



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
DOUTORADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

CAROLINA ORRICO SANTOS

**OS FLUXOS E AS COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS: O
PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA
BAHIA**

**Salvador
2019**

CAROLINA ORRICO SANTOS

**OS FLUXOS E AS COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS: O
PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA
BAHIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação,
Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de
Doutor.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Fernanda Maria Melo Alves

**Salvador
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237f

Santos, Carolina Orrico

Os fluxos e as competências informacionais: o processo de formulação de políticas públicas de saúde no conselho estadual de saúde do estado da bahia / Carolina Orrico Santos._ Salvador, 2019.

168f.

Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciência da Informação, Salvador, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Maria Melo Alves

1. Fluxo Informacional 2. Competência Informacional 3. Conselho de Saúde do Estado da Bahia 4. Políticas Públicas de Saúde 5. Lei de acesso à Informação. I. Alves, Fernanda Maria Melo.

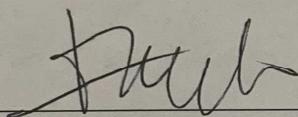
CDD: 370

**OS FLUXOS E AS COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS: O
PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA
BAHIA**

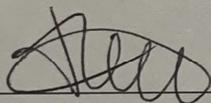
Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Ciência da Informação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia - PPGCI/UFBA como requisito para obtenção de grau de Doutora em Ciência da Informação.

Aprovado em: 28 / 11 / 2019

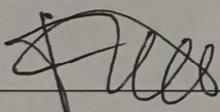
Banca Examinadora



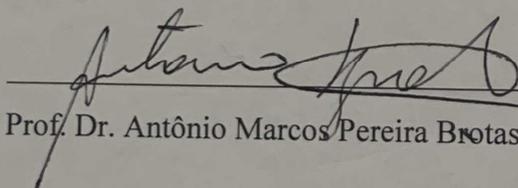
Prof.ª Dra. Fernanda Maria Melo Alves - Orientadora – UFBA



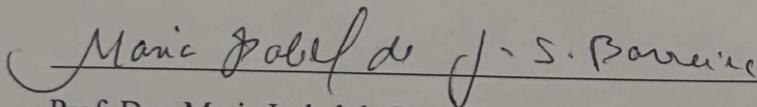
Prof. Dr. José Antônio Moreiro González – Membro Externo Titular – UC3M



Prof.ª Dr. André Alves Portella – Membro Externo Titular – UCSAL



Prof. Dr. Antônio Marcos Pereira Brotas – Membro Externo Titular – CPQGM/FIOCRUZ



Prof. Dra. Maria Isabel de Jesus Sousa Barreira – Membro Interno Titular – UFBA

Ao amor e à paciência de todos aqueles que conviveram comigo durante esse período de amadurecimento e transformação.

AGRADECIMENTO

À Deus, por toda minha existência e pela realização dos meus sonhos.

Aos meus pais, Helena e Leopoldo, grandes incentivadores da minha caminhada profissional, exemplos de amor incondicional, perseverança e dignidade;

Ao meu companheiro, André, sempre mais que um parceiro, um cúmplice, uma alma gêmea;

Aos meus familiares e amigos, em especial a minha Dinda, Tia Liu, sempre me guiando em todos os momentos da minha vida;

À minha orientadora, Professora Dra. Fernanda Melo, por acreditar em mim e lapidar essa pedra bruta no universo da pesquisa científica, sempre mais que uma professora, uma mãe, uma amiga, uma pessoa que quero manter contato por toda vida;

Aos professores, funcionários e colegas do Doutorado em Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia, especialmente Zeca, Marilu, Bel, Sérgio, Jaires, Natan, pelos sábios e valiosos ensinamentos;

Aos funcionários e conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, especialmente, Arão, Poliana e Dr. Ricardo Mendonça, sempre dispostos a ajudar e colaborar para que esse trabalho fosse entregue à sociedade;

À Reitoria da UNISBA, nas pessoas das professoras Rita Margareth, Maria Ornélia, Mônica e Clarice por incentivarem e apoiarem nas horas mais difíceis.

Aos colegas e alunos da UNISBA, especialmente, Alex Leão e Peterson Araújo, pelas escutas, pela paciência e por não desistirem de mim;

A Victória Santana, pela linda amizade e pelas contribuições com os dados desta pesquisa;

A todos aqueles entes queridos que já partiram, mas continuam sua missão de amor, meu avô Leopoldo, minha vó Dalvinha, vó Nalva, vó Nadir, Tio Colo, Bento, por ajudarem neste processo de amadurecimento da nossa ancestralidade.

Já não tenho dedos pra contar
De quantos barrancos despenquei
E quantas pedras me atiraram
Ou quantas atirei
Tanta farpa tanta mentira
Tanta falta do que dizer
Nem sempre é *so easy* se viver

Hoje eu não consigo mais me lembrar
De quantas janelas me atirei
E quanto rastro de incompreensão
Eu já deixei
Tantos bons quanto maus motivos
Tantas vezes desilusão
Quase nunca a vida é um balão

Mas o teu amor me cura
De uma loucura qualquer
É encostar no seu peito
E se isso for algum defeito
Por mim tudo bem

...
(Lulu Santos, Nelson Motta)

RESUMO

O presente trabalho apresenta os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos na formulação de uma Política Pública de Saúde, do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, devido à sua relevância para consolidação dos direitos dos cidadãos brasileiros. O processo de formulação da mencionada política possui requisitos, como a observância da demanda, o envolvimento dos atores, a negociação para entrada na agenda governamental, entre outros. Mas nem sempre se respeitam esses requisitos, como os legais de cumprimento da Lei de Acesso à Informação e de alcance das metas de governo eletrônico. Tais itens são necessários para consolidação do acesso à informação como dever do Estado e direito do cidadão, em países de regime democrático, como o Brasil, onde existe uma política pública de saúde, o Sistema Único de Saúde, formado por subsistemas de informação, para garantir informações necessárias ao funcionamento das políticas públicas de saúde. O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia foi escolhido como estudo de caso, por ser um local de participação com representantes de vários segmentos da saúde: gestores, prestadores, trabalhadores e usuários, atores responsáveis pelo ciclo de uma política pública de saúde e seu controle social. Alguns fatores, como a diversidade dos subsistemas de informação em saúde, a inconsistência das informações e a falta de capacitação dos profissionais, são problemas no sistema global de uma política pública de saúde. O objetivo geral é analisar os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma política pública de saúde do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Assim, definiu-se os seguintes objetivos específicos de: articular a Lei de acesso à informação, o governo eletrônico e o Conselho; identificar os fluxos e as competências informacionais entre os atores envolvidos e propor um modelo de competência informacional específico para este Conselho. A pesquisa é documental, bibliográfica, empírica e descritiva com abordagem mista, adequada à compreensão deste fenômeno social. Na recuperação de informação, utiliza-se palavras-chave: políticas públicas de saúde, Lei de acesso à informação, governo eletrônico, fluxos informacionais, competências informacionais e Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, adotando-se estratégias de busca em bases de dados, como scielo, portal de periódicos da capes, *library and information science abstracts*, *web of science* e *scopus*, e outras, nas áreas de ciência da informação, direito, sociologia, políticas públicas e saúde pública. A coleta de dados obteve-se através da documentação do Conselho e da observação direta de reuniões do referido órgão, no período de 2016 a 2018. Por fim, aplicou-se a análise de conteúdo ao corpus documental selecionado, a partir das unidades de registro, controle social, governo, informação, políticas públicas e rede, por serem as mais significativas, enquanto dados permitindo um controle eficaz. Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar melhorias no acesso, uso e disseminação de informações em saúde, considerando que a saúde é assunto de interesse do cidadão e direito fundamental, consagrado na Constituição Federal de 1988, na Lei de acesso à informação e demais legislações referentes ao governo eletrônico.

Palavras-chave: Fluxo Informacional. Competência Informacional. Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia. Políticas Públicas de Saúde. Lei de Acesso à Informação.

ABSTRACT

This paper presents the informational flows and competencies of the actors involved in the formulation of a Public Health Policy, by the State Health Council of the State of Bahia, due to its relevance for the consolidation of the rights of Brazilian citizens. The process of formulating this policy has requirements such as compliance with demand, stakeholder involvement, negotiation for entry into the government agenda, among others. But these requirements are not always respected, such as the legal requirements for compliance with the Access to Information Act and the achievement of e-government goals. Such items are necessary to consolidate access to information as a duty of the state and citizens' rights in democratic countries, such as Brazil, where there is a public health policy, the Unified Health System, formed by information subsystems, to ensure information necessary for the functioning of public health policies. The State Council of Health of the State of Bahia was chosen as a case study, as it is a place of participation with representatives of various health segments: managers, providers, workers and users, actors responsible for the cycle of a public health policy and its social control. Some factors, such as the diversity of health information subsystems, the inconsistency of information and the lack of training of professionals, are problems in the global system of a public health policy. The general objective is to analyze the informational flows and competencies of the actors involved in the process of formulating a public health policy of the State Health Council of the State of Bahia. Thus, the following specific objectives were defined: to articulate the Law on Access to Information, e-Government and the Council; identify information flows and competencies among the actors involved and propose a specific informational competency model for this Board. The research is documentary, bibliographical, empirical and descriptive with mixed approach, adequate to the understanding of this social phenomenon. In information retrieval, keywords are used: public health policies, Law on access to information, electronic government, informational flows, informational competencies and the State Health Council of the State of Bahia, adopting search strategies in databases. data, such as scielo, capes journal portal, library and information science abstracts, web of science and scopus, and others, in the areas of information science, law, sociology, public policy and public health. Data collection was obtained through the documentation of the Board and the direct observation of meetings of that body, from 2016 to 2018. Finally, the content analysis was applied to the selected documentary corpus, from the registration units. , social control, government, information, public policy and network, as they are the most significant, while data allowing effective control. It is hoped that the results obtained may support improvements in the access, use and dissemination of health information, considering that health is a matter of citizen interest and fundamental right, enshrined in the Federal Constitution of 1988, the Access to Information Law and other e-government laws.

Keywords: Informational Flow. Informational Competence. State Council of Health of the State of Bahia. Public Health Policies. Access to Information Act.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Brasil e situação geográfica do Estado da Bahia	34
Figura 2 - Bandeira do Estado da Bahia	35
Figura 3 - Logo do Conselho Estadual de Saúde da Bahia	38
Figura 4 - Bandeira da OMS	39
Figura 5 - Atividades da OMS e regiões correspondentes	40
Figura 6 - Países lusófonos, sua população e distribuição geográfica	41
Figura 7 - Os setores da sociedade	45
Figura 8 - Princípios doutrinários e organizativos do SUS	52
Figura 9 - Ciclo de políticas públicas e suas etapas	54
Figura 10 - Modelo do Ciclo de Política Pública de Kingdon (1995).....	57
Figura 11 – Modelo de Lesca e Almeida: os três fluxos de informação da empresa.....	87
Figura 12 – Modelo Davenport: fluxo de informação na empresa.....	88
Figura 13 – Modelo de Barreto: fluxo interno e fluxos externos de informação	88
Figura 14 – Modelo de Choo: processo de administração nas organizações	89
Figura 15 – Modelo de Beal: fluxo da informação nas organizações	90
Figura 16 - Ciclo da informação.....	98
Figura 17 - Pirâmide da sabedoria.....	99
Figura 18 - Processo de conversão do conhecimento.....	101
Figura 19 - <i>The information literacy logo</i>	109
Figura 20 - Conceito de competencia mediática e informacional	111
Figura 21 - A ecologia da competencia mediática e informacional	112
Figura 22 – Sociograma da 251ª reunião ordinária do CES/BA	126
Figura 23 - Modelo para projeto de capacitação dos membros do CES/BA.....	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fases metodológicas da pesquisa.....	31
Quadro 2 - Critérios e modalidades de classificação de políticas públicas.....	45
Quadro 3 - Ciclo de políticas públicas: etapas, atividades e atores.....	56
Quadro 4 – Governo eletrônico.....	73
Quadro 5 – Modalidade de transparência.....	75
Quadro 6 – Empoderar cidadãos e governos por meio da informação	79
Quadro 7 – Canais de solicitação de informação sobre saúde do Estado da Bahia.....	80
Quadro 8 – Modelos de fluxos informacionais e suas etapas.....	90
Quadro 9 – Indicadores básicos de análise de redes sociais.....	94
Quadro 10 – Padrões básicos de DHI/CI da IFLA	109
Quadro 11 - Resultados e elementos da alfabetização midiática e informacional	113
Quadro 12 - Modelos de competências em informação e suas etapas	117
Quadro 13 – 25% de representantes do segmento gestor/prestador	121
Quadro 14 – 25% de representantes do segmento dos trabalhadores da saúde.....	122
Quadro 15 – 50% de representantes do segmento dos usuários.....	123
Quadro 16 – Ata do CES/BA 2016-2018.....	128
Quadro 17 – Atas ordinárias do CES/BA 2016-2018 com datas	129
Quadro 18 – Atas extraordinárias do CES/BA 2016-2018 com datas	130
Quadro 19 – Categorias (C) e as frequências (F) dos núcleos de sentido (NS) das atas do CES/BA de 2016-2018.....	131
Quadro 20 – Resoluções do CES/BA em 2016.....	137
Quadro 21 – Resoluções do CES/BA em 2017.....	138
Quadro 22 – Resoluções do CES/BA em 2018.....	139
Quadro 23 – Sessões de observação direta das reuniões do CES/BA 2016-2018	139
Quadro 24 – Competências informacionais dos membros do CES/BA.....	141
Quadro 25 – Modelo de competência informacional para formulação de uma PPS do CES/BA.....	143

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Atas do CES/BA 2016-2018	131
Gráfico 2 - Resoluções do CES/BA 2016-2018	137

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCIB	Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
ALA	<i>American Libraries Association</i>
ACRL	<i>Association of College and Research Libraries</i>
AI	Alfabetização Informacional
AM	Alfabetização Midiática
AMI	Alfabetização Midiática e Informacional
CES/BA	Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia
CF	Constituição Federal
CI	Ciência da Informação
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde
CI2	<i>Competencias informáticas e informacionales</i>
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
E8	<i>Empowering 8</i>
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LAI	Lei de Acesso à Informação
GT	Grupo de Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGCI	Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
PPP	Parcerias Público-Privada
PPS	Políticas Públicas em Saúde
RIPSA/BA	Rede Interagencial de Informação em Saúde no Estado da Bahia
SCONUL	<i>Society of College, National and University Libraries</i>
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UCSAL	Universidade Católica do Salvador
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 ETAPAS E PROCEDIMENTOS.....	17
Problematização	17
Objetivos.....	22
Justificativa	23
Metodologia.....	25
3 O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O CASO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.....	33
O Estado da Bahia.....	33
O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia.....	36
A Organização Mundial da Saúde	38
As Políticas Públicas.....	43
As Políticas Públicas de Saúde no Brasil	49
O Ciclo de Políticas Públicas: Modelos.....	53
A demanda para formulação de uma PPS	57
A construção das soluções possíveis no processo de formulação de uma PPS.....	60
Os atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS	61
A agenda governamental e o processo de negociação política	62
4 DIREITO À INFORMAÇÃO: O GOVERNO ELETRÔNICO E A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.....	66
O Governo Eletrônico e o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia	68
A Lei de Acesso à Informação e as Políticas Públicas de Saúde no Estado da Bahia.....	75
5 OS FLUXOS INFORMACIONAIS E AS REDES DE CONECTIVIDADE ENTRE OS ATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.....	82
Os Fluxos Informacionais Na Ciência Da Informação.....	83
As Redes de Conectividade dos Atores que Formulam as PPS.....	91
6 AS COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS DOS ATORES NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	96
A Informação, a Cibercultura e a Aprendizagem	97
A Competência Informacional	103

SUMÁRIO

Os Modelos de Competências Informacionais e suas Etapas	117
As Competências Informacionais Pertinentes à Formulação de uma PPS	120
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	121
8 PROPOSTA DE MODELO DE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL PARA OS MEMBROS DO CES/BA.....	143
9 CONCLUSÕES.....	146
REFERÊNCIAS	150
<u>ANEXO A - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA</u>	
<u>ANEXO B - REGIMENTO INTERNO</u>	
<u>ANEXO C - ATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DE 2016</u>	
<u>ANEXO D - ATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DE 2017</u>	
<u>ANEXO E - ATAS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DE 2018</u>	
<u>ANEXO F - RESOLUÇÕES</u>	
<u>ANEXO G - RECOMENDAÇÕES</u>	
<u>ANEXO H - RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DAS REUNIÕES DE 2016</u>	
<u>ANEXO I - RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DAS REUNIÕES DE 2017</u>	
<u>ANEXO J - RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DAS REUNIÕES DE 2018</u>	

1 INTRODUÇÃO

No contexto atual, a informação é considerada um bem coletivo, cuja apropriação provoca mudanças significativas na realidade social de cada sujeito. O conhecimento adquirido possibilita que pessoas ou grupos tornem-se capazes de exercer plenamente seus direitos, sejam eles individuais ou coletivos.

Nessa perspectiva, o exercício da cidadania consolida-se na medida em que o Estado brasileiro é capaz de assegurar a todos o acesso e uso de informações necessárias à solução de problemas que aflige a toda a coletividade, promovendo com isso a consolidação da democracia no País.

A garantia de direitos no território nacional é dada pela Constituição Federal de 1988, lei maior do país, repleta de direitos e deveres, dentre os quais os inerentes ao acesso à informação, prescritos no Artigo 5º, incisos XIV, XXXIII e XXXIV. Vê-se, portanto, que se trata de um direito que confere ao cidadão a condição de participar efetivamente no processo de construção de uma sociedade mais justa, especialmente, no caso deste estudo, nos assuntos diretamente relacionados aos processos de disseminação de informações provenientes da área de saúde, oriundos do Sistema de Informação em Saúde (SIS).

O marco relevante acerca do acesso à informação, complementar à Carta Magna, no sentido de publicitar informações advindas das diferentes instâncias que compõem a administração pública, ocorreu com a promulgação da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI). Este documento é instrumento de controle da gestão pública quer seja federal, municipal, estadual ou do Distrito Federal, porque a publicidade das informações já se configura um princípio constitucional, conforme anteriormente mencionado. Acrescenta-se, que o sigilo das informações públicas passa a ser exceção nesse regime democrático de direito.

Ademais, cabe esclarecer que essa lei representa uma ruptura do paradigma nos estudos acerca da administração e gestão pública, pois consolida a publicidade das informações, bem como a transparência na gestão pública, governo eletrônico e dados abertos, como meios eficazes de garantir o acesso à população, sobre os assuntos pertinentes aos entes públicos.

No que se refere à saúde, sendo este um direito de todos e um dever do Estado, cabe aos órgãos de saúde, a responsabilidade pela implementação e divulgação das políticas públicas a ela concernentes. A Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) se responsabiliza pela operacionalização das Políticas Públicas de Saúde (PPS), incluindo a disseminação das informações produzidas nesse contexto, seja através do próprio ente público ou por meio das parcerias público privada, na execução das políticas implementadas e sua disseminação para população.

A socialização dessas informações subsidia todo o processo de gestão pública da saúde e atende aos princípios constitucionais vigentes, uma vez que tem como premissa lógica que sem saúde de qualidade não há vida digna. Entretanto, a complexidade que envolve todo o sistema de saúde evidencia as várias dificuldades do acesso à informação, dentre elas a manutenção da transparência, a atualização, a disseminação e a forma de a publicitar para a sociedade civil.

Ante o exposto, o presente estudo parte de algumas questões como: O que é uma PPS? Como funciona a formulação de uma PPS? Quem são os atores envolvidos? Como esses atores se relacionam? Onde os atores buscam as informações necessárias para atuar no processo de formulação das PPS? Quais e quem são suas fontes informacionais? Quais os critérios de seleção das fontes e das próprias informações obtidas para formular uma PPS? As informações obedecem LAI e aos requisitos de um governo eletrônico com dados abertos? Quais os fluxos informacionais e suas redes que prevalecem entre os atores envolvidos na formulação de uma PPS pelo CES/BA?

Esta investigação pretende analisar os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS no CES/BA, mais especificamente, articular a LAI, o governo eletrônico e o CES/BA; identificar os fluxos e as competências informacionais entre os atores envolvidos nos processos de formulação de uma PPS no CES/BA e propor um modelo de competência informacional específico para este conselho.

Espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar ações de melhorias no acesso, uso e disseminação de informações em saúde, considerando que a saúde é um assunto de interesse do cidadão e um direito fundamental para o exercício da cidadania, consagrados na Constituição Federal de 1988, na LAI e demais legislações referentes ao governo eletrônico e aos dados abertos.

2 ETAPAS E PROCEDIMENTOS

A pesquisa científica apresenta acepções de um processo de construção, consolidação e transformação do saber. Para Eco (2007) requer um objeto reconhecido e definível, um dizer novo ou já consolidado sob outro prisma, com utilidade para a sociedade, além de hipóteses confirmadas ou não, por meio de elementos disponíveis aos demais pesquisadores.

Na presente pesquisa, o objeto é a informação, seus fluxos e competências informacionais dos atores envolvidos na formulação de uma PPS, no CES/BA, devido sua relevância e utilidade para consolidação das conquistas sociais dos cidadãos brasileiros.

A pesquisa científica possui fases para sua execução com métodos, técnicas e instrumentos, no intuito de que os estudos adquiram contornos não apenas do senso comum. Nessa perspectiva, este capítulo aborda a problematização da pesquisa, os objetivos, geral e específico, a justificativa da escolha do tema, além do percurso metodológico adotado para alcançar os objetivos propostos.

Problematização

A problemática do tema escolhido tornou-se evidente para a pesquisadora, a partir dos resultados finais da pesquisa de mestrado em Políticas Sociais e Cidadania, finalizado na Universidade Católica do Salvador (UCSAL), em 2013, sobre o processo de formulação da política pública em reprodução assistida: o Projeto de Lei nº 517/2011, do Estado de São Paulo.

Nesse contexto, uma das preocupações identificadas foi a dificuldade de acesso à informação (SANTOS, 2013), por parte dos próprios atores governamentais, e não governamentais¹, envolvidos com as PPS do Estado da Bahia, tanto nas regiões com políticas já implementadas, como nas que não incluem a prestação dos serviços de saúde.

¹ Atores governamentais são os sujeitos que participam dos processos das políticas públicas, como representantes do governo, ou seja, pessoas ligadas aos entes públicos com atribuições definidas em lei (aqueles que exercem cargos públicos e representam algum ente estatal), a exemplo: o secretário de saúde do Estado. Atores não governamentais são os sujeitos pertencentes às instituições privadas e aos grupos de pressão, ou seja, pessoas, que representam os trabalhadores e prestadores de serviços em saúde, e os usuários, a exemplo: o hospital prestador de serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seus usuários. (SANTOS,2013)

Esta dificuldade impõe outras questões de ordem laboral, como: Como esses atores envolvidos na formulação de uma PPS se relacionam? Onde os atores buscam as informações necessárias para atuar no processo de formulação das PPS? Quais e quem são suas fontes informacionais? Quais os critérios de seleção das fontes e das próprias informações obtidas para formular uma PPS? As informações obedecem LAI e aos requisitos de um governo eletrônico com dados abertos? Quais os fluxos informacionais e suas redes que prevalecem entre os atores envolvidos na formulação de uma PPS pelo CES/BA?

Assim, o processo de formulação da mencionada política possui requisitos para alcançar eficácia, tais como a observação da demanda, do envolvimento dos agentes de saúde local, do orçamento e dos custos para sua implementação, entre outros. Mas nem sempre se constata a existência dos requisitos, inclusive, o da demanda pública, item essencial para qualquer formulação de uma política pública.

O cumprimento dos requisitos de uma política pública corrobora com a caracterização de um país, enquanto Estado democrático de direito, a exemplo do Brasil, um país que vive sob um regime político democrático, que possui manifestações diretas dessa democracia, tais como a iniciativa popular, com a lei da ficha limpa. Além disso, é um país de direito, por garantir direitos e deveres ao seu povo, promulgados pela lei de maior autoridade, a Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Em um regime político democrático, as políticas devem surgir da necessidade popular, porque os movimentos sociais e seus atores possuem um protagonismo nesse regime para conquista e consolidação dos direitos sociais. Os autores Heimann e Kayano (2006, p. 87) entendem as PPS como:

O projeto da política de saúde e construção do Sistema Único de Saúde é resultante das mudanças na relação entre Estado e Sociedade e decorre do avanço das lutas dos diversos atores sociais, alterando a relação entre capital e trabalho, qualificando diferentemente os movimentos sociais.

Mas nem sempre as demandas populares se consubstanciam em políticas, devido as barreiras no ciclo de informação, dentre estas, os ruídos nos fluxos informacionais, ou seja, as informações inconsistentes ou inverídicas, tais como o preenchimento equivocado do sexo e/ou da idade do usuário e da real causa *mortis*, bem como outras identificadas, entre as quais se destacam as *fake news* propagadas pelas redes sociais. As informações inconsistentes ou inverídicas utilizadas nos Sistemas de

Informação em Saúde (SIS)² são ruídos interferenciais nos fluxos informacionais do membros do CES/BA na formulação de uma PPS.

Campara (2013) destaca que a dificuldade de acesso à informação em saúde, da qual a população fica dependente, está relacionada, em geral, à complexidade que envolve uma política de tamanha grandeza, como é o caso do SUS, formado por numerosos SIS e seus subsistemas.

Por conseguinte, fatores como a diversidade desses subsistemas, a inconsistência das informações e a falta de capacitação dos profissionais da informação consideram-se como alguns dos problemas do sistema global. Da mesma forma, os atores envolvidos também são responsáveis pela baixa qualidade da informação disponibilizada a população.

A adoção dos SIS informatizados, como o prontuário eletrônico e o e-SUS³, facilitou o processo de circulação e disseminação da informação. Entretanto, a qualidade da informação disponibilizada não depende apenas da adoção de tecnologias de informação e comunicação (TIC), visto que, outros aspectos do tratamento da informação também são determinantes no armazenamento, na recuperação, na avaliação e no uso adequado e ético da informação, principalmente, a digital.

Da mesma maneira, nem todos os atores governamentais e não governamentais envolvidos dispõem dos mesmos recursos tecnológicos e/ou possuem competências para usar as TIC para o acesso às informações sobre as PPS, por uma diversidade de razões econômicas, políticas, educacionais e/ou sociais.

Em 1996, para superar as dificuldades contemporâneas, o governo federal criou um sistema de informação, que garantisse a disponibilização e o acesso das informações produzidas em saúde por aqueles que delas necessitassem, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), com o objetivo de disponibilizar “informações

² Franco ([2012], p.05) afirma que: “Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados.” Assim, tem-se como exemplos o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

³ e-SUS é apresentado no site do DATASUS da seguinte maneira: “O e-SUS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração dos SIS, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde. O nome, e-SUS, faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é, sobretudo facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população”. (BRASIL, 2009)

voltadas ao conhecimento e à compreensão da realidade sanitária brasileira, de suas tendências e de seu contexto.” (RIPSA, [1996]).

Para alcançar as metas delineadas, foi necessário capacitar os profissionais envolvidos no processo de informação (aqueles sujeitos que preenchem os formulários que compõem os SIS, como os médicos, enfermeiros, gestores, nutricionistas, etc., além dos pesquisadores e demais operadores de programas relacionados), instituindo um Comitê Temático Interdisciplinar para a Capacitação do Profissional de Informação em Saúde (CTI Capacitação), de abrangência nacional, contando com as parcerias estaduais, municipais e distritais.

Como a capacitação não contemplou a complexidade e a amplitude de todas as demandas existentes, devido à diversidade cultural das regionalidades e a desigualdade socioeconômica entre os brasileiros, entendem-se os SIS como “uma ferramenta estratégica para a gestão do sistema de saúde” (CAVALINI; LEON, 2008), que atende mais aos gestores da saúde do que aos usuários.

Assim, os SIS compõem-se de subsistemas, que abrangem informações acerca da mortalidade, nascimentos vivos, doenças de notificação compulsória, internações hospitalares e produção ambulatorial, entre outras. Contudo, a análise desses dados e as conclusões são efetuadas pelos atores que formula a PPS utilizando-se ou não dos SIS.

Outra discussão é o cumprimento dos acordos internacionais, como os firmados com as Organizações das Nações Unidas (ONU), dos quais o Brasil é signatário, que propiciaram a promulgação de uma LAI nos âmbitos federal e estadual, em 2011 e 2012, e a promoção e implementação de medidas para cumprimento de ações voltadas para a transparência ativa e passiva de dados, principalmente, dados abertos, por órgãos e empresas públicas, empresas sem fins lucrativos e aqueles com termo de parceria público privada.

Assim, cabe esclarecer quais as fontes de informação que os atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS utilizam e em que fluxos informacionais interatuam para acessar as informações e se utilizam os SIS, a exemplo, os dados da RIPSA/BA, do Ministério da Saúde, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), dentre outras bases de dados.

Estes aspectos implicam competências para usar informação restrada (competência em informação), trocar informações com pessoas (competências em

comunicação) e manejar sistemas, programas e ferramentas digitais (competências digitais).

Neste trabalho, optou-se por estudar modelos de fluxos e de competências informacionais, todos já testados em diversas áreas do conhecimento, a partir dos quais se evidenciam os aspectos mais adequados para o processo de formulação de uma PPS do CES/BA.

Alves e Alcará (2014) compreendem as competências informacionais como habilidades e atitudes para ler, escrever, buscar, utilizar, organizar, manipular e disseminar a informação, qualquer que seja sua mensagem e suporte. Acrescentam, ainda, a competência midiática vinculada ao conhecimento, uso e domínio da mídia.

Outros autores como Borges e Jambeiro (2012) adotam o termo competências infocomunicacionais para afirmarem que, a partir da década de 1990, essas foram usadas como mecanismos de inserção do cidadão na participação da sociedade de maneira proativa, digital e universal. E acrescentam que elas não se restringem ao domínio e uso das tecnologias, mas, ao amadurecimento de uma autonomia, capaz de ter acesso a informações diversas, além de uma comunicação universal, propiciadas pelas TIC.

Coadunando com a opinião de que as competências infocomunicacionais estão ligadas à participação popular e à inclusão social, Gomes (2012, p.34) diverge ao considerar tais competências como competências em transmissão, ao reconhecer uma:

[...] emergência de se construir mecanismos para tornar os sujeitos sociais aptos a explorarem os produtos gerados no processo de transmissão, e assim possibilitar o desenvolvimento de sujeitos ativos na sociedade, enfim, capazes de criar e gerar soluções sociais, culturais, políticas e econômicas.

A autora acrescenta ainda que a competência em comunicação se relaciona com o desenvolvimento da competência em transmissão, pois é através dela que o indivíduo consegue “compartilhar ideias, experiências e conhecimentos, utilizando-se todos os recursos e possibilidades ofertadas pelo aparato tecnológico disponíveis para se apresentar seus conteúdos [...]” (GOMES, 2012, p.35).

Para Borges (2013, p.48), a competência operacional indica um conjunto de “habilidades instrumentais, competências técnicas e alfabetização em computadores”, ou seja, o saber usar a tecnologia e a operacionalidade de máquinas, sistemas e programas.

Diante do exposto, as competências informacionais estão interligadas e dependem umas das outras para alcançar o objetivo de protagonismo social do sujeito e para se efetivar os direitos sociais e a manutenção do regime político democrático. Então, questiona-se: Quais as competências informacionais desses atores? Em que momento no processo de formulação de uma PSS se exige o seu uso?

Esta problemática obriga a uma análise sobre o fluxo informacional e as redes nos processos de formulação das PPS, entre os atores governamentais e não governamentais, do CES/BA, por serem responsáveis por todas as fases do ciclo de uma PPS, formulação, implementação, execução e acompanhamento, no Estado da Bahia, ainda que as políticas públicas comportem outras etapas, não contempladas nesta pesquisa, por estarem fora do seu escopo.

Para cumprir com os objetivos traçados e de acordo com a problematização acima desenvolvida, o foco incide no processo de formulação de uma PPS do CES/BA, por ser um órgão deliberativo e fiscalizador, que atua na formulação e no funcionamento de uma PPS, através do SUS, sistema integrado na SESAB.

Além do mais, a composição do CES/BA é tripartite (ANEXO A), incluindo representantes do governo (os gestores) com 25% dos membros no Conselho; dos prestadores de serviço e dos profissionais da saúde, também, com 25% de membros no Conselho; e dos usuários do SUS com 50% de membros no Conselho, ou seja, proporcionando uma participação popular e um controle social nas reuniões plenárias e nos grupos de trabalho.

Objetivos

O **objetivo geral** é analisar os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS do CES/BA. Para alcançar o objetivo geral, definiram-se os seguintes **objetivos específicos**:

1. Articular a LAI, o governo eletrônico e o CES/BA.
2. Identificar os fluxos e as competências informacionais entre os atores envolvidos nos processos de formulação de uma PPS do CES/BA.
3. Propor um modelo de competência informacional específico para este conselho.

Diante do exposto, pretende-se atingir uma visão geral do universo em estudo, o CES/BA, com a consciência de que a pesquisa não plasmar a totalidade dos aspetos no período de 2016 a 2018. Para aprofundar e conhecer a mesma realidade seriam

necessárias técnicas e métodos complementares, que se pretendem aplicar num futuro próximo para dar continuidade ao presente estudo.

Justificativa

A presente pesquisa possui motivos e relevância para a sociedade, os quais, segundo Lakatos (2003, p.219) contribuem “diretamente na aceitação da pesquisa pelas pessoas ou entidades que vão financiá-la.” A compreensão da dinâmica do fluxo informacional entre os atores que participam do processo de formulação de uma PPS é crucial para assegurar à sociedade o direito à saúde e à dignidade da pessoa, bem como para manter o Estado democrático de direito.

Para além do exercício da democracia e da manutenção das instituições de direito no país, por meio do cumprimento de normativas como LAI, o governo eletrônico e os dados abertos, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade do funcionamento informacional e para um processo de formulação de uma PPS do CES/BA capaz de atender às reais necessidades da população.

Estudos que analisam a trajetória de implantação dos SIS no Brasil (SILVA; LAPREGA, 2005; ANDRADE, 2008; CAVALINI; LEON, 2008) comprovam que, apesar da infraestrutura responsável pela disseminação de informações, diversas lacunas demandam investigações mais aprofundadas e específicas sobre os problemas identificados, cujos resultados podem propor políticas e ações capazes de saná-los ou minorá-los.

Assim, os SIS, dentre eles a RIPSA e o DATASUS, trazem dados essenciais à construção e consolidação das PPS, não sendo, contudo nem acessíveis nem compreensíveis a uma parcela significativa da população, que não domina um número suficiente de competências informacionais adequadas para buscar, recuperar e usar a informação necessária e eficaz.

Para formular uma política não bastam gráficos e índices, são necessários outros elementos, tais como dados fidedignos e sua análise nos fluxos informacionais e suas redes. Portanto, o preenchimento dos dados nos SIS deve ser padronizado e corresponder às necessidades locais, fato que não se observa devido a falhas humanas e tecnológicas, que acabam fazendo com que os dados disponibilizados não representem a realidade, causando ruídos nesses fluxos e redes informacionais.

Na Ciência da Informação (CI), a literatura sobre o tema proposto se apresenta com algumas abordagens específicas, o que denota a necessidade de mais estudos e análises aprofundadas, pelo que a presente investigação pretende ampliar a interdisciplinaridade entre a CI e a área de saúde, de forma que os resultados obtidos possam contribuir para as duas, pois abordam aspectos em que o bem maior envolvido é a saúde de sujeitos sociais partícipes de um contexto em que a informação tem poder decisório.

Além disso, a atualidade e a conveniência do tema justificam a investigação, devido as diferentes aspectos, entre eles os mais significativos no plano nacional:

- A existência desde 1989 da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (ANCIB), principal associação de Pesquisa em Ciência da Informação no Brasil, que possui um grupo de trabalho denominado GT-03- Mediação, Circulação e Apropriação da Informação, o qual contempla as questões sobre fluxos e competências informacionais, abordados neste estudo;
- A criação, em 2010, do grupo de trabalho que trata da temática específica, denominado GT 11-Informação & Saúde da ANCIB, que aborda temas relacionados à informação nas organizações de saúde, processos informacionais, entre outros.

Como política internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), convém referir a criação, em 2005, de uma plataforma, denominada ePORTUGUÊS, que dá acesso a numerosa informação digital em língua portuguesa de diferentes fontes, recursos e suportes da própria organização, de bibliotecas digitais, de repositórios institucionais e outras.

A referida plataforma facilita e fortalece a colaboração entre os países de língua portuguesa na área da informação e capacitação de recursos humanos em saúde, sobretudo, em aquisição de competências informacionais. Esta iniciativa deve-se pelo fato da língua portuguesa não fazer parte das 06 (seis) línguas oficiais das Nações Unidas, inglês, francês, chinês (mandarim), espanhol, árabe e russo, dificultando aos lusófonos o acesso a informações em saúde atualizadas, relevantes e no seu próprio idioma.

Além das razões mencionadas, reconhece-se a experiência da pesquisadora em temas relacionados à saúde, desde sua graduação em Direito, quando produziu um trabalho de conclusão de curso (TCC) na área do biodireito, assunto ampliado na

especialização e, posteriormente, no mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da UCSAL.

Esta experiência investigadora evidencia sua familiaridade com a temática de saúde e a vocação para a pesquisa interdisciplinar, considerando que a formação exclusivamente jurídica, por vezes, obscurece e restringe a visão da realidade, reduzindo a capacidade interativa do profissional em relação à sociedade como um todo. Por outro lado, esta pesquisa permite continuar o ciclo de estudos em nível de doutorado, etapa fundamental no processo de formação acadêmica, em razão da vinculação com o magistério superior.

O doutorado em Ciência da Informação apresentou-se como adequado e oportuno para exercitar a multidisciplinaridade inerente a presente proposta e buscar respostas para as inquietações surgidas na pesquisa do mestrado, agora ampliada. Conhecer a literatura da área foi determinante para alargar o conhecimento sobre as relações que podem ser estabelecidas entre a CI e as diferentes áreas do conhecimento, nesse caso a Saúde e o Direito.

Diante do contexto supramencionado, a eleição da linha 2- Produção, circulação e mediação da informação do PPGCI/UFBA é a que melhor representa o estudo, em razão da natureza do objeto investigado contribuindo para o amadurecimento dos conceitos, o aprofundamento e a consolidação dos estudos sobre os fluxos e as competências informacionais para a formulação das PPS, enriquecendo, portanto esta área do conhecimento.

Metodologia

O **universo** da pesquisa está constituído pelo CES/BA, espaço de importância para a sociedade, por elaborar as políticas públicas destinadas a proporcionar aos seus usuários, os cidadãos, serviços que os ajudam a resolver problemas de saúde. Do referido universo, selecionou-se **a amostra**, que contabilizou apenas uma percentagem do total, à qual foram aplicadas técnicas e instrumentos para a coleta de dados a seguir explanados. A aplicabilidade da pesquisa dar-se-á, a partir da identificação do **problema**, a saber: a dificuldade de acesso à informação, por parte dos próprios atores que participam do processo de formulação de uma PPS do CES/BA.

Assim, são construídas as seguintes hipóteses, para posterior falseamento ou não, tendo em vista que as fases, teórica e empírica, da pesquisa se complementam e

traduzem os resultados: **Hipótese 1** - Os fluxos informacionais entre os atores envolvidos na formulação de uma PPS não são suficientes para uma elaboração adequada às necessidades reais de determinada população; **Hipótese 2** - As competências informacionais dos atores envolvidos na formulação de uma PPS ficam evidentes nos fluxos e nas redes em que participam esses atores.

A **abordagem** desta pesquisa é **mista, qualitativa e quantitativa**. Afirmam Sampieri, Collado, Lucio (2010), que os dados obtidos quantitativamente numa fase inicial, a exemplo na análise das 40 atas das reuniões do CES/BA, no período de 2016-2018 (ANEXOS C, D e E), auxiliam a análise dos resultados finais, pois possuem correlação com os dados qualitativos propiciando uma análise mais profunda e completa do objeto estudado⁴.

A **pesquisa qualitativa** utiliza como amostra o conteúdo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA, no período referido acima, seu regimento interno (ANEXO B) e documentos diversos, resoluções e recomendação (ANEXOS F e G), além dos relatórios de observação direta (ANEXOS H, I e J), para verificar os fluxos e as competências informacionais na obtenção de dados que evidenciam a complexidade dos problemas e dos comportamentos das pessoas.

Conforme afirma Richardson (2009, p.80):

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

A partir do trecho referendado, o objetivo fundamental da pesquisa qualitativa consiste no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, a formulação de uma PPS do CES/BA, com seus atores, fluxos e competências informacionais.

Minayo, Assis e Souza (2005, p.201), corroborando as ideias anteriormente citadas, enfocam os fundamentos da pesquisa qualitativa em dois pilares, nos hábitos e

⁴ El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. Se puede dar prioridad a lo cuantitativo o a lo cualitativo, o bien, otorgar el mismo peso, siendo lo más común lo primero (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2010, p.566)

laços culturais e no fato da existência de uma segmentação no mesmo meio social, o que representa diferenciações de opiniões e crenças a respeito de determinado tema.

A **pesquisa quantitativa** centra-se na objetividade influenciada pelo positivismo e considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, pelo que recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA, 2002).

Deste modo, obtêm-se dados numéricos palpáveis, a partir de um ponto de vista externo, conforme defende o mesmo autor. A coleta desses dados obteve-se na análise da documentação do CES/BA, atas das suas reuniões ordinárias e extraordinárias, regimento interno, documentos diversos (resoluções e recomendação), do período de 2016 - 2018.

Como complemento da coleta de dados, adota-se a **observação direta**, que “pode ser mais fiável que aquilo que as pessoas dizem. Pode ser particularmente útil descobrir se as pessoas fazem o que dizem fazer ou se se comportam de forma como afirmam comportar-se.” (BELL, 1997, p. 162), a qual forneceu dados qualitativos complementares, resultantes da participação em várias reuniões do CES/BA.

A partir da definição de unidades de registro ou observação, controle social, governo, informação, políticas públicas e redes, consideradas as mais significativas da documentação em estudo, aplicou-se a **análise de conteúdo**, que permite um controle maior, porque traduz dados estatísticos.

Esta **pesquisa mista** traz significado a um fenómeno social, que permite uma compreensão do objeto estudado, com a devida contextualização, ao retratar sua complexidade inerente, quaisquer que sejam os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos.

A abordagem mista, qualitativa e quantitativa, conseguida a partir da coleta de dados dos documentos selecionados, de sua análise de conteúdo e da observação direta das reuniões do CES/BA, corresponde ao conceito de **triangulação**, um procedimento que combina diferentes métodos de coleta de dados, distintas populações (ou amostras), diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, para consolidar suas conclusões a respeito do fenómeno em investigação.

Sampieri, Collado, Lucio (2010) propõe uma classificação de vários tipos de triangulação: a triangulação de dados, de métodos, de investigadores, de teorias e de

ciências ou disciplinas. Nesta pesquisa, usa-se a **triangulação da natureza de dados**, um dos subtipos da triangulação de dados, vantajosa para a aquisição da informação necessária, ao trabalhar com várias fontes, a partir de diferentes pessoas, momentos e espaços.

Quanto à sua **natureza**, trata-se de uma pesquisa **aplicada**, ao concentrar-se “em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais”, cujo objetivo é gerar impacto ao utilizar “conhecimentos previamente adquiridos são utilizados para coletar, selecionar e processar fatos e dados , afim de se obter e confirmar resultados.” (FLEURY; WERLANG, 2017, p.11).

A **pesquisa é descritiva**, por se adequar a área das ciências sociais, portanto, observando-se sua ampla utilização nas pesquisas da CI, tendo em vista que seu **objetivo** é o de “identificar as características de um determinado problema ou questão e descrever o comportamento de fatos e fenômenos.” (BRAGA, 2007, p.25).

Por outro lado, tem caráter **exploratório**, porque seu **objetivo** é conhecer um problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Nesse contexto, são identificados, descritos, analisados e sistematizados os fluxos informacionais e as redes entre os atores envolvidos com o processo de formulação de PPS do CES/BA e suas competências informacionais, sua efetividade e contribuições, integradas na construção de uma sociedade democrática e plural.

O **método** utilizado será o **hipotético-dedutivo** como um caminho a ser percorrido, para que se atinjam os objetivos propostos. Assim, DINIZ (2015, p.108) elucida que:

O método hipotético-dedutivo consiste em se perceber problemas, lacunas ou contradições no conhecimento prévio ou em teorias existentes. A partir desses problemas, lacunas ou contradições, são formuladas conjecturas, soluções ou hipóteses; essas, por sua vez, são testadas no que Popper chamava de técnica de falseamento.

No que se refere aos **procedimentos** adotados, conforme Fonseca (2002), esta pesquisa caracteriza-se como **bibliográfica**, feita a partir do levantamento de trabalhos já elaborados e publicados que permitem conhecer o que já se estudou sobre o assunto; **documental**, por recorrer a fontes mais diversificadas, como atas de reuniões, regimento interno e documentos avulsos, pois se baseiam em estratégias de busca e recuperação da informação, aplicadas em diferentes fontes e recursos informativos; **empírica**, com a obtenção de dados através dos atores por meio da observação direta das mencionadas reuniões; e **descritiva**, ao abordar o ciclo de uma PPS e o CES/BA.

Estes procedimentos decorrem da utilização do **estudo de caso**, especificamente os fluxos e as competências informacionais para o processo de formulação das PPS do CES/BA, apropriado para pesquisar o como e o porquê de acontecimentos contemporâneos (YIN, 2005), englobando o universo da pesquisa.

A presente pesquisa desenvolve-se **por fases**, segundo o modelo de Quivy e Campenhoudt (1995), adaptadas ao objeto e objetivos traçados, que se descrevem em seguida.

Na **primeira fase**, recorreu-se a uma **pesquisa bibliográfica** para identificar e utilizar informação registrada em **diferentes tipos de fontes e suportes**, para, segundo Sampieri, Collado, Lucio (2010), identificar, obter e consultar bibliografia e outros documentos úteis, e apresentar estudos relevantes e necessários para a compreensão, discussão e análise do fenômeno investigado.

Na recuperação de informação em livros, artigos científicos e outros trabalhos, utilizaram-se as **palavras-chave**: políticas públicas de saúde, Lei de acesso à informação, governo eletrônico, dados abertos, fluxos informacionais, competências informacionais e Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, tendo-se adotado **várias estratégias de busca**, adaptadas às possibilidades e peculiaridades de cada uma, incluindo buscas booleanas avançadas, exploração através da bibliografia, retroalimentação por palavras-chave ou buscas de documentos relacionados.

Recuperaram-se dados e informações em vários **bancos e bases de dados**, como Scielo, Portal de Periódicos da Capes, Google Acadêmico, *Library and Information Science Abstracts* (LISA), *Web of Science* e *Scopus*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Portal Saúde, nas **áreas** de ciência da informação, direito, sociologia, políticas públicas e saúde pública. Eliminada a informação duplicada, reuniu-se o **corpus documental**, que foi arquivado em uma pasta de revisão de literatura.

Este momento serviu para embasar o **referencial teórico**, com um estudo sobre os conceitos e fundamentos de políticas públicas, políticas públicas de saúde, fluxos informacionais, redes de conectividade e competências informacionais, além de LAI, governo eletrônico e dados abertos, utilizados para a elaboração dos capítulos teóricos.

Na **segunda fase**, aplicou-se a **pesquisa documental**, utilizando-se como fontes primárias os documentos disponíveis no site do CES/BA e outros obtidos mediante solicitação.

A **revisão documental** efetuou-se no repositório institucional do CES/BA, universo de investigação, onde atuam os intervenientes das PPS do Estado da Bahia. Consultaram-se: atas das reuniões, regimento interno do órgão e documentos diversos (resoluções e recomendação), no período de 2016-2018, para identificar os atores envolvidos na formulação das PPS do CES/BA, para uma compreensão da sua representatividade social.

As pesquisas, teórica e documental, substanciaram a **terceira fase**, a **pesquisa empírica**, com a **observação direta** de algumas reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA, através da participação da pesquisadora, nas quais se procurou observar seu funcionamento, organização, tipo de comunicação utilizado entre os participantes no diálogo, interferências e ruídos existentes nessas comunicações e sua origem e as competências de comunicação oral dos diferentes interlocutores.

Nesse sentido, este instrumento permite identificar os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação das PPS, quer seja em uma acepção restrita sistematizada e objetiva, quer seja em uma visão mais ampla com identificação das interferências. Assim, esta técnica enriquece a coleta de dados documentais, possibilita a aquisição de mais informações e consolida alguns dados obtidos nas fases anteriores.

Na **quarta fase**, efetuou-se a **análise do conteúdo** de todos os dados coletados na pesquisa documental e empírica, porque os dados quantitativos e qualitativos traduzem melhor a realidade do fenômeno estudado, o CES/BA. Aplicou-se a **análise de conteúdo**, a partir da definição de unidades de registro ou observação, controle social, governo, informação, políticas públicas e redes, delimitadas no tempo e no espaço, com uma contextualização social do fenômeno estudado, no intuito de obter resultados fidedignos para categorização e posterior descrição e interpretação das informações obtidas.

A este propósito, Bardin (2002, p.45) afirma que o:

[...] objetivo da análise documental é a representação condensada da informação, para consulta e armazenagem; o da análise de conteúdo é a manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem.

A partir da análise de conteúdo, verificaram-se os fluxos e as competências informacionais entre os atores que compõe o CES/BA, sendo evidentes os ruídos interferenciais da comunicação, que originam as falhas no processo de formulação de uma PPS do CES/BA.

Ao combinar diferentes métodos de coleta de dados, distintas populações (ou amostras), diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, utiliza-se um procedimento denominado **triangulação**.

Na **quinta fase**, elabora-se uma **poposta** de modelo de competência informacional específico e sugere-se a realização de um projeto de capacitação em competência informacional, para os membros do CES/BA, adaptados às suas necessidades.

Finalmente, a **sexta fase** terminou com as **conclusões** sobre a pesquisa e as **recomendações** consideradas pertinentes e oportunas, formuladas a partir dos resultados alcançados, tendo em vista os objetivos específicos supramencionados nesta seção.

Para proporcionar uma visão de conjunto das fases que compõem o processo metodológico da pesquisa, adaptou-se o modelo de Quivy e Campenhoudt (1995), sistematizado no Quadro 1, que se segue:

Quadro 1 - Fases metodológicas da pesquisa

ATIVIDADES	FONTES E RECURSOS DE INFORMAÇÃO	TÉCNICAS
1ª FASE		
Pesquisa bibliográfica	Bases de dados: Scielo, Portal de Periódicos da Capes, Google Acadêmico, <i>Library and Information Science Abstracts</i> (LISA), <i>Web of Science e Scopus</i> , Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Portal Saúde	Definição das palavras-chave; Seleção das fontes de informação; Uso de diversas estratégias de busca; Seleção e arquivo da informação pertinente.
2ª FASE		
Pesquisa documental	Repositório institucional do CES/BA	Definição das palavras-chave; Seleção das fontes de informação; Uso de diversas estratégias de busca; Seleção e arquivo da informação pertinente.
3ª FASE		

Pesquisa empírica	Reuniões do CES/BA.	Observação direta de algumas reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA.
4ª FASE		
Análise dos resultados da pesquisa empírica	Documentos do CES/BA e observação direta das reuniões.	Definição das unidades de registros ou indicadores para análise de conteúdo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA. Identificação dos fluxos e das competências informacionais dos membros do CES/BA e dos ruídos interferenciais da comunicação entre eles. Triangulação dos dados coletados.
5ª FASE		
Propostas	Referencial teórico e análise dos dados empíricos.	Elaboração de um modelo de competência informacional específico para os membros do CES/BA. Sugestão da realização de um projeto de capacitação em competência informacional, para os membros do CES/BA.
6ª FASE		
Conclusões e recomendações.	Documentos do CES/BA, observação direta das reuniões e análise do referencial teórico.	Interpretação e cruzamento dos dados documentais e da observação direta para conclusões e recomendações.

Fonte: elaboração própria

As fases desta pesquisa pretendem encontrar o caminho mais adequado para melhorar a comunicação institucional entre os membros do CES/BA para a formulação democrática de uma PPS do CES/BA contribuindo para uma comunicação eficaz entre o Estado da Bahia e os seus cidadãos.

3 O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O CASO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

O tema das políticas públicas, nas diversas áreas do conhecimento, especialmente, as voltadas para a saúde pública, tem preocupado especialistas de todo o mundo, que têm divulgado estudos teóricos e práticos nas últimas cinco décadas, conforme as publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019a).

No Brasil, o tema ampliou-se a partir do final dos anos de 1980, época em que estudos sobre a redemocratização do país e as novas formas de gestão do orçamento público estão presentes na reforma constitucional de 1988. Os avanços dos estudos brasileiros dessa área são significativos e permitem uma visão ampla da discussão.

A propósito deste interesse, Souza (2006) aponta três motivos:

- A adoção de políticas restritivas a gastos que seriam implementados não apenas no Brasil, mas em boa parte dos países em desenvolvimento, desde a década de 1990, e que motivariam uma série de estudos para melhorar o desenho e a gestão das políticas públicas;
- A substituição do arcabouço keynesiano pelas políticas restritivas a gastos, as políticas sociais passariam a ter um caráter focalizado, ao invés de universal.
- O fato de que, nos países com democracia recente, como os países latino-americanos, as coalisões não teriam ainda conseguido definir como se produz o equacionamento entre recursos e necessidades da população.

Na impossibilidade de abranger as PPS de todos os estados que compõem a República Federativa do Brasil, o presente capítulo propõe-se estudar apenas alguns aspectos das PPS no Estado da Bahia, a partir do CES/BA.

Espera-se que os resultados alcançados possam subsidiar ações de melhorias na formulação das PPS do CES/BA, contexto abaixo descrito para compreensão das especificidades deste estado e desta instituição.

O Estado da Bahia

De acordo com a informação disponível no site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a denominação “Bahia” é uma referência à Baía de Todos os Santos, a qual deu o nome, originalmente, à Capitania da Baía de Todos os

Santos, transformada, em 1821, em província, tornando-se o atual Estado da Bahia em 1889.

O Estado da Bahia que encontra-se na região nordeste do Brasil é constituído por 417 municípios, totalizando uma área de 564.722,611 km², sendo o quinto maior estado em território brasileiro. Faz limite com outros 08 (oito) estados, Piauí, Pernambuco, Sergipe, Alagoas, Minas Gerais, Espírito Santo, Tocantins e Goiás. Banhado a leste pelo Oceano Atlântico, tem novecentos quilômetros, a mais extensa costa de todos os estados do Brasil com acesso ao Oceano Atlântico. Conforme dados do censo (IBGE, 2019), sua população era de 14.873.064 habitantes, sendo o quarto estado brasileiro em população, portanto, um território extenso e populoso.

Figura 1 - Mapa do Brasil e situação geográfica do Estado da Bahia



Fonte: Salvador..., (2014)

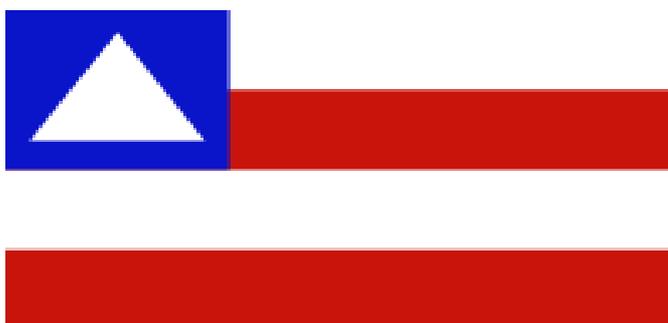
Dentre os estados nordestinos, a Bahia representa a maior extensão territorial, a maior população e o maior número de municípios. Sua capital estadual é Salvador, terceiro município mais populoso do Brasil (IBGE, [2018]).

O indicador socioeconômico de relevância, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), congrega a renda per capita, a educação e o desenvolvimento de uma região. Em 2010, registrou-se que o Estado da Bahia ocupa o 22º lugar do ranking nacional do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme dados do site da página do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013). Apesar de ser considerado médio, o índice referido obteve um aumento com

relação à aferição anterior, principalmente, na educação. Contudo, os índices de nascidos vivos caíram, em virtude da redução da taxa de fecundidade.

O Estado da Bahia integra a Federação Brasileira sendo uma unidade federativa autônoma, sob os limites da CF/88, com os três poderes próprios (executivo, judiciário e legislativo), além do Ministério Público do Estado da Bahia (MP/BA), realizando-se eleições diretas periódicas para cargos do executivo e legislativo. O seu símbolo oficial é a bandeira do Estado da Bahia, Figura 2.

Figura 2 - Bandeira do Estado da Bahia



Fonte: IBGE (2019)

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PLANO..., 2016) do Estado da Bahia foi elaborado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) com a contribuição de diversos entes, tais como o CES/BA e o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA), no intuito de solidificar os compromissos e as estratégias para fundamentar o conjunto de ações a serem desenvolvidas pelo sistema público de saúde da Bahia.

Além de outras competências atribuídas pela Lei nº 6.074, de 22 de maio de 1991, o Governo do Estado da Bahia, através da SESAB, é responsável pelas PPS estaduais em seu território, pelos serviços de alta complexidade, tais como os hospitais de emergência, de referência, os centros especializados e os hemocentros.

Outra competência da referida lei é o dever de investir no mínimo 12% da sua receita na área da saúde, além dos repasses da União, sendo capaz de congrega uma diversidade em seus aspectos sociais, econômicos e educacionais, que convergem para necessidade de diversas PPS capazes de atender às demandas existentes.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia

O CES/BA, espaço da presente investigação, constitui-se em órgão colegiado, autônomo, deliberativo, fiscalizador e permanente do SUS, sendo integrante específico da estrutura básica da SESAB, criado pela Lei nº 6.074, de 22 de maio de 1991, sendo instalado em 21 de julho de 1993, conforme seu regimento interno (ANEXO B).

A composição do CES/BA é com 64 (sessenta e quatro) representantes (ANEXO A), distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de representação estadual de usuários do SUS;
- b) 25% de entidades de representação estadual dos trabalhadores na saúde;
- c) 25% de representação de governo (federal, estadual e municipal) e prestadores de serviços públicos e/ou privados, conveniados ou sem fins lucrativos.

Portanto, o CES/BA possui representações diversificadas, abrangendo, por exemplo: associações de pessoas enfermas, entidades patronais, movimentos sociais populares como o LGBT e conselhos de profissionais da saúde e sindicatos.

Essa composição de diversos segmentos da sociedade civil e do governo favorece sua finalidade, que é a de atuar na formulação de estratégias propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Governo do Estado. Assim, observa-se que o intuito do CES/BA está diretamente atrelado ao exercício da democracia com a participação dos diversos atores não governamentais e governamentais.

Outras atribuições da mesma instituição, são auxiliar o Secretário de Saúde na formulação das PPS e na fixação de diretrizes para o funcionamento do SUS em todo território do Estado da Bahia.

No artigo 4º do regimento interno do CES/BA (ANEXO B), estão descritas as competências de atuação do conselho:

- Appreciar estudos sobre eficiência e efetividade das ações e serviços de saúde mediante a confrontação dos recursos empregados na produção com os resultados obtidos, de modo a atuar na formulação de diretrizes para funcionamento, avaliação e controle do SUS-BA;
- Analisar prioridades para elaboração do Plano Estadual de Saúde e estratégia de ação, em conformidade com a realidade epidemiológica e com a disponibilidade dos recursos humanos, financeiros e materiais;

- Discutir e aprovar o Plano Estadual de Saúde;
- Propor mecanismos de fiscalização, avaliação e controle dos serviços de saúde com vistas ao contínuo aperfeiçoamento do SUS-BA e a integração, cada vez maior, de seus elementos constituídos;
- Criar comissões técnicas para discussão de temas específicos e apresentação de sugestões destinadas a subsidiar decisões das respectivas áreas, visando melhorar o funcionamento do Conselho e do SUS-BA;
- Envidar esforços para a coerência das políticas, diretrizes e planos de saúde nos três níveis de governo com a finalidade de otimizar os recursos disponíveis, respeitadas as peculiaridades de cada uma das esferas governamentais;
- Examinar críticas, sugestões e denúncias encaminhadas, aplicando, no que couber, através das autoridades competentes, os dispositivos legais e as técnicas pertinentes;
- Sugerir temas para discussão na Conferência Nacional e na Estadual de Saúde;
- Convocar e organizar a Conferência Estadual de Saúde, redigindo pelo respectivo regimento;
- Convidar representantes de entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais e estrangeiros para colaborarem ou assessorarem as comissões técnicas instituídas no âmbito do próprio Conselho;
- Fiscalizar o cumprimento da legislação pertinente ao SUS;
- Apreciar recursos a respeito das deliberações do Conselho;
- Acompanhar a movimentação de recursos repassados à SESAB;
- Propor critérios para a programação e execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Estadual de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;
- Analisar e propor critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades públicas ou privadas, prestadoras de serviços de saúde no âmbito do SUS;
- Deliberar sobre os critérios para a distribuição de recursos financeiros de origem federal e estadual para os municípios;
- Exercer outras atividades correlatas.

Portanto, o CES/BA é um local plural de debate, conhecimento e aprofundamento das demandas sociais, no que se refere à saúde da população baiana, para que a sociedade tenha, cada vez mais, PPS que atendam às suas necessidades, com a manutenção de boas políticas já implementadas, bem como com a formulação de novas políticas eficazes e exequíveis. Tal Conselho adota o logo da Figura 3.

Figura 3 - Logo do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia



Fonte: BAHIA (2019)

Dentre alguns eventos promovidos pelo CES/BA, em cumprimento das suas atribuições, destaca-se a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde da Bahia, ocorrida em 2017, que teve como uma de suas proposições, no Subeixo 4: Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

No evento referendado foi apresentada a proposta 11 (onze) que entende o SUS como Política Pública de Estado, patrimônio do povo brasileiro, 100% público e estatal, universal e de qualidade, contra todas as formas de privatização ou terceirização das ações e serviços de saúde e de vigilância em saúde, garantindo a toda a população promoção e proteção da saúde conforme a CF/88, que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Para compreender as PPS do Brasil é necessário integrá-las à escala mundial, pelo que se considera oportuno conhecer a OMS e sua contribuição para a elaboração e manutenção de políticas públicas mundiais.

A Organização Mundial da Saúde

Considerando os conceitos estudados, infere-se que uma PPS constitui um projeto viável de uma política social e econômica, capazes de manter ou restabelecer ao

ser humano, um estado de completo de bem-estar físico, mental e social, não somente na ausência de doença ou de enfermidade, conforme o conceito de saúde da OMS (1948). Assim, uma PPS não se atém apenas aos casos de reparação da saúde violada, mas, antes de tudo, a uma prevenção para manutenção de um ser humano saudável e equilibrado.

Falar de saúde remete obrigatoriamente à importância da OMS, cujo termo em inglês é *World Health Organization* (WHO), fundada em 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), com sede em Genebra, na Suíça. Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. Sua bandeira possui o ‘Bordão de Asclépio ou de Esculápio’ como um símbolo para a cura, conforme Figura 4.

Figura 4 - Bandeira da Organização Mundial de Saúde



Fonte: BAHIA ([1948])

De acordo com informações do site da OMS (2019b), a origem da organização remonta às guerras dos finais do século XIX, mas seu embrião foi o comitê de higiene criado após a Primeira Guerra Mundial, ao qual se incorporaram outras organizações especializadas.

Atualmente, a organização é composta por 194 Estados-membros, entre os quais o Brasil, que incluem territórios que não são necessariamente membros da ONU, havendo membros associados e outros observadores. Tal como outras organizações do sistema da ONU, seu financiamento é proveniente dos Estados-membros e de doadores

e parceiros variados, que, por sua vez, colaboram com mais investimentos do que os Estados-membros.

Para cumprir com seus objetivos fundacionais, a OMS cumpre as seguintes funções:

- Liderar temas de saúde no mundo;
- Promover parcerias;
- Estimular a agenda de pesquisa em saúde;
- Criar normas e padrões e promove sua implementação;
- Articular políticas de saúde baseadas na evidência e na ética;
- Prover suporte técnico aos países;
- Monitorar as tendências em saúde;
- Apoiar os países para a cobertura universal das intervenções em saúde pública;
- Fortalecer a segurança em saúde global;
- Alertar todos os setores para os problemas dos determinantes sociais da saúde;
- Contribuir para o fortalecimento das capacidades institucionais e governança dos ministérios da saúde.

A organização é composta pela Assembleia Mundial da Saúde, o Comitê Executivo e o Secretariado e as suas atividades distribuem-se por todas as regiões do mundo como se pode observar na Figura 5.

Figura 5 - Atividades da OMS e regiões correspondentes



Fonte: OMS (2019c)

Para divulgar a informação sobre saúde, destinada a alcançar a cobertura universal, a OMS publica grande variedade de documentos nos (seis) 06 idiomas oficiais, a saber, inglês, russo, francês, espanhol, chinês e árabe.

Por não fazer parte das 06 (seis) línguas oficiais das Nações Unidas, muitos profissionais de saúde dos países de língua portuguesa, denominados países lusófonos (Figura 6), com cerca de 300 milhões de pessoas em 08 (oito) países, tinham dificuldades de acessar informações sobre saúde atualizadas e relevantes para suas necessidades. (OMS, 2019d)

Figura 6 - Países lusófonos, sua população e distribuição geográfica



Fonte: BLOG ([2019])

Os profissionais dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) requisitaram à OMS informação sobre saúde em português, que coincidiu com a política de discutir multilinguismo e redes de informação sobre saúde para além dos seis idiomas oficiais das Nações Unidas que a organização considera indispensável para assegurar o acesso equitativo à informação e ao conhecimento.

Nesse sentido, a OMS criou a rede ePORTUGUES, uma plataforma para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos países lusofonos, fortalecendo a colaboração na área da informação e capacitação em saúde.

No momento da sua criação, foram atribuídos à organização os seguintes objetivos (OMS, 2019d):

- Promover e melhorar o acesso à informação em saúde disponível em português, utilizando o modelo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) desenvolvida pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS);
- Promover o acesso e a disseminação da informação em saúde a nível local, regional, nacional e internacional;
- Dar visibilidade e apoio à produção local de conhecimento, fortalecendo a pesquisa em português;
- Dar ênfase ao conhecimento nacional e regional contribuindo para o desenvolvimento da capacitação local, institucional e nacional;
- Facilitar a transformação do conhecimento em ações e políticas de saúde;
- Promover o acesso e a disseminação da informação em saúde, utilizando o modelo da Biblioteca Azul;
- Facilitar a capacitação e treinamento de recursos humanos em saúde em diversas áreas do conhecimento utilizando diversos meios eletrônicos;
- Promover o desenvolvimento de Comunidades de Práticas (CoP), BLOGs, mídias sociais, espaços colaborativos e grupos de discussão;
- Contribuir para a Biblioteca Global em Saúde;
- Promover capacitação e treinamento no uso do portal HINARI (acesso eletrônico à pesquisa em saúde);
- Contribuir com os esforços da OMS para promoção de ações e programas nos países de língua portuguesa, bem como o multilinguismo nos seus Estados Membros.

Como se acaba de descrever, a OMS, para além das muitas funções e atividades que realiza, tem um papel fundamental na elaboração de normas e padrões sobre saúde para serem utilizados em todo o mundo, e apoia os ministérios da saúde a elaborar PPS e estratégias de fortalecimento das capacidades institucionais.

Por fim, observa-se, mais à frente, que o Brasil adota orientações oriundas desta organização para a elaboração das PPS, devidamente adaptadas ao contexto federal, estadual e municipal.

As Políticas Públicas

Inicialmente, apresentam-se conceitos que sustentam a fundamentação teórica sobre políticas públicas em geral e sobre o CES/BA em particular, analisando cada um dos termos separadamente e, depois, articulando-os e estudando o significado mais alargado.

Em sentido geral, no Michaelis (2019), o termo política significa a arte ou ciência da organização, direção e administração de nações ou Estados. Sobre o mesmo conceito, Bobbio (1998) explica ser derivado do adjetivo *pólis* (do étimo grego *politikós*), significando tudo o que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social.

O autor baseia-se na obra de Aristóteles, intitulada “Política”, considerada o primeiro tratado sobre a natureza, as funções e divisão do Estado e as várias formas de governo, usada com a acepção mais comum de arte ou ciência do governo. Independentemente das intenções meramente descritivas e/ou normativas, dificilmente discrimináveis, sobre a vida da cidade, o mesmo autor aprofunda o termo política na perspectiva das Ciências Políticas e do Estado, sob a análise das relações dos poderes existentes na sociedade (poder social, poder estatal, poder político, entre outros), além da organização e funcionalidade do próprio Estado.

Consultada a mesma obra de referência indicada, encontram-se para o segundo conceito, o de público, vários significados, pelo que se adapta o de “relativo à população, povo ou coletividade”, por considerarmos mais adequado ao contexto do presente estudo.

O termo “políticas públicas” resulta da articulação de termos anteriormente referidos e abrange ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas, podendo ser, de acordo com Gelinski e Seibe (2008):

- As sociais (saúde, assistência, habitação, educação, emprego, renda ou previdência);
- As macroeconômicas (fiscal, monetária, cambial, industrial);
- Outras (científica e tecnológica, cultural, agrícola, agrária).

Na definição de Nascimento (1991), as políticas públicas são um conjunto de decisões tomadas por aqueles que detêm competência legal para deliberar, em nome da coletividade, as instituições de Estado, para a solução de um problema ou

redirecionamento de uma tendência, com a intenção de orientar sua evolução para um fim estabelecido como o desejável.

Os objetivos das políticas precisam alcançar os interesses de segmentos sociais dominados, contudo, exprimem os valores e visões de mundo daqueles que controlam o poder e podem, algumas vezes, não atingir as necessidades reais dos grupos que se beneficiam dessas políticas. Teixeira (2002) indica desses objetivos, os seguintes:

- Ampliar e efetivar direitos de cidadania;
- Promover o desenvolvimento, criando alternativas de geração de emprego e renda, como forma compensatória dos ajustes criados por outras políticas de cunho mais estratégico;
- Contornar conflitos entre os diversos atores sociais que, mesmo sendo hegemônicos, têm contradições de interesses, que não se resolvem por si mesmos ou pelo mercado e necessitam de mediação.

De acordo com Camargo (2004), a estruturação dos programas sociais e, portanto, a definição das políticas públicas deve estar alicerçada nos objetivos que se pretendam atender, como por exemplo, a redução de índices de pobreza, a criação de redes de proteção social, a queda do analfabetismo, ou a melhoria das condições de saúde, alguns dos elementos que poderiam nortear as políticas públicas.

Além disso, a escolha dos programas depende fundamentalmente de três fatores: o volume de recursos, a definição de prioridades e a geração de incentivos. No entanto, o montante de recursos e as prioridades estabelecidas definem a abrangência das políticas, isto é, se serão focalizadas ou de caráter universal.

Adotando uma perspectiva operacional, Saravia (2006) explica que a política pública é um sistema de decisões públicas que visa ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos.

Como as políticas públicas têm relações diretas com toda a sociedade, ou parte dela, devem ser analisadas a partir de abordagens macrosociais ou macropolíticas, sendo que as decisões adotadas incidem nos planos das estruturas econômicas privadas (as empresas) e das estruturas sociais (as organizações da sociedade civil), que afetam a sociedade como um todo, ou parte dela, e estão relacionadas com um ou mais agentes,

localizados em um panorama maior das relações entre os diferentes setores, sistematizados na Figura 7.

Figura 7 - Os setores da sociedade



Fonte: Brandão (2003)

As decisões que conformam a política pública assumem, segundo (VILLANUEVA, 2006), diferentes formatos: enunciados de diretrizes estratégicas de governo; leis e decretos normativos, que especificam de forma mais clara e operacional tais diretrizes, criação de organizações; e programas que vão conferir operacionalidade às diretrizes, leis e normas.

Entendendo política pública como uma decisão que visa ação, Teixeira (2002, p.34) afirma:

Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos.

Para que se possa definir o tipo de atuação para a formulação e implementação de políticas públicas, utilizam-se diferentes critérios e modalidades, reunidos no Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios e modalidades de classificação de políticas públicas

Quanto à natureza ou grau da intervenção	Estrutural, que buscam interferir em relações estruturais como renda, emprego, propriedade etc.
	Conjuntural ou emergencial, que objetivam amainar uma situação temporária, imediata.
Quanto à abrangência dos possíveis benefícios	Universais, para todos os cidadãos
	Segmentais, para um segmento da população, caracterizado por um fator determinado (idade, condição física, gênero etc.)
	Fragmentadas, destinadas a grupos sociais dentro de cada segmento
Quanto aos impactos que podem causar aos	Distributivas, que visam distribuir benefícios individuais; costumam ser instrumentalizadas pelo clientelismo;

beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais:	Redistributivas para redistribuir recursos entre os grupos sociais: buscando certa equidade, retiram recursos de um grupo para beneficiar outros, o que provoca conflitos;
	Regulatória, com o objetivo de definir regras e procedimentos que regulem comportamento dos atores para atender interesses gerais da sociedade; não visariam benefícios imediatos para qualquer grupo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Teixeira (2002).

Souza (2006) aprofunda alguns aspectos da formulação de políticas públicas e enumera os elementos principais na concepção de um modelo de políticas públicas, a saber:

- Permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que de fato faz;
- Envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe aos participantes formais, já que os informais são também importantes;
- É abrangente e não se limita a leis e regras;
- É uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados;
- Embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo;
- Envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.

O referido autor mapeia os principais modelos de formulação e análise de políticas públicas, desenvolvidas para se entender melhor como e por que o governo faz, ou deixa de fazer, alguma ação, que flete na vida dos cidadãos:

- **O tipo da política pública**, em que cada tipo de política pública encontrará diferentes formas de apoio e de rejeição e que disputas em torno de sua decisão passa por arenas diferenciadas;
- **O incremento**, cujos recursos governamentais para uma dada política pública não partem do zero e sim, de decisões marginais e incrementais que desconsideram mudanças políticas ou nos programas públicos;
- **O ciclo da política pública**, um ciclo deliberativo, formado por vários estágios que constitui um processo dinâmico e de aprendizado. São eles: definição da agenda, identificação das alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação;
- **O modelo “garbage can”**, em que as organizações constroem as preferências para a solução dos problemas (ação) e não, as preferências constroem a ação. A

compreensão do problema e das soluções é limitada, e as organizações operam em um sistema de tentativa e erro;

- **A coalizão de defesa**, a política pública deve ser concebida como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articula com os acontecimentos externos, os quais dão os parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública;
- **As arenas sociais**, que consideram a política pública, como uma iniciativa dos chamados empreendedores políticos ou de políticas públicas. Isto porque, para que uma determinada circunstância ou evento se transforme em um problema, é preciso que as pessoas se convençam de que algo precisa ser feito;
- **O modelo de “equilíbrio interrompido”**, que se caracteriza por longos períodos de estabilidade, interrompidos por períodos de instabilidade que geram mudanças nas políticas anteriores;
- **Os modelos influenciados pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal**, modelo em que a eficiência passou a ser vista como o principal objetivo de qualquer política pública, aliada à importância do fator credibilidade e à delegação das políticas públicas para instituições com “independência” política.

Pereira (2008), além de conceituar as políticas públicas, classifica-as em dois tipos, a política econômica, na qual se deve analisar a viabilidade financeira e orçamentária, e a política social, que possui o conteúdo material da política a ser implementada, seja educação, saúde ou trabalho, entre outras. Appio (2007) alega serem essas políticas complementares, pois contribuem para o progresso do país.

Nesse sentido, Cohen e Franco (2004, p.19) defendem a tênue linha que separa esses tipos de políticas, ao admitir a possibilidade de “explorar os verdadeiros limites – usualmente confusos – que separam a política econômica da política social”, porque não se implementam políticas sociais sem a devida previsão e dotação orçamentária, as quais se inserem no viés da política econômica, sem a qual qualquer programa e projeto institucional seria inócuo, sem eficácia e efetividade necessária para os processos de formulação e de implementação da política.

Revesz (2001, p.67) distingue duas dimensões fundamentais nas políticas públicas:

- A dimensão intelectual, quer dizer, o processo de construção de uma visão do mundo que determina a percepção dos atores que intervêm no sistema de decisão;

- A decisão do poder, ou seja, a criação das lideranças em e entre as diversas redes de atores, que estruturam os círculos de decisão (não só nos níveis diretamente políticos e no conjunto das administrações setoriais e territoriais que conforma o Estado, mas também fora dos limites do Estado: as organizações da sociedade civil, associações, grêmios e empresas) que, em muitos casos, desempenham um papel estratégico na gênese das políticas públicas e na definição dos seus objetivos e prioridades⁵(tradução nossa).

Defendendo a articulação das políticas com as necessidades e problemas sociais e o Estado, Alves (2006, p.34)⁶ alega que:

Além de definir, é necessário conectar o termo política ou políticas com o poder e o Estado para a tomada de decisões políticas. Para terem eficácia, devem apoiar-se em bases doutrinárias, quer dizer, ter respaldo em princípios científicos e técnicos da área. Quando são detectadas necessidades e problemas em qualquer sociedade, as políticas públicas tentam resolvê-las proporcionando normas, meios, recursos, ferramentas e serviços que vão permitir as soluções adequadas. Podemos dizer, por outras palavras, que uma autoridade política (local, regional ou nacional) tenta, por meio de um programa coordenado de ação, modificar o contexto cultural, social ou econômico dos atores sociais e, deste modo, mudar e melhorar a sociedade. (tradução nossa).

As ideias anteriores são corroboradas com o posicionamento de Souza (2006, p.71) ao defender que:

Enquanto estudos em políticas públicas concentram-se no processo e em responder questões como 'por quê' e 'como', os estudos em políticas sociais tomam o processo apenas como 'pano de fundo' e se concentram nas consequências da política, ou seja, o que a política fez ou faz.

Resumindo, as políticas públicas são constituídas fatores sociais e econômicos, que não são estáticos e se adaptam as especificidades de cada região, como o caso das PPS no Brasil e no Estado da Bahia.

⁵ La decisión del poder, o sea, la creación del liderazgos en y entre las diversas redes de actores que estructuran los círculos de decisión (no solo en las estancias directamente políticas y en el conjunto de las administraciones sectoriales y territoriales que conforman el Estado, sino también fuera de los límites del Estado: organizaciones de la sociedad civil, asociaciones, gremios y empresas) que, en muchos casos, desempeñan un papel estratégico en la génesis de las políticas públicas y en la definición de sus objetivos y prioridades.

⁶ Además de definir, hay que conectar el término política o políticas con el poder y el estado para la toma de decisiones políticas. Para tener eficacia, ellas deben apoyarse en bases doctrinarias, es decir, tener respaldo de los principios científicos y técnicos de nuestra área. Cuando son detectadas necesidades y problemas en cualquier sociedad, las políticas públicas intentan resolverlas proporcionando normas, medios, recursos, herramientas y servicios que van a permitir las soluciones adecuadas. Podemos decir, con otras palabras, que una autoridad política (local, regional o nacional) intenta, mediante un programa de acción coordinado, modificar el entorno cultural, social o económico de los actores sociales y, de este modo, cambiar y mejorar la sociedad.

As Políticas Públicas de Saúde no Brasil

As PPS são constituídas por programas, ações e decisões tomadas pelos governos, com a participação, direta ou indireta, de entidades públicas ou privadas, asseguradas na CF/88, no seu artigo 196, ao declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” consolidado com a criação do SUS, que foi efetivada em 1990 no Brasil.

O tema é mais complexo do que aparenta, justificado pelo fato de a formulação de qualquer política pública significar o momento em que as soluções possíveis são analisadas, em virtude de uma demanda apresentada, que, por sua vez, precisa de viabilidades ou soluções respaldadas na junção de uma política social e econômica, dadas as razões sociais, orçamentárias e financeiras, para então compor a agenda governamental do Estado.

Depois dessa fase, o processo avança para a implementação da política pública, que constitui o momento em que as soluções se materializam em ação institucionalizada, através da atuação dos operadores da política. Por fim, a fase de acompanhamento da execução de uma política pública reside na fiscalização de cada etapa desenvolvida, para que os fins coletivos da administração pública alcancem a população e sejam respeitados. O processo termina com a avaliação da política implementada, que determina se ela deve continuar, ser extinguida ou substituída por outra.

A partir desses argumentos, pode-se inferir que a PPS deve ser uma política de Estado, tendo em vista que sua formulação, implementação, execução e avaliação percorrem um caminho, em atenção às necessidades vitais e genuínas do ser humano, enquanto que, uma política de governo caracteriza-se pela transitoriedade, porque os ideais dos grupos políticos possuem valores e missões divergentes. Contudo, no Brasil, tais políticas assemelham-se mais com as políticas de governo, a exemplo, os cortes financeiros sofridos na área da saúde, desde o governo Lula com o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) até os dias atuais.

Oliveira (2011, p.329) faz uma distinção entre as políticas de governo e as políticas de Estado ao considerar que:

[...] políticas de governo são aquelas que o Executivo decide num processo elementar de formulação e implementação de determinadas medidas e programas, visando responder às demandas da agenda política interna, ainda

que envolvam escolhas complexas. Já as políticas de Estado são aquelas que envolvem mais de uma agência do Estado, passando em geral pelo Parlamento ou por instâncias diversas de discussão, resultando em mudanças de outras normas ou disposições preexistentes, com incidência em setores mais amplos da sociedade.

Nesse sentido, constata-se que as PPS são políticas de Estado e não de governo, pois a saúde pública é uma questão de soberania do Estado e obedece a princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana e da descentralização de suas políticas envolvendo todos os entes federativos.

As políticas públicas de proteção social surgem como forma de minimizar as desigualdades e injustiças existentes na sociedade e também em decorrência das reivindicações por melhores condições de trabalho, feitas pelo movimento operário. Atualmente, estão voltadas à educação, saúde, segurança, habitação, transporte, transferência de renda, segurança alimentar, entre outros (SOUSA; BATISTA, 2012).

Vários autores pesquisaram e descreveram a evolução histórica das PPS brasileiras, como Bertolli Filho (2004) e Albuquerque (2015), que não se desenvolve neste estudo, por não estar de acordo com seus objetivos, mas que se consideram pertinentes para quem pretende aprofundar este assunto.

A este respeito, Paim (2008) reconhece ser necessário conhecer a história da organização sanitária no Brasil para se compreender o aparecimento do SUS, criado através de dois documentos legais:

- A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” e a primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento;
- A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

Segundo a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, são objetivos e atribuições do SUS: a assistência às pessoas, a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a assistência farmacêutica.

Sousa e Batista (2012) analisam o SUS segundo seus princípios e diretrizes, em que a iniciativa privada participa com caráter complementar, mediante contrato de direito público, pelo que os serviços filantrópicos e privados funcionam como públicos. Todas as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados, que integram o SUS, devem obedecer aos seguintes princípios:

- **A universalidade**, que simboliza a ruptura com o modelo anterior excludente. Com o SUS todos os brasileiros passam a ter direito à saúde, em todos os níveis que se venha a oferecer;
- **A igualdade** de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, pelo que não deve haver distinção de raça, cor, religião, sexo, poder econômico ou qualquer outro.
- **A integralidade**, princípio pelo qual cada cidadão que necessite de atenção a saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-lo em sua plenitude, inclusive nos casos que necessite um conjunto contínuo de ações em vários níveis de complexidade;
- **A participação popular**, efetuada através das seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Segundo a Lei 8.142/1990 (que trata do controle social do SUS), cada esfera de governo contará com estas instâncias sem prejuízo para as funções do poder legislativo;
- **A descentralização e comando único**, um princípio entendido como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a determinante principal para o estabelecimento de políticas de saúde, sendo a estratégia fundamental do processo de descentralização é a municipalização da assistência à saúde;
- **A regionalização e hierarquização**, segundo as quais, as ações e serviços públicos, que compõem o SUS, são concretizados por estabelecimentos públicos e privados, formando uma rede regionalizada e hierarquizada, que fornece ações e serviços de saúde de forma coordenada e descentralizada no território brasileiro.

Para facilitar a compreensão deste modelo nacional e universal de saúde, as autoras representam-no na Figura 8.

Figura 8 - Princípios doutrinários e organizativos do SUS



Fonte: Sousa e Batista (2012)

Posteriormente, promulgaram outros textos legais, para concretizar e adaptar esta política nacional, de acordo com as necessidades encontradas, e para criar novas políticas, atualizadas, segundo as orientações internacionais. Sobre os avanços alcançados por este sistema, Santos (2008, p.01) afirma que

[...] foram possíveis graças à profunda descentralização de competências com ênfase na municipalização, com a criação e funcionamento das comissões Intergestores (Tripartite nacional e Bipartites estaduais), dos fundos de saúde com repasses fundo a fundo, com a extinção do INAMPS unificando a direção em cada esfera de governo, com a criação e funcionamento dos conselhos de saúde, e fundamentalmente, com o belo contágio e a influência dos valores éticos e sociais da política pública do SUS perante a população usuária, os trabalhadores de saúde, os gestores públicos e os conselhos de saúde, levando às grandes expectativas de alcançar os direitos sociais e decorrente força e pressão social.

Embora o SUS se apresente juridicamente como um modelo mundial quanto à universalização da saúde, contudo, devido à falta de fiscalização, corrupção governamental, embates políticos e a falta de uma gestão mais técnica, o mesmo tornou-se uma entidade cheia de problemas, mesmo que, em lugares do país, funcione com um padrão de qualidade bastante elevado (SOUSA; BATISTA, 2012).

Partindo destas premissas, o presente capítulo apresenta o ciclo de políticas públicas proposto por Kingdon (1995) e discorre sobre seus elementos constitutivos: a demanda, as soluções possíveis e os atores envolvidos, inseridos no contexto da formulação da PPS no Estado da Bahia.

O Ciclo de Políticas Públicas: Modelos

Sendo ainda recente, o estudo das políticas públicas surgiu nos Estados Unidos como uma área de conhecimento acadêmico, focado nas ações de governo, sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado. Na Europa, as pesquisas concentram-se mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção do governo, surgindo, desta forma, como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do estado e do governo (SOUZA, 2006).

O ciclo de políticas públicas (*policy cycle*), também conhecido como processo de elaboração de políticas públicas (*policy making process*), é um diagrama para a visualização e interpretação, que, desta forma, explica a estruturada vida de uma política pública em fases sequenciais e interdependentes.

Para compreender as políticas públicas, formularam-se diversos modelos de análise, dos quais Secchi (2011) enumera os seguintes, processual, institucional, elitista, racional, incremental, da teoria de jogos, da opção pública, sistêmico, entre outros. O mesmo autor, propõe um modelo que engloba a totalidade do ciclo de uma política pública, que, apesar de ter recebido críticas e adaptações em várias áreas do conhecimento, é útil pelo seu caráter didático e elucidativo. O modelo proposto é constituído pelas seguintes fases:

1. A identificação do problema;
2. A formação da agenda;
3. A formulação de alternativas;
4. A tomada de decisão;
5. A implementação;
6. A avaliação;
7. A extinção.

Qualquer modelo de ciclo de políticas públicas (Figura 9) não reflete a exata dinâmica de uma política pública, porque suas fases e sequências podem apresentar-se sobrepostas e/ou alteradas, fato que não exclui sua utilidade, a organização das ideias e a simplificação da sua complexidade, que ajuda os políticos, administradores e pesquisadores a criar um referencial comparativo.

Figura 9 – Ciclo de políticas públicas e suas etapas



Fonte: UNESP (2017)

A este propósito, Silva e Melo (2000) citam três modelos de formulação e implementação de políticas públicas:

- **O modelo clássico do ciclo de política**, denominado como *policy cycle*, que não considera os aspectos relativos à implementação e seus efeitos retroalimentadores sobre a formulação da política, não a considerando como um processo. Neste aspecto a implementação é compreendida como um jogo de uma só rodada, onde a ação do governo é implementada de cima para baixo, *top down*;
- **O modelo como processo linear**, em que o processo de formulação e implementação é visto como um processo que propõe que o monitoramento e a avaliação das políticas sejam considerados instrumentos, que permitem correções de rotas. Segundo este modelo, os obstáculos e problemas da implementação resultam de aspectos relacionados à capacidade institucional dos agentes implementadores e são gerados por problemas de natureza política e também derivam da resistência e boicotes realizados por grupos ou setores negativamente afetados pela política. Outro grave problema deste modelo é a preferência excessiva atribuída à atividade de formulação e é vista como não problemática. Assume-se que o diagnóstico é necessariamente correto, que o formulador dispõe de todas as informações necessárias para o desenho das

propostas programáticas, além de dispor também de um modelo causal válido. Este modelo causal consiste de hipóteses e pressupostos sobre determinados fenômenos sociais;

- **A implementação vista como um jogo**, composta por redes, aprendizado institucional e *stakeholders*, um jogo entre implementadores, cujos papéis são negociados, os graus de adesão ao programa variam e os recursos entre atores são objeto de transação. De acordo com a análise empírica de políticas públicas, os seus formuladores atuam em um ambiente de incertezas que se manifestam em vários níveis: as grandes limitações de conhecimentos sobre os fenômenos intervenientes; a falta de controle e de condições de prever as contingências que podem afetar o *policy environment* no futuro; os planos e programas são documentos que delimitam apenas um conjunto limitado de cursos de ação e decisões que devem ser seguidos; e os programas ou políticas são expressos pelas preferências individuais ou coletivas de seus formuladores.

Na análise das PPS na Colômbia, cujos aspectos gerais se podem aplicar a qualquer país, Marín-Molina e Cabrera-Arana (2008) assinalam 05 (cinco) grupos de atores relacionados, denominam agentes críticos, e que são:

- Os patrocinadores, formuladores de políticas e responsáveis políticos;
- Os diretores de programas, gestores e profissionais;
- Os destinatários diretos e indiretos; outros que atuam como referentes: profissionais e responsáveis de políticas similares, científicos sociais e especialistas;
- As instituições internacionais e transnacionais que interveem no desenho e aplicação de políticas públicas nacionais.

As mesmas autoras, consideram que a presença de um conjunto variado de atores no desenvolvimento de uma política pública introduz o reconhecimento necessário de que se está perante um processo de interação, debate e fabricação coletiva, uma construção sociopolítica.

Macedo, Alcantara, Andrade e Ferreira (2016) investigam o papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas e suas dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos do Brasil, tendo concluído que os diversos atores participaram dos processos motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados.

A partir de um artigo de Deubel (2008), selecionam alguns elementos de análise, como as etapas centrais do ciclo, a formulação (a implementação e a avaliação), as atividades e os atores diretamente envolvidos, esquematizados no Quadro 3.

Quadro 3 - Ciclo de políticas públicas: etapas, atividades e atores

Etapas	Formulação			Implementação	Avaliação
	Identificação e institucionalização do problema	Formulação de soluções e ações	Tomada de decisão		
Atividades	Valores; acontecimentos; interesses; demandas e agenda públicas.	Elaboração e avaliação de respostas. Seleção de critérios.	Encontrar uma coalizão majoritária, legitimação.	Execução, gestão, efeitos concretos.	Reações, julgamