um pouco, que não aceitaram de imediato. Teve unidade em Vitória que esperou um pouco, que esperou outras Unidades para ver como que ia ser para depois ser implementado (SA4)

Não fui ouvida, não. Implementação... ela só foi implementada e eu trabalhei, mas assim, 'o que você acha. Essa aqui é a nova ferramenta de trabalho', fui não. (SA5)

Diante dessas opiniões, torna-se importante recordar os achados de Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017). Para os autores, há a compreensão de que o grande número de serviços prestados via internet seja motivado pela existência de um expressivo quantitativo de famílias que possuem computadores e acesso à rede, em suas residências, possibilitando a comunicação e manifestação de opiniões para com o governo. Entretanto, na realidade da UBS de Santo André, a internet em residências não foi um fator motivador para se sentirem participativos e ouvidos pela gestão de Vitória. Dessa forma, os escritos de Struecker e Hoffman (2017) sobre a importância de os servidores agirem como mediadores entre o governo e os munícipes devem ser observados. Segundo os autores, deve-se requerer dos servidores uma competência diferente das características comuns ao meio burocrático de governar, dentre eles é o de dar voz a todos.

Ao se verificar as opiniões sobre a visão de que a implementação das novas tecnologias foi impositiva, ocorreu maior concordância dos servidores sobre essa afirmativa, indo de encontro à percepção da maioria dos respondentes da UBSSA. Boa parte dos servidores concorda e relata a situação de não possuir abertura para opinar, que, simplesmente, as decisões são implementadas. Mas, há também o relato de AS2 que entende que os conflitos e obstáculos fazem parte de quando surge algo novo, porém confirma que nesse ambiente não cabe apresentar posição contrária porque isso não interfere no que é determinado pela gestão. Dessa forma, assim como na opinião dos servidores da UBSISM, compreendem que não aconteceram os respectivos envolvimento para o desenvolvimento da tecnologia. Todavia, mesmo assim foram percebidos bastante benefícios, tanto na rotina de trabalho, como para a comunidade.

Elas são um pouco impositivas porque não participa. A gente até estava tendo uma reunião lá na ETSUS que a gente abordou essa questão que, às vezes, as coisas são jogadas para a gente e não tem opinião nossa. Não chama a gente para saber o que a gente acha, se tem alguma sugestão... e isso não acontece, realmente. A ponta aqui, que é a gente, que usa o sistema no dia a dia, a gente não é procurado para saber e falar dessas ferramentas, assim, do que a gente acha, se a gente concorda, mesmo que seja impositivo e coloquem isso para gente, mas a gente não pode nem expressar, assim... o quê que a gente acha, se tem alguma sugestão, se aquilo ali está legal... (SA1)

[quanto a implementação de marcação de consulta *online*] tudo no começo tem os seus percalços e depois isso vai se evoluindo, vai melhorando, isso, às vezes, é um projeto piloto, depois vai melhorando. [...] Não enxerguei nada impositivo, que possa ter complicado. Não tinha nada que podia piorar, só melhorar mesmo.

[sobre pedir opinião e discutir com os servidores a implementação do Vitória Online] é, foi isso, foi como eu falei, independente dos agentes falassem 'ah, não dá para fazer', eles iriam fazer. A gente teria um tempo, na verdade, a gente teve um tempo, 'ah, até tal dia', exemplo, deu 1 mês para a gente se organizar, fazer as agendas para a gente poder começar a implementar os agendamentos *online*. Acho que poucas que ficaram para depois porque talvez não tinham uma internet, não tinham uma coisa assim, [...] acho que todas hoje trabalham com isso até porque com a pandemia isso revigorou, mas é... não foi assim 'ah, vamos fazer ou não?' não perguntaram. Só falaram assim 'oh, nós vamos fazer e vocês têm um tempo estipulado para vocês implementarem.' E aí foi isso. (AS2)

Não. Eu enxergo como positiva, mesmo que não foi comunicado, mas nós entendemos que iria ajudar muito a população da nossa cidade. (SA4)

Eu enxergo como imposta porque não foi perguntado nem nada, entendeu. Mas assim, foi imposta? Foi. Muita coisa, maioria das coisas, ajudou muito, colaborou muito. Foi imposta, chegou, veio é assim que funciona, é aqui a sua área de trabalho, que você vai trabalhar. Mas em momento algum foi perguntado 'ah o que você acha, vamos trabalhar assim...' não. Só chegou 'é esse aqui. O que a gente tem que trabalhar é isso aqui'. (SA5)

Para os entrevistados da UBSSA a sensação de serem participativos e colaboradores no atendimento das próprias necessidades e da comunidade, foi objeto de discordância para 43% dos respondentes e isso não está relacionado ao entendimento de que já exista uma boa gestão na saúde (46% discordam disso). Quanto aos servidores participantes da entrevista, o SA1 e a SA5 afirmam não participarem por desinteresse em política ou pela descrença na mudança da máquina pública, desmotivação de aplicabilidade no que está previsto em leis e normas.

Para SA2 a participação está presente no seu dia a dia, uma vez que faz parte do conselho local e se esforça em participar mesmo diante do desgaste relacionado ao tempo em que precisa trabalhar (40 horas). Quanto ao SA4 existe a tentativa de ser participativo, mas não há o entendimento que as suas demandas são atendidas pela gestão, como relatados abaixo.

Não, sou pouco... pouco quase nada. Eu não gosto muito de política, aí eu tento me abster um pouco da política assim. Eu tento fazer meu serviço aqui, mas eu não gosto muito de me envolver na política... acabo não colocando muito a minha opinião, acabo não me envolvendo muito também não nessa área de diretrizes, essas coisas não, apesar de ter um relacionamento até

bom com o pessoal da saúde, de tentar fazer o melhor, mas não na questão de decisões em políticas públicas (SA1)

Oh, eu acho que sim. O tempo que hoje eu faço parte do conselho, então... principalmente dentro da comunidade que eu trabalho, eu acho que participo bastante. Tudo que tento está participando, tento participar de tudo, até porque a gente trabalha 40 horas semanais até mais, a gente não consegue tudo, mas eu tento sim participar, em tudo. (SA2)

Quem dera! Acho não... a gente, conselheiros, a gente, às vezes, demanda algumas coisas que são bem simples, como agora o que nós estamos vivendo, nós temos 3 profissionais... médicos... nós tínhamos que ter 4 médicos ofertados pelo município. Nós tínhamos que ter 2 médicos ofertados pelo governo. Hoje nós temos 1 ofertado pelo município e 2 pelo governo. E aí?... olha a inversão de valores... de valores, não, inversão de responsabilidade.[...] nós não temos oportunidade de... de... vamos botar lá: vai ser feito um processo seletivo, uma coisa do administrativo, mas eles poderiam, colocar lá, oh 'processo seletivo para a Unidade Santo André' eles fazem para todo o município, mas quando o profissional vai para a região da Grande São Pedro, aí... quem quer vir? Não tem uma oferta, como eu posso falar, um incentivo maior pra esse profissional para ele poder trabalhar na Unidade de Saúde Básica. Nós não temos...

[...] nós não somos ouvidos não! Podem até ouvir, mas nós não temos resposta... não vem resposta positiva.... não local, tá! Local eu sou ouvido e tento sempre buscar... falando da esfera municipal... a gente se acha participativo, mas é aquela fala, às vezes, perdemos a esperança, aquilo... que 'vai acontecer, calma'...vai empurrando, empurrando com a barriga ... esqueci a palavra que queria falar, mas não somos ouvidos para tomar decisões e com a questão das decisões municipais. (SA4)

Eu não. Hoje mesmo eu estava falando assim, eu já sou da época que não consigo ver muita mudança mais, vejo muita coisa só assim, no papel. Já participei de tanta coisa que hoje acho que estou desgastada. Não consigo [...] infelizmente, eu já estou desacreditada... sim, infelizmente. Isso é triste, muito triste... (SA5)

Ao analisar a fala de SA4 e observando novamente os formatos de comunicação trabalhados por Lemos e Araújo (2018), nota-se a presença de uma comunicação unidirecional, uma vez que uma das partes (o conselheiro de saúde representante dos usuários) é o ativo nas tentativas de diálogo com o ente público, ocorrendo o que Fernandes *et al.* (2016) chamam de 'participacionismo'. Esse é compreendido pelos autores como a ação governamental de dar voz à sociedade, mas não resolve o que os usuários necessitam, os pontos que são demandados.

A participação do usuário, tomando como base os dois tipos de cidadão-sensor abordados por Lemos e Araújo (2018), precisa ir além de um usuário corriqueiro, o que tem acesso as consultas comuns de sua vida diária. Esse é aquele que utiliza os aplicativos e outras formas de acesso ofertadas pelo governo e que não se opõe a

isso, somente utiliza-os, distanciando-se da participação ativa. Contudo, para essa mudança, a busca do usuário-sensor que utiliza as ferramentas para ações participativas (semelhante ao *smart citizens* citado por Lemos e Araújo (2018)) precisa perceber que suas demandas são atendidas, que o governo as ouça e as solucione, dando-lhe *feedback*. Essas características parecem não estar presentes na administração desse município, pelo menos na visão dos usuários e dos servidores da UBSSA.

Com os dados da UBS de Santo André analisados, abaixo é apresentada a tabulação com a ordem dos participantes e suas respostas obedecendo a escala *Likert* adotada nas afirmativas do questionário (1: DISCORDO TOTALMENTE; 2: DISCORDO; 3: NEM CONCORDO, NEM DISCORDO; 4: CONCORDO; 5: CONCORDO TOTALMENTE). Todas as considerações abordadas na apresentação da Tabela 1 se aplicam na Tabela 2.

Para a tabulação e o tratamento dos dados foi utilizada a planilha do *software* Excel. É pertinente informar que as afirmativas sem respostas foram preenchidas com a letra 'N'.

TABELA 2 – MATRIZ DE RESPOSTAS DAS AFIRMATIVAS SOBRE CIDADES DIGITAIS, INOVAÇÃO, TIC, CIDADE INTELIGENTE E PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO – UBSSA

(continua)

Afirmativas/Entrevistados	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Pontuação				
1	4	2	2	2	4	3	1	4	2	4	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	4	2	4	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	1	3	4	1	3	106			
2	4	1	1	1	5	3	1	5	1	5	5	4	4	5	5	2	3	3	5	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	5	121			
3	5	1	2	2	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	1	3	4	1	2	2	1	2	2	N	3	3	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	4	4	3	3	102				
4	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	N	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	1	1	1	3	111			
5	5	2	4	4	5	5	5	5	5	5	1	2	5	N	5	5	3	2	5	1	1	1	4	5	4	1	1	5	5	2	2	3	4	4	1	5	5	3	5	4	1	140				
6	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	3	122	
7	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	3	2	4	5	2	1	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	2	4	3	5	4	167				
8	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	4	115			
9	4	1	4	4	4	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	114				
10	5	1	5	5	5	1	5	5	5	4	4	5	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	145				
11	5	2	2	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	2	2	4	4	5	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	152				
12	5	1	4	2	2	5	4	4	2	5	3	4	2	4	2	1	3	3	1	3	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	1	102				
13	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	154			
14	5	2	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	2	1	2	2	2	4	2	2	4	1	4	4	4	1	1	2	2	1	1	4	1	2	3	1	5	121				
15	4	2	2	2	2	5	2	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	5	2	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	4	113			
16	1	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	3	4	2	1	3	3	3	3	4	3	1	2	2	2	4	4	3	3	2	5	3	2	2	3	2	4	134				
17	4	1	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	138			
18	4	1	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	2	140			
19	5	1	1	1	1	2	1	5	2	4	1	2	1	4	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	3	2	2	1	4	3	2	2	2	2	4	90				
20	5	3	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4	4	2	3	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	3	1	159			
21	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	2	4	3	145
22	4	4	2	2	3	3	2	4	2	5	3	5	3	5	3	3	5	3	3	3	2	2	2	5	3	4	3	4	2	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	133			
23	5	3	5	4	1	5	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	5	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5	1	1	4	1	5	97				
24	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	124			
25	4	3	3	4	4	5	3	3	4	5	3	4	4	4	1	3	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	3	4	2	5	128				

26	5 1 4 2 4 2 4 5 2 3 2 4 2 5 1 1 3 4 2 1 2 3 2 2 2 1 2 1 2 3 2 2 2 2 5 4 1 4 2 2 3	106
27	4 2 4 3 4 4 2 4 2 4 3 4 4 4 2 3 3 4 2 4 3 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 2 3 3 2 3 2 4	137
28	4 2 3 2 4 3 3 3 3 2 2 2 2 5 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 1 2 2 2 2 3 2 2 2 2 3	99
29	4 2 1 1 1 2 1 3 2 4 2 2 2 3 3 3 2 2 3 4 3 3 4 4 2 4 3 2 2 2 2 3 3 3 3 4 2 4 4 2 4	110
30	5 2 2 5 5 4 2 5 2 4 4 4 2 4 2 4 4 2 2 2 2 2 2 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 2 2 2 4	116
31	4 2 3 2 2 4 2 2 4 4 3 4 3 4 4 3 4 2 4 4 4 4 2 4 4 3 3 3 2 3 3 2 3 2 4 2 3 4 2 3 4	128
32	2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 2 4 4 4 4 4 2 2 4 2 2 2 2 4 2 4 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 2 2 2 4	110
33	5 1 3 3 5 4 4 5 3 3 3 3 4 4 1 3 4 4 5 3 2 3 3 4 3 1 3 3 3 1 1 3 3 3 2 3 3 3 2 3 2	124
34	4 4 3 3 4 3 3 5 5 3 4 4 4 2 3 3 5 4 2 4 4 4 3 4 4 5 5 5 5 3 4 4 4 4 5 3 4 2 3 3 3	153
35	5 1 3 1 1 3 1 5 1 5 1 5 3 5 1 1 3 1 2 1 1 1 1 2 1 3 1 1 3 2 1 1 1 1 5 3 1 1 3 1 1	84
36	4 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 2 4 2 4 2 3 3 4 2 4 4 2 4 3 3 2 2 4 4 2 4 2 2 4 4 2 2	134
37	5 3 5 2 3 2 5 5 3 5 5 5 5 5 1 4 5 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 4 5 2 4 4 4 4 4 4 5 1 3 4 4 1 3	148
38	4 2 3 4 2 3 4 2 2 4 4 4 2 4 4 4 2 2 2 2 2 2 2 4 3 4 2 2 4 2 3 4 4 3 3 4 2 2 2 4 4	122
39	5 4 4 3 3 4 2 4 3 4 4 4 3 4 3 3 3 4 3 3 2 2 1 2 3 3 2 3 3 4 3 4 4 3 3 2 3 2 4 4 3	130
40	5 1 5 5 5 2 5 5 4 1 5 5 4 1 1 4 3 1 3 2 1 3 3 1 4 1 3 4 5 5 5 5 5 1 5 1 3 4 1 1 3	131
41	5 1 4 4 5 1 5 5 2 4 4 4 3 4 1 2 4 5 1 1 3 5 4 4 3 2 4 4 4 2 3 4 4 4 3 3 3 4 2 2 2	134
42	5 2 3 3 4 3 4 4 3 2 3 4 4 4 2 4 4 3 4 2 2 2 3 3 3 4 4 2 4 4 2 2 3 3 4 3 3 4 4 3 4	133
43	4 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 4 4 4 4 4 2 2 2 4 4 4 4 4 4 2 2 2 3 3 2 2 2 4 4 4 3 4 4 4	122
44	5 1 1 1 1 3 1 3 3 4 3 3 1 1 1 3 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 3 3 3 3 1 1 2 1 2 1 1 5	77
45	2 4 2 2 2 4 2 2 3 3 3 4 3 4 4 4 3 3 3 3 2 3 3 4 3 4 3 2 3 3 3 3 3 3 4 2 2 3 3 2 4	120
46	5 1 5 5 5 1 5 5 5 3 5 5 4 2 1 5 2 5 1 5 4 4 4 2 5 4 4 2 5 2 4 4 5 5 2 2 4 4 4 2 2	149
47	4 2 2 2 4 4 2 4 2 4 2 4 3 4 4 2 3 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 2 2 2 2 4	110
48	4 2 4 4 2 2 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 2 4 2 4 2 4 4 4 4 4 4 4 4 3 3 4 4 2 4 2 3 4 2 4 4	142
49	4 2 4 4 2 4 4 3 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 3 3 4 3 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 5 3 4 4 3 4 4 4 2	150
50	4 2 3 2 N 3 3 3 3 4 3 3 2 1 5 3 3 3 1 2 1 3 2 3 3 2 3 3 2 3 2 4 3 3 4 3 3 4 3 1 1	109
51	4 N 4 4 4 4 2 4 4 4 4 4 4 2 2 4 4 4 3 4 3 4 4 3 4 4 3 4 4 4 3 4 4 4 4 2 2 4 4 4 2	144
52	5 1 4 2 4 4 3 5 5 1 4 5 3 3 1 3 3 5 2 3 2 4 3 3 3 5 5 4 5 2 1 3 3 3 3 3 4 3 5 2 1	133
53	5 1 5 5 N 1 5 4 4 5 5 5 N 2 1 5 N 5 3 3 2 3 3 4 4 5 4 5 4 2 1 3 4 3 5 3 5 5 3 3 1	136
54	2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 2 4 2 4 4 2 3 2 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 2 4 2 2 2 2 2 2 4	101

55	5	1	4	3	3	4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	3	4	122	
56	5	2	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	180

Fonte: elaborada pela autora (2021).

Diante dos dados e das comparações realizadas nessas análises, notou-se que as opiniões acerca dos novos serviços e as ferramentas inteligentes implementados pela Prefeitura no Sistema Único de Saúde apresentam muitos pontos de concordância entre os usuários respondentes das duas Unidades Básicas de Saúde envolvidas na pesquisa. Muitas opiniões positivas foram apontadas pela maioria dos munícipes, servidores e conselheiros de saúde utilizadores do sistema nas duas UBS's do município de Vitória. Observando-se leis, normas e ISO's, a cidade implementou instrumentos que permitiram torná-la digital, inovativa, facilitou a comunicação e o acesso à informação, enquadrando-a em uma cidade inteligente em saúde. Porém, a completude desse alcance e os benefícios esperados parecem não ter sido atingidos na opinião das pessoas, para as quais as cidades são (ou deveriam ser) construídas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo final é dedicado a apresentar quais foram os principais achados para responder aos objetivos geral e específicos desta pesquisa. Dito isso, é importante recordar que o objetivo geral desta pesquisa foi o de verificar quais são as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES. Para esse alcance foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários que utilizam os serviços e as ferramentas *online* nas duas Unidades Básicas de Saúde a serem investigadas;
- Verificar quais são as opiniões dos usuários que utilizam as duas Unidades Básicas de Saúde acerca da inclusão de serviços e ferramentas inteligentes no Sistema Único de Saúde;
- Analisar se os usuários, os servidores e os conselheiros de saúde comungam, ou não, em suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

Para o alcance de respostas foram realizados levantamentos teóricos que abordavam Gestão Pública e suas mudanças para a obtenção de uma administração atual, acompanhando as mudanças ocorridas, principalmente, em razão do crescimento populacional nas urbes. Dentro da Gestão Pública foram discutidas as transformações das cidades com a implementação de tecnologias digitais, com inovações, tecnologias de informação e comunicação. Também foi abordado sobre cidades inteligentes e os pontos almejados quando adotam mudanças nas cidades para, assim, torná-las e a opinião dos usuários na participação, ou não, diante das implementações dos serviços e as ferramentas consideradas inteligentes no SUS em duas UBS's da cidade de Vitória-ES.

Diante das metodologias norteadoras para coleta de dados, com aplicação de questionário junto aos usuários utilizadores do SUS nas UBS's de Ilha de Santa Maria

e na de Santo André e com a realização de entrevistas semiestruturadas com oito servidores e dois conselheiros de saúde locais, as respostas aos objetivos específicos estão apresentadas.

6.1 OBJETIVO ESPECÍFICO: PERFIS DOS USUÁRIOS DE ILHA DE SANTA MARIA E DE SANTO ANDRÉ

Quanto aos perfis dos usuários que utilizam o SUS nas UBS's escolhidas para a realização da pesquisa, verificou que dos 34 respondentes da UBSISM que contribuíram para a pesquisa todos são os próprios usuários do SUS e a maioria é formada pelo gênero feminino, representando 71%. Por essa amostra, verificou-se que os grupos de maior representação são os que estão entre as idades de 46 a 59 anos (35,29%) e os acima de 60 anos (26,47), ou seja, o número mais elevado de utilizadores do sistema de saúde na UBS de Ilha de Santa Maria é formado por pessoas de meia-idade e de idosos.

Outra característica importante do perfil dos usuários desse Território é quanto a escolaridade. Nota-se que o ensino médio completo representa 35,29% desses participantes e que 32,35% se enquadram entre os que possuem ensino superior incompleto, completo ou pós-graduação, permitindo inferir que a maioria dos respondentes possui um bom nível de instrução.

No que diz respeito ao tempo de uso do SUS em Vitória, verificou-se que 76,47% utilizam há mais de cinco anos e 67,65% só na Unidade pesquisada. Isso demonstra que a maioria vivenciou a implementação dos novos serviços realizados na forma *online* (Vitória Online).

Os dois grupos que possuem maior percentual quanto ao rendimento são os dos que recebem até R\$ 1.100,00 (29%), que corresponde a U\$ 195,04, e os que não possuem rendimento (29%). Assim, supõe-se que essa situação fomenta a dependência do

sistema de saúde para a maioria dos usuários, não sendo viável o pagamento de um plano de saúde privado.

Quanto aos perfis dos 56 usuários da UBS de Santo André, 98,21% são os próprios utilizadores do SUS. Quanto ao gênero, o maior percentual também é o feminino, correspondendo a 80% dos participantes. A faixa de idade de maior porcentagem foi a de 31 a 45 anos, equivalendo a 41,07% e os que estão na meia-idade, entre 46 a 59 anos, correspondem a 25%, notadamente um perfil um pouco mais jovem que o da UBSISM.

O nível de escolaridade também apresentou, como maior percentual, os que possuem ensino médio completo, correspondendo a 35,71%, ao passo que os que possuem ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio incompleto correspondem a 39,29%, demonstrando que o nível de escolaridade dos usuários que utilizam essa UBS é mais baixo.

Nesta UBS 94,54% dos respondentes utilizam o SUS de Vitória há mais de cinco anos e na UBSSA esse percentual é de 64,29%. Provavelmente esse alto percentual seja em razão da situação de rendimento da maioria dos respondentes, uma vez que os dois grupos com maior representatividade são os que não possuem renda, equivalendo a 33% dos usuários, e em segundo os que recebem até um salário mínimo vigente, ou seja, até R\$ 1.100,00, que corresponde a U\$ 195,04.

Com esses perfis verificou-se que as principais diferenças que podem impactar estão nas distintas faixas etárias e no grau de instrução. Apesar de a maioria dos que utilizam o SUS possuírem o ensino médio completo, a soma dos que estão abaixo desse nível de educação na UBS de Santo André é maior que a soma das porcentagens que estão acima do ensino médio completo na UBS de Ilha de Santa Maria.

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO: OPINIÕES DOS USUÁRIOS QUE UTILIZAM AS DUAS UBS'S ACERCA DA INCLUSÃO DE SERVIÇOS E FERRAMENTAS INTELIGENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para o alcance de respostas ao segundo objetivo específico, que corresponde saber as opiniões dos usuários que utilizam as duas Unidades Básicas de Saúde acerca da inclusão de serviços e ferramentas inteligentes no SUS de Vitória-ES, buscou-se encontrá-las baseando-se na segunda parte do questionário aplicado, o qual foi construído adotando a escala *Likert*. Com a divisão de três temas centrais, quais sejam: Gestão Pública (Cidades digitais, Inovação e Tecnologia da informação e comunicação), Cidade inteligente e Participação do usuário, o usuário pôde responder conforme o seu grau de concordância ou discordância distribuídos entre os números 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente).

Assim, com base nas respostas marcadas pelos respondentes do Território de Saúde de Ilha de Santa Maria, dentro do tema cidade digital, depreendeu-se que a nova tecnologia fez com que, na opinião desses usuários, melhorassem os serviços ofertados por essa gestão. Isso confirma a posição de Silva, Leite e Pinheiro (2016) sobre a necessidade de a cidade digital proporcionar qualidade aos serviços prestados. Mas, para metade dos respondentes, o aplicativo, que deveria beneficiar, foi visto como algo que dificultou o acesso a alguns serviços, como marcação de consultas, provavelmente porque não conseguem vagas no formato *online*, faltando horários disponíveis ou pela morosidade de acesso. Situação que os fazem ir pessoalmente, já que, para a maioria dos respondentes, ocorreram dificuldades no aprendizado do uso do aplicativo, precisando de auxílio. Essa opinião é reforçada com a afirmação de maior parte dos respondentes que diz necessitar ir presencialmente a UBSISM para marcação de consultas. Mesmo com a dificuldade apresentada pela maioria, os usuários acreditam que as novas tecnologias proporcionaram maior transparência e preocupação do ente público. Para esses, a internet fornecida nos pontos públicos necessita de melhorias.

Ao tratar sobre inovação, verificou-se que, na opinião de grande parte dos respondentes da UBSISM, ocorreu inovação com as novas tecnologias e elas trouxeram melhoria nos serviços prestados e maior transparência da Prefeitura da cidade de Vitória, porém a falta de conhecimento na utilização de novos aparelhos tecnológicos foi visto como um problema, pois compreendem que não ocorreram treinamento e/ou alguma explicação sobre como utilizar o aplicativo, indo de encontro aos apontamentos de Komninos (2006) sobre o envolver e o desenvolver as pessoas para a construção de uma cidade inteligente.

Ressalta-se que, para a maior parte dos usuários do Território de Ilha de Santa Maria, a dificuldade não é pela falta de aparelhos tecnológicos que possibilitem o acesso ao sistema, mas por limitações inferidas com a posição de que não foram treinados ou que tenha ocorrido alguma explicação em como usar o aplicativo. Oralmente, foram apontados pelos respondentes a não compreensão de funcionamento do aplicativo ou por não conseguirem atendimento de suas demandas pela plataforma, como consultas, alertando falta de vagas.

Na opinião de maior parte desses respondentes, a tecnologia fez com que os profissionais passassem a exercer melhor suas funções. Somado a essa afirmativa, os respondentes consideram que existem bons médicos e que a comunicação com os servidores da UBS é bastante positiva, assim como é também com os conselheiros de saúde. Isso ocorre independentemente da tecnologia implementada, logo depreende-se que as boas avaliações não estão diretamente relacionadas as mudanças oriundas das implementações tecnológicas nessa cidade em saúde.

Quanto a comunicação, percebeu-se a falta de alinhamento nas opiniões que tratam desse tema, uma vez que boa parte dos respondentes não enxerga que as novas tecnologias propiciaram um bom diálogo da gestão com os munícipes e nem facilitaram o seu contato com a gestão. Todavia, também entende que suas solicitações de melhorias são sempre atendidas e que existem muitos canais de comunicação ofertados pela gestão, para informações e esclarecimentos, inclusive para opinar sobre os novos serviços e ferramentas inteligentes. Para um maior

número desses usuários, as ferramentas possibilitaram maior clareza dos atos do governo, mas não necessariamente facilitou o contato com essa instituição. Para a maior parte dos respondentes a gestão foi clara na implementação das novas tecnologias e essas propiciaram qualidade de vida aos munícipes.

Na opinião de alguns entrevistados da UBS de Ilha de Santa Maria, as novas ferramentas e serviços ofertados fizeram com que se sentissem participativos e, a maior parte concorda com a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes, mas afirma que não foi ouvida. Mesmo assim, não os enxergam como algo impositivo. O maior número de respondentes se considera participativo nas decisões de políticas públicas, mas as ferramentas tecnológicas não são os mecanismos para isso acontecer, até mesmo porque, na opinião da maioria, essas inovações significaram problemas, pois não se sentiu ouvida ou consultada.

Também foi aplicado um questionário para colher os dados dos usuários que utilizam a UBS de Santo André e para esses respondentes os novos serviços e ferramentas inteligentes implementados no SUS na cidade de Vitória-ES trouxeram a melhoria dos serviços ofertados por esse ente público, inclusive na UBS que estão vinculados. Para boa parte desses munícipes a inclusão dessas tecnologias permitiu o acesso aos serviços na Unidade de Saúde que utilizam por meio do *site* da PMV e que, ao contrário da maioria dos participantes da UBSISM, os usuários da Unidade de Saúde de Santo André conseguem marcar sozinhos suas consultas e/ou serviços, sem auxílio de outras pessoas. Essa opinião é reforçada com a afirmativa de que a tecnologia contribuiu na não necessidade de ir até a Unidade para marcar consultas e/ou solicitar outros serviços, que ampliou a transparência e a preocupação da gestão em atender à população, porém, apesar desses benefícios e facilidades, a maioria entende que reduziu a qualidade. Os usuários desse Território coadunam com os do Território de Ilha de Santa Maria ao também confirmarem a necessidade de melhoria na rede fornecida pelo ente público.

Quanto as opiniões, no tocante à inovação, boa parte dos respondentes entendeu que as implementações tecnológicas significaram melhorias, inovação e maior

transparência do governo de Vitória. Mas, assim como os respondentes da UBSISM, a maioria entendeu que as inovações trouxeram problemas porque necessitou aprender a utilizar aparelhos tecnológicos, que até possuem, mas não sabem usar e entende que a gestão implementou, mas não os capacitou no uso do aplicativo. Boa parte da população da UBS de Santo André também acredita que ocorreram mudanças positivas na prestação dos serviços dos servidores e que não interferiu na qualidade dos serviços prestados pelos médicos, uma vez que a maioria discorda de não existir bons médicos, apesar de apresentar um percentual abaixo do nível de concordância da UBSISM. Com isso, depreende-se que as avaliações negativas, que foram a razão da escolha dessa Unidade de Saúde para o desenvolvimento desta pesquisa, apresentam baixa relação às tecnologias ou a insatisfação dos serviços prestados pelos servidores que atendem nesta UBS.

Esses usuários apresentaram opiniões bastante equilibradas sobre a percepção de que a inovação tenha agilizado as marcações de consultas. Essa melhoria não foi significativamente notada por esses respondentes. Isso permite deduzir que, apesar do propósito de redução de filas presenciais e facilidade de acesso para marcação de consultas, isso não foi percebido pelos usuários, inferindo que as “filas virtuais”, relatadas por ISM2, também são uma realidade para os que utilizam essa UBS.

Ao opinarem sobre as tecnologias de informação e comunicação, existe uma posição contrária a dos usuários do Território de Ilha de Santa Maria, uma vez que boa parte dos respondentes de SA possui uma opinião desfavorável a respeito de que o ente público atenda sempre as solicitações dessa população. Na opinião desses participantes, as tecnologias não possibilitam um bom diálogo da gestão com a comunidade. Outra dedução é a de que, para esses usuários, não há a diversidade de formatos para se pronunciarem, inclusive sobre os novos serviços tecnológicos, assim como para pedir informações e esclarecimentos. Apesar dessas lacunas apontadas, a maior parte percebeu amplitude de divulgação e clareza dos atos do governo na área de saúde.

Os gráficos sobre cidade inteligente demonstram muitas discordâncias dos respondentes, logo, demonstrando maior insatisfação sobre alguns pontos abordados nesse tema. Depreende-se que um ponto de atenção na relação dos usuários com o governo é a comunicação e isso foi novamente demonstrado em razão de a maior parte dos usuários discordar que a internet tenha facilitado o contato com o ente público. Essa dificuldade de comunicação é ressaltada ao também discordarem que possuem acesso constante aos serviços e atendimento de suas solicitações em razão das novas tecnologias. Nesse aspecto, inclusive, apresenta opinião inversa aos dos usuários da UBSISM. Na opinião dos usuários, que utilizam a Unidade de Saúde de Santo André, também são pontos negativos o acesso à internet livre, pois não a consideram de qualidade e não conseguem ter acesso em vários pontos.

É importante destacar que, dentro do tema cidades inteligentes, as avaliações positivas sobre as afirmativas tiveram menor representatividade. Isso é percebido com o fato de se sentirem mais participativos diante dos serviços realizados pela rede, da percepção de clareza na implementação dos novos serviços inteligentes e da compreensão que esses novos serviços e ferramentas tecnológicas proporcionaram qualidade de vida. Mesmo com essas afirmativas apresentarem um percentual maior de concordância, a margem é bem próxima dos que discordam.

Diante dos gráficos 16 e 21, páginas 167 e 204, respectivamente, que trataram de demonstrar as opiniões sobre a participação do usuário, foi possível depreender novamente que a comunicação é o ponto que merece atenção. Isso porque, na opinião da maioria dos respondentes, eles não foram ouvidos e participativos na implementação desses novos serviços e ferramentas que foram realizados no SUS de Vitória. Essa opinião vai de encontro a um dos pilares observados nas definições de cidades inteligentes apresentados, como o de Caragliu, Delbo e Nijkamp (2009) e no de Mendes (2020), nos quais abordam a participação e o crescimento inclusivo para o desenvolvimento dessas cidades. Apesar de não se sentirem ouvidos, a maioria concorda com a implementação dos novos serviços tecnológicos e não a enxerga como impositiva.

Mesmo que entendam existir muitos canais de comunicação e participação, a maior parte deles não se sente participativa e colaborativa no atendimento de demandas próprias e da comunidade. Isso permite deduzir que pode haver desinteresse dessa população nas questões que envolvam as necessidades públicas, a visão coletiva de melhoria, mesmo que estejam insatisfeitos, como é possível depreender diante da opinião de discordância sobre a participação nas políticas públicas, que envolvam a saúde, por acreditarem que já façam uma boa gestão. Apesar de a maioria não ter sido ouvida ou consultada pelo governo para a implementação das novas tecnologias isso não significou um problema para a maioria dos usuários da UBS de Santo André.

Com essas opiniões, observando o perfil sociodemográfico e com base nos estudos de Lemos e Araújo (2018) sobre os tipos de 'cidadão-sensor', infere-se que os perfis dos usuários da UBSISM se enquadram mais em perfis de usuários que possuem ações mais participativas e que utilizam as ferramentas para se manifestarem, o que Lemos e Araújo (2018) classificaram como *smart citizens*. Ao passo que os perfis de usuários que utilizam as ferramentas tecnológicas para acesso aos serviços do cotidiano e consultas do dia a dia podem ser classificados como usuários corriqueiros. Esses se enquadram mais ao dos respondentes da UBS de Santo André. Essa observação é verificada diante da compreensão de que eles utilizam os aplicativos, inclusive apresentaram facilidades no aprendizado, mesmo que não tenham ocorrido treinamentos, mas se distanciam do papel questionador e participativo dos assuntos que permeiam a sociedade, ainda que sejam para a melhoria dos seus.

6.3 OBJETIVO ESPECÍFICO: OPINIÕES DOS USUÁRIOS, DOS SERVIDORES E DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE SOBRE OS NOVOS SERVIÇOS E FERRAMENTAS INTELIGENTES

Com a realização das análises sobre as opiniões dos usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde – SUS nas duas Unidades Básicas de Saúde – UBS's envolvidas na pesquisa, buscou-se atender o propósito do terceiro objetivo específico que foi o de analisar se os usuários, os servidores e os conselheiros de saúde comungam, ou não, em suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

Com o propósito de melhor organização das análises, primeiro são abordadas as opiniões dos usuários, dos servidores e do conselheiro de saúde da UBS de Ilha de Santa Maria, para posteriormente apresentar as opiniões dos que estão vinculados à UBS de Santo André.

Há muitos pontos que os usuários, os servidores e o conselheiro de saúde, associados à Unidade de Saúde de Ilha de Santa Maria, coadunam entre suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas que foram implementados no Sistema Único de Saúde no município pesquisado. Depreendeu-se dentre esses pontos a percepção de melhoria nos serviços com a inclusão de novas tecnologias.

Do ponto de vista dos servidores, a Rede Bem Estar propiciou melhorias como agilidade e organização de suas funções, indo ao encontro dos referenciais teóricos que abordam sobre a eficiência e a qualidade que a conectividade proporcionam nos serviços em uma cidade inteligente (BATAGAN, 2011; SILVA; LEITE; PINHEIRO, 2016). Esses benefícios percebidos podem refletir em servidores mais satisfeitos e interessados em colaborar com a gestão (CRIADO; VILLODRE, 2018). Mas, como apontado por ISM2, um dos problemas antigos nas UBS's é a formação de filas nas UBS's e, de fato, o novo formato para marcação de consultas sustentou a quase eliminação de filas presenciais. Entretanto, surgiu uma fila invisível que são as "filas virtuais". Infere-se que seja essa a razão de que, para a metade dos respondentes, o aplicativo dificultou no acesso de alguns serviços e para a marcação de consultas. Dentre as dificuldades relatadas está o acesso para os idosos, percebida pelos servidores e pelo conselheiro de saúde, que é o perfil de maior parte da população atendida nessa UBS.

Somado a esse ponto de concordância entre os usuários, de a maioria dos servidores e do conselheiro de saúde do Território de ISM está a deficiência quanto a qualidade da internet fornecida. Esclarece-se que as redes ofertadas em pontos públicos dos bairros e a implementada nas UBS's são distintas e, mesmo assim, a falta de qualidade é um entrave para esses atores. Essa realidade dificulta os avanços da cidade digital, como apontado por Dudzevičiūtė, Šimelytė e Liučvaitienė (2017). Para

esses autores, se faz necessário oferecer uma internet de qualidade e altamente veloz nos auxílios dos serviços e para o alcance da inteligência nas cidades.

Quanto a opinião de que ocorreu inovação com os novos serviços e ferramentas, os servidores e o conselheiro de saúde não foram unânimes sobre esse tema, pois, para o conselheiro, o que ocorreu foi a adaptação do que já existia, logo não ocorreu inovação. A compreensão de um servidor foi de que ocorreram melhorias, e que isso faz parte do desenvolvimento da sociedade, não pode ser visto como inovação. Para a maioria dos respondentes a inovação foi significativamente percebida.

Para todos os participantes, as tecnologias propiciaram muitas formas para se comunicarem com o governo, proporcionou maior clareza e publicidade do ente público municipal e isso foi visto como ponto positivo trazido pelo novo formato, além da presença das redes sociais. Porém, não descartou o formato tradicional de contato, como o telefone e o acesso presencial. Ou seja, as tecnologias ampliaram, mas não foram as soluções fins.

Diferente da maioria dos usuários que opinou que a Prefeitura não ensinou como usar o aplicativo Vitória Online, boa parte dos servidores, no tocante a Rede Bem Estar, e o conselheiro de saúde apontaram que foram treinados e capacitados com as novas ferramentas. Essa realidade reforça o questionamento sobre para quem foram os benefícios dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

No tocante a participação, apesar de os usuários terem apresentado um certo equilíbrio no percentual de opiniões dos que se sentiram ouvidos e participativos na implementação dos novos serviços e ferramentas (somente o conselheiro de saúde enxergou essa participação), todos os servidores discordaram dessa afirmativa, ou seja, eles não foram ouvidos ou participaram na implementação desse novo formato. Mesmo assim, como boa parte dos usuários, a maioria dos servidores viu muitos benefícios com as novas tecnologias, não as enxergando como impositivas, até

mesmo porque entenderam a necessidade de mudar a situação em que se encontravam ou por se virem na obrigação de aceitar.

Apesar de a maioria dos usuários se enxergar como participativa e contribuinte no atendimento das necessidades próprias e da comunidade, os servidores não se sentem assim. Isso acontece por apresentarem desinteresse, ora por cansaço, ora por entenderem que não são atendidos quando solicitam, desmotivando-os no envolvimento participativo e colaborador no ambiente de trabalho. Em concordância com Knieling e Lange (2019), entende-se a importância de a Gestão Pública se ater a participação e opiniões dos seus munícipes, mas também de seu quadro funcional principalmente dos que estão na linha de frente dos serviços de atendimento.

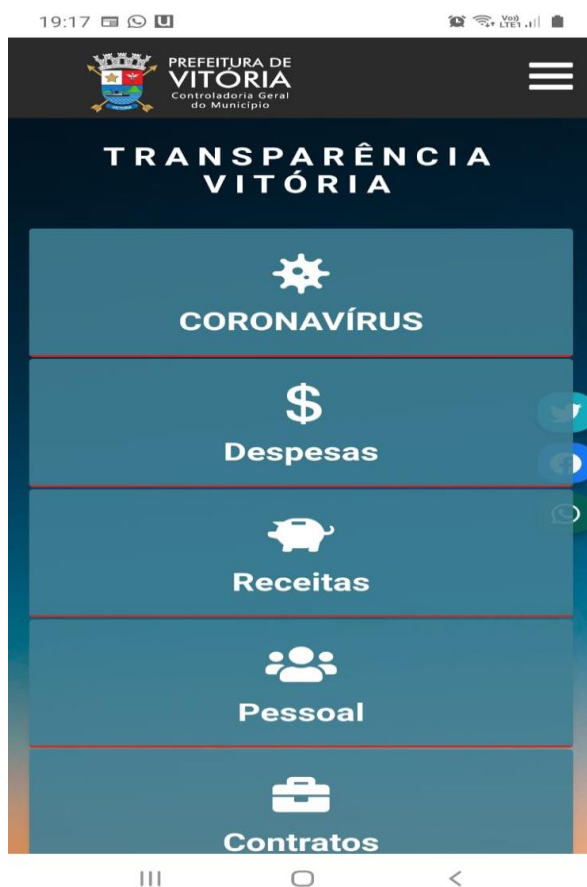
Para a realidade dos usuários, dos servidores e do conselheiro de saúde da UBS de Santo André há também alguns pontos que comungam e divergem acerca das inovações realizadas com as novas tecnologias implementadas. Assim, seguindo novamente a ordem apresentada no roteiro do questionário e da entrevista semiestruturada, primeiro são apresentadas as opiniões no tocante as cidades digitais.

Dito isso, verificou-se que é comum a todos a opinião de que as novas tecnologias fizeram com que melhorassem os serviços da Prefeitura de Vitória, inclusive na UBS que eles pertencem. Para os servidores, em especial, ocorreram melhorias na dinâmica dos serviços realizados, no ganho de tempo e na qualidade de suas respectivas funções. Para o conselheiro o principal benefício foi a redução de filas em frente à UBS, expondo-os a perigos e ao cansaço, além do risco de não conseguirem consulta. O ponto controverso apontado pelo representante das comunidades é a sensação de redução no número de consultas. Infere-se assim, que essa seja uma das razões de quase 1/3 dos respondentes não concordarem com a afirmativa de conseguirem acesso por meio dos serviços digitais.

Há a concordância também de boa parte dos usuários acerca de que os novos serviços *online* facilitaram o acesso aos serviços no *site* dessa gestão municipal. Isso foi apontado tanto pelos servidores como pelo conselheiro, mas existe um número significativo que discorda dessa afirmativa e, mais uma vez, é manifestada as dificuldades de idosos. Dito isso, a situação traz em evidência as diferentes realidades de acesso e os obstáculos digitais apontados por Delgado *et al.* (2019).

Os servidores, os usuários e o conselheiro dessa UBS também coadunam na opinião de que ampliou a transparência do governo com as novas tecnologias. Uma das ferramentas citadas pelos servidores é o Portal da Transparência. Esse Portal permite a visualização de informações como as despesas, as receitas, o gasto com o pessoal, saúde e outros. Macadar, Freitas e Moreira (2015) entendem que a transparência também faz parte de uma cidade inteligente e é muito importante que o usuário entenda a *smart city* com informações céleres. Apesar de o questionamento do conselheiro sobre o Portal estar disponível no aplicativo, esclarece-se que todos os serviços ofertados no *site* da Prefeitura também são ofertados nele, como apresentado abaixo.

Figura 5 – Aplicativo Vitória Online – Transparência Vitória



Fonte: Prefeitura de Vitória – Aplicativo Vitória Online (2021).

A falta de qualidade da internet fornecida também foi um ponto de compatibilidade de opiniões da maioria dos usuários, de boa parte dos servidores e do conselheiro de saúde. Mesmo sendo redes distintas, como comunicado anteriormente, ocorreram reclamações sobre as constantes quedas do serviço em rede e as queixas constantes dos usuários que as fazem aos servidores da UBS, assim coadunam sobre a necessidade de melhoria.

Os usuários e os servidores concordam que a implementação, dos novos serviços e ferramentas, foi uma inovação e que melhorou o atendimento. Para os servidores dessa UBS as novas tecnologias desencadearam mudança no trabalho e na sua rotina. Para esses servidores, ela sofreu impactos positivos, melhorando o atendimento e a redução de filas presenciais para as tentativas de marcação de consultas. Assim, mais uma vez se confirmam os achados de Cunha e Severo (2017)

sobre as inovações digitais agilizarem os serviços, controle e organização da rotina e a importância de o usuário perceber essas melhorias.

As opiniões dos usuários, servidores e conselheiros de saúde da UBS se unem mais uma vez ao confirmarem que não ocorreu capacitação sobre as novas tecnologias implementadas. Ou seja, com essa afirmativa, os achados de Borel (2018) se confirmam acerca da falta de capacitação dos usuários, inclusive, no entendimento dos servidores da UBSSA, eles próprios não foram capacitados para essas inovações. Isso vai de encontro ao que Komninos (2006) aponta acerca do desenvolvimento das pessoas quando ocorre inovação.

Acerca das TIC's, percebeu-se que ocorreram divergências entre os atores envolvidos na pesquisa, pois a maioria dos usuários da UBSSA discordou existir muitos canais de comunicação e informação para a sociedade que os permitam dar opiniões, inclusive sobre a tecnologia implementada, e pedir informações. Essa posição é contrária a opinião dos servidores e do conselheiro de saúde, visto que, dentre os canais, o mais acessível e representativo dessa demanda é o Fala Vitória (156). Citam também o formato presencial, a comunicação pelos representantes comunitários, através de *e-mail* e de redes sociais que possibilitam também a comunicação interna entre servidor-servidor e servidor-governo.

Percebeu-se, assim, formatos bidirecionais e multidirecionais abordados por Lemos e Araújo (2018) bastante presentes nas falas dos servidores, porém não são percebidos por boa parte dos usuários. Dessa forma, deparou-se novamente com a falta de clareza e divulgação na implementação das tecnologias, abordado por Pereira *et al.* (2017) porque se os usuários desconhecem a existência dos muitos formatos de comunicação, demonstra que a divulgação desses meios, como a existência de Ouvidoria, encontra-se aquém. Fernandes *et al.* (2016) orienta que a Ouvidoria tem o papel de inovar implementando agilidade e flexibilidade no retorno de respostas das demandas manifestadas. Coaduna-se com essa posição, porém se acrescenta a necessidade de diversificar o formato de acesso para opinar, reclamar e elogiar, como a simples presença de uma caixa de opinião que poderia ficar em cada UBS's para

aqueles que não possuem esse acesso tecnológico ou que não têm o interesse em tê-lo. Como apontado por Delgado *et al.* (2019), os aplicativos nas cidades inteligentes possibilitam uma variedade de acesso, mas não podem ser enxergados como solução por si mesmo.

Diante do fato de boa parte dos usuários entender que não existem muitos canais de comunicação ofertados pela gestão, a percepção de que a internet tenha facilitado o seu contato com o governo também apresentou um razoável número de usuários contrários e a metade dos servidores entrevistados concordam com os munícipes, pois também não enxergaram a contribuição da tecnologia para esse acesso. Ressalta-se que o conselheiro de saúde não comunga dessa opinião dos munícipes dessa região. Entendendo que ocorreram benefícios, como o econômico, e facilidades para questionamento e ajuda.

A percepção de clareza também foi um ponto de discordância entre os respondentes e os servidores desse Território. Tal situação vai de encontro a compreensão da necessidade de promover engajamento e aceitação da população para o alcance de uma cidade inteligente (KNIELING; LANGE, 2019) e essa falta foi notada diante dos relatos, subtendendo que ocorreram falhas nas implementações nessa urbe.

A melhoria da qualidade de vida foi um ponto positivo relatado por todos os servidores e os conselheiros de saúde em suas respectivas funções, o que coaduna com o maior percentual dos usuários respondentes da pesquisa. A percepção de benefícios das tecnologias implementadas, como apontado por Silva, Leite e Pinheiro (2016), em uma cidade inteligente é muito importante para o alcance de qualidade de vida, tão buscada pelas *smarts cities*.

Pelas análises realizadas ao se verificar as opiniões dos usuários, dos servidores e do conselheiro de saúde da UBSSA, notou-se que há concordância entre eles de que não contribuíram e/ou não participaram na implementação dos novos serviços tecnológicos, mas os servidores relataram a abertura da gestão para que ocorresse

contribuições de melhoria no sistema e que, por vezes, viram suas opiniões serem implementadas, como o relatado por SA1. O conselheiro de saúde desse Território sustenta a opinião de não ter sido ouvido ou participado, inclusive afirmando que essa não é a característica de um gestor, de “bater na porta e perguntar se quer” (SA4), ele somente comunica que vai fazer. Percebe-se assim a concretude do que Matias-Pereira (2016) desaconselha acerca da gestão, no sentido de que ela não pode impor sua vontade sem ouvir a sociedade.

Mais uma vez se questiona se nessa busca de cidade inteligente a tecnologia implementada é a sustentação para ampliar a participação e a satisfação dos usuários que utilizam os serviços públicos. Como pontuado por Nam e Pardo (2011) as cidades inteligentes devem oferecer oportunidades e buscar agregar pessoas, e a tecnologia deveria ser um meio para facilitar a integração de estruturas, de sistemas e serviços, não pode ser visto como um fim, solução para tudo que envolva os descompassos da gestão.

Para a realidade desta pesquisa, compreendeu-se que o envolvimento e satisfação dos servidores também seriam uma ferramenta relevante nesse processo de agregação, inserindo-os nessa busca, capacitando-os e dando-lhes voz. A visão de imposição relatada pelos servidores, novamente, mostra a discordância de opiniões com os moradores que utilizam a UBS e fomenta a necessidade de mudança da gestão no trato também com seus servidores.

O sentimento de não se sentirem participativos e colaboradores em questões públicas encontram concordância de boa parte dos servidores. Para esses, há grande desmotivação por não acreditarem em mudanças ou pelo simples desinteresse. Contrário aos servidores, para o conselheiro de saúde há a tentativa em participar, mas percebe que suas demandas não são atendidas. Notou-se nessa fala o ‘participacionismo’ observado por Fernandes *et al.* (2016).

6.4 OUTRAS OBSERVAÇÕES

Diante das análises comparativas e da apresentação dos objetivos geral e específicos desta pesquisa, percebeu-se que ocorreram muitos pontos de concordância sobre as opiniões dos usuários. Os novos serviços e ferramentas inteligentes, implementados no Sistema Único de Saúde nas duas Unidades Básicas de Saúde no município de Vitória-ES foram considerados inovações na gestão desse município e fomentaram a melhoria de muitos serviços ofertados por *site* ou pelo aplicativo desenvolvido. O formato eletrônico do governo trouxe benefícios percebidos como as facilidades de acesso, agilidade, redução de filas (bastante abordado pelos servidores e conselheiros), dinâmica no desenvolvimento de funções e acompanhamento da saúde do usuário, com a implementação do Prontuário eletrônico, dentre outros. Todavia, as coletas e análises dos dados possibilitaram fazer observações que podem contribuir na melhoria da relação com o usuário.

Observando as considerações de Criado e Gil-Garcia (2013), a falta de inclusão digital pode ser pelo não conhecimento em como utilizar as novas ferramentas, pode ser pela precarização econômica, mas também pode ser pelo desinteresse em interagir pela internet. Sendo assim, há a sugestão de que, para a promoção de participação, as demandas de cada grupo devem ser observadas, diante de suas características e necessidades. As UBS's selecionadas, por exemplo, têm usuários com perfis diferentes, como idades e rendimentos que interferem na demanda dos serviços de saúde e nas facilidades/dificuldades de acesso à tecnologia. Logo, a visão e o tratamento da gestão também devem ser diversificados.

A cidade inteligente percebida por Komninos (2006) em que se faz necessário envolver e desenvolver os usuários, capacitando-os para a implementação da inovação, nessa pesquisa se confirmou a sua falta. Mesmo com o Decreto 9.319/2018 com os seus planos para mudanças no ambiente digital cerceando a educação e a capacitação profissional com preparação da sociedade para a nova realidade digital, nota-se que há lacunas, uma vez que a sociedade não foi preparada e essa falha também se encontra entre os servidores públicos.

É fato que a tecnologia implementada trouxe muitos benefícios, mas a gestão desta cidade precisa possibilitar aos usuários dessa tecnologia a sua capacitação e sua real inserção participativa. Isso ficou ainda mais acentuado neste momento de pandemia, pois reforçou a necessidade de se adequar as inovações tecnológicas. Todavia, nota-se que as distintas realidades fazem com que a acessibilidade também seja diferente.

Os dados também demonstraram que as distintas avaliações das UBS's (sendo a de Santo André como uma das que apresenta uma avaliação mais baixa e a de Ilha de Santa Maria uma das que apresenta uma boa avaliação) há pouca associação às tecnologias, mas, estima-se que as avaliações ruins da UBSSA estejam relacionadas, principalmente, a falta de profissionais para atenderem toda a demanda. Isso também foi abordado pelos usuários ao preencherem os questionários, observando que os bons servidores não ficavam por muito tempo na UBS.

A falta de profissionais foi enfatizada por alguns servidores e o conselheiro de saúde, o que sobrecarrega os servidores em suas funções diárias. Dito isso, os problemas percebidos pelos usuários, servidores e conselheiro podem ser apenas a ponta de outras dificuldades presentes na Administração Pública.

Dessa forma, essa dissertação teve como propósito contribuir em relação à literatura no preenchimento da lacuna existente sobre a falta de pesquisas que envolvam ouvir as opiniões dos usuários sobre os serviços e as ferramentas inteligentes que têm sido implementados no serviço público, mais especificamente, na área de saúde. Além disso, contribuir em outras pesquisas que envolvam saber as opiniões de munícipes por meio de aplicação de questionário, uma vez que o empregado nesta pesquisa pode servir como base para outras que envolvam a gestão pública com o tema cidade inteligente, observando-se áreas como inovação, tecnologia de informação e comunicação e participação do usuário.

Além disso, percebe-se que essa pesquisa contribuiu para entender que a implementação de artefatos digitais nos serviços prestados na gestão pública, mais

especificamente no SUS da cidade de Vitória, ajudou na organização desse sistema. Todavia, isso não significou, necessariamente, a solução na comunicação dos usuários com o ente público, nem na solução de problemas primários que afetam a saúde pública, como a falta de profissionais.

Como verificado, o número de usuários cadastrados em cada UBS é bem distinto (em 2020, UBSISM com 5.016 cadastrados e UBSSA com 10.723 cadastrados) e a UBS de Ilha de Santa Maria, por exemplo, possui quatro profissionais médicos, ou seja, o mesmo quantitativo da UBS de Santo André. Dessarte, pode-se deduzir que as avaliações negativas não estão associadas à tecnologia. Essa dedução pode ser consolidada com as opiniões dos próprios servidores e pelo conselheiro de saúde, como apresentadas abaixo.

Assim, algumas situações eu passei, de avaliação pelos cidadãos que era assim, uns... eles não sabiam que aquilo era um retorno da Prefeitura e dava zero porque só queriam eliminar a mensagem. Eles falaram isso para mim. E quando eu ganhava zero, a direção ligava para esse paciente e o paciente falava 'não!! Eu não dei zero! Foi um equívoco! Não! Eu gostei muito da consulta, pode dar dez!' Então assim, às vezes, eram idosos ou pacientes que nem sabiam o que estavam respondendo uma avaliação da Prefeitura e davam o zero só por dar. Então eu já passei por isso. (SA2)

Então, é... eu não acredito que seja a implantação desses novos aplicativos para atender os nossos municípios, eu acredito que realmente são profissionais. A gente tinha nossa recepção que infelizmente que não tem humanização. Agora foi trocada as recepcionistas, mas isso vinha acarretando há muito tempo e a forma também de alguns profissionais lidarem com o usuário. Isso conta muito. (SA4)

Então... muitas pessoas que chegam aqui, recebem o torpedo, não sabem o que é... já atendi muita gente! A grande maioria não responde e, quando responde, responde errado porque chega aqui 'não, porque eu gostei do atendimento!'. (SA5)

Depreende-se que as avaliações positivas da UBSISM também não estão relacionadas às tecnologias implementadas, segundo os servidores e o conselheiro de saúde que representa os usuários dessa UBS. As pessoas que trabalham na UBS são o diferencial para esses atores.

Para mim, a equipe é muito boa. Muito boa mesmo! É sem condições. Tanto que quando vem alguém aqui que não é do mesmo nível, vamos colocar assim, não é de inteligência, não, é de cuidado mesmo, de zelo, de participação nas atividades da Unidade. (ISM1)

A equipe dessa Unidade é uma equipe muito boa. A gente não é Unidade de Saúde da Família, mas as meninas e os meninos se preocupam muito com o usuário, entendeu. (ISM2)

Tem, tem sim, mas, mas a equipe que hoje está lá na Unidade de Santa Maria ela tem mais de 90% de culpa dessa responsabilidade. Então a excelência do atendimento e a dedicação da equipe de Ilha de Santa Maria faz com que se destaque. (ISM3)

A resolutividade. [quanto as ferramentas inteligentes ter alguma relação] não, não acredito. Isso tem a ver com pessoas, não tem a ver com máquina. Isso tem a ver com bom atendimento, com bom acolhimento, tem a ver com resolutividade... essa é a opinião que eu tenho. Não foram as máquinas que melhoraram, não foi por isso que a Unidade de Saúde teve notas melhores, foram pelas pessoas. (ISM4)

As análises e as opiniões dos entrevistados permitiram perceber que o ente público necessita desenvolver melhor o relacionamento com os munícipes, visto que o nível de discordância, principalmente dos usuários que utilizam os SUS na UBS de Santo André foi muito elevado. O fato de implementar tecnologias que permitam esse 'diálogo' com a gestão, não está fazendo os usuários se sentirem ouvidos e satisfeitos com os serviços, como reforçado pelos participantes das entrevistas semiestruturadas.

Além disso, sugere-se que, por se tratarem de Unidades Básicas com classificações distintas (a de ISM é classificada como Unidade tradicional e a de SA é Unidade da família), as avaliações também deveriam ser realizadas distintamente. São serviços desiguais, são relações diferentes, logo, não é possível colocá-las no mesmo nível, no que diz respeito as avaliações.

Outro ponto é que o formato da avaliação deveria ser aperfeiçoado, além de diversificar os instrumentos para realizá-la. Coaduna-se com Rana *et al.* (2019) ao propor a possibilidade de maior participação dos moradores com ideias e avaliações para inovar no desenho, no caso desta pesquisa, de uma saúde inteligente. Sugere-

se que essa avaliação seja mais minuciosa, oferecendo a oportunidade de pontuar cada área de atendimento. A avaliação de atendimento, na saúde do município de Vitória, é realizada atualmente pelo envio de SMS aos aparelhos celulares (como demonstrado na Figura 6). Ele é bastante sucinto, não permitindo ao usuário detalhar o que realmente considerou ser um bom serviço ou que o tenha desagradado. Com isso, sugere-se a elaboração de uma mensagem que permita com que a avaliação seja feita por setores, dessa forma a administração de cada Território conseguirá pontuar melhor o que deve ser aperfeiçoado.

A diversificação de instrumentos de avaliação torna-se também necessária, uma vez que os servidores relataram a mudança constante do número de contato telefônico dos usuários, logo muitos munícipes que utilizam as UBS's não fazem a avaliação em razão dessa modificação. Dito isso, sugere-se que seja acrescida, por exemplo, as avaliações presenciais que seriam realizadas após a consulta ou o atendimento de outras demandas.

Figura 6 – SMS – Avaliação de atendimento



Fonte: SMS – Prefeitura de Vitória (2021).

6.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Apesar das vantagens do questionário apontados por Sellitz e Cook (1987) como menor custo e possibilidade de ser aplicado a um grande número de pessoas ao mesmo tempo, ela também apresenta desvantagens, como a de não possibilitar saber em profundidade os problemas mais restritos do usuário. Assim, diante do significativo percentual de respondentes que nem concordavam e nem discordavam (opção 03) das afirmativas, de reclamações sobre a falta de especialidades – com relatos de usuários que estão aguardando consultas, há mais de um ano, com médicos, como gastroenterologista e cardiologista –, dificuldades de acessibilidade, de realização de exames, dentre outras, sugere-se, para conhecer melhor as opiniões dos usuários, a realização de pesquisa com abordagem qualitativa. Isso porque, como pontuado por Creswell (2010), ela possibilita uma investigação aprofundada para compreender melhor o que alguns problemas sociais representam para pessoas e grupos. Birochi (2015) coaduna com essa afirmação e enfatiza que com a abordagem qualitativa é possível compreender melhor quais fenômenos podem estar afetando os problemas sociais existentes.

Observou-se na abordagem qualitativa, muitos pontos de discordância entre os servidores e os conselheiros de saúde. Isso possibilita refletir sobre a igualdade de tratamento e da situação de cada UBS. Há muitas ideias desalinhadas, como a opinião de fornecimento de internet e capacitação. A internet é ofertada pelo município, mas verificou-se que essa oferta é desigual, logo deve-se ponderar como mitigar essa realidade.

Essa pesquisa se deparou com limitações como a de saber as opiniões de usuários que utilizam apenas duas UBS's (no total de 29) na cidade de Vitória-ES. Limitou-se a apenas uma amostra das populações envolvidas, com a coleta presencial nas Unidades, não sendo permitido o envio do questionário por torpedo e/ou por *e-mail* dos usuários cadastrados. A amostra também limita depreender as opiniões de todos os usuários.

Logo, sugere-se a realização de pesquisas com abordagem qualitativa e abordagem quantitativa em UBS's que atendam outros bairros nesse município. Essa sugestão tem por propósito saber as opiniões de diferentes usuários que utilizam os serviços públicos em saúde nesta cidade.

Sugere-se também saber as opiniões de moradores de outros municípios que implementaram serviços e ferramentas inteligentes no SUS, como os de Serra e Vila Velha que possuem, por exemplo, agendamentos de vacina *online*. Isso porque eles fazem parte da Região Metropolitana de Vitória e uma pesquisa comparativa com esses municípios poderia agregar maior conhecimento sobre as opiniões e as realidades, como as sociais, dos usuários que utilizam o sistema com o propósito de aperfeiçoá-los.

Sobre as condições dos conselheiros de saúde, a sugestão é de uma abordagem qualitativa, com realização de entrevista em grupo focal (BIROCHI, 2015). Acredita-se que se faz necessário para conhecer em profundidade as diferenças verificadas nas realidades dos conselheiros de saúde que representam os usuários. É importante esclarecer que o conselho local de cada UBS é composto por representantes dos bairros e, no caso das Unidades que fizeram parte desta pesquisa, cada conselho tem em sua composição três conselheiros que representavam as comunidades onde moravam. Acredita-se que entender as diferenças de oportunidades também permitirá compreender melhor as participações, e a falta delas, no tocante aos usuários.

Como verificado, nem todos os servidores se sentiram pertencidos a essa realidade. Alguns, como relatado pelos entrevistados, se viram obrigados a aceitar, mesmo que se manifestassem contrários, demonstrando o poder e o controle do estado. Dessa forma, sugere-se a realização de pesquisas em outras UBS's, com abordagens quantitativas e qualitativas, para entender melhor como foi a implementação dessas ferramentas tecnológicas e se a insatisfação está presente nas outras Unidades de Vitória, visto que a contrariedade dos servidores pode refletir na prestação de seus serviços. A abordagem quantitativa seria interessante para o alcance de um maior número de servidores, inclusive realizando comparações sobre suas opiniões,

verificando se há, de fato, tratamento desigual de capacitação e de oportunidades diante de o empregador ser o mesmo ente.

Buscou-se com essa pesquisa ampliar o leque de visões acerca dos impactos e opiniões na transformação das urbes no que é classificado inteligente. Como pontuado, uma vez que as cidades são construídas para atender às pessoas, a conceituação de cidades inteligentes de Aguilera, López-de-Ipiña e Pérez (2016, p. 2), os quais entendem que inteligentes são as “cidades que atendem as necessidades dos cidadãos”, deveria ser aplicada no atendimento dos usuários do SUS e de outros serviços antes de qualquer atitude do ente público que procura inovação e melhoria no seu servir, na busca constante de desenvolvimento e na qualidade na vida de seus usuários. Resultados que se pretendem alcançar diante de uma cidade inteligente.

REFERÊNCIAS

- ABDEL-BASSET, Mohamed; MOHAMED, Mai. **The role of single valued neutrosophic sets and rough sets in smart city**: Imperfect and incomplete information systems. **Measurement**. v. 124, p. 47-55. August 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324205320_Role_of_Single_Valued_Neutrosophic_Set_and_Rough_Set_in_Smart_City_Imperfect_and_Incomplete_Information_System. Acesso em: 21 mar. 2021.
- AGÊNCIA BRASILEIRA DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES. **Brasil tem 134 milhões de usuários de internet, aponta pesquisa**. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-05/brasil-tem-134-milhoes-de-usuarios-de-internet-aponta-pesquisa> . Acesso em: 25 nov. 2020.
- AGUILERA, Unai; LÓPEZ-DE-IPÍÑA, Diego; PÉREZ, Jorge. Collaboration-centred cities through urban apps based on open and user-generated data. 2016. **Sensors** v. 16, 1022, p. 1-25. Doi:10.3390/s16071022. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304710840_Collaboration-Centred_Cities_through_Urban_Apps_Based_on_Open_and_User-Generated_Data. Acesso em: 01 abr. 2021.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. Florianópolis: UFSC. 2002.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Neto e Augusto Pinheiro. São Paulo: ed. 70. 2011. Título original: Analyse de Contenu. ISBN 978-85-62938-04-7
- BATAGAN, Lorena. Smart Cities and Sustainability Models. **Economy Informatics**, v. 15, n. 3, p. 80-87, 2011. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/aes/infoec/v15y2011i3p80-87.html>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- BATAGAN, Lorena. Open Data for Smart Cities. **Economy Informatics**, v. 12, n. 1, p. 136-142, 2012. Disponível em: <http://www.economyinformatics.ase.ro/content/EN12/13%20-%20Batagan.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- BAUMGARTEN, Maíra; TEIXEIRA, Alex Niche; LIMA, Gilson. **Sociedade e conhecimento**: novas tecnologias e desafios para a produção de conhecimento nas Ciências Sociais. **Sociedade e Estado**, v. 22, n. 2, p. 401-433, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/sgCYtBFpKNVrdghsLMj6Mtv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- BIROCHI, Renê. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2015. *E-book*

BOREL, Flávia Miranda Sarmento. **Cidade Inteligente: Ferramentas inteligentes na gestão pública de Vitória/ES para a prestação de serviços à população na área de saúde.** Orientadora: Glicia Vieira dos Santos. 2018. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel)-Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

BRANDÃO, Mariana; JOIA, Luiz Antonio. **The influence of context in the implementation of a smart city project: the case of cidade inteligente Búzios.** **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1125–1154, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601125&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 nov. 2020.

_____. Controladoria-Geral da União - **CGU. Guia de implantação de Portal da Transparência.** Brasília, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/transparencia-publica/brasil-transparente/arquivos/guia_portaltransparencia.pdf. Acesso em: 06 nov. 2021.

_____. Decreto nº 9.319, de 21 de março de 2018. Institui o Sistema Nacional para a Transformação Digital [...]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, 22 mar. 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9319-21-marco-2018-786355-publicacaooriginal-155087-pe.html>. Acesso em: 10 set. 2021.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde [...] Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 19 abr. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. Lei complementar nº 131, de 27 maio de 2009. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 [...]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, 28 mai. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm. Acesso em: 06 nov. 2021.

_____. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações [...]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12527-18-novembro-2011-611802-publicacaooriginal-134287-pl.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

_____. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. **Diário Oficial [da] República**

Federativa do Brasil. Brasília, 24 abr. 2014. Disponível em:

[https://www.in.gov.br/materia/-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600)

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600). Acesso em: 02 nov. 2021.

_____. Lei 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.

Brasília, 27 de jun. 2017. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm. Acesso em: 19 de fev. 2022.

_____. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337)

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337). Acesso em: 21 nov. 2021.

_____. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 28 dez. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57221806/do1-2018-12-28-lei-n-13-787-de-27-de-dezembro-de-2018-57221499)

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57221806/do1-2018-12-28-lei-n-13-787-de-27-de-dezembro-de-2018-57221499](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57221806/do1-2018-12-28-lei-n-13-787-de-27-de-dezembro-de-2018-57221499). Acesso em: 02 nov. 2021.

_____. Lei 14.129, de 29 de março de 2021. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital [...]. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 30 mar. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.129-de-29-de-marco-de-2021-311282132>. Acesso em: 02 nov. 2021.

_____. Presidência da República. **Plano diretor da reforma do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CARAGLIU, Andrea; DEL BO, Chiara; NIJKAMP, Peter. Smart cities in Europe.

Journal of Urban Technology, v. 18, n. 2, p. 65–82, 2011. Disponível em: .

<https://doi.org/10.1145/2037556.2037602> . Acesso em: 25 fev. 2020.

CHARITSIS, Vassilis; ZWICK, Detlev; BRADSHAW, Alan. **Creating worlds that create audiences**: theorising personal data markets in the age of communicative capitalism. **tripleC** 16(2): 820-834, 2018. DOI:10.31269/triplec.v16i2.1041.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/327973903_Creating_Worlds_that_Create_Audiences_Theorising_Personal_Data_Markets_in_the_Age_of_Communicative_Capitalism. Acesso em: 02 abr. 2021.

CINNAMON, Jonathan. Social Injustice in Surveillance Capitalism. **Surveillance & Society**, v. 15(5): 609625. 2017. Disponível em:

<http://library.queensu.ca/ojs/index.php/surveillance-and-society/index>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CISCO: **Digitizing India**. Disponível em: https://www.cisco.com/c/dam/m/en_in/innovation/smartcities/assets/smart-cities-ebook_v7.pdf. Acesso em: 06 nov. 2021.

COSTA, Aldenilson; EGLER, Tamara; CASELLAS, Antònia. **Política urbana de inovação tecnológica**: experiências de cidades digitais no Brasil. **Finisterra**, Lisboa, n. 110, p. 93-113, abr. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.18055/Finis15347>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0430-50272019000100006&lng=es&nrm=iso. Acessado em: 21 out. 2019.

COSTEA, Bogdan; CRUMP, Norman; AMIRIDIS, Kostas. Managerialism, the therapeutic habitus and the self in contemporary organizing. **Sage Journals**. V. 61(5):661–685. DOI:10.1177/0018726708091763. 2008. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0018726708091763>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativos, quantitativos e misto. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Título original: *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Magda França Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

CRIADO, J. Ignacio; GIL-GARCIA, J. Ramón. **Gobierno electrónico, gestión y políticas públicas**: estado actual y tendencias futuras en América Latina. **Gestión y Política Pública**, n. 518, p. 3–48, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1405-10792013000400001&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 set. 2019.

CRIADO, J. Ignacio; VILLODRE, Julian. **Public employees in social media communities**: Exploring factors for internal collaboration using social network analysis. **First Monday**, v. 23, n. 4, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5210/fm.v23i4.8348>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324156329_Public_employees_in_social_media_communities_Exploring_factors_for_internal_collaboration_using_social_network_analysis Acesso em: 29 set. 2019.

CUNHA, Bruno Queiroz; SEVERO, Willber da Rocha. Introdução. In: CAVALCANTE, Pedro, *et al* (org.). **Inovação no Setor Público**: Teoria, Tendências e casos no Brasil. Brasília: Enap: Ipea, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=31178. Acesso em: 14 ago. 2020.

DEMO, Gisela; PESSOA, Renata. **CRM na administração pública**: desenvolvimento e validação de uma escala de relacionamento com o cidadão

(ERCI). **RAP**. v. 49, n. 3. mai-jun 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7612131226>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/kg784qV8w3QkpTBWKsMdxKf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2021.

DELGADO, Adrián López; *et al.* Propuesta de las condiciones de las Aplicaciones móviles, para la construcción de un Entorno de Accesibilidad Personal para usuarios con discapacidad visual en las Smart Cities. **Aula Abierta**. v. 48, n. 2, abr.-jun.2019. p.193-202. Doi: <https://doi.org/10.17811/rifie.48.2.2019.193-202>. Disponível em: <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/13173>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DIAS, Liderval Cajaiba *et al.* Um estudo sobre aspectos de uma cidade inteligente identificados pelos habitantes de São José dos Campos. *Revista Brasileira de Gestao e Desenvolvimento Regional*, v. 14, n. 2, p. 398–427, 2018. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/3599>. Acesso em: 21 out. 2019.

DODGE, Martin; KITCHIN, Rob. **Codes of life**: identification codes and the machine-readable world. **Environment and planning D: Society and space**. v. 23, p. 851-881. 2005. DOI:10.1068/d378t. Disponível em: https://personalpages.manchester.ac.uk/staff/m.dodge/cv_files/codes_of_life.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

DUDZEVIČIŪTĖ, Gitana; ŠIMELYTĖ, Agnė; LIUČVAITIENĖ, Aušra. **The application of smart cities concept for citizens of Lithuania and Sweden**: comperative analysis. **Independent Journal of Management & Production**, v. 8, n. 4, p. 1433, 2017. Doi: 10.14807/ijmp.v8i4.659. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=10.14807/ijmp.v8i4.659&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. Acesso em: 20 set. 2019.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa *et al.* Inovação em ouvidorias do SUS? reflexões e potencialidades. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2547–2554, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.08382015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232016000802547&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2019.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013. *E-book*

GABRYS, Jennifer. **Programming environments**: environmentality and citizen sensing in the smart city. *Environment and Planning D: Society and Space*. v. 32, p. 30 – 48. 2014. Doi:10.1068/d16812. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1068/d16812>. Acesso em: 21 mar. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. *E-book*

GIL-GARCIA, J. Ramon; ZHANG, Jing; PURON-CID, Gabriel. **Conceptualizing smartness in government**: an integrative and multi-dimensional view. **Government Information Quarterly**, v. 33, n. 3, p. 524–534, 2016. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.giq.2016.03.002>. Acesso em: 18 set. 2019.

GONZALEZ-LANDERO, *et al.* **PriorityNet App**: A Mobile Application for Establishing Priorities in the Context of 5G Ultra-Dense Networks. **MIIEEE Access** PP(99):1-1 March 2018. Doi:10.1109/ACCESS.2018.2811900. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323565809_PriorityNet_App_A_Mobile_Application_for_Establishing_Priorities_in_the_Context_of_5G_Ultra-Dense_Networks. Acesso em: 31 mar. 2021.

GOOGLE WORKSPACE. **Google Forms**. Disponível em: https://workspace.google.com/intl/pt-BR/products/forms/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=latam-BR-all-pt-dr-bkws-all-all-trial-b-dr-1009103-LUAC0011908&utm_content=text-ad-none-any-DEV_c-CRE_477535133220-ADGP_BKWS%20%7C%20Multi%20~%20Formul%C3%A1rio-KWID_43700057676889125-kwd-306323777990&utm_term=KW_%2Bformularios%20%2Bgoogle-ST_%2Bformularios%20%2Bgoogle&gclid=Cj0KCQiAtqL-BRC0ARIsAF4K3WGtScfn95wTISpqO-1O6QVHubhjHiizM_BUWXqizyW4M8uejsRU_9saAv3EEALw_wcB&gclsrc=aw.ds. Acesso em: 28 out. 2020.

IBGE. **Vitória**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>. Acesso em: 13 nov. 2021.

_____. **Pesquisa mostra que 82,7% dos domicílios brasileiros tem acesso à internet**. Disponível em: <https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>. Acesso em: 29 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. **De 2005 para 2008, acesso à internet aumenta 75,3%**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=1517&busca=1&t=2005-2008-acesso-internet-aumenta-75-3>. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. **Uso de Internet, televisão e celular no Brasil**. Disponível em: [https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/2697-ie-ibge-educa/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html#:~:text=Internet%20chega%20a%20oito%20em,2017%20\(74%2C9%25\)](https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/2697-ie-ibge-educa/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html#:~:text=Internet%20chega%20a%20oito%20em,2017%20(74%2C9%25)). Acesso em: 29 out. 2020.

IBRAHIM, Maysoun; EL-ZAART, Ali; ADAMS, Carl. **Paving the way to smart sustainable cities**: transformation models and challenges. **Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 12, n. 3, p. 559–576, 2016. Doi: 10.4301/S1807-17752015000300004. Acesso em: 19 Set. 2019.

INTERNATIONAL STANDARD. **ISO 37.101** de 15 de julho de 2016: Sustainable development in communities — Management system for sustainable development — Requirements with guidance for use. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/61885.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. **ISO/FDIS 37.122** de 09 de abril de 2019: Sustainable cities and communities — Indicators for smart cities. Disponível em: https://transparencia.caubr.gov.br/arquivos/ISO_FDIS_37122.pdf. Acesso em: 19 mai. 2021

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; OLIVEIRA, Virgílio César da Silva e. **Participação social em saúde no Brasil**: produção técnico-científica entre 1990-2014 e sugestão de agenda de pesquisa. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 23, n. 75, p. 194–214, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v23n75.69716>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327431606_Participacao_social_em_saude_no_Brasil_producao_tecnico-cientifica_entre_1990-2014_e_sugestao_de_agenda_de_pesquisa. Acesso em: 26 out. 2019.

KITCHEN, Rob. Civil liberties or public health, or civil liberties and public health? using surveillance technologies to tackle the spread of Covid-19. **Space and Polity**, 24:3, 362-381, DOI: 10.1080/13562576.2020.1770587 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13562576.2020.1770587>. Acesso em: 02 abr. 2021.

KNIELING, Jörg; LANGE, Katharina. Smart city governance in practice-the example of mySMARTLife project in Hamburg. **REAL CORP 2019: IS THIS THE REAL WORLD? PERFECT SMART CITIES vs REAL EMOTIONAL CITIES. proceeding of 24th international** , v. 4, n. April, p. 671–7, 2019. Disponível em: <https://www.corp.at>. Acesso em: 23 abr. 2019.

KOMNINOS. Nicos. **The architecture of intelligent cities**: integrating human, collective, and artificial intelligence to enhance knowledge and innovation. **Urban and Regional Innovation (URENIO)**. Athens, 2006.

KUKAFRA, Rita. Digital health consumers on the road to the future. **JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH**. v. 21 (11): e16359 DOI: 10.2196/16359. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31750835/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LARA, Rodrigo Diniz; GOSLING, Marlusa de Servilla. Um modelo de gestão do relacionamento entre os cidadãos e a Administração Pública. **REAd**, v. 84, n. 2, p. 333-364. Maio / Agosto 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/BMgDhxV7GXvsVKKXvV3jCjJ/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.0522015.59196> Acesso em: 02 abr. 2021.

LAZARINI, Welington Serra *et al.* O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. suppl 2, p. 1227–1239, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

32832014000601227&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 out. 2019.

LEHTINIEMI, Tuukka. **Personal Data Spaces: An Intervention in Surveillance Capitalism?** *Surveillance & Society*, v. 15(5), p. 626-639. 2017. Disponível em: <http://library.queensu.ca/ojs/index.php/surveillance-and-society/index>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LEMOS, A. L. M.; ARAUJO, N. V. DE. **Cidadão Sensor e Cidade Inteligente: Análise dos Aplicativos Móveis da Bahia.** *Revista FAMECOS*, v. 25, n. 3, p. ID28708, 23 ago. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/28708>. Acesso em: 08 fev. 2021.

LUCAS, Alison Henrique. **Estudo sobre as características de uma cidade inteligente identificadas pelos habitantes de Taubaté - SP.** Orientadora: Marcela Barbosa de Moraes. 2018.126 f. Dissertação (Planejamento e Desenvolvimento Regional) - Programa de Pós-Graduação em Administração do Departamento de Gestão e Negócios da Universidade de Taubaté. Universidade de Taubaté, Taubaté, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3348/1/Alison%20Henrique%20Lucas.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MACADAR, Marie Anne; DE FREITAS, Jorge Lheureux; MOREIRA, Cristiano Ramos. **Transparência como elemento fundamental em governo eletrônico: uma abordagem institucional.** *Revista Gestão & Tecnologia*, v. 15, n. 3, p. 78, 2015. Doi:<https://doi.org/10.20397/2177-6652/2015.v15i3.631>. Disponível em: <http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/631>. Acesso em: 20 set. 2019.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporânea.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2016. ISBN 978-85-97-00878-4

MENDES, Teresa Cristina. **Smart Cities: solução para as cidades ou aprofundamento das desigualdades sociais?** Texto Plena Discussão 011. Rio de Janeiro: **INCT Observatório das Metrôpoles**, 2020.

MENGUE, Solange Drews Aguiar; *et al.* O Sistema Integrado de Gestão como Ferramenta de Apoio Estratégico para a Inovação Social. **Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade – GeAS.** 2018. Doi: <https://doi.org/10.5585/geas.v7i3.1481>. Acesso em: 27 out. 2019.

MIGUEL, Milene. **Usuários classificam como excelente atendimento em Unidades de Saúde.** Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/usuarios-classificam-como-excelente-atendimento-em-unidades-de-saude-39154>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MIGUEL, Milene. **Quase 90 % dos pacientes avaliam saúde da capital como ótima e excelente.** Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/quase-90-por-cento-dos-pacientes-avaliam-saude-da-capital-como-otima-e-excelente-39976>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MORA, Higinio; *et al.* A comprehensive system for monitoring urban accessibility in smart cities. **Sensors**. v. 17, 1834. p. 1-26. 2017. Doi:10.3390/s17081834 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579805/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

MORAES, Ilara H. Sozzidi, *et al.* **Inclusão digital e conselheiros de saúde**: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. 14 (3), Jun 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B5Rzcm4GpBGpzdCyXtGXQ4b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2021.

MORESI, Eduardo Amadeu Dutra, *et al.* **Tecnologia social**: a doação na perspectiva do aplicativo Solidariús. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**. Brasília, v. 23, p. 1-16, Set. 2017. Doi: 10.17013/risti.23.1-16. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Tecnologia-Social%3A-a-doa%C3%A7%C3%A3o-na-perspectiva-do-Moresi-Godinho/ff18875ea6422fd21a89969b41524bec0ea5928f>. Acesso em: 15 mar. 2021.

NAM, Taewoo; PARDO, Theresa A. Conceptualizing smart city with dimensions of technology, people, and institutions. **ACM International Conference Proceeding Series**, p. 282-291, 2011. Doi: 10.1145 / 2037556.2037602. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221585167_Conceptualizing_smart_city_with_dimensions_of_technology_people_and_institutions . Acesso em: 25 fev. 2020.

NETO, Carlos Augusto; ROLT, Carlos Roberto de; ALPERSTEDT, Graziela Dias. Acessibilidade e tecnologia na construção da cidade inteligente. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 291-310, Apr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-1188-2018-02-00029. Acesso em: 25 maio 2018.

PARDINI, Kellow; *et al.* A smart waste management solution geared towards citizens. **Sensors**. v. 20, n. 8. 2380. 22 abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/s20082380>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8220/20/8/2380>. Acesso em: 31 mar. 2021.

PARRA, Henrique Zoqui Martins, *et al.* **Infraestrutura economia e política informacional**: o caso do Google Suite for education. **Mediações**, Londrina, v. 23 n. 1, p. 63-99, Jan./Jun. 2018. DOI: 10.5433/2176-6665.2018.1v23n1p63. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326361866_Infraestruturas_economia_e_politica_informacional_o_caso_do_google_suite_for_education/fulltext/5b48078b45851519b4b472e4/Infraestruturas-economia-e-politica-informacional-o-caso-do-google-suite-for-education.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

PECI, Alketa; PIERANTI, Octavio Penna; RODRIGUES, Silvia. **Governança e new public management**: convergências e contradições no contexto brasileiro. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 15, n. 46, p. 39-55, set. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302008000300002>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302008000300002&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 15 maio 2021.

PEREIRA, Gabriela Viale *et al.* Delivering public value through open government data initiatives in a smart city context. **Information Systems Frontiers**, v. 19, n. 2, p. 213–229, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10796-016-9673-7>. Acesso em: 18 set. 2019.

PINSKY, Jaime. Introdução. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Bassanezi (org.) **História da cidadania**. 6 ed. São Paulo: Contexto, 2016. ISBN 978-85-7244-217-6

PREFEITURA DE VITÓRIA (ES). **Inclusão digital**. Disponível em: https://www.vitoria.es.gov.br/empreendedor/inclusaodigital#a_vitoriaonline. Acesso em: 29 out. 2020.

_____. Lei 6.606, de 05 de junho de 2006. Regulamenta e estrutura o Conselho Municipal de Saúde - CMS e dá outras providências. Vitória, 05 de jun. 2006. Disponível em: <https://camara-municipal-da-vitoria.jusbrasil.com.br/legislacao/577389/lei-6606-06>. Acesso em: 21 out. 2021.

_____. **População**. Disponível em: http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/dados_socioeconomicos/populacao/popmunicipio_bairro.asp. Acesso em: 25 ago. 2020.

_____. Secretaria de Saúde. **Escola Técnica do SUS**. Disponível em: <https://m.vitoria.es.gov.br/servidor/escola-de-saude>. Acesso em: 17 jun. 2020.

RADICCHI, Antonella; HENCKEL, Dietrich; MEMMEL, Martin. **Citizens as smart, active sensors for a quiet and just city**: the case of the "open source soundscapes" approach to identify, assess and plan "every day quiet areas" in cities. **Noise Mapp**. v. 5:1–20. 2018. Doi:10.1515/noise-2018-0001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324231396_Citizens_as_smart_active_sensors_for_a_quiet_and_just_city_The_case_of_the_open_source_soundscapes_approach_to_identify_assess_and_plan_everyday_quiet_areas_in_cities. Acesso em: 21 mar. 2021.

RANA, N. P. *et al.* Barriers to the development of smart cities in Indian Context. **Information Systems Frontiers**, v. 21, n. 3, p. 503–525, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10796-018-9873-4>. Acesso em: 18 set. 2019.

SAGL, Günther; RESCH, Bernd; BLASCHKE, Thomas. **Contextual Sensing: Integrating Contextual Information with Human and Technical Geo-Sensor Information for Smart Cities**. **Sensors**. v. 15, 17013-17035; doi:10.3390/s150717013. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280316988_Contextual_Sensing_Integrating_Contextual_Information_with_Human_and_Technical_Geo-Sensor_Information_for_Smart_Cities. Acesso em: 21 mar. 2021.

SALM, José Francisco; MENEGASSO, Maria Ester; RIBEIRO, Rebeca de Moraes.

Co-produção do bem público e o desenvolvimento da cidadania : em Santa Catarina C O - Production of the Public Good and the Development of Citizenship : the Case of the. **Revista Alcance**, v. 14, p. 231–246, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477748625005%0A>Como. Acesso em: 16 fev. 2020.

SANTAELLA, Lúcia. As ambivalências das cidades inteligentes. *In*: _____(org.) **Cidades inteligentes**: Por que, para quem? São Paulo: Estação das letras e cores, 2016. cap. 2, p. 24-37. ISBN 978-85-68552-35-3

SANTOS, Clézio Saldanha dos. **Introdução à gestão pública**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014. ISBN 978-85-02-61761-2

SCHERES, Felipe Ost; CARLOMAGNO, Maximiliano Selistre. **Gestão da inovação na prática**: como aplicar conceitos e ferramentas para alavancar a inovação. São Paulo, Atlas. 2009. ISBN 978-85-224-5615-4

SCHMIDTHUBER, Lisa; STÜTZ, Simone; HILGERS, Dennis. **Outcomes of open government**: does an online platform improve citizens' perception of local government? **International Journal of Public Sector Management**, v. 32, n. 5, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330378348_Outcomes_of_open_government_Does_an_online_platform_improve_citizens'_perception_of_local_government. Acesso em: 20 dez. 2020.

SELLTIZ, Claire; *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Tradução: Dante Moreira Leite. São Paulo: EPU. 1975.

SELLTIZ, Wrightsman; COOK. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Organizadora da 4ª ed. Louise H. Kidder. Tradutores: Maria Martha Hubner d'Oliveira, Miriam Marinotti del Rey. 2ª ed. Brasileira. Coordenadores José Roberto Malufe, Bernadete A. Gratti. São Paulo: EPU, 1987.

SILVA, Hermann Bergmann Garcia e; LEITE, Hudson Oliveira; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. **A dualidade das cidades inteligentes**: melhoria da qualidade de vida ou controle informacional? **Inf. & Soc.:Est.**, João Pessoa, v.26, n.3, p.47-54, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/95587>. Acesso em: 26 out. 2019.

SOUSA, Izautina Vasconcelos de *et al.* Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1647–1656, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04392019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000501647&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2019.

STEWART, Charles J.; CASH JR., William B. **Técnicas de entrevista**: Estruturação e dinâmica para entrevistados e entrevistadores. Tradução: Carolina Zanon e Cássia Zanon. 14 ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. Título original: Interviewing: Principles and Practives. ISBN 0078036941/9780078036941.

STRUECKER, Denise Regina; HOFFMANN, Micheline Gaia. Participação social nos serviços públicos: caracterização do estado da arte por meio da bibliometria e da revisão sistemática. **REGE - Revista de Gestão**, v. 24, n. 4, p. 371–380, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rege/article/view/141786>. Acesso em: 27 out. 2019.

TENNEY, Mathew; SIEBER, Renee. **Data-driven participation**: Algorithms, citites, citizens and corporate control. **Urban Planning**. v. 1, n. 2, p. 101-113 Doi: 10.17645/up.v1i2.645. 2016. Disponível em: <https://www.cogitatiopress.com/urbanplanning/article/view/645>. Acesso em: 01 abr. 2021.

URBAN SYSTEMS. **Ranking Connected Smart Cities**. Disponível em: https://conteudo.urbandsystems.com.br/csc_urban_2017. Acesso em: 10 maio 2018.

URBAN SYSTEMS. **Ranking Connected Smart Cities**. Disponível em: https://conteudo.urbandsystems.com.br/csc_urban_atual. Acesso em: 21 abr. 2020.

VARIKAS, Eleni. O poder e as mulheres. In: DARNTON, Robert; DUHAMEL, Olivier (org.) **Democracia**. Tradução: Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2001. Título original: Démocratie. ISBN 85-01-05738-X

VENKATESH, Jaganathan; *et al.* Modular and Personalized Smart Health Application Design in a Smart City Environment. **IEEE INTERNET OF THINGS JOURNAL**, v. 5, n. 2, Apr. 2018. Doi:10.1109/JIOT.2017.2712558 Disponível em: : http://apps-wofknowledge.ez43.periodicos.capes.gov.br/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=8BH82M6i38HXlvOusG6&page=3&doc=29. Acesso em: 21 mar. 2021.

YEH, Hsiaoping. **The effects of successful ICT-based smart city services**: from citizens' perspectives. **Government Information Quarterly**, v. 34, n. 3, p. 556–565, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316909303_The_effects_of_successful_IC_T-based_smart_city_services_From_citizens'_perspectives. Acesso em: 20 dez. 2020.

ZUBOFF, Shoshana. **A era do capitalismo de vigilância**: a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder. Tradução: George Schlesinger. Rio de Janeiro. : Intrínseca. 2020. Título original: The Age of Surveillance Capitalism. ISBN 978-65-5560-144-2.

ZUCCOLOTTO, Robson; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho. **Gestão social, democracia, representação e transparência**: evidências nos estados brasileiros. **Revista de Ciências da Administração**, v. 1, n. 3, p. 79, 2015. Doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2015v17nespp79>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/42224>. Acesso em: 27 out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A –

Etapas para acesso aos dados e permissão para a pesquisa

Entende-se que para melhor compreensão e organização deste apêndice, ele deve ser descrito conforme as iniciativas que se tomou para obtenção de dados que permitiram a escolha das UBS na realização da pesquisa.

Escola Saúde

Diante do tema apresentado no processo de seleção do mestrado, a procura de informações, que delimitassem a pesquisa, foi iniciada em 06/2019. Em um primeiro momento, o objetivo era de realizar a pesquisa na UBS de Jardim Camburi, uma vez que uma servidora de tal Unidade informou ser, naquele momento, a Unidade que obtinha melhor avaliação nos serviços prestados à população. Assim, realizou-se o envio de mensagem à Secretaria de Saúde, aos cuidados da Chefe de Gabinete pois foi a mesma que, durante o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no ano de 2018, atendeu as solicitações realizadas na época (APÊNDICE B).

Naquele momento, a pesquisadora solicitou informações, como a história da UBS Jardim Camburi, e a confirmação de que essa se tratava da Unidade melhor avaliada. A servidora retornou informando que, por se tratar de uma pesquisa, era necessário entrar em contato com a Escola Técnica de Saúde – ETSUS (APÊNDICE C).

Entende-se a necessidade de um adendo para esclarecer o que é a ETSUS. A Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória é um espaço construído para formação/capacitação de profissionais da área de saúde vinculados ao município. A Escola está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (Semus) e foi criada pelo Decreto municipal nº 14.919/2010. Ressalta-se que no *e-mail* enviado pela chefe de gabinete foi informado o contato telefônico da escola (Setor Estágio e Pesquisa) o qual, em um primeiro momento, ficou arquivado no correio eletrônico para contato posterior.

Após o processo de seleção, no qual ocorreu a sugestão em desenvolver uma pesquisa que fizesse uma comparação entre duas Unidades (tomando por parâmetro as melhores e piores avaliações), percebeu-se a necessidade de modificar a amplitude da pesquisa.

Somado à essa nova perspectiva, verificou-se, nas leituras realizadas para o desenvolvimento da pesquisa, que era bem reduzido o número de trabalhos que abordassem o tema com coleta de dados em grupos distintos. Notou-se também que pesquisas que focassem nas opiniões dos usuários, dos conselheiros de saúde e dos servidores sobre implementações inovativas eram inexistentes. Assim, somado a essa lacuna, tal percepção ressaltou a necessidade e relevância em desenvolver uma pesquisa comparativa.

Dito isso, adotou-se um longo intervalo para iniciar as buscas de informações sobre as Unidades Básicas de Saúde por entender que tais informações seriam facilmente fornecidas pela ETSUS, uma vez que já havia realizado um trabalho anterior na Secretaria de Saúde. É importante esclarecer que, antes da busca junto à Escola, procurou-se os dados pelo *site* da Prefeitura e, verificando a dificuldade em obter informações no domínio eletrônico, realizou-se ligação telefônica ao setor Estágio e Pesquisa. A ligação ocorreu em 03/2020.

Após identificação e relato à servidora do setor sobre a necessidade de obter alguns dados para realização da pesquisa, a mesma orientou enviar *e-mail* a um endereço eletrônico específico, aos cuidados de outra servidora. Tal envio foi realizado no mesmo dia (APÊNDICE D) e foi solicitado, em um primeiro momento, as seguintes informações:

- Quais Unidades possuem a melhor e a pior avaliação (inclusive a pontuação). Essas informações foram solicitadas para que fossem delineadas, no projeto de qualificação, as Unidades que a pesquisa seria desenvolvida.

- Quantos usuários são registrados em cada Unidade;
- Qual a média de atendimento que cada Unidade realiza mensalmente. Essas informações serão necessárias para o estabelecimento de uma porcentagem/amostragem de entrevistados na pesquisa.

O retorno não aconteceu. Diante desse quadro, realizou-se novamente ligação telefônica ao setor em 04/2020 e, após relato do que havia acontecido, a servidora pediu que reenviasse *e-mail* para o mesmo correio eletrônico, informado anteriormente, e encaminhasse também para um novo endereço. Relatou que, naquele momento, a escola estava passando por um período bastante conturbado em razão da pandemia (Covid-19), mas que provavelmente teria uma posição diante da nova solicitação. Tal procedimento foi realizado (APÊNDICE E).

Com a falta de resposta, foi efetuada uma solicitação via SIC 156 no *site* da Prefeitura de Vitória (APÊNDICE F), em 27/04/2020. A Prefeitura retornou com *e-mail* informando que as solicitações, baseadas na lei de acesso à informação, seriam fornecidas pela Escola Saúde por meio de um *link* que estava no texto de resposta (APÊNDICE G).

Ocorre que, um dia após a resposta as solicitações efetuadas via SIC, a Comissão Técnica de Pesquisa da Escola Saúde respondeu ao *e-mail* enviado no mês 04/2020. Em seu retorno, informava que a pesquisadora conseguiria as primeiras solicitações por meio de dois *links* que, segundo o texto, forneceriam as informações demandadas (APÊNDICE H). Em um momento posterior, na tentativa de acesso aos *links*, um informou que não era possível acessar o *site* e o outro informou que o URL não foi encontrado.

Sendo assim, no mesmo dia aconteceu o retorno ao *e-mail*. Nesse segundo momento foi informado as dificuldades encontradas e que havia sido realizada novas solicitações por meio do *site* da Prefeitura (SIC). Foi fornecido o número da solicitação

com intuito de facilitar o acesso e, conseqüentemente, a tentativa de um retorno mais célere (APÊNDICE I).

O retorno foi aguardado até o dia 19/05/2020. Nessa data, mais uma vez, foi enviada uma mensagem eletrônica relatando o que aconteceu até aquele momento e com todo o histórico de envios. Nesse novo *e-mail* foi transcrito todos os dados solicitados pelo SIC na tentativa de facilitar o acesso. Foi enviado a dois endereços eletrônicos e, novamente, não se obteve resposta, culminando em mais uma tentativa em 29/05/2020 (APÊNDICE J).

Realizou-se um novo contato, via telefone, junto a Escola Saúde. Ao explicar e solicitar informações sobre os pedidos efetuados via *e-mail*, a servidora do setor Estágio e Pesquisa informou que não havia chegado tais solicitações e que o setor responsável em as fornecer seria o Setor de Pesquisa. Esclareceu que são correios gerais os endereços eletrônicos nos quais foram realizadas as primeiras solicitações. Informou que a caixa de entrada elimina automaticamente as mensagens se não visualizadas no prazo de até 30 dias.

A servidora forneceu o contato telefônico e o *e-mail* do Setor de Pesquisa (pesquisaetsusvitoria@gmail.com), além de informar os nomes da coordenadora e da secretária da biblioteca. Essas seriam as servidoras que poderiam fornecer os dados solicitados. Ressalta-se que a servidora orientou ligar para o telefone fornecido na data de 01/06/2020 para tentar conversar com a coordenadora, pois a responsável estaria em uma reunião no setor e, talvez, poderia atender.

Na mesma data, a solicitação foi enviada para o Setor de Pesquisa. Também foi reenviado *e-mail* para dois novos endereços eletrônicos (escolasaude@vitoria.es.gov.br e gtestagiopesquisa@gmail.com) que foram fornecidos em data anterior por outra servidora. (APÊNDICE K).

No dia orientado a ligar, em 01/06/2020, ocorreu nova conversa com uma terceira servidora. Essa informou que a reunião havia ocorrido de forma virtual e que a coordenadora não esteve presente no prédio. Foi oferecida uma nova sugestão de acesso à coordenadora, ou à alguma informação, por meio do Setor de Coordenação Administrativa no dia seguinte (02/06/2020) ainda pela manhã, para obter respostas junto a um servidor.

Realizou-se o contato na data e horário sugeridos. A servidora do setor informou que mediante a pandemia da Covid-19 as solicitações de pesquisas foram modificadas. Ocorreu modificação inclusive de informações junto à escola, uma vez que, diante desse momento, não seria possível solicitar pessoalmente. Antes, era necessária uma abertura de protocolo e anexar o projeto de pesquisa para que a solicitação fosse analisada. Isso era feito pessoalmente.

A servidora informou que esse era o procedimento para solicitação de informações e de licença para pesquisas na área de saúde. Entretanto, em face do momento de isolamento social, foi elaborado um novo *link* (<https://protocolo.vitoria.es.gov.br/>) para realizar todas as solicitações. Dessa forma, a servidora orientou que acessasse o *site* da Prefeitura de Vitória para ter informações e para averiguar se haveria algum dado pessoal relevante para realizar o novo processo de solicitação/protocolo virtual. Além disso, a servidora reafirmou que o Setor de Pesquisa era o responsável em ajudar e se comprometeu entrar em contato com a secretária da biblioteca da ETSUS, pois é uma das responsáveis em fornecer os dados solicitados. Assim, a servidora pediu o nome e o contato telefônico para posterior retorno da própria secretária.

O contato ocorreu no mesmo dia no turno vespertino. Após um longo período de conversa e esclarecimentos, a secretária se comprometeu a conversar, diretamente, com a presidente da comissão para saber qual seria o procedimento para obter os dados e relatórios solicitados. Esclareceu que, no momento, todas as pesquisas que necessitavam ter acesso à alguma Unidade Básica de Saúde foram suspensas. Todavia, como as solicitações são de dados e relatórios, o acesso poderia ser diferente. A servidora acentuou que já conhecia as solicitações realizadas em

04/2020. Ela se comprometeu em verificar as novas solicitações que foram realizadas via acesso à informação e aos *e-mails* fornecidos.

Em 09/06/2020 a Comissão Técnica de Pesquisa respondeu ao último *e-mail* enviado. Afirmou que há a necessidade de submeter um projeto para conseguir obter as informações e dados solicitados (APÊNDICE L). Ocorreu por parte da pesquisadora uma nova manifestação explicando que havia a necessidade de se obter, minimamente, dois dados para a elaboração do projeto, que são: a avaliação das UBS's e a média de atendimento das mesmas (APÊNDICE M). Todavia, não ocorreu o retorno.

Diante das dificuldades apresentadas, sucederam novas tentativas de obtenção dos dados. Também ocorreu uma nova tentativa de acesso as informações sobre as avaliações das Unidades de Saúde, pelo *site* da Prefeitura de Vitória, em 17/06/2020. Com essa nova tentativa, foram obtidas as notas que as Unidades de Saúde obtiveram dos seus usuários nos últimos anos.

Essas informações propiciaram a escolha das Unidades que foram a melhor e a pior avaliadas pelos usuários. Com essa definição, seguiu-se para a etapa de submissão do projeto à Escola Saúde para análise e permissão para realização da pesquisa.

Após efetuação do cadastro na Prefeitura, com preenchimento de formulário e envio de fotos de um documento, realizou-se o envio do projeto via *site* (<https://protocolovirtual.vitoria.es.gov.br/#/>). Forneceram um número de protocolo para acompanhamento do processo (APÊNDICE N).

Em 15/07/2020, ao averiguar a situação do processo, verificou-se que ele estava em análise no setor SEMUS/GAS (Gerência de Atenção de Saúde), desde o dia 10 daquele mês (APÊNDICE O). Com a percepção de que no lapso de 15 dias o projeto continuava no mesmo setor, em 31/07 realizou-se uma ligação para apurar o porquê dessa situação. O servidor informou que havia um único servidor responsável em

avaliar as pesquisas impetradas na Secretaria e ele estava em *home-office*. Diante de uma falta de resposta pela consulta no sistema, solicitou a outro servidor para fazer a análise do processo. Informou que, posteriormente, o projeto retornaria à Escola Técnica de Saúde e o setor se manifestaria.

De fato, a Escola Saúde entrou em contato em 04/08, via *e-mail*, pedindo novas informações para que pudesse prosseguir na avaliação do projeto (APÊNDICE P). O retorno das solicitações foi realizado em 08/08 (APÊNDICE Q), com pendência do questionário e do roteiro de entrevista semiestruturada.

Em 16/09/2020, a Escola Saúde enviou *e-mail* relatando pendências (APÊNDICE R) e solicitando resposta até a data de 07/10, no *site* do protocolo virtual. Tal solicitação foi atendida no dia 22/09 e, posteriormente, o processo seguiu para o setor SEMUS/ETSUS. Após essa data, o processo percorreu outros setores até o seu retorno em 13/10 (APÊNDICE S).

Em 28/10/2020 realizou-se uma nova ligação a Escola Saúde para obter uma posição acerca do processo. Informaram que estava sob os cuidados da presidente da comissão e que a servidora poderia dar uma posição somente no retorno dessa responsável, que aconteceria em 03/11/2020.

Como informado anteriormente, após esse longo período do processo de solicitação de autorização, em 20 de novembro de 2020 foi emitida a primeira declaração da Secretaria Municipal de Saúde (Semus), da Prefeitura Municipal de Vitória-ES (ANEXO D). Tal declaração foi emitida pela Comissão Técnica de Pesquisa dessa Secretaria após submissão e aprovação do projeto inicial no Portal de Protocolo Virtual da Prefeitura Municipal de Vitória-ES. A Secretaria determinou que o início da coleta de dados ficaria condicionado à aprovação do projeto junto ao Conselho de Ética em Pesquisa – CEP para posterior emissão da Carta de Apresentação para o acesso as UBS's envolvidas.

Etapas no Conselho de Ética em Pesquisa

De posse da primeira declaração da Escola Saúde, em 01/12/2020 foi enviado *e-mail* ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Cep.goiabeiras) para obter informações sobre como submeter o trabalho na plataforma. Informaram que necessitaria fazer um cadastro na Plataforma Brasil, necessitando informar em qual instituição e Centro a pesquisa estaria vinculada. Após esse processo, haveria a necessidade de preencher as abas contidas na plataforma, inclusive com a anexação de documentos, como folha de rosto preenchida e assinada pela pesquisadora e pelo coordenador da Pós-Graduação, cronograma completo da pesquisa, projeto (que deveria ter 20 páginas) e a carta de anuência emitida pela instituição pesquisada.

Também ocorreu a informação de que, em razão do recesso de final de ano, a reunião do Conselho iria acontecer em breve e nova reunião seria realizada em março de 2021. Logo, durante o mês de dezembro de 2020, janeiro e fevereiro de 2021 só aconteceriam recebimento de protocolos e esclarecimento de dúvidas, sem a possibilidade de emissão de pareceres.

Assim, após a expectativa de ter atendido todas as solicitações, a primeira submissão ocorreu em 08/12/2020. Em 15/12/2020 ocorreu a primeira rejeição com os apontamentos de mudanças, como alterações no TCLE, falta de dados na folha de rosto e não compatibilidade entre o título da carta de anuência da Prefeitura Municipal de Vitória e do projeto que foi apresentado. Tais solicitações, inclusive com a de uma nova carta de anuência, foram realizadas e submetidas novamente em 10/02/2021, com o título proposto no projeto antes da qualificação, uma vez que, podendo realizar alterações posteriores, entendeu-se fazê-las após a emissão do parecer da comissão.

Em 19/03/2021 o Conselho de Ética emitiu o primeiro parecer autorizando a pesquisa. Com as mudanças realizadas pela banca, buscou-se a confirmação da possibilidade de iniciá-la sem realizar emendas, porém, como dentre as mudanças ocorreu a alteração de título, a secretaria orientou a realização da emenda antes de enviar à

Prefeitura de Vitória, uma vez que isso também acarretaria mudança no TCLE, na folha de rosto e no parecer autorizativo da ETSUS.

Após a realização das alterações solicitadas, em 12/04/2021 submeteu-se para avaliação. Em 14/04/2021 ocorreu uma nova rejeição alegando a necessidade de justificar a emenda realizada, a necessidade de alterar o preenchimento das abas preenchidas em dezembro/2020 (uma vez que também ocorreram mudanças, como as datas do cronograma de pesquisa e a redução nos objetivos específicos), além da necessidade de incluir o novo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Esse Ofício trata de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Realizada as alterações, em 20/04/2021 ocorreu novamente a submissão na Plataforma Brasil. Em 23/04/2021 aconteceu uma nova rejeição alegando que alguns pontos ainda não estavam claros, como os riscos da realização de entrevistas em plataformas *online* e como minimizá-los. Outro ponto foi que os TCLE's que seriam enviados aos conselheiros e aos servidores não falavam que eles seriam lidos antes do envio dos roteiros de entrevista; que deveria atualizar o cronograma, pois não seria possível o início de coleta de dados em maio, uma vez que a comissão iria se reunir no início desse mês.

Em 29/04/2021 foi realizada a penúltima submissão que foi tramitada em todas as etapas até chegar na nova emissão do colegiado que apontaram novas pendências, em 21/06/2021, com a necessidade de colocar paginação nos TCLE's e mais uma atualização do cronograma. Todas as observações foram atendidas e uma nova submissão foi realizada em 23/06/2021. Após essa data, um novo parecer foi liberado pela coordenação em 06/07/2021.

Contatos com Terceiros

Após o envio da solicitação dos dados pelo SIC e com a falta de retorno, percebeu-se a necessidade de buscar outras possibilidades de acesso as informações. Recordou-se de dois estudantes, alunos da pós-graduação, que poderiam ajudar. Isso porque um apresenta um histórico político junto à Prefeitura de Vitória e o outro estudante é servidor desse ente público. A intenção foi a uma possível contribuição informando qual setor, ou pessoa, poderia fornecer os dados solicitados ou direcionar a quem pudesse ajudar.

Assim, por meio de uma ligação telefônica a um dos estudantes foi relatada toda a dificuldade em 27/05/2020. Foi questionado se o colega ainda tinha acesso ou conhecia alguém que poderia informar sobre as avaliações das Unidades de Saúde. O colega foi bastante prestativo, porém informou que, nesse momento, não mais possuía contatos internos na Prefeitura. Havia somente um contato externo que tem conhecimento de vários setores e que, muito provavelmente, poderia conseguir os dados necessários para o trabalho. Porém, diante do fato de não se tratar de um servidor da Prefeitura, optou-se por realizar outra tentativa de acesso.

O segundo contato foi com uma colega que é servidora da Prefeitura há mais de dez anos. Ela trabalha na área administrativa e possui uma boa comunicação com outros servidores que trabalham em áreas distintas. Dessa forma, se dispôs a ajudar. Isso aconteceu em 10/06/2020.

Diante das dificuldades relatadas, a colega informou ter contato com um servidor da Secretaria da Fazenda (Secretaria responsável pela gestão financeira e tributária do município) e que trabalha a sete anos na Prefeitura. Dessa forma, após intervenção da servidora, obteve-se o contato do servidor que se mostrou solícito.

No dia 15/06/2020, o servidor da Secretaria da Fazenda informou que o não acesso aos dados era porque todas as informações solicitadas são colocadas no sistema.

Segundo esse servidor, tem ocorrido um grande rodízio de servidores na instituição e, como normalmente esse tipo de informação fica a cargo de apenas um responsável, muitas vezes não carregam em tempo hábil. Pediu que lhe enviasse o *e-mail* recebido pelo SIC, pois contém o número do protocolo e o texto da solicitação.

Após se certificar que essas informações são de responsabilidade da área de saúde, o servidor passou um novo contato. Tratava-se de uma servidora que trabalha diretamente na Secretaria de Saúde. Após a identificação e relato de todo o ocorrido até aquele momento, a servidora se mostrou solícita e pediu que também lhe enviasse o *e-mail* recebido pelo SIC (APÊNDICE T). Ressalta-se que todo esse contato ocorreu em um único dia (15/06/2020). Perante a falta de uma posição, em 17/06/2020 foi enviada uma nova mensagem de correio eletrônico à servidora da Secretaria de Saúde com intuito de obter uma posição sobre os dados solicitados. Até o dia 25/06/2020 não havia respondido.

Assim, aconteceu uma nova tentativa, via *site* da Prefeitura, em obter as notas avaliativas das UBS. Ao procurar pelo termo 'avaliação' no campo de procura, obteve-se acesso a um campo que apresentava 153 notícias da Prefeitura e constava, dentre elas, os relatórios de avaliação das UBS's. Dessa forma, foi possível verificar a média das avaliações de todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Vitória-ES. Foram considerados os períodos de janeiro a dezembro de 2019 (ANEXO A) e os meses de janeiro e fevereiro/2020 (ANEXO B), pois em março/2020 iniciaram medidas de isolamento (Covid-2019). Logo, definiu-se as localidades de realização da pesquisa. Segue abaixo os APÊNDICES com o registro dos *e-mails*.

APÊNDICE B – E-mail para Gabinete da Secretaria de Saúde

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
🏷️ Marcar ▾
🗑️ Spam

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↻

Em 07/06/2019 às 14:51 horas, "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br> escreveu:

Fernanda, boa tarde!!!!

Sou Flávia Miranda e tivemos contato no semestre passado em razão do meu TCC (como você pode lembrar com as informações abaixo). Tenho interesse em continuar a pesquisa acerca dos estudos iniciados no TCC e para isso gostaria de obter algumas informações acerca da Unidade de Saúde de Jardim Camburi.

Resolvi me direcionar a você porque não consegui obter informações (como história dessa unidade, se é a unidade que tem maior demanda de atendimento ou se é outra, etc) no site da prefeitura. Só consegui visualizar o contato e endereço. Imaginei que conseguiria junto a essa Secretaria. Não sei se seria você a pessoa que poderia me informar, mas, caso não seja, você poderia me dizer onde posso encontrar tais informações??

Desde já agradeço a atenção e ficarei no aguardo.

Att,

FLÁVIA BOREL

APÊNDICE C – Resposta e-mail do Gabinete da Secretaria de Saúde

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
🏷️ Marcar ▾
🗑️ Spam

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↻

★ ↻ Re: ENC: Informações acerca da Unidade de Saúde de Jardim Camburi - aos cuidados de Fernanda
Enviado em: 11/06/2019 | 14:49

De: "Catia Cristina Vieira Lisboa" <ccvllisboa@correio1.vitoria.es.gov.br>

Para: familiaborel@uol.com.br

🚫 Prioridade alta

As imagens podem estar armazenadas em servidores não seguros.
As imagens externas estão sendo exibidas. [Não mostrar as imagens](#)

Prezada Flavia, boa tarde.

Por se tratar de uma Pesquisa, solicito que entre em contato com ETSUS (Escola Técnica de Saúde), no tel. 3132-5074 para obter informações quanto ao fluxo que deve ser seguido para o desenvolvimento da pesquisa.

Atenciosamente,

Fernanda.
Chefe de Gabinete.

🖼️ Prefeitura de Vitória **Cátia Cristina V. Lisboa**
Secretária de Saúde de Vitória

APÊNDICE D – Primeiro e-mail Escola Saúde - Etsus

--	--	--	--

			...			
--	--	--	-----	--	--	--

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>
Enviada: 2020/03/10 15:51:38
Para: gtestagiopesquisa@gmail.com
Assunto: Informações para dissertação de Mestrado. Aos cuidados de Regina Bermudes

Senhora Regina Bermudes, boa tarde!!

Meu nome é Flávia Miranda e sou aluna do mestrado no Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, da Universidade Federal do Espírito Santo. No interesse em desenvolver uma pesquisa, na área de saúde, na qual abordo sobre os impactos e impressões dos cidadãos e servidores acerca dos serviços e ferramentas inteligentes implementados nas Unidades de Saúde, do município de Vitória, gostaria de obter algumas informações para nortear o meu trabalho.

Diante do conhecimento de que as unidades são avaliadas pelos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde, gostaria de saber: quais unidades possuem a melhor e a pior avaliação (inclusive a pontuação)? Essa informação fomentará para que eu informe, no projeto de minha qualificação, quais serão as possíveis unidades que desenvolverei o trabalho.

Outras informações que necessito são: quantos cidadãos são registrados em cada unidade? Qual a média de atendimento que cada unidade realiza mensalmente? Essas informações serão necessárias para que eu possa estabelecer uma porcentagem de entrevistados na pesquisa.

Sem mais para o momento, ficarei no aguardo de um retorno, mas, desde já, agradeço a atenção.

Att.,

FLÁVIA BOREL

APÊNDICE E – Segundo Envio de e-mail para Escola Saúde - Etsus

--	--	--	--

			...			
--	--	--	-----	--	--	--

★ ENC: Informações para dissertação de Mestrado. Aos cuidados de Regina Bermudes Enviado em: 15/04/2020 | 13:34

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>
Para: gtestagiopesquisa@gmail.com
Cópia: escolasaude@vitoria.es.gov.br

Boa tarde!!!

Reenvio o e-mail abaixo, pois necessito das informações solicitadas para realizar uma pesquisa para o mestrado. As informações servirão para delinear e produzir o projeto para a qualificação e, posteriormente, para a elaboração da dissertação.

Desde já agradeço a atenção.

Att.,

FLÁVIA BOREL

APÊNDICE F – Solicitação via SIC

The screenshot shows a web browser window with the URL `sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/lai/?from=pmv`. The page header includes the logo of the Prefeitura de Vitória and navigation links for OBSERVÁVIX, SECRETARIAS, PORTAL DE SERVIÇOS, NOTÍCIAS, TRANSPARÊNCIA VITÓRIA, and LEGISLAÇÃO. The main heading is "SIC - Sistema de Informações ao Cidadão". Below this, the text reads: "SIC - Pedido de informação", "Seu pedido foi cadastrado com sucesso sob o protocolo SIC nº 2020.041.842.", and "Para acompanhar o seu chamado use a página de consulta." At the bottom, there is a footer with contact information for the Prefeitura Municipal de Vitória.

APÊNDICE G – Resposta SIC

The screenshot shows an email interface with a toolbar containing actions like "Voltar para lista", "Apagar", "Mover", "Marcar", and "Spam". The email subject is "Aviso de atualização de chamado - Prefeitura de Vitória" and it was sent on 27/04/2020 at 18:00. The sender is `sic156@vitoria.es.gov.br` and the recipient is `familiaborel@uol.com.br`. The body of the email contains the following text:

AVISO DE ATUALIZAÇÃO DE CHAMADO - PREFEITURA DE VITÓRIA

O chamado de "PEDIDO DE INFORMAÇÃO" SIC nº 2020041842 aberto na Prefeitura de Vitória, foi atualizado.

Estado atual: Fechado
Solicitante: FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL
Abertura: 27/04/2020 09:48

Detalhamento: Meu nome é Flávia Miranda Sarmiento Borel e sou aluna do programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável (PPGES/CT/UFES). Minha pesquisa versa sobre o significado dos serviços e ferramentas inteligentes implementados no Sistema Único de Saúde (SUS) para os moradores e funcionários do município de Vitória (ES). Assim sendo, baseada na Lei de Acesso à Informação (12.527/11) solicito, por gentileza, a disponibilização dos seguintes dados para subsidiarem minha pesquisa de mestrado: Pontuação/avaliação dos serviços prestados de todas as unidades de saúde (sediadas em Vitória-ES) desde a implementação dessa avaliação; O número anual de cidadãos atendidos em cada unidade de saúde de Vitória-ES nos últimos 10 anos; Relatórios anuais da Ouvidoria sobre a implementação dos serviços e ferramentas (como os presentes no Portal de Serviços - Rede Bem-estar) na área de saúde, em Vitória-ES, nos últimos 10 anos; Relatórios de pesquisas de opinião (sobre a implementação dos serviços e ferramentas tecnológicas na área da saúde) realizadas junto à população de Vitória-ES; Relatório completo de pesquisa realizada pela Cisco que foi financiada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) sobre a percepção dos cidadãos

acerca dos serviços de governo eletrônico na área de saúde; \r - Quais unidades possuem a melhor e a pior avaliação (inclusive a pontuação) em Vitória-ES;\r- Quantos cidadãos são atendidos em cada unidade de saúde em Vitória-ES;\r- Qual a média de atendimento que cada unidade de Vitória-ES realiza mensalmente.\r\rOutrossim, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos, caso sejam necessários.\r\rGrata desde já.












- HISTÓRICOS DO CHAMADO -

02.Conclusão-27/04/2020 17:55

Prezada, Segue abaixo o link para solicitação de todas as informações enviadas: https://m.vitoria.es.gov.br/servidor/escola-de-saude#a_etsus_pesquisa

APÊNDICE H –

Resposta Comissão Técnica de Pesquisa da Escola Saúde

 Voltar para lista	 Apagar	 Mover	 Marcar ▾
 Responder  Responder a todos  Encaminhar  ...			  

De: "Escola Saude" <escolasaudef@correio1.vitoria.es.gov.br>
Enviada: 2020/04/28 08:47:37
Para: familiaborel@uol.com.br
Assunto: Re: ENC: Informações para dissertação de Mestrado. Aos cuidados de Regina Bermudes

Bom Dia!

Flávia,

Estamos encaminhando os links da página da Prefeitura de Vitória que contém informações referente a avaliação das Unidades de Saúde,

att.,

Comissão Técnica de Pesquisa

vitoria.es.gov.br/arquivos/diario/20200309_relatorio_saude.pdf
vitoria.es.gov.br/noticia/quase-90-por-cento-dos-pacientes-avaliam-saude-da-capital-como-otima-e-excelente-39976

APÊNDICE I – Retorno à Comissão Técnica da Escola Saúde

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
🏷️ Marcar ▾

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↶

★ **RE: Informações para dissertação de Mestrado. Aos cuidados de Regina Bermudes** Enviado em: 28/04/2020 | 11:36

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>

Para: escolasaude@correio1.vitoria.es.gov.br

Bom dia!!!

Obrigada por me informarem, mas não estou conseguindo o acesso pelos links enviados. No primeiro fala que não é possível acessar e no segundo diz que não foi encontrado.

Aproveito a oportunidade para informar que fiz novas solicitações, via site da prefeitura (SIC), e me responderam que eu conseguiria junto a Escola Saúde. Eles anexaram ao e-mail o link da escola (https://m.vitoria.es.gov.br/servidor/escola-de-saude#a_etsus_pesquisa), mas eu não encontrei o campo 'Fale conosco' ou algum endereço eletrônico para contato.

Como necessito de novas informações, gostaria de saber como faço para obtê-las. O SIC da minha solicitação foi 2020.041.842.

Por favor, necessito desses dados para que eu possa elaborar o projeto para a minha pesquisa de mestrado. Eles são de grande relevância para respaldar o direcionamento do trabalho.

Ficarei no aguardo, mas desde já agradeço a atenção.

FLÁVIA BOREL

APÊNDICE J – Duas Novas Tentativas

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
🏷️ Marcar ▾

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↶

★ **Informações para dissertação de Mestrado.** Enviado em: 19/05/2020 | 10:38

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>

Para: escolasaude@correio1.vitoria.es.gov.br

Cópia: escolasaude@vitoria.es.gov.br

Bom dia!!!!

Meu nome é Flávia Miranda e sou aluna do mestrado do programa de Pós-graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável da UFES. Há alguns dias tenho solicitado dados que colaborarão na produção de minha pesquisa (como observado nos envios abaixo). Gostaria de solicitá-las novamente, além de acrescentar o envio de outras informações como:

- Pontuação/avaliação dos serviços prestados de todas as unidades de saúde (sediadas em Vitória-ES) desde a implementação dessa avaliação;
- O número anual de cidadãos atendidos em cada unidade de saúde de Vitória-ES nos últimos 10 anos;
- Relatórios anuais da Ouvidoria sobre a implementação dos serviços e ferramentas (como os presentes no Portal de Serviços - Rede Bem-estar) na área de saúde, em Vitória-ES, nos últimos 10 anos;
- Relatórios de pesquisas de opinião (sobre a implementação dos serviços e ferramentas tecnológicas na área da saúde) realizadas junto à população de Vitória-ES;
- Relatório completo de pesquisa realizada pela Cisco que foi financiada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) sobre a percepção dos cidadãos acerca dos serviços de governo eletrônico na área de saúde;

- Quais unidades possuem a melhor e a pior avaliação (inclusive a pontuação) em Vitória-ES;
- Quantos cidadãos são atendidos em cada unidade de saúde em Vitória-ES;
- Qual a média de atendimento que cada unidade de Vitória-ES realiza mensalmente.

Reforço que tais informações serão de grande relevância para a pesquisa.

Coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Att.,

FLÁVIA BOREL

Administradora e mestranda em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável - UFES

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
📌 Marcar ▾

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↻

★
ENC: Informações para dissertação de Mestrado.
Enviado em: 29/05/2020 | 10:12

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>

Para: pesquisaetsusvitoria@gmail.com

Bom dia!!!!

Meu nome é Flávia Miranda, sou estudante do mestrado de Engenharia e Desenvolvimento Sustentável - UFES e, como demonstrado no histórico abaixo, estou tentando ter acesso à algumas informações relevantes para a minha pesquisa, junto à Escola Saúde, há alguns dias. Gostaria de solicitá-las novamente. A princípio, são as seguintes informações:

- Pontuação/avaliação dos serviços prestados de todas as unidades de saúde (sediadas em Vitória-ES) desde a implementação dessa avaliação;
- O número anual de cidadãos atendidos em cada unidade de saúde de Vitória-ES nos últimos 10 anos;
- Relatórios anuais da Ouvidoria sobre a implementação dos serviços e ferramentas (como os presentes no Portal de Serviços - Rede Bem-estar) na área de saúde, em Vitória-ES, nos últimos 10 anos;
- Relatórios de pesquisas de opinião (sobre a implementação dos serviços e ferramentas tecnológicas na área da saúde) realizadas junto à população de Vitória-ES;
- Relatório completo de pesquisa realizada pela Cisco que foi financiada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) sobre a percepção dos cidadãos acerca dos serviços de governo eletrônico na área de saúde;
- Quais unidades possuem a melhor e a pior avaliação (inclusive a pontuação) em Vitória-ES;
- Quantos cidadãos são atendidos em cada unidade de saúde em Vitória-ES;

-Qual a média de atendimento que cada unidade de Vitória-ES realiza mensalmente.

Reforço que tais informações serão de grande relevância para a pesquisa.

Coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

APÊNDICE K – E-mail para o Setor de Pesquisa

--	--	--	--

			...			
--	--	--	-----	--	--	--

★ ENC: Informações para dissertação de Mestrado. Enviado em: 30/05/2020 | 12:01

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>
Para: gtestaglopesquisa@gmail.com
Cópia: escolasaudefvitoria.es.gov.br

Bom dia!!

Meu nome é Flávia Miranda, mestranda na Pós-graduação de Engenharia e Desenvolvimento Sustentável - UFES e preciso de informações para desenvolver minha pesquisa. Como observado no histórico abaixo, estou tentando obter dados e relatórios e até o presente momento não obtive êxito. A título de informação, também enviei, no dia 29/05, essa solicitação para o e-mail pesquisaetsusvitoria@gmail.com.

Reforço que as informações abaixo solicitadas serão de grande relevância para a pesquisa.

Coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Att.,

FLÁVIA BOREL

APÊNDICE L – Resposta da Comissão Técnica da Escola Saúde

--	--	--	--

			...			
--	--	--	-----	--	--	--

De: "Escola Saude" <escolasaude@correio1.vitoria.es.gov.br>
Enviada: 2020/06/09 07:53:52
Para: familiaborel@uol.com.br
Cc: pesquisaetsusvitoria@gmail.com
Assunto: Pesquisa

Bom Dia!

Prezada Pesquisadora,

ao analisarmos os dados solicitados informamos ser necessário submeter seu projeto a Comissão Técnica de Pesquisa. Mas, devemos ressaltar que em virtude da Situação de Emergência de Saúde Pública no Município de Vitória, decorrente de pandemia do novo coronavírus, definida por meio do Decreto 18037, de 13 de março de 2020, estão suspensas todas as atividades de coleta de dados nos serviços de saúde municipais. A suspensão permanecerá enquanto perdurar o referido decreto.

Comissão Técnica de Pesquisa
EM: 09/06/2020

Imprimir Ver código Exportar EML

APÊNDICE M – Retorno ao *E-mail* da Comissão Técnica da Escola Saúde

← Voltar para lista 🗑️ Apagar 📁 Mover 🚩 Marcar ▾

↩️ Responder ↩️ Responder a todos ➡️ Encaminhar ⋮ ⬆️ ⬇️ ⬇️ ⬆️

★ 🚩 RE: Pesquisa Enviado em: 09/06/2020 | 09:28

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>
 Para: escolasaude@correio1.vitoria.es.gov.br
 Cópia: pesquisaetsusvitoria@gmail.com

BOREL

Bom dia!!

Em primeiro lugar, obrigada pelo retorno. Mas gostaria de esclarecer à essa Comissão que, nesse primeiro momento, não há o interesse em coletar dados de forma presencial. As informações solicitadas são para fomentar a produção do projeto, uma vez que necessito de dados para delimitar o *corpus* de minha pesquisa. Por essa razão que, nesse momento, o que há é um projeto necessitando de dados para que se consiga definir quais serão os espaços públicos que solicitarei, posteriormente, acesso para realização prática da pesquisa. Assim, gostaria de insistir, pelo menos, no acesso dos seguintes dados:

- Pontuação/avaliação dos serviços prestados de todas as unidades de saúde (sediadas em Vitória-ES) desde a implementação dessa avaliação ou de, pelo menos, do último ano;
- Qual a média de atendimento que cada unidade de Vitória-ES realiza mensalmente.

A primeira informação ajudará a definir quais serão as Unidades Básicas que trabalharei na pesquisa, pois saberei quais foram as unidades que obtiveram as melhores pontuações, assim como as que obtiveram pontuação mais baixa. A segunda informação norteará na definição do tipo de amostra que precisarei trabalhar. Necessito desses dados para limitar a metodologia do trabalho. Por favor, espero que essa Comissão entenda e compreenda que os dados solicitados são necessários para elaboração do projeto que, após concluído, será apresentado à Escola Saúde para autorização e prosseguimento da pesquisa.

Estou a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL
 Administradora e Mestranda em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável - UFES
 Contato: (27) 98128-7456.

APÊNDICE N – Protocolo Virtual do Projeto

← → ↻ 📄 protocolovirtual.vitoria.es.gov.br/#/processo/new ☆ 🎧 🔔 ⚙️ 👤

Protocolo
v 1.0.0.8 👤 FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL ⚙️

Serviços ▾

Processos
Novo Processo

🔍 Selecionar Assunto 🔍 Selecionar Interessados 🔍 Anexar Documentos 4 Finalizar


Cadastrar Processo

Número do processo
2131164/2020

Voltar Nova solicitação

APÊNDICE O – Andamento do Processo

1 Conteúdo 2 Menu 3 Alto Contraste 4 Acessibilidade



Protocolo
v1.0.0.10

59:55s

FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

Serviços -

Processo
Consulta de Processos

Dados do Processo

Andamentos

Documentos

Nº Processo	Situação Atual	Data de Cadastro	
2131164	2020	ANDAMENTO	02/07/2020 10:07:44
Requerente			
FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL			
Assunto		Localização Atual	Telefone
ANÁLISE TÉCNICA - GERAL		SEMUS/GAS	3132-5040 / 3132-5054 / 3222-4160
Resumo do Processo			
Projeto de mestrado para solicitação de dados e de autorização de acesso.			

APÊNDICE P – Novas Solicitações da ETSUS

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
📌 Marcar
🗑️ Spam

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↻

★ Pesquisa - Processo 2131164 - Flávia Borel Enviado em: 04/08/2020 | 11:39

De: "Escola Saude" <escolasauade@correio1.vitoria.es.gov.br> 🔴 Prioridade alta

Para: familiaborel@uol.com.br

Cópia: pesquisaetsusvitoria@gmail.com

Prezada Pesquisa,

para dar andamento a avaliação da sua pesquisa "Cidades inteligentes: o significado das ferramentas e serviços inteligentes em saúde para os moradores e funcionários em duas Unidades de Saúde em Vitória/ES", solicitamos que nos envie o seguinte:

- O número estimado de profissionais que participarão da pesquisa, a formação profissional (se possível) e o tempo estimado da pesquisa;
- O modelo dos instrumentos que serão usados como os questionários estruturado e semiestruturado, contendo o formato e as perguntas que serão realizadas.
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- O modelo da Carta de autorização para realização da pesquisa.
- Se possível, uma estimativa do número de usuários a serem entrevistados.

Sendo essas informações importantes para o processo de avaliação solicito ao pesquisador que providencie as mesmas para que o projeto possa ser apreciado.

att.,

Comissão Técnica de Pesquisa

APÊNDICE Q – Resposta as Novas Solicitações

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
🏷️ Marcar ▾

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↗

★ **RE: Pesquisa - Processo 2131164 - Flávia Borel** Enviado em: 07/08/2020 | 18:11

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>

Para: escolasau@correio1.vitoria.es.gov.br

Cópia: pesquisaetsusvitoria@gmail.com

[Baixar anexos](#)

📄 CARTA...docx 248.8 KB

📄 TERMO...docx 12.9 KB

Boa tarde!!!!

Em primeiro lugar, obrigada pelo retorno. Responderei as perguntas e solicitações abaixo.

- Quanto ao número estimado de profissionais que participarão da pesquisa, a princípio, seria o diretor (a) da unidade, um médico e 2 atendentes/recepção (um que trabalhe no turno da manhã e outro que trabalhe no turno da tarde) e/ou servidores que participaram na inclusão das novas ferramentas e serviços e/ou que trabalhem com as mesmas. As entrevistas devem durar cerca de 1 hora;

- O questionário e os roteiros de entrevistas semiestruturadas estão em processo de verificação, junto a orientadora, de possíveis mudanças e/ou acertos necessários. Nesse primeiro momento, é possível informar que ambos conterão perguntas divididas em 4 temas que são: cidades digitais, inovação, tecnologia de informação e comunicação e participação cidadã, mas necessito de um prazo maior para que eu possa apresentar à Escola Saúde os roteiros revisados e com uma melhor estrutura.

- O Termo de Consentimento e a Carta de Aceite/Autorização estão em anexo;

- A princípio, o número de usuários que será entrevistado dependerá do número de cidadãos que se disponha a responder o questionário (elaborado no *Google Forms*). A intenção é de solicitar ao setor responsável no cadastro e armazenamento das informações dos usuários, das unidades selecionadas, que envie o roteiro pelo e-mail dos usuários cadastrados. A proposta é por amostragem, ou seja, que parte dos usuários represente a população das unidades. Essa amostragem é a *intencional*. Esse tipo de amostra ocorre quando é selecionado um subgrupo de uma determinada população que possa representar o total da mesma (GIL, 2008).

Espero ter conseguido responder as solicitações. Disponibilizo-me para maiores esclarecimentos.

Grata pela atenção.

FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL.

APÊNDICE R – E-Mail com Solicitação de Pendências

← Voltar para lista
🗑️ Apagar
📁 Mover
📌 Marcar ▾
🗑️ Spam

↩️ Responder
↩️ Responder a todos
➡️ Encaminhar
⋮
↑ ↓ ↻

★ [PMV] – Pendência cadastrada para o processo 2131164/2020. Enviado em: 16/09/2020 | 11:31

De: no-reply@vitoria.es.gov.br

Para: familiaborel@uol.com.br

Foi registrada pendência para o processo 2131164/2020, requerente FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL
 Data de cadastro da pendência: 16/09/2020
 Prazo para Resposta: 07/10/2020
 Descrição:

Providenciar questionários estruturados e semi estruturados.

Acesse o portal para responder: <https://protocolovirtual.vitoria.es.gov.br/>

APÊNDICE S – Andamento do Processo Após Atendimento de Pendência

Protocolo
v 1.0.2.0

59:524

FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL ⚙️

Serviços ▾

Processo
Consulta de Processos

Dados do Processo

Andamentos

Documentos

Documentos Juntos


Andamentos do Processo






Data Andamento	Órgão
22/09/2020 09:18	SEMUS/ETSUS
23/09/2020 10:46	SEMUS/ETSUS
23/09/2020 12:50	CONTRIBUINTE
24/09/2020 07:29	SEMUS/ETSUS
24/09/2020 07:34	SEMUS/ETSUS
30/09/2020 09:50	SEMUS/GAS
13/10/2020 16:27	SEMUS/ETSUS








Listando de 11 a 17 - 17 registros


⏪
⏩
1
2
⏭
⏮
⏯

APÊNDICE T – *E-Mail* para Servidora da Secretaria de Saúde

Buscar e-mails Nesta pasta  familiaborel@uol.co... | Configurações | Ajuda | Sair
17% de 25 GB - mais espaço

 Voltar para lista  Apagar  Mover  Marcar 

 Responder  Responder a todos  Encaminhar    

★  ENC: Aviso de atualização de chamado - Prefeitura de Vitória Enviado em: 15/06/2020 | 13:04

De: "familiaborel" <familiaborel@uol.com.br>
Para: julianabruno@msn.com

Juliana, boa tarde!!!!

Sou Flávia Miranda e, conforme solicitado, segue o e-mail que a Sic me enviou em resposta a minha solicitação.

Desde já agradeço sua atenção.

Atenciosamente,
FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

De: sic156@vitoria.es.gov.br
Enviada: 2020/04/27 18:00:11
Para: familiaborel@uol.com.br
Assunto: Aviso de atualização de chamado - Prefeitura de Vitória

APÊNDICE U –
TCLE e Roteiro de Entrevista Estruturada
(Questionário)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

Centro Tecnológico
Programa de Pós-Graduação em
Engenharia e Desenvolvimento Sustentável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “*Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*”. Trata-se de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A pesquisa tem como objetivo verificar quais foram as opiniões dos usuários sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES, quais sejam: UBS de Ilha de Santa Maria e a UBS de Santo André. Justifica-se a realização desta pesquisa porque em pesquisa anterior (BOREL, 2018) percebeu-se que a implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes, nesse município, ocorreu sem a capacitação dos seus munícipes (potenciais usuários das ferramentas eletrônicas).

O(A) senhor(a) foi selecionado(a) para participar desta entrevista porque utiliza os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionada e poderá contribuir para a pesquisa. Assim, além do *Perfil do Usuário* apresentado no início do roteiro, a entrevista está estruturada em 3 (três) temas centrais: gestão pública (subdividido em *cidades digitais, inovação e tecnologias da informação e comunicação*), cidades inteligentes e participação do usuário.

Para responder o questionário de **49 perguntas** o(a) senhor(a) levará cerca de **15 minutos**. As informações obtidas serão registradas no *Google Formulário*. **O(A)**

senhor(a) não será identificado(a), sendo assegurado(a) o sigilo de sua participação em todas as fases da pesquisa quando apresentados os resultados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O(A) senhor(a) não terá gasto ou quaisquer despesas por participar da entrevista. Se porventura ocorrerem, o senhor (a) será devidamente ressarcido(a) de possíveis gastos ou despesas. O senhor(a) também não terá ganho financeiro por participar da pesquisa.

Suas respostas serão somadas à de outros usuários que utilizam o SUS na sua Unidade. É importante informar que **não existe resposta certa ou errada**. Necessita-se apenas saber seu posicionamento acerca do tema, logo o mais importante é que seja sincero(a).

O(A) senhor(a) poderá se recusar a participar ou a responder as perguntas a **qualquer momento**. Isso não acarretará prejuízo pessoal ou coação caso seja sua decisão. O(A) senhor(a) terá direito a buscar indenização e assistência caso o senhor(a) sinta ter sofrido algum dano causado pela pesquisa. Esse respaldo está na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(A) pesquisador(a) irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos ao senhor(a). No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: o desconforto em dividir algumas informações pessoais e, outro risco associado à pesquisa, o cansaço em razão da leitura e do tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que são assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos de suas respostas. Caso o(a) entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá realizar o preenchimento do questionário em outro momento.

Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, alguns benefícios. Entre os benefícios esperados estão: a relevância da sua participação para o avanço do conhecimento científico na área de gestão pública em saúde municipal; o conhecimento, para a sociedade (em geral) e para a gestão pública do município de Vitória-ES (em particular), de como os usuários que utilizam as Unidades Básicas de Saúde percebem as novas ferramentas eletrônicas implementadas; a medição do grau de satisfação/insatisfação dos usuários das ferramentas eletrônicas

disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Vitória-ES com a finalidade de disponibilizar esses dados e informar a comunidade que utiliza (usuários do SUS), planeja e implementa (gestores do SUS) e pesquisa (alunos, professores e pesquisadores) tais ferramentas.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a) e constará o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, permitindo-lhe sanar possíveis dúvidas, acerca da pesquisa, a qualquer momento. Para baixar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado em PDF, **favor clicar no link abaixo**. Nele constará (assim como neste Termo) o nome, o telefone e o *e-mail* da pesquisadora responsável. Essa via será **assinada** e também será **rubricada** pela pesquisadora em todas as páginas. Ela ficará com o(a) senhor(a) para que, diante de qualquer dúvida, denúncia e intercorrência a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a) entre em contato com **Comitê de Ética e Pesquisa da UFES**. Isso pode ser feito por meio do telefone: (27) 3145-9820; pelo *e-mail*: cep.goiabeiras@gmail.com; pessoalmente ou pelo correio, através do endereço: Av. Fernando Ferrari, 514; Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

Caso aceite participar da pesquisa e permita que seus dados sejam processados conforme o Termo acima descrito, o(a) senhor(a) pode confirmar abaixo.

[] Li e concordo em participar da pesquisa.

Pesquisadora: Flávia Miranda Sarmiento Borel.

Endereço: Avenida Fernando Ferrari, 514, CTVI, sala 212. Campus Universitário – Goiabeiras. Vitória-ES. Cep: 29075-910

Telefone: (27) 981287456.

E-mail: familiaborel@uol.com.br; bflaviamiranda@gmail.com

O(A) **pesquisador(a) responsável declara** que esta pesquisa foi avaliada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFES e que todos os procedimentos experimentais estão de acordo e obedecendo aos princípios éticos, conforme Resoluções nº 466/12 e 510/16 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, que estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos no país.

Por favor, após o preenchimento do **Perfil do Usuário**, informe o grau de concordância e discordância conforme a escala apresentada. Ela terá variação entre **1 a 5**, sendo os seus significados: **1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – nem concordo nem discordo; 4 – concordo e 5 – concordo totalmente.**

PERFIL DO USUÁRIO

1 – Quem responde o questionário?

O próprio usuário Responsável pelo usuário Outros

2 – Gênero:

Masculino Feminino Outros

3 – Faixa Etária

18 a 30 anos
 31 a 45 anos
 46 a 59 anos
 acima de 60 anos

4 – Estado Civil

Solteiro(a)
 Casado(a)
 União estável
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)

5 – Escolaridade

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação – mestrado/doutorado

6 – Qual é o seu rendimento?

- não tenho rendimento
- até R\$ 1.100,00
- de R\$ 1.100,00 até R\$ 2.200,00
- de R\$ 2.200,00 até R\$ 3.300,00
- de R\$ 3.300,00 até R\$ 4.400,00
- de R\$ 4.400,00 até R\$ 5.500,00
- de R\$ 5.500,00 até R\$ 6.600,00
- de R\$ 6.600,00 até R\$ 7.700,00
- acima de R\$ 7.700,00

7 – Há quanto tempo utiliza o Sistema Único de Saúde de Vitória-ES?

- há menos de 1 ano
- de 1 a 2 anos
- de 2 a 3 anos
- de 3 a 4 anos
- de 4 a 5 anos
- há mais de 5 anos

8 – Há quanto tempo utiliza o Sistema Único de Saúde de Santo André/Ilha de Santa Maria?

() há menos de 1 ano

() de 1 a 2 anos

() de 2 a 3 anos

() de 3 a 4 anos

() de 4 a 5 anos

() há mais de 5 anos

GESTÃO PÚBLICA

Cidades Digitais

	1	2	3	4	5
9 – Eu tenho acesso à internet em minha residência.					
10 – Eu tenho acesso à internet por meio do ‘Vitória Online’.					
11 – Percebo que o uso da tecnologia digital melhorou os serviços da Prefeitura, inclusive na Unidade de Saúde que eu utilizo.					
12 – Após a inclusão dos serviços digitais, eu consigo acesso aos serviços na Unidade de Saúde que utilizo (como a marcação de consultas) por meio do <i>site</i> da Prefeitura.					
13 – Com os novos serviços digitais, eu consigo marcar as consultas e serviços sozinho(a) pelo portal, sem ajuda de outras pessoas.					
14 – Percebo que os novos serviços ajudaram, mas caiu a qualidade.					
15 – Para mim, a tecnologia ajudou porque eu não necessito ir pessoalmente na Unidade Básica de Saúde quando preciso dos serviços e/ou marcar consultas.					

16 – Aprendi facilmente a utilizar os serviços e ferramentas tecnológicas implementados.	1	2	3	4	5
17– Percebo maior transparência na prestação dos serviços e preocupação em atender à população com as novas ferramentas tecnológicas.	1	2	3	4	5
18 – Há a necessidade de melhorias na rede de internet fornecida pela Prefeitura de Vitória (Vitória Online).	1	2	3	4	5

Inovação

19 – Percebo que a implementação de ferramentas e serviços inteligentes no SUS significou melhoria nos serviços oferecidos pela Prefeitura de Vitória.	1	2	3	4	5
20 – Percebo que a implementação de ferramentas e serviços inteligentes significou inovação.	1	2	3	4	5
21 – Percebo que a inovação com os serviços e ferramentas inteligentes significou maior transparência do governo.	1	2	3	4	5
22 – A implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes significou preocupação em aprender a usar os aparelhos tecnológicos (<i>iphone, notebook</i> , outros) porque a Prefeitura implementou, mas não ensinou como usar o aplicativo.	1	2	3	4	5
23 – Percebo que a inovação significou um problema, pois não tenho aparelhos tecnológicos que me permitam utilizar as ferramentas e serviços oferecidos pela Prefeitura para o sistema único de saúde.	1	2	3	4	5
24 – Percebi mudanças significativas na prestação dos serviços na Unidade Básica de Saúde porque os profissionais passaram a exercer um bom trabalho.	1	2	3	4	5
25 – Acredito que o tratamento e a qualidade de serviços prestados na Unidade Básica de Saúde que utilizo são oferecidos igualmente nas demais unidades.	1	2	3	4	5

26 – Percebo que as inovações na unidade básica de saúde que utilizo não agilizaram as marcações de consultas.	1	2	3	4	5
27 – Considero que, mesmo com a inovação, a Unidade de Saúde que utilizo não possui bons médicos.	1	2	3	4	5

Tecnologia de Informação e Comunicação

28 – Percebo que minhas solicitações de melhorias nos serviços são sempre atendidas.	1	2	3	4	5
29 – A gestão pública de Vitória tem um bom diálogo com a comunidade.	1	2	3	4	5
30 – A Prefeitura oferece canais de comunicação e informação para que a comunidade possa pedir esclarecimentos.	1	2	3	4	5
31 – A Prefeitura oferece canais de comunicação e informação para que a comunidade possa opinar sobre os novos serviços e ferramentas implementados nesta Unidade.	1	2	3	4	5
32 – Os servidores da Unidade Básica de Saúde que utilizo se comunicam diretamente com a população.	1	2	3	4	5
33 – Sinto-me satisfeito(a) com essas novas ferramentas, pois possibilitaram maior divulgação e clareza sobre os atos do governo na saúde.	1	2	3	4	5
34 – Possuo uma boa comunicação com os conselheiros de saúde.	1	2	3	4	5

CIDADE INTELIGENTE

35 – Acredito que os serviços realizados pela internet fizeram com que me sinta participativo(a).	1	2	3	4	5
36 – Acredito que a internet facilitou o meu contato com o governo.	1	2	3	4	5
37 – Consigo ter acesso constante aos serviços e atendimento de minhas solicitações em razão da tecnologia implementada.	1	2	3	4	5
38 – Eu considero a internet fornecida pela Prefeitura (Vitória Online) de qualidade.	1	2	3	4	5
39 – Com a internet fornecida pela Prefeitura, eu consigo ter acesso aos serviços em vários pontos com qualidade.	1	2	3	4	5
40 – A gestão pública foi clara na implementação desses novos serviços e ferramentas inteligentes.	1	2	3	4	5
41 – Percebo que os novos serviços e ferramentas tecnológicas propiciaram qualidade de vida.	1	2	3	4	5

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

42 – Eu me senti ouvido(a) e participativo(a) na implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS na cidade de Vitória.	1	2	3	4	5
43 – Eu concordo com a implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS de Vitória, mas eu não fui ouvido(a).	1	2	3	4	5
44 – Percebo que foi impositiva a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes.	1	2	3	4	5

45 – Eu me sinto representado(a) pelo usuários-membros do Conselho de Saúde.	1	2	3	4	5
46 – Percebo que os novos serviços e ferramentas ajudaram porque consigo fazer reclamações, dar opiniões e ser ouvido(a) pela Prefeitura.	1	2	3	4	5
47 – Contribuo com a Prefeitura no atendimento de minhas necessidades e as necessidades da população.	1	2	3	4	5
48 – Eu não sou participativo(a) nas decisões das políticas públicas implementadas na área de saúde porque acho que fazem uma boa gestão.	1	2	3	4	5
49 – A inovação significou um problema porque eu não fui ouvido(a) ou consultado(a) pelo governo para saber minha opinião e minhas condições.	1	2	3	4	5

MUITO OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!!!!!!!

**APÊNDICE V –
Roteiros de Entrevistas Semiestruturadas**

ROTEIRO DE ENTREVISTA NAS UNIDADES DE SAÚDES - SERVIDORES

Pesquisadora: Flávia Miranda Sarmiento Borel

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Formação:

- Setor de atuação:

- Função:

Autoriza a gravação: () sim () não

1. A quanto tempo trabalha aqui?
2. Como sua área está estruturada?
3. Você pode descrever sua rotina de trabalho? O que você mais gosta no exercício de sua função? O que menos gosta?

GESTÃO PÚBLICA

Cidades Digitais

4. Por quatro anos consecutivos Vitória foi considerada a melhor cidade do Brasil em estratégias inteligentes em saúde. Na sua opinião, isso foi possível em razão do uso de internet no oferecimento dos serviços em saúde? Por que?
5. Você acredita que o uso da tecnologia digital melhorou o serviço nessa Unidade? Por que?
6. Em sua opinião, os serviços que podem ser acessados via Portal da Prefeitura facilitaram ou dificultaram o acesso aos serviços prestados? Por que?

Inovação

7. Você considera que esses novos serviços e ferramentas foram uma inovação nos serviços prestados? Por que?
8. Você percebeu mudanças na prestação de serviços da Prefeitura após essas inovações? Se sim, quais?
9. E na sua rotina de trabalho, você percebeu mudanças? Se sim, quais foram as mudanças mais significativas? Como era antes e como é agora? Fale um pouco, por favor, sobre essas mudanças.
10. Para desenvolver essas ferramentas, as Unidades de Saúde se relacionaram? Como? (de forma cooperada, independente, autônoma, se não ocorreu diálogo) Por que?
11. Houve treinamento para os servidores? Se sim, quais? Como foi feito? Quem foi treinado? Quais foram os tipos de treinamento?
12. Na sua opinião, as mudanças na prestação dos serviços oferecidos nesta UBS após a implementação desses novos serviços e ferramentas melhoraram, ou não, a qualidade e a agilidade de atendimento? Se sim, quais foram as principais?
13. Você acredita que o atendimento é igual, ou similar, ao que é oferecido em outros bairros? Por que?
14. Essa UBS é a melhor (ou pior) avaliada pelos usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde. A que você atribui essa avaliação? Você acredita que os novos serviços inteligentes têm alguma relação? Por que?

Tecnologia de Comunicação e Informação

15. Para você, como é a interação entre os servidores, a comunidade e o governo? Poderia me dizer se há canais de comunicação e informação sobre os novos serviços e ferramentas que foram implementados? Se sim, quais são?
16. Como ocorreu a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes nesta Unidade de Saúde? Como foi a interação entre os servidores e o governo no desenvolvimento dos novos serviços e ferramentas? Você obteve algum canal de comunicação e informação para

que pudesse pedir esclarecimento e/ou opinar sobre os novos serviços e ferramentas implementados nesta Unidade?

17. Há setores nesta Unidade que se comunicam diretamente com a população? Se sim, quais são? Como esses setores se comunicam com a população? Há servidores específicos que exerçam essa função? Se há um contato direto, quem faz esse contato?
18. Como essas comunicações foram desenvolvidas? Há troca de informações entre os setores?
19. Você acredita que essas novas ferramentas trouxeram maior divulgação e clareza sobre os atos do governo? Por que? O que você percebeu de diferente?

CIDADE INTELIGENTE

20. Na sua opinião, você foi ouvido para a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes? Pode detalhar, por favor?
21. Você acredita que a internet facilitou o seu contato com o governo? Por que? Pode exemplificar?
22. Você considera de qualidade a internet fornecida pelo governo? Ela atende ao serviço nesta Unidade e aos moradores deste bairro? Por que?
23. Na sua opinião, a gestão pública foi clara na implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes? Por que?
24. Você acredita que esses novos serviços e ferramentas melhoraram o exercício de sua função? Proporcionaram qualidade no seu trabalho?

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

25. Você pode relatar como foi a implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS na Cidade de Vitória? Foram trazidos pela gestão ou foram sugestões com participação da população e/ou dos servidores?
26. Caso tenha trazido pela gestão, você foi informado e consultado sobre o processo de implementação dos serviços e ferramentas inteligentes? Se

não foi, você concordou com essas implementações ou você as enxerga como impositivas? Por que?

27. Como foi a participação dos servidores, nesta Unidade, na implementação? (colaborativos, interessados, difícil, ...) Pode descrever com um pouco mais de detalhes?
28. E a participação dos usuários que utilizam os serviços oferecidos na saúde, como você a enxerga? Ocorreu interação entre a população e o governo de forma clara?
29. Você se acha participativo nas decisões das políticas públicas implementadas na área de saúde?
30. Gostaria de acrescentar mais alguma informação que você considera relevante?
31. Eu poderia voltar caso seja necessário complementar com mais informações?

Obrigada!!!!!!

ROTEIRO DE ENTREVISTA AO USUÁRIO-MEMBRO DO CONSELHO DE SAÚDE

Pesquisadora: Flávia Miranda Sarmiento Borel

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Formação:

- Função:

Autoriza a gravação: () sim () não

1. Qual a sua função? A quanto tempo você trabalha nela?
2. Você pode descrever sua rotina de trabalho? O que você mais gosta no exercício de sua função? E o que menos gosta?
3. E quanto ao conselho de saúde, a quanto tempo você participa? Qual sua função dentro do conselho de saúde? Você pode descrever sua rotina no conselho?
4. Como o conselho de saúde é estruturado?
5. O que você mais gosta no conselho? E o que menos gosta?

GESTÃO PÚBLICA

Cidades Digitais

6. Por quatro anos consecutivos Vitória foi considerada a melhor cidade do Brasil em estratégias inteligentes em saúde. Na sua opinião, isso foi possível em razão do uso de internet no oferecimento dos serviços em saúde? Por que?
7. Você acredita que o uso da tecnologia digital melhorou o serviço nessa Unidade? Por que?
8. Em sua opinião, os serviços que podem ser acessados via Portal da Prefeitura facilitaram ou dificultaram o acesso aos serviços prestados? Por que?

Inovação

9. Você considera que esses novos serviços e ferramentas foram uma inovação nos serviços prestados? Por que?
10. Você percebeu mudanças na prestação de serviços da Prefeitura após essas inovações? Se sim, quais?
11. E na sua rotina de trabalho dentro do conselho, você percebeu mudanças? Se sim, quais foram as mudanças mais significativas? Como era antes e como é agora? Fale um pouco, por favor, sobre essas mudanças.
12. Para desenvolver essas ferramentas, as Unidades de Saúde se relacionaram? Como? (de forma cooperada, independente, autônoma, se não ocorreu diálogo) Por que?
13. Houve treinamento para os membros do conselho? Se sim, quais? Como foi feito? Sabe dizer qual foi a carga horária desse treinamento? Quem foi treinado? Quais foram os tipos de treinamento?
14. Na sua opinião, ocorreram mudanças na prestação dos serviços oferecidos nesta Unidade após a implementação desses novos serviços e ferramentas? Melhorou, ou não, a qualidade e a agilidade de atendimento? Se sim, quais foram as principais?
15. Você acredita que o atendimento é igual, ou similar, ao que é oferecido em outros bairros? Por que?
16. Essa UBS é a melhor (ou pior) avaliada pelos usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde. A que você atribui essa avaliação? Você acredita que os novos serviços inteligentes têm alguma relação? Se sim, qual (ou quais)?

Tecnologia de Informação e Comunicação

17. Para você, como é a interação entre os servidores, a comunidade e o governo? Poderia me dizer se há canais de comunicação e informação sobre os novos serviços e ferramentas que foram implementados? Se sim, quais são?
18. Como ocorreu a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes nesta Unidade de Saúde? Como foi a interação entre os

usuários, os servidores e o governo no desenvolvimento dos novos serviços e ferramentas? Você obteve algum canal de comunicação e informação para que pudesse pedir esclarecimento e/ou opinar sobre os novos serviços e ferramentas implementados nesta Unidade?

19. Sabe dizer se há setores, nesta Unidade, que se comunicam diretamente com a população? Se sim, quais são? Como esses setores se comunicam com a população? Há servidores específicos que exerçam essa função? Se há um contato direto, quem faz esse contato?
20. Como essas comunicações foram desenvolvidas? Você tem conhecimento sobre isso? O conselho participou desse desenvolvimento?
21. Você acredita que essas novas ferramentas trouxeram maior divulgação e clareza sobre os atos do governo? Por que?

CIDADE INTELIGENTE

- 22 Na sua opinião, você foi ouvido para a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes? Pode detalhar, por favor?
- 23 Você acredita que a internet facilitou o seu contato com o governo? Por que? Pode exemplificar?
- 24 Você considera de qualidade a internet fornecida pelo governo? Ela atende ao serviço nesta Unidade e aos usuários deste bairro? Por que?
- 25 Na sua opinião, a gestão pública foi clara na implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes? Por que?
- 26 Você acredita que esses novos serviços e ferramentas melhoraram o exercício de sua função no conselho? Proporcionaram qualidade no seu trabalho?

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

- 27 Você pode relatar como foi a implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS na Cidade de Vitória? Foram trazidos pela gestão ou foram sugestões com participação da população e/ou dos servidores?

- 28 Caso tenha trazido pela gestão, você foi informado e consultado sobre o processo de implementação dos serviços e ferramentas inteligentes? Se não foi, você concordou com essas implementações ou você as enxerga como impositivas?
- 29 Como foi a participação dos usuários, do conselho e dos servidores, nesta Unidade, para a implementação?
- 30 E a participação dos usuários que utilizam os serviços oferecidos na saúde, como você a enxerga? Ocorreu interação entre a população e o governo de forma clara?
- 31 Você se acha participativo nas decisões das políticas públicas implementadas na área de saúde? Por que?
- 32 Gostaria de acrescentar mais alguma informação que você considera relevante?
- 33 Eu poderia voltar caso seja necessário complementar com mais informações?

Obrigada!!

APÊNDICE W –

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Entrevista semiestruturada)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

Centro Tecnológico Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “*Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*”. Trata-se de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A pesquisa tem como objetivo verificar quais foram as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES, quais sejam: UBS de Ilha de Santa Maria e a UBS de Santo André. Justifica-se a realização desta pesquisa porque em pesquisa anterior (BOREL, 2018) percebeu-se que a implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes, nesse município, ocorreu sem a capacitação dos seus munícipes (potenciais usuários das ferramentas eletrônicas).

O(A) senhor(a) foi selecionado(a) para participar desta entrevista porque atua em um cargo que possui atribuições importantes para o alcance de esclarecimentos para a pesquisa. Assim, o roteiro de entrevista **contém 31/33** perguntas e está estruturado em 3 (três) temas centrais: gestão pública (subdividido em *cidades digitais, inovação e tecnologias da informação e comunicação*), cidades inteligentes e participação do usuário. A entrevista poderá durar cerca de **1 (uma) hora e trinta minutos**.

Com a sua permissão, as informações obtidas por meio desse estudo serão gravadas, alguns pontos registrados por meio de anotações e os áudios serão transcritos. Serão utilizados apenas as transcrições dos áudios da entrevista. **Não haverá** a divulgação de sua voz. O(A) senhor(a) não será identificado(a), sendo assegurado(a) o sigilo de sua participação em todas as fases da pesquisa quando apresentados os resultados.

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O(A) senhor(a) não terá gasto ou quaisquer despesas por participar da entrevista. Se porventura ocorrerem, o senhor(a) será devidamente ressarcido(a) de possíveis gastos ou despesas. O(A) senhor(a) também não terá ganho financeiro por participar da pesquisa.

O(A) senhor(a) poderá se recusar a participar ou a responder as perguntas a **qualquer momento**. Isso não acarretará prejuízo pessoal ou coação caso seja sua decisão. O(A) senhor(a) terá direito a buscar indenização e assistência caso o(a) senhor(a) sinta ter sofrido algum dano causado pela pesquisa. Esse respaldo está na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(A) pesquisador(a) irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Esclarece-se que, diante do momento de pandemia, as entrevistas não serão realizadas na forma presencial. Assim, sob orientação do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNES/MS, de 24 de fevereiro de 2021, que trata sobre os procedimentos para a realização de pesquisas em ambiente virtual, as entrevistas serão individuais e acontecerão na forma *online*. Saliencia-se que as entrevistas não serão armazenadas em “nuvem”, gravando-se apenas o áudio para posterior transcrição para análise e prosseguimento do trabalho.

A leitura deste TCLE, para seu consentimento, e a entrevista serão marcadas em dia e horário estabelecidos pelo senhor(a) e o meio utilizado para a sua realização poderá ser por videoconferência (*Skype, Google Meet, Zoom*) ou por aplicativos de celular, como *whatsapp* e *Telegram*. Ressalta-se que somente após a confirmação de sua participação, o(a) pesquisador(a) lhe enviará o roteiro de entrevista. É importante esclarecer que entrevistas realizadas nesses ambientes, por estarem o entrevistador e o entrevistado(a) em lugares distintos, estão expostos a falhas, como o de

comunicação, em razão das ferramentas utilizadas (computador, telefone ou tablet), ou técnicas (como queda de energia e de sinal de internet).

Ressalta-se que o(a) pesquisador(a) não poderá se responsabilizar pelos possíveis riscos que o ambiente virtual apresenta, como o de divulgação de voz e da imagem para terceiros e a possibilidade de invasão de *hackers*, mas se comprometerá em tomar todos os cuidados para minimizar esses riscos, como a realização de *download* da entrevista para o computador pessoal do(a) entrevistador(a), não permitindo que fique salvo na “nuvem”. Além disso, o(a) entrevistador(a) assegurará que a entrevista somente será utilizada para a transcrição do áudio, não sendo utilizada para outros fins.

Diante da possibilidade de o(a) senhor(a) não ter acesso às ferramentas citadas, a entrevista poderá se realizar via ligação telefônica ou, em último caso, por *e-mail* com o envio do roteiro de entrevista para retorno posterior.

Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos ao senhor(a). No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: timidez e/ou desconforto em dividir algumas informações pessoais e sobre situações de trabalho. Outro risco associado à pesquisa poderá ser cansaço pelo tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que o(a) pesquisador(a) e o(a) entrevistado(a) estarão em local reservado durante a realização da entrevista, sendo assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos do seu relato. Caso o(a) entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá informar essa situação ao(à) pesquisador(a) e solicitar um intervalo para descanso, ou ainda, poderá solicitar o reagendamento para a conclusão de sua entrevista.

Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, alguns benefícios. Entre os benefícios esperados estão: a relevância da sua participação para o avanço do conhecimento científico na área de gestão pública em saúde municipal; o conhecimento, para a sociedade (em geral) e para a gestão pública do município de Vitória-ES (em particular), de como os usuários que utilizam as Unidades Básicas de Saúde percebem as novas ferramentas eletrônicas implementadas; a medição do grau de satisfação/insatisfação dos usuários das ferramentas eletrônicas

disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Vitória-ES com a finalidade de disponibilizar esses dados e informar a comunidade que utiliza (usuários do SUS), planeja e implementa (gestores do SUS) e pesquisa (alunos, professores e pesquisadores) tais ferramentas

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a) e constará o telefone e o endereço do(a) pesquisador(a) responsável, permitindo-lhe sanar possíveis dúvidas, acerca da pesquisa, a qualquer momento. Essa via será rubricada em todas as páginas e ficará com o(a) senhor(a) para que diante de qualquer dúvida, denúncia e intercorrência a respeito da pesquisa o(a) senhor(a) entre em contato com **Comitê de Ética e Pesquisa da UFES**. Isso pode ser feito por meio do telefone: (27) 3145-9820; pelo *e-mail*: cep.goiabeiras@gmail.com; pessoalmente ou pelo correio, através do endereço: Av. Fernando Ferrari, 514; Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

“Eu, _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar da pesquisa sobre *Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*”. Declaro ainda que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) responsável sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos”

Vitória-ES, _____ de _____ de 2021.

Assinatura: _____.

Pesquisadora: Flávia Miranda Sarmiento Borel.

Telefone: (27) 981287456.

E-mail: familiaborel@uol.com.br; bflaviamiranda@gmail.com

O(A) **pesquisador(a) responsável declara** que esta pesquisa foi avaliada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFES e que todos os procedimentos experimentais estão de acordo e obedecendo aos princípios éticos, conforme Resoluções nº 466/12 e 510/16 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE,

que estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos no país.

Pesquisador(a) Responsável: FLÁVIA MIRANDA SARMENTO BOREL.

Local e data: _____.

Assinatura: _____.

**APÊNDICE X –
Novo TCLE e Roteiro de Entrevista (questionário)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

**Centro Tecnológico
Programa de Pós-Graduação em
Engenharia e Desenvolvimento Sustentável**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “*Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*”. Trata-se de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A pesquisa tem como objetivo verificar quais foram as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas *online* em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES, quais sejam: UBS de Ilha de Santa Maria e a UBS de Santo André. Justifica-se a realização desta pesquisa porque em pesquisa anterior (BOREL, 2018) percebeu-se que a implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes, nesse município, ocorreu sem a capacitação dos seus munícipes (potenciais usuários das ferramentas eletrônicas).

O(A) senhor(a) foi selecionado(a) para participar desta entrevista porque utiliza os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionada e poderá contribuir para a pesquisa. Assim, além do *Perfil do Usuário* apresentado no início do roteiro, a entrevista está estruturada em 3 (três) temas centrais: gestão pública (subdividido em *cidades digitais, inovação e tecnologias da informação e comunicação*), cidade inteligente e participação do usuário.

Para responder o questionário de **49 perguntas** o(a) senhor(a) levará cerca de **15 minutos**. As informações obtidas serão registradas no editor de planilhas da *Microsoft Excel*. **O(A) senhor(a) não será identificado(a), sendo assegurado(a) o sigilo de sua participação em todas as fases da pesquisa quando apresentados os resultados**. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O(A) senhor(a) não terá gasto ou quaisquer despesas por participar da entrevista. Se porventura ocorrerem, o(a) senhor(a) será devidamente ressarcido(a) de possíveis gastos ou despesas. O(A) senhor(a) também não terá ganho financeiro por participar da pesquisa.

Suas respostas serão somadas a de outros usuários que utilizam o SUS na sua Unidade. É importante informar que **não existe resposta certa ou errada**. Necessita-se apenas saber seu posicionamento acerca do tema, logo o mais importante é que seja sincero(a).

O(A) senhor(a) poderá se recusar a participar ou a responder as perguntas a **qualquer momento**. Isso não acarretará prejuízo pessoal ou coação caso seja sua decisão. O(A) senhor(a) terá direito a buscar indenização e assistência caso o(a) senhor(a) sinta ter sofrido algum dano causado pela pesquisa. Esse respaldo está na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(A) pesquisador(a) irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos ao senhor(a). No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: o desconforto em dividir algumas informações pessoais e, outro risco associado à pesquisa, o cansaço em razão da leitura e do tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que são assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos de suas respostas. Caso o(a) entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá realizar o preenchimento do questionário em outro momento.

Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, alguns benefícios. Entre os benefícios esperados estão: a relevância da sua participação para o avanço do conhecimento científico na área de gestão pública em saúde municipal; o conhecimento, para a sociedade (em geral) e para a gestão pública do município de Vitória-ES (em particular), de como os usuários que utilizam as Unidades Básicas de

Saúde percebem as novas ferramentas eletrônicas implementadas; a medição do grau de satisfação/insatisfação dos usuários das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Vitória-ES com a finalidade de disponibilizar esses dados e informar a comunidade que utiliza (usuários do SUS), planeja e implementa (gestores do SUS) e pesquisa (alunos, professores e pesquisadores) tais ferramentas.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a) e constará o telefone e o endereço do(a) pesquisador(a) responsável, permitindo-lhe sanar possíveis dúvidas, acerca da pesquisa, a qualquer momento. Esta via está **assinada** e também **rubricada** pelo(a) pesquisador(a) em todas as páginas. Ela ficará com o(a) senhor(a) para que, diante de qualquer dúvida, denúncia e intercorrência a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a) entre em contato com **Comitê de Ética e Pesquisa da UFES**. Isso pode ser feito por meio do telefone: (27) 3145-9820; pelo *e-mail*: cep.goiabeiras@gmail.com; pessoalmente ou pelo correio, através do endereço: Av. Fernando Ferrari, 514; Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

“Eu, _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar da pesquisa sobre *Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*”. Declaro ainda que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) responsável sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos”

Vitória-ES, _____ de outubro de 2021.

Assinatura: _____.

Pesquisadora: Flávia Miranda Sarmiento Borel.

Endereço: Avenida Fernando Ferrari, 514, CTVI, sala 212. Campus Universitário – Goiabeiras. Vitória-ES. Cep: 29075-910

Telefone: (27) 981287456.

E-mail: flavia.borel@aluno.ufes.br

O(A) **pesquisador(a) responsável declara** que esta pesquisa foi avaliada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFES e que todos os procedimentos experimentais estão de acordo e obedecendo aos princípios éticos, conforme Resoluções nº 466/12 e 510/16 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, que estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos no país.

Bom dia/Boa tarde! Meu nome é Flávia Miranda Sarmiento Borel, sou aluna do mestrado em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Estou fazendo uma pesquisa para a minha dissertação intitulada *Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários do SUS sobre os serviços e as ferramentas online em duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES*. O(A) senhor(a) poderia participar de uma entrevista?

TERMO DE CONSENTIMENTO – LEITURA INTEGRAL OBRIGATÓRIA

Antes de iniciar é importante informar que: o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa porque utiliza os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em uma das UBS's selecionadas.

O(a) senhor(a) **não será identificado(a)** e nem as suas respostas. Elas somente serão somadas às respostas de outras pessoas que participarão da entrevista nesta UBS.

Outro ponto importante é esclarecer que **não existe resposta certa ou errada**, o que importa é saber a sua opinião.

O(A) senhor(a) aceita participar desta pesquisa? () Li e concordo em participar.

PERFIL DO USUÁRIO

1 – Quem responde o questionário?

() O próprio usuário () Responsável pelo usuário () Outros

2 – Gênero:

() Masculino () Feminino () Outros

3 – Faixa Etária

() 18 a 30 anos () 31 a 45 anos () 46 a 59 anos () acima de 60 anos

4 – Estado Civil

() Solteiro(a) () Casado(a) () União estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Por favor, após o preenchimento do **PERFIL DO USUÁRIO**, informe o grau de concordância e discordância conforme a escala apresentada. Ela terá variação entre **1 a 5**, sendo os seus significados:

1 = DISCORDO TOTALMENTE

4 = CONCORDO

2 = DISCORDO

5 = CONCORDO TOTALMENTE

3 = NEM CONCORDO NEM DISCORDO

GESTÃO PÚBLICA

Cidades Digitais

	1	2	3	4	5
9 – Eu tenho acesso à internet em minha residência.	1	2	3	4	5
10 – Eu só tenho acesso à internet por meio do ‘Vitória Online’.	1	2	3	4	5
11 – Percebo que o uso da tecnologia digital melhorou os serviços da Prefeitura, inclusive na Unidade de Saúde que eu utilizo.	1	2	3	4	5
12 – Após a inclusão dos serviços digitais, eu consigo acesso aos serviços na Unidade de saúde que utilizo (como a marcação de consultas) por meio do <i>site</i> da Prefeitura.	1	2	3	4	5
13 – Com os novos serviços digitais, eu consigo marcar as consultas e serviços sozinho(a) pelo portal, sem ajuda de outras pessoas.	1	2	3	4	5
14 – Percebo que os novos serviços ajudaram, mas caiu a qualidade.	1	2	3	4	5
15 – Para mim, a tecnologia ajudou porque eu não necessito ir pessoalmente na Unidade Básica de Saúde quando preciso dos serviços e/ou marcar consultas.	1	2	3	4	5
16 – Aprendi facilmente a utilizar os serviços e ferramentas tecnológicas implementados.	1	2	3	4	5
17– Percebo maior transparência na prestação dos serviços e preocupação em atender à população com as novas ferramentas tecnológicas.	1	2	3	4	5
18 – Há a necessidade de melhorias na rede de internet fornecida pela Prefeitura de Vitória (Vitória Online).	1	2	3	4	5

1 = DISCORDO TOTALMENTE

4 = CONCORDO

2 = DISCORDO

5 = CONCORDO TOTALMENTE

3 = NEM CONCORDO NEM DISCORDO

Inovação					
19 – Percebo que a implementação de ferramentas e serviços inteligentes no SUS significou melhoria nos serviços oferecidos pela Prefeitura de Vitória.	1	2	3	4	5
20 – Percebo que a implementação de ferramentas e serviços inteligentes significou algo novo, inovação.	1	2	3	4	5
21 – Percebo que a inovação com os serviços e as ferramentas inteligentes significou maior transparência do governo de Vitória.	1	2	3	4	5
22 – A implementação de novos serviços significou preocupação em aprender a usar os aparelhos tecnológicos, como <i>iphone</i> e <i>notebook</i> , porque a Prefeitura implementou, mas não ensinou como usar o aplicativo.	1	2	3	4	5
23 – Percebo que a inovação significou um problema, pois não tenho aparelhos tecnológicos que me permitam utilizar as ferramentas e serviços oferecidos pela Prefeitura para o SUS.	1	2	3	4	5
24 – Percebi mudanças significativas na prestação dos serviços na Unidade Básica de Saúde porque os profissionais passaram a exercer um bom trabalho.	1	2	3	4	5
25 – Acredito que o tratamento e a qualidade de serviços prestados na Unidade Básica de Saúde que utilizo são oferecidos igualmente nas demais Unidades.	1	2	3	4	5
26 – Percebo que as inovações na unidade básica de saúde que utilizo agilizaram as marcações de consultas.	1	2	3	4	5
27 – A Unidade de Saúde que utilizo não possui bons médicos e isso não mudou mesmo depois das inovações.	1	2	3	4	5

1 = DISCORDO TOTALMENTE

4 = CONCORDO

2 = DISCORDO

5 = CONCORDO TOTALMENTE

3 = NEM CONCORDO NEM DISCORDO

Tecnologia de Informação e Comunicação

28 – Percebo que minhas solicitações de melhorias nos serviços são sempre atendidas.	1	2	3	4	5
29 – A gestão pública de Vitória tem um bom diálogo com a comunidade.	1	2	3	4	5
30 – A Prefeitura oferece muitas formas para que a população se comunique, peça informações e esclarecimentos.	1	2	3	4	5
31 – A Prefeitura oferece muitos meios para que a comunidade se comunique, se informe e possa dar opinião sobre os novos serviços e ferramentas que foram implementados nesta Unidade.	1	2	3	4	5
32 – Os servidores da Unidade Básica de Saúde que utilizo se comunicam diretamente com a população.	1	2	3	4	5
33 – Sinto-me satisfeito(a) com essas novas ferramentas, pois possibilitaram maior divulgação e clareza sobre os atos do governo de Vitória na saúde.	1	2	3	4	5
34 – Possuo uma boa comunicação com os conselheiros de saúde.	1	2	3	4	5

1 = DISCORDO TOTALMENTE

4 = CONCORDO

2 = DISCORDO

5 = CONCORDO TOTALMENTE

3 = NEM CONCORDO NEM DISCORDO

CIDADE INTELIGENTE

35 – Acredito que os serviços realizados pela internet fizeram com que me sinta participativo(a).	1	2	3	4	5
36 – Acredito que a internet facilitou o meu contato com o governo.	1	2	3	4	5
37 – Consigo ter acesso constante aos serviços e atendimento de minhas solicitações em razão da tecnologia implementada.	1	2	3	4	5
38 – Eu considero a internet fornecida pela Prefeitura (Vitória Online) de qualidade.	1	2	3	4	5
39 – Com a internet fornecida pela Prefeitura, eu consigo ter acesso aos serviços em vários pontos com qualidade.	1	2	3	4	5
40 – A gestão pública foi clara na implementação desses novos serviços e ferramentas inteligentes.	1	2	3	4	5
41 – Percebo que os novos serviços e ferramentas tecnológicas propiciaram qualidade de vida.	1	2	3	4	5

1 = DISCORDO TOTALMENTE

4 = CONCORDO

2 = DISCORDO

5 = CONCORDO TOTALMENTE

3 = NEM CONCORDO NEM DISCORDO

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

42 – Eu me senti ouvido(a) e participativo(a) na implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS na cidade de Vitória.	1	2	3	4	5
43 – Eu concordo com a implementação dos novos serviços e ferramentas no SUS de Vitória, mas eu não fui ouvido.	1	2	3	4	5
44 – Percebo que foi imposta, forçada, a implementação dos novos serviços e ferramentas inteligentes.	1	2	3	4	5
45 – Eu me sinto representado(a) pelo usuários-membros do Conselho de Saúde.	1	2	3	4	5
46 – Percebo que os novos serviços e ferramentas ajudaram porque consigo fazer reclamações, dar opiniões e ser ouvido(a) pela Prefeitura.	1	2	3	4	5
47 – Sinto que contribuo com a Prefeitura no atendimento de minhas necessidades e as necessidades da população. Sou participativo(a).	1	2	3	4	5
48 – Eu não sou participativo(a) nas decisões das políticas públicas implementadas na área de saúde porque acho que fazem uma boa gestão.	1	2	3	4	5
49 – A inovação significou um problema porque eu não fui ouvido(a) ou consultado(a) pelo governo para saber minha opinião e minhas condições.	1	2	3	4	5

ANEXOS

ANEXO A – Relatório Avaliação - 2019



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação



Relatório da Avaliação do Atendimento dos Usuários por Mensagem de Texto – SMS Dezembro de 2019

I – Mensagens de Texto – SMS

Quadro 1 - Número de SMS enviadas, recebidas com nota e percentual de respondidos no município de Vitória, no mês de Dezembro de 2019.

Mês	SMS Enviadas	Recebidas com notas	% Respondidos
jan/19	78.530	12.761	16,25%
fev/19	99.814	16.966	17,00%
mar/19	84.346	14.185	16,82%
abr/19	104.016	17.071	16,41%
mai/19	94.587	14.614	15,45%
jun/19	108.648	17.215	15,84%
jul/19	92.784	15.045	16,22%
ago/19	105.779	17.326	16,38%
set/19	102.142	6.202	6,07%
out/19	44.619	7.728	17,32%
nov/19	95.330	15.699	16,47%
dez/19	86.155	13.967	16,21%
Média	91.396	14.065	15,39%

II – Média das Notas dos Serviços de Saúde
Média de Avaliação por Ordem Decrescente de Classificação

Quadro 2 - Notas em ordem decrescente das Unidades Básicas de Saúde no município de Vitória, no mês de Dezembro de 2019.

Serviços de Saúde	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
Santa Luiza	9,40	9,61	9,46	9,46	9,48	9,57	9,50	9,59	9,56	9,49	9,67	9,58	9,53
Jesus de Nazaré	9,27	9,14	9,28	9,49	9,14	9,35	9,00	9,40	9,42	9,44	9,31	9,56	9,32
Fonte Grande	9,41	9,34	9,20	9,18	9,30	9,20	9,07	9,35	9,27	9,11	9,34	9,54	9,28
Bairro do Quadro	8,98	9,23	9,10	8,92	8,94	9,30	9,14	9,26	9,22	9,51	9,45	9,51	9,21
Praia do Suá	9,47	9,43	9,36	9,34	9,23	9,40	9,36	9,40	9,42	9,45	9,15	9,50	9,38
Itararé	9,29	9,44	9,31	9,20	9,41	9,25	9,40	9,47	9,43	9,48	9,27	9,47	9,37
Maruípe	9,18	9,36	9,25	9,27	9,38	9,28	9,38	9,36	9,27	9,26	9,40	9,47	9,32
Jardim da Penha	9,28	9,32	9,25	9,19	9,19	9,29	9,21	9,14	9,03	9,37	9,28	9,45	9,25
Ilha de Santa	9,35	9,38	9,18	9,07	9,33	9,49	9,42	9,45	9,56	9,66	9,47	9,40	9,40

Fonte: Rede Bem Estar/SEMUS Vitória/ES

1



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação



Maria													
Jardim Camburi	9,24	9,23	9,24	9,23	9,02	9,28	9,34	9,29	9,40	9,40	9,44	9,36	9,29
Andorinhas	9,27	9,43	9,23	9,32	9,17	9,07	9,38	9,38	9,53	8,89	8,98	9,35	9,25
Vitória	9,14	9,23	8,95	9,16	9,35	9,31	9,31	9,34	9,42	9,32	9,26	9,35	9,26
Forte São João	9,16	9,19	8,98	8,93	9,06	9,26	9,21	9,06	9,08	9,08	8,95	9,33	9,11
Maria Ortiz	8,86	9,21	8,98	8,92	9,10	9,23	9,36	9,18	9,34	9,18	9,22	9,27	9,15
Bairro República	9,37	9,29	9,27	9,33	9,21	9,33	9,15	9,29	9,43	9,40	9,31	9,25	9,30
Bonfim	8,58	8,87	8,77	8,43	8,66	8,97	8,75	8,60	8,77	9,33	8,68	9,25	8,81
Jabour	9,25	9,10	8,99	8,91	8,84	8,85	9,18	9,08	9,28	9,34	9,08	9,24	9,10
São Cristóvão	8,95	9,05	9,00	8,99	8,83	8,98	8,78	9,15	8,94	8,93	9,28	9,16	9,00
Bairro da Penha	9,27	8,86	8,58	8,41	9,20	9,13	9,29	9,23	9,21	9,23	9,04	9,11	9,05
Ilha do Príncipe	9,21	9,10	9,40	9,11	8,89	9,07	9,29	9,40	8,90	9,17	8,65	9,09	9,11
Conquista/N. Palestina	8,46	8,79	8,46	8,76	8,64	8,83	8,85	9,06	8,75	8,66	8,88	9,06	8,77
Consolação	8,84	9,05	9,07	9,13	8,76	9,00	9,20	8,91	8,82	9,03	9,12	9,03	9,00
Alagoano/A. Favalessa	8,91	8,94	8,93	8,86	8,91	9,12	9,33	9,28	9,04	9,01	9,02	9,00	9,03
Grande Vitória	8,70	8,40	8,74	8,80	8,80	8,75	8,55	8,64	8,78	8,58	8,77	8,97	8,71
Ilha das Caieiras	8,84	8,68	8,50	8,70	8,44	8,63	8,83	8,95	8,87	9,05	8,99	8,97	8,79
Resistência	8,80	8,85	8,52	8,68	8,73	8,51	8,90	8,40	8,65	8,65	9,04	8,97	8,73
Santo Antonio	9,12	8,98	8,76	8,90	8,73	8,97	8,81	9,02	9,07	8,65	8,79	8,85	8,89
Santo André	8,78	8,76	8,63	8,91	8,98	8,86	8,54	8,86	9,02	8,68	8,88	8,84	8,81
Santa Marta	8,55	8,81	8,92	8,57	8,99	8,58	9,16	9,04	8,95	8,74	9,01	8,68	8,83

02 – Centros Municipais de Especialidades (CME) e Prontos Atendimentos (PA)

Quadro 3 - Notas dos Prontos Atendimentos – PA e Centros Municipais de Especialidades – CME no município de Vitória no mês de Dezembro de 2019

Serviços de Saúde	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
CME Vitória	9,41	9,42	9,49	9,51	9,46	9,38	9,46	9,53	9,41	9,51	9,45	9,54	9,46
CME São Pedro	9,46	9,32	9,39	9,33	9,12	9,42	9,52	9,60	9,52	9,69	9,49	9,53	9,45
PA São Pedro	8,20	8,00	7,76	7,66	7,62	7,79	8,10	8,21	7,79	7,46	7,75	7,09	7,79
PA Praia do Suá	7,68	8,06	7,60	7,54	7,43	7,59	8,00	8,22	8,05	7,85	7,81	7,93	7,81

03 – Município de Vitória

Fonte: Rede Bem Estar/SEMUS Vitória/ES



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação



Quadro 4 – Nota do município de Vitória (todas UBS, CME e PA) no mês de Dezembro de 2019

Município de Vitória	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
UBS - PA - CME	8,86	9,00	8,79	8,77	8,73	8,88	8,99	9,06	8,95	8,88	8,96	8,96	8,90

Quadro 5 – Nota das Unidades Básicas de Vitória no mês de Dezembro de 2019

Município de Vitória	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
UBS	9,09	9,15	9,05	9,03	9,05	9,14	9,17	9,18	9,18	9,17	9,18	9,26	9,14

Quadro 6 – Nota dos Centros M. de Especialidade de Vitória no mês de Dezembro de 2019

Município de Vitória	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
CME	9,42	9,41	9,48	9,49	9,40	9,39	9,47	9,54	9,43	9,54	9,46	9,54	9,46

Quadro 7 – Nota dos Prontos Atendimentos de Vitória no mês de Dezembro de 2019

Município de Vitória	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	MÉDIA
PA	7,91	8,03	7,67	7,59	7,52	7,68	8,04	8,22	7,94	7,68	7,78	7,53	7,80

Dos 33 serviços de saúde municipais avaliados, 25 (75,75%) apresentaram notas a partir de 9 – ótimo/excelente.

III – Notas, critérios e ações a serem desenvolvidas nos serviços – Dezembro /2019

Quadro 8 - Número e percentual (%) de notas aplicadas ao Município de Vitória através de Mensagem de Texto - SMS no período de dezembro de 2019 com avaliação dos critérios construídos e adotados para a classificação dos resultados

Critérios	Nota	Quantidade	%	%	Critérios	Ações a serem desenvolvidas
PÉSSIMO	0	505	3,62	9,53	INACEITÁVEL	Ações Corretivas Imediatas(ACI)
	1	54	0,39			
	2	98	0,70			
RUIM	3	86	0,62		MINIMAMENTE ACEITÁVEL	Ações Corretivas Pontuais(ACP)
	4	88	0,63			
REGULAR	5	327	2,34		90,47	DESEJADA
	6	173	1,24			
BOM/ MUITO BOM	7	381	2,73	IDEAL		
	8	1.124	8,05			
ÓTIMO/ EXCELENTE	9	1.382	9,89			
	10	9.749	69,80			
Total		13.967	100,00	100,00		

Fonte: Rede Bem Estar



IV – Destaques SMS Mês de Dezembro/2019

Quadro 9 - Maior e menor PERCENTUAL DE RETORNO SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde no mês de Dezembro de 2019

Quadro 9 - Maior e menor PERCENTUAL DE RETORNO SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde.

Mês	% DE RETORNO SMS							
	Região de Saúde				Serviço/UBS			
	MAIOR Retorno SMS	%	MENOR Retorno SMS	%	MAIOR Retorno SMS	%	MENOR Retorno SMS	%
jan/19	Continental	21,90%	São Pedro	11,38%	UBS Santa Luiza	28,11%	UBS Ilha das Caieiras	10,15%
fev/19	Continental	22,59%	São Pedro	11,83%	UBS JPenha	27,09%	PA São Pedro	10,32%
mar/19	Continental	22,88%	São Pedro	12,02%	UBS Santa Luiza	28,69%	PA São Pedro	11,03%
abr/19	Continental	22,27%	São Pedro	11,57%	UBS JPenha	27,16%	UBS Ilha Caieiras	10,21%
mai/19	Continental	20,72%	São Pedro	11,02%	UBS Santa Luiza	25,45%	UBS Resistência	9,86%
jun/19	Continental	21,36%	São Pedro	11,33%	UBS Itararé	29,84%	PA São Pedro	10,40%
jul/19	Continental	21,95%	São Pedro	11,54%	UBS Santa Luiza	28,75%	PA São Pedro	10,09%
ago/19	Continental	22,54%	São Pedro	11,37%	UBS Santa Luiza	30,98%	PA São Pedro	9,96%
set/19	Continental	8,03%	São Pedro	4,36%	UBS Santa Luiza	10,70%	UBS Ilha Príncipe	2,92%
out/19	Continental	23,92%	Santo Antonio	14,22%	UBS Santa Luiza	28,06%	PA São Pedro	11,67%
nov/19	Continental	22,46%	São Pedro	11,80%	UBS Santa Luiza	29,14%	UBS Ilha Príncipe	10,04%
dez/19	Continental	23,30%	São Pedro	11,16%	UBS Santa Luiza	32,95%	UBS Santo André	9,88%
Media		21,16%		11,13%		27,24%		9,71%

Quadro 10 - Maior e menor NOTA SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde no mês de Dezembro de 2019

Quadro 10 - Maior e menor NOTA SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde.

Mês	NOTAS SMS							
	Região de Saúde				Serviço/UBS			
	MAIOR Nota SMS		MENOR Nota SMS		MAIOR Nota SMS		MENOR Nota SMS	
jan/19	Forte	9,33	São Pedro	8,71	UBS Praia Sua	9,47	PA Praia do Sua	7,68
fev/19	Forte	9,38	São Pedro	8,76	UBS Santa Luiza	9,61	PA São Pedro	8,00
mar/19	Forte	9,26	São Pedro	8,53	CME Vitória	9,49	PA Praia do Sua	7,60
abr/19	Forte	9,24	São Pedro	8,78	CME Vitória	9,51	PA Praia do Sua	7,54



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação



mai/19	Forte	9,25	São Pedro	8,71	UBS Santa Luiza	9,48	PA Praia do Suá	7,43
jun/19	Forte	9,41	São Pedro	8,74	UBS Santa Luiza	9,57	PA Praia do Suá	7,59
jul/19	Forte	9,33	São Pedro	8,78	CME São Pedro	9,52	PA Praia do Suá	8,00
ago/19	Forte	9,38	São Pedro	8,87	CME São Pedro	9,60	PA São Pedro	8,21
set/19	Forte	9,40	São Pedro	8,82	UBS Ilha S Maria	9,56	PA São Pedro	7,79
out/19	Forte	9,42	Santo Antonio	8,73	CME São Pedro	9,69	PA São Pedro	7,46
nov/19	Continental	9,31	Santo Antonio	8,84	UBS Santa Luiza	9,67	PA São Pedro	7,75
dez/19	Forte	9,47	Santo Antonio	8,92	UBS Santa Luiza	9,58	PA São Pedro	7,09
Média		9,35		8,77		9,56		7,68

Quadro 11 – Nota média mensal por Região de Saúde do Município de Vitória, de janeiro a Dezembro de 2019

REGIÃO	MÉDIA/MÊS - 2019												MÉDIA
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
SANTO ANTÔNIO	8,94	8,82	8,80	8,86	8,80	8,95	8,92	8,99	8,99	8,73	8,84	8,92	8,88
SÃO PEDRO	8,71	8,76	8,53	8,78	8,71	8,74	8,78	8,87	8,82	8,76	8,93	8,97	8,78
CONTINENTAL	9,22	9,24	9,18	9,14	9,07	9,22	9,26	9,21	9,30	9,36	9,31	9,34	9,24
MARUÍPE	9,00	9,14	9,05	8,96	9,08	9,05	9,19	9,17	9,11	9,10	9,14	9,21	9,10
FORTE SÃO JOÃO	9,33	9,38	9,26	9,24	9,25	9,41	9,33	9,38	9,40	9,42	9,30	9,47	9,35
CENTRO	9,18	9,24	9,13	9,09	9,17	9,25	9,21	9,33	9,29	9,31	9,29	9,42	9,24

Fonte: Rede Bem Estar

Vitória, 03 de janeiro de 2019.

ANEXO B – Relatório Avaliativo Parcial - 2020



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação - Setor de Avaliação



Relatório da Avaliação do Atendimento dos Usuários por Mensagem de Texto – SMS Fevereiro de 2020

I – Mensagens de Texto – SMS

Quadro 1 - Número de SMS enviadas, recebidas com nota e percentual de respondidos no município de Vitória, no mês de fevereiro de 2020.

Mês	SMS Enviadas	Recebidas com notas	% Respondidos
jan/20	86.189	13.829	16,04%
fev/20	97.517	12.635	12,96%

II – Média das Notas dos Serviços de Saúde Média de Avaliação por Ordem Decrescente de Classificação

Quadro 2 - Notas em ordem decrescente das Unidades Básicas de Saúde no município de Vitória, no mês de fevereiro de 2020

Serviços de Saúde	jan/20	fev/20	Média
Ilha de Santa Maria	9,61	9,64	9,63
Santa Luiza	9,53	9,62	9,58
Jesus de Nazaré	9,36	9,46	9,41
Maruípe	9,25	9,42	9,34
Itararé	9,53	9,38	9,46
Praia do Suá	9,42	9,38	9,40
Bairro República	9,18	9,36	9,27
Bairro do Quadro	9,22	9,35	9,29
Ilha do Príncipe	8,81	9,35	9,08
Jardim da Penha	9,24	9,27	9,26
Jardim Camburi	9,32	9,25	9,29
Vitória	9,35	9,25	9,30
Consolação	8,94	9,20	9,07
Jabour	9,22	9,19	9,21
Fonte Grande	9,52	9,18	9,35
São Cristóvão	9,28	9,15	9,22
Bonfim	8,90	9,09	9,00
Andorinhas	9,43	9,07	9,25
Forte São João	9,33	9,07	9,20
Maria Ortiz	9,13	9,05	9,09
Alagoano/ A. Favalessa	9,01	8,94	8,98
Santo Antonio	8,92	8,90	8,91
Conquista/N. Palestina	9,07	8,88	8,98
Ilha das Caieiras	8,60	8,77	8,69



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação - Setor de Avaliação



Grande Vitória	8,89	8,76	8,83
Resistência	9,04	8,74	8,89
Santa Marta	8,93	8,61	8,77
Bairro da Penha	9,14	8,56	8,85
Santo André	8,23	8,48	8,36

02 – Centros Municipais de Especialidades (CME) e Prontos Atendimento (PA)

Quadro 3 - Notas dos Prontos Atendimento – PA e Centros Municipais de Especialidades – CME no município de Vitória no mês de fevereiro de 2020

Serviços de Saúde	jan/20	fev/20	Média
CME Vitória	9,54	9,43	9,49
CME São Pedro	9,66	9,60	9,63
PA São Pedro	7,35	7,92	7,64
PA Praia do Suá	8,13	7,77	7,95

03 – Município de Vitória

Quadro 4 – Nota do município de Vitória (todas UBS, CME e PA) no mês de fevereiro de 2020

Município de Vitória	jan/20	fev/20	Média
UBS - PA - CME	8,90	8,92	8,91

Quadro 5 – Nota das Unidades Básicas de Vitória no mês de fevereiro de 2020

Município de Vitória	jan/20	fev/20	Média
UBS	9,17	9,14	9,16

Quadro 6 – Nota dos Centros Municipais de Especialidade de Vitória no mês de fevereiro de 2020

Município de Vitória	jan/20	fev/20	Média
CME	9,55	9,45	9,50

Quadro 7 – Nota dos Prontos Atendimento de Vitória no mês de janeiro de 2020

Município de Vitória	jan/20	fev/20	Média
PA	7,76	7,84	7,80



Dos 33 serviços de saúde municipais avaliados, 60,60% destes apresentaram notas acima de 9 – ótimo/excelente.

III – Notas, critérios e ações a serem desenvolvidas nos serviços – Fevereiro /2020

Quadro 8 - Número e percentual (%) de notas aplicadas ao Município de Vitória através de Mensagem de Texto - SMS no período de Fevereiro de 2020 com avaliação dos critérios construídos e adotados para a classificação dos resultados

Critérios	Nota	Quantidade	%	%	Critérios	Ações a serem desenvolvidas
PÉSSIMO	0	434	3,43	10,08	INACEITÁVEL	Ações Corretivas Imediatas(ACI)
	1	53	0,42			
	2	101	0,80			
RUIM	3	82	0,65			
	4	92	0,73			
REGULAR	5	288	2,28			
	6	223	1,76			
BOM/ MUITO BOM	7	386	3,06	89,92	DESEJADA	Ações de Manutenção e Incentivo(AMI)
	8	1.062	8,41			
ÓTIMO/ EXCELENTE	9	1.332	10,54		IDEAL	
	10	8.582	67,92			
Total		12.635	100,00	100,00		

IV – Destaques SMS Mês de Fevereiro/2020

Quadro 9 - Maior e menor PERCENTUAL DE RETORNO SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde no mês de fevereiro de 2020

Mês	% DE RETORNO SMS							
	Região de Saúde				Serviço/UBS			
	MAIOR Retorno SMS	%	MENOR Retorno SMS	%	MAIOR Retorno SMS	%	MENOR Retorno SMS	%
jan/20	Continental	23,74%	São Pedro	11,41%	Santa Luiza	32,27%	PA São Pedro	9,97%
fev/20	Continental	19,28%	São Pedro	8,73%	Santa Luiza	24,54%	UBS S André	6,71%

Quadro 10 - Maior e menor NOTA SMS nas Regiões e Serviços/Unidades Básicas de Saúde no mês de fevereiro de 2020

Mês	NOTAS SMS							
	Região de Saúde				Serviço/UBS			
	MAIOR Nota SMS		MENOR Nota SMS		MAIOR Nota SMS		MENOR Nota SMS	
jan/20	Forte	9,47	São Pedro	8,75	CME São Pedro	9,66	PA São Pedro	7,35



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Regulação Controle e Avaliação
Coordenação de Controle e Avaliação - Setor de Avaliação



Quadro 11 – Nota média mensal por Região de Saúde do Município de Vitória, fevereiro de 2020

REGIÃO	MÉDIA/MÊS 2020		
	Janeiro	Fevereiro	Média
CENTRO	9,31	9,27	9,29
CONTINENTAL	9,24	9,24	9,24
FORTE SÃO JOÃO	9,47	9,44	9,46
MARUÍPE	9,18	9,1	9,14
SANTO ANTÔNIO	8,94	8,88	8,91
SÃO PEDRO	8,75	8,73	8,74

Vitória, 03 de março de 2020.

Coordenação de Controle e Avaliação
Gerência de Regulação, Controle e Avaliação

**ANEXO C –
Cálculo Amostral
Elton Sperandio – Consultor e assessor estatístico**

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 1)

Os programas estatísticos utilizados no cálculo amostral foram o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009) e o BioEstat versão 5.3 (AYRES *et al.* 2007).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 95%, proporção constante de 80% e tamanho do efeito de 13%. Assim chegou-se à amostra de 88 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 56 pessoas na UBS de Santo André e 32 na UBS de Ilha de Santa Maria.

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 2)

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 95%, proporção constante de 80% e tamanho do efeito de 10%. Assim chegou-se à amostra de 167 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 106 pessoas na UBS de Santo André e 61 na UBS de Ilha de Santa Maria.

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 3)

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo

de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 85%, proporção constante de 80% e tamanho do efeito de 10%. Assim chegou-se à amostra de 119 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 75 pessoas na UBS de Santo André e 44 na UBS de Ilha de Santa Maria.

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 4)

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 90%, proporção

constante de 80% e tamanho do efeito de 10%. Assim chegou-se à amostra de 137 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 87 pessoas na UBS de Santo André e 50 na UBS de Ilha de Santa Maria.

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 5)

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 95%, proporção constante de 70% e tamanho do efeito de 15%. Assim chegou-se à amostra de 102 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 65 pessoas na UBS de Santo André e 37 na UBS de Ilha de Santa Maria.

TAMANHO AMOSTRAL (CENÁRIO 6)

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2009).

A priori visando melhorar a confiabilidade do questionário foi realizado um estudo piloto junto a 6 pessoas cadastradas em cada UBS, no intuito de avaliar a clareza e compreensão dos questionários pelos entrevistados, assim como verificar do tempo de duração que será gasto nas entrevistas. Feito isto, procurou-se saber a quantidade de pessoas acima de 18 anos cadastradas na UBS pior e melhor avaliada as quais foram a de Santo André (cadastrados em 2019 = 6400 e 2020 = 6864) e a de Ilha de Santa Maria (cadastrados em 2019 = 3761 e 2020 = 3931). Estes quantitativos foram utilizados no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com nível alfa de significância de 5%, poder do teste de 80%, proporção constante de 70% e tamanho do efeito de 10%. Assim chegou-se à amostra de 155 pacientes. Porém, como são quantidades de cadastros de tamanhos diferentes em cada UBS, decidiu-se dividi-la em subpopulações (Cochran, 1977) de tal modo que a variável de desfecho varie pouco de uma amostra para a outra. A técnica utilizada para o cálculo foi à amostragem estratificada por alocação proporcional, onde foram alocadas 98 pessoas na UBS de Santo André e 57 na UBS de Ilha de Santa Maria.

REFERÊNCIA

Ayres, M., Ayres Jr., M., Ayres, D.L. & Santos, A. A. 2007. BioEstat – Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Ong Mamiraua. Belém, PA.

Cochran, W. G. (1977), Sampling Techniques, Third Edition, New York: John Wiley & Sons, Inc.

FAUL, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191.

**ANEXO D –
Primeira declaração da PMV/Semus**



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESCOLA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Professora Ângela Maria Campos da Silva

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de apresentação no Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado: "**Cidades inteligentes: o significado das ferramentas e serviços inteligentes em saúde para os moradores e funcionários em duas Unidades de Saúde em Vitória/ES**", de autoria de Flávia Miranda Samento Borel, que foi submetido à Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 023/2018. O início da coleta de dados fica condicionado à aprovação do projeto no Comitê de Ética e fornecimento, pela SEMUS/ET3US-Vitória, da Carta de Apresentação do pesquisador ao(s) campo(s) de pesquisa.

Vitória, 20 de novembro de 2020.



Manoela Martins Cruz
Diretora ET3US/PMV/SEMUS
Instituída 02/2018

Manoela Martins Cruz
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

ANEXO E –**Segunda declaração da PMV/Semus**

Prefeitura Municipal de Vitória
Estado do Espírito Santo

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

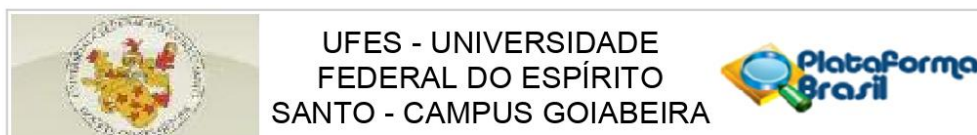
Declaro, para fins de apresentação ao Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização da pesquisa intitulada: "Cidades Inteligentes: as opiniões dos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em dois bairros no município de Vitória/ES" de autoria de Flávia Miranda Sarmento Rorel, que foi submetido à Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 023/2018.

Vitória, 07 de abril de 2021.

Josenam de Alcântara Almeida Costa
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

ANEXO F –

Primeiro parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CIDADES INTELIGENTES: AS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS INTELIGENTES ADOTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43095320.8.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.602.271

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata da “CIDADES INTELIGENTES: AS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS INTELIGENTES ADOTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES”.

A autora do projeto explica que “ Quando se pensa em cidades inteligentes a associação às tecnologias digitais é inevitável. Percebe-se também que o ator mais importante nas cidades – população – normalmente é ignorado quando se pretende transformá-las em inteligentes. Dentro desse tema, áreas como inovação, cidades digitais, tecnologia da informação e comunicação (TIC) e participação cidadã são pontos bastante relevantes. Compreende-se suas relevâncias para que ocorram discussão e compreensão de como algumas cidades no Brasil e no mundo estão lidando com as mudanças de seus espaços em busca desse novo conceito de espaços urbanos. A cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, também é uma dessas cidades que implementou em algumas áreas, como na saúde, ferramentas e serviços considerados inteligentes. Assim, a pesquisa se propõe a verificar como foi a percepção e a participação dos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) desse município, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O trabalho terá uma abordagem quantitativa e os dados serão coletados por meio de questionário. De posse das informações, os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e por comparação”.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

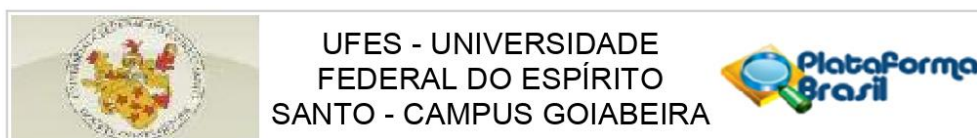
CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.602.271

DESFECHO PRIMÁRIO:

“Estimasse que ao final do trabalho se evidenciará que o significado e as percepções dos moradores envolvidos serão distintos. Isso porque são diferentes realidades sociais e que, principalmente em razão disso, a participação acaba sendo impedida de se exercer de forma equânime, uma vez que o acesso, as novas tecnologias, ocorre também de forma desigual”.

METODOLOGIA PROPOSTA:

A autora do projeto descreve com clareza a metodologia que será utilizada, conforme descrito a seguir:

“Nesta pesquisa é proposta uma abordagem quantitativa. Essa será aplicada ao grupo principal da pesquisa que é a dos cidadãos que utilizam o SUS nas duas unidades de saúde selecionadas. As informações serão coletadas por meio de questionário. Quanto as entrevistas semi-estruturadas juntos aos servidores e conselheiros de saúde das duas unidades será proposta a abordagem qualitativa. Acredita-se que esses grupos fomentarão o entendimento dos desafios e possíveis obstáculos que ocorreram com a implementação dos serviços tecnológicos. A pesquisa tem natureza exploratória e descritiva (CRESWELL, 2007; GIL, 2008; BIROCHI, 2015) e mediante o estabelecimento da abordagem quantitativa, a estratégia será a de levantamento e terá um corte transversal (CRESWELL, 2010)”.

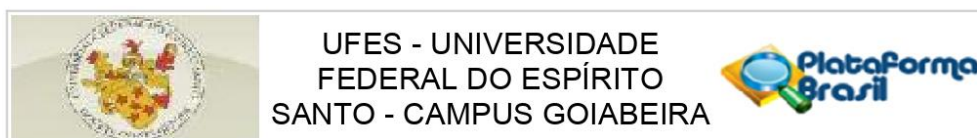
Consta no TCLE: “A pesquisa tem como objetivo verificar quais foram as percepções dos usuários sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Vitória/ES, quais sejam: UBS de Ilha de Santa Maria e a UBS de Santo André. Justifica-se a realização desta pesquisa porque em pesquisa anterior (BOREL, 2018) percebeu-se que a implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes, nesse município, ocorreu sem a capacitação dos seus cidadãos (potenciais usuários das ferramentas eletrônicas)”.

Ainda, há o detalhamento das técnicas e referências que serão utilizadas nas páginas 10 a 18 do projeto detalhado.

REFERÊNCIA SUCINTA AOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO:

-Critério de Inclusão:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.602.271

Estabelece-se como critério de inclusão para participar da pesquisa quantitativa que sejam cidadãos utilizadores do Sistema Único de Saúde nos bairros foco da pesquisa (que são as unidades básicas de Ilha de Santa Maria e a de Santo André). Outro critério de inclusão é que o munícipe tenha mais de 18 anos de idade. Isso porque esses são civilmente responsáveis e possuem autonomia no que envolve o acesso ao SUS. Outro critério está em que as entrevistas semi-estruturadas serão realizadas somente com os cidadãos -membros dos Conselhos de Saúde e servidores das respectivas unidades

-Critério de Exclusão:

É importante esclarecer que a entrevista semi-estruturada não acontecerá com todos os servidores das unidades, mas somente com os que exercem funções que foram diretamente impactados com os serviços e ferramentas inteligentes implementados. Como critério de exclusão também está o fato de não poder participar munícipes que utilizam unidades básicas de outras localidades, assim como servidores e conselheiros de saúde de outras regiões, uma vez que a escolha das duas unidades básicas está relacionada as avaliações dos cidadãos – a melhor e a pior avaliada – que utilizam o sistema de saúde. Outro critério de exclusão é que não poderão participar menores de 18 anos.

SOBRE OS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO - INTERRUPÇÃO DA PESQUISA: Consta no TCLE: “O(A) senhor(a) poderá se recusar a participar ou a responder as perguntas a qualquer momento. Isso não acarretará prejuízo pessoal ou coação caso seja sua decisão”.

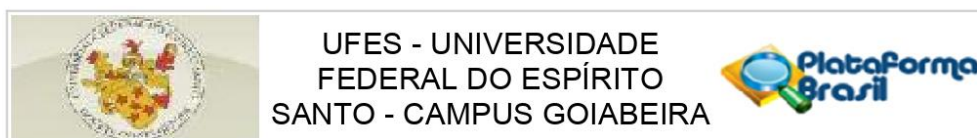
Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do projeto serão:

Objetivo Primário: o objetivo geral da pesquisa será o de verificar quais foram as percepções dos usuários de duas unidades básicas de saúde (UBS) sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Vitória/ES.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cidadãos que utilizam os serviços e ferramentas inteligentes nas duas unidades básicas de saúde a serem investigadas;- Apurar como se deu a participação dos cidadãos para a implementação de serviços e ferramentas inteligentes nas duas unidades básicas de saúde;- Verificar como os cidadãos de dois bairros distintos perceberam a inclusão de ferramentas inteligentes no Sistema Único de Saúde;- Averiguar se ocorreu dificuldade de adequação às ferramentas inteligentes implementadas;-

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.602.271

Analisar se os cidadãos, os conselheiros de saúde e os funcionários públicos comungam, ou não, em suas respectivas percepções acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme consta no TCLE, os RISCOS E DESCONFORTOS que o sujeito possa apresentar, assim como as medidas de segurança, são descritas a seguir:

“Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos ao senhor(a). No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: o desconforto em dividir algumas informações pessoais e, outro risco associado à pesquisa, o cansaço em razão da leitura e do tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que são assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos de suas respostas. Caso o entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá realizar o preenchimento do questionário em outro momento”.

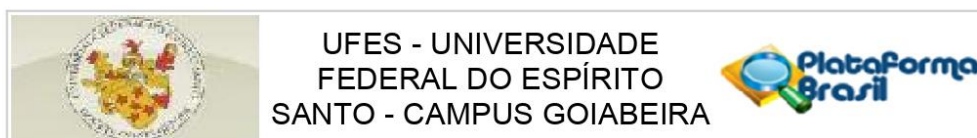
Conforme consta no Projeto informações básicas, os possíveis benefícios aos sujeitos são:

“Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, alguns benefícios. Entre os benefícios esperados estão: a relevância da participação dos entrevistados para o avanço do conhecimento científico na área de gestão pública em saúde municipal; o conhecimento, para a sociedade (em geral) e para a gestão pública do município de Vitória/ES (em particular), de como os cidadãos que utilizam as unidades básicas de saúde percebem as novas ferramentas eletrônicas implementadas; a medição do grau de satisfação/insatisfação dos usuários das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Vitória/ES com a finalidade de disponibilizar esses dados e informar a comunidade que utiliza (usuários do SUS), planeja e implementa (gestores do SUS) e pesquisa (alunos, professores e pesquisadores) tais ferramentas”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa trata-se de pesquisa de Mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável do Centro Tecnológico da Universidade Federal do Espírito Santo.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.602.271

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com base na Resolução n. 466/2012 CNS, analisou-se:

** A Folha de Rosto: adequada. Consta o preenchimento correto, assinatura e carimbo.

** Projeto detalhado: o arquivo "PROJETO_CEP_NOVO2.docx" (postado em 10/02/21) consta o projeto completo.

** Quanto ao cronograma de execução do estudo: adequado, conforme consta nas informações básicas do projeto: (Página 4).

** Em relação ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido: o mesmo foi escrito de maneira completa e compreensível aos sujeitos do estudo, com concisão e objetividade e com a descrição suficiente dos procedimentos. Porém, falta numerar o TCLE no formato número da página e total das páginas, ex.: página 1 de 2 e retirar do cabeçalho do TCLE o termo "Apêndice".

** Quanto ao orçamento do estudo: consta nas informações básicas do projeto: financiamento próprio.

Recomendações:

Numerar o TCLE no formato número da página e total das páginas, ex.: página 1 de 2.

Retirar do cabeçalho do TCLE o termo "Apêndice".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676533.pdf	10/02/2021 00:34:05		Aceito
Outros	ENTREVISTAS_QUESTIONARIO_E_SEMIESTRUTURADAS_NOVO.docx	10/02/2021 00:29:15	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUESTIONARIO_E_TCLE_ENTREVISTAS_SEMIESTRUTURADAS_NOVO.docx	10/02/2021 00:24:11	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito

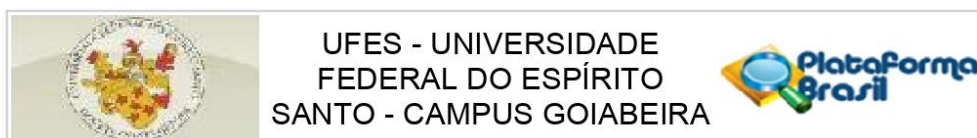
Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.602.271

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_NOVO2.docx	10/02/2021 00:18:07	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Folha de Rosto	NOVA_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/02/2021 00:10:31	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Anuencia_Flavia_Borel 2020.pdf	10/02/2021 00:08:23	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.docx	10/02/2021 00:04:29	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

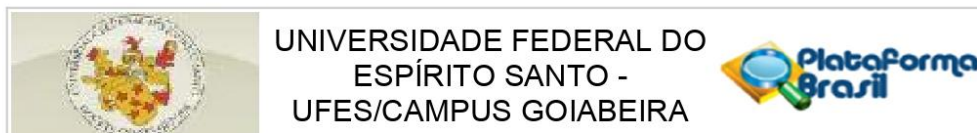
VITORIA, 19 de Março de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

ANEXO G –

Segundo parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CIDADES INTELIGENTES: AS OPINIÕES DOS USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS INTELIGENTES ADOTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM DOIS BAIRROS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES.

Pesquisador: FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43095320.8.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.829.684

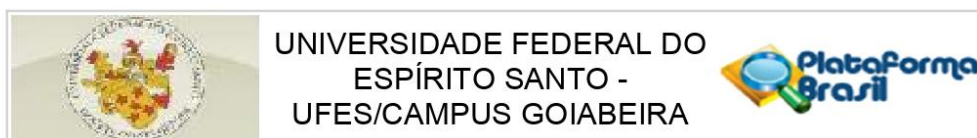
Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata das "CIDADES INTELIGENTES: AS OPINIÕES DOS USUÁRIOS DE DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) SOBRE OS SERVIÇOS E AS FERRAMENTAS INTELIGENTES ADOTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM DOIS BAIRROS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES."

A autora do projeto explica que

"Quando se pensa em cidades inteligentes a associação às tecnologias digitais é inevitável. Percebe-se também que o ator mais importante nas cidades – população – normalmente é ignorado quando se pretende transformá-las em inteligentes. Dentro desse tema, áreas como inovação, cidades digitais, tecnologia da informação e comunicação (TIC), cidade inteligente e participação cidadã são pontos bastante relevantes. Compreende-se suas relevâncias para que ocorram discussão e compreensão de como algumas cidades no Brasil e no mundo estão lidando com as mudanças de seus espaços em busca desse novo conceito de espaços urbanos. A cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, também é uma dessas cidades que implementou em algumas áreas, como na saúde, ferramentas e serviços considerados inteligentes. Assim, a pesquisa se propõe a verificar quais são as opiniões dos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) desse município, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O trabalho terá uma abordagem

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684

quantitativa e qualitativa e os dados serão coletados por meio de questionário e por entrevistas semiestruturadas. De posse das informações, os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e por comparação”.

DESFECHO PRIMÁRIO:

“Estimasse que ao final do trabalho se evidenciará que o significado e as opiniões dos moradores envolvidos serão distintos. Isso porque são diferentes realidades sociais e que, principalmente em razão disso, a participação acaba sendo impedida de se exercer de forma equânime, uma vez que o acesso, as novas tecnologias, ocorre também de forma desigual”.

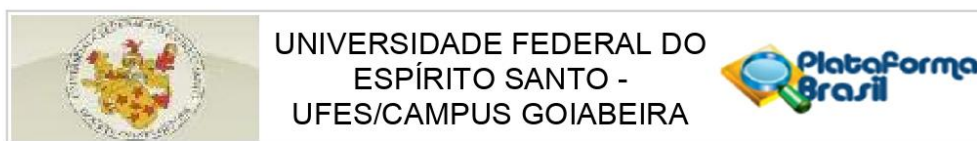
METODOLOGIA PROPOSTA:

A autora do projeto descreve com clareza a metodologia que será utilizada, conforme descrito a seguir:

“Nesta pesquisa é proposta a abordagem quantitativa e a qualitativa. A primeira abordagem será aplicada ao grupo principal da pesquisa que é a dos cidadãos que utilizam o SUS nas duas unidades de saúde selecionadas. As informações serão coletadas por meio de questionário. Quanto segunda, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas junto aos servidores e conselheiros de saúde das duas unidades básicas de saúde. Acredita-se que esses grupos fomentarão o entendimento dos desafios e possíveis obstáculos que ocorreram com a implementação dos serviços tecnológicos. A pesquisa tem natureza exploratória e descritiva (CRESWELL, 2007; GIL, 2008; BIROCHI, 2015) e mediante o estabelecimento da abordagem quantitativa, a estratégia será a de levantamento e terá um corte transversal (CRESWELL, 2010). Na abordagem qualitativa também terá um corte transversal e será realizada análise de conteúdo”.

Consta no TCLE: “Trata-se de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A pesquisa tem como objetivo verificar quais foram as opiniões dos usuários sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Vitória/ES, quais sejam: UBS de Ilha de Santa Maria e a UBS de Santo André. Justifica-se a realização desta pesquisa porque em pesquisa anterior (BOREL, 2018) percebeu-se que a implementação de novos serviços e ferramentas inteligentes, nesse município, ocorreu sem a capacitação dos seus cidadãos (potenciais usuários das ferramentas eletrônicas)”.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684

Ainda, há o detalhamento das técnicas e referências que serão utilizadas nas páginas 10 a 18 do projeto detalhado.

REFERÊNCIA SUCINTA AOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO:

-Critério de Inclusão:

Estabelece-se como critério de inclusão para participar da pesquisa quantitativa que sejam cidadãos utilizadores do Sistema Único de Saúde nos bairros foco da pesquisa (que são as unidades básicas de Ilha de Santa Maria e a de Santo André), que utilizem os serviços tecnológicos, ofertados pela Prefeitura de Vitória, nas UBS's selecionadas para a pesquisa. Outro critério de inclusão é que o munícipe tenha mais de 18 anos de idade. Isso porque esses são civilmente responsáveis e possuem autonomia no que envolve o acesso ao SUS. Outro critério está em que as entrevistas semi-estruturadas serão realizadas somente com os cidadãos-membros dos Conselhos de Saúde e servidores das respectivas unidades.

-Critério de Exclusão:

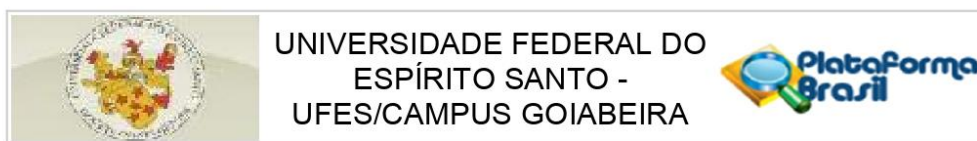
É importante esclarecer que a entrevista semi-estruturada não acontecerá com todos os servidores das unidades, mas somente com os que exercem funções que foram diretamente impactadas com os serviços e ferramentas inteligentes implementados. Como critério de exclusão também está o fato de não poder participar munícipes que utilizam unidades básicas de outras localidades, assim como servidores e conselheiros de saúde de outras regiões, uma vez que a escolha das duas unidades básicas está relacionada as avaliações dos cidadãos – a melhor e a pior avaliada – que utilizam o sistema de saúde. Outro critério de exclusão é que não poderão participar menores de 18 anos.

SOBRE OS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO - INTERRUPÇÃO DA PESQUISA: Consta no TCLE: "O(A) senhor(a) poderá se recusar a participar ou a responder as perguntas a qualquer momento. Isso não acarretará prejuízo pessoal ou coação caso seja sua decisão".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do projeto serão:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684

Objetivo Primário: o objetivo geral da pesquisa será o de verificar quais foram as opiniões dos usuários de duas unidades básicas de saúde (UBS) sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em dois bairros no município de Vitória/ES.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cidadãos que utilizam os serviços e ferramentas inteligentes nas duas unidades básicas de saúde a serem investigadas; - Verificar quais são as opiniões dos cidadãos de dois bairros distintos acerca da inclusão de ferramentas inteligentes no Sistema Único de Saúde; - Analisar se os cidadãos, os conselheiros de saúde e os funcionários públicos comungam, ou não, em suas respectivas opiniões acerca dos novos serviços e ferramentas inteligentes.

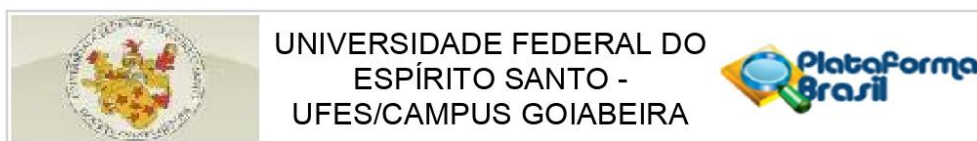
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme consta no TCLE, os RISCOS E DESCONFORTOS que o sujeito possa apresentar, assim como as medidas de segurança, são descritas a seguir:

“Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos ao senhor(a). No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: o desconforto em dividir algumas informações pessoais e, outro risco associado à pesquisa, o cansaço em razão da leitura e do tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que são assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos de suas respostas. Caso o entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá realizar o preenchimento do questionário em outro momento”.

No documento PB_Informações Básicas do Projeto consta: “Acredita-se que esta pesquisa não apresentará riscos aos participantes. No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: o desconforto em dividir algumas informações pessoais e, outro risco associado à pesquisa, o cansaço em razão da leitura e do tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que são assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos de suas respostas. Caso o entrevistado(a) se sinta entediado(a)/cansado(a) durante a realização da entrevista, poderá realizar o preenchimento do questionário em outro momento. Quanto as entrevistas semiestruturadas, acredita-se que esta também não apresentará riscos aos

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684

participantes. No entanto, caso isso ocorra, os riscos são baixos. Entre os riscos associados em participar desta pesquisa estão: timidez e/ou desconforto em dividir algumas informações pessoais e sobre situações de trabalho. Outro risco associado à pesquisa poderá ser cansaço pelo tempo despendido na realização da entrevista. Caso ocorram esses riscos, pode-se amenizá-los recordando que a pesquisadora e o entrevistado estarão em local reservado durante a realização da entrevista, sendo assegurados o sigilo de sua identidade e a confidencialidade dos dados oriundos do seu relato. Caso o entrevistado(a) se sinta entediado/cansado durante a realização da entrevista, poderá informar essa situação à pesquisadora e solicitar um intervalo para descanso, ou ainda, poderá solicitar o reagendamento para a conclusão de sua entrevista”.

Conforme consta no PB_Informações Básicas do Projeto, os possíveis benefícios aos sujeitos são: “Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, alguns benefícios. Entre os benefícios esperados estão: a relevância da participação dos entrevistados para o avanço do conhecimento científico na área de gestão pública em saúde municipal; o conhecimento, para a sociedade (em geral) e para a gestão pública do município de Vitória/ES (em particular), de como os cidadãos que utilizam as unidades básicas de saúde percebem as novas ferramentas eletrônicas implementadas; a medição do grau de satisfação/insatisfação dos usuários das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Vitória/ES com a finalidade de disponibilizar esses dados e informar a comunidade que utiliza (usuários do SUS), planeja e implementa (gestores do SUS) e pesquisa (alunos, professores e pesquisadores) tais ferramentas”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa trata-se de pesquisa de Mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Desenvolvimento Sustentável do Centro Tecnológico da Universidade Federal do Espírito Santo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

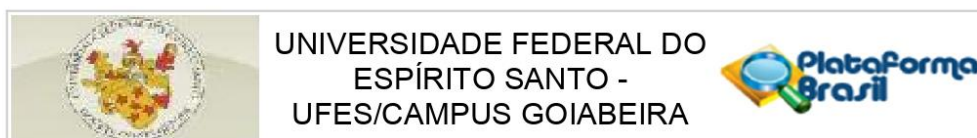
Com base na Resolução n. 466/2012 CNS, analisou-se:

** A Folha de Rosto: adequada. Consta o preenchimento correto, assinatura e carimbo.

** Projeto detalhado: o arquivo “PROJETO_CEP_NOVO3_EMENDA_E_COM_MUDANCAS” (postado em 29/04/21) consta o projeto completo.

** Quanto ao cronograma de execução do estudo: adequado, conforme consta nas informações básicas do projeto.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684

** Em relação ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido: o mesmo foi escrito de maneira completa e compreensível aos sujeitos do estudo, com concisão e objetividade e com a descrição suficiente dos procedimentos.

** Quanto ao orçamento do estudo: consta nas informações básicas do projeto: financiamento próprio.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

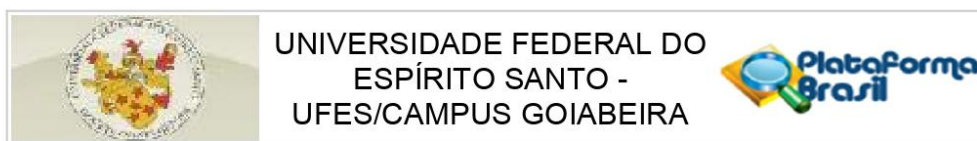
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1734901_E1.pdf	23/06/2021 23:00:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_questionario_2.docx	23/06/2021 22:59:03	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_entrevista_2.docx	23/06/2021 22:55:12	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP_EMENDA_2.docx	23/06/2021 22:54:11	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Outros	EMENDAS_CEP.docx	29/04/2021 23:22:58	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_NOVO3_EMENDA_E_COM_MUDANCAS.docx	29/04/2021 23:08:16	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	29/04/2021 23:03:16	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anexo_DECLARACAO_DE_ANUENCIA_NOVO_EMENDA.pdf	12/04/2021 22:17:19	FLAVIA MIRANDA SARMENTO BOREL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.829.684



Não

VITORIA, 06 de Julho de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

**ANEXO H –
Carta de apresentação (CA)**

	PREFEITURA DE VITÓRIA Secretaria de Saúde	CARTA DE APRESENTAÇÃO	
Origem PMV/SEMUS/STSUS	Destino PMV/SEMUS/ UBS Ilha de Santa Maria e UBS Santo André	Data 13/07/2021	Emitida por Regina
Resumo do Assunto ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR			
<p>Sr(a). Diretor(a),</p> <p>O projeto de pesquisa intitulado "Cidades inteligentes: as opiniões dos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em dois bairros no município de Vitória/ES", de autoria da pesquisadora Flávia Miranda Sarmento Boral, foi aprovado pela Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 023/2018.</p> <p>Esclarecemos que o presente tem como objetivo geral verificar quais foram as opiniões dos usuários de duas unidades básicas de saúde (UBS) sobre os serviços e as ferramentas inteligentes adotados no Sistema Único de Saúde (SUS) em dois bairros no município de Vitória/ES.</p> <p>Ressaltamos que o pesquisador foi orientado que a liberação da pesquisa está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de novas solicitações do(s) pesquisador(es).</p> <p>Solicitamos que a pesquisa seja viabilizada por este setor e informamos que esta autorização para realização da pesquisa tem validade por 1 ano.</p> <p>Ressaltamos que cabe ao pesquisador o convite aos participantes, após acordo com o Diretor do Serviço.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p align="center"> _____ Josenan de Alcântara Almeida Costa Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde</p>			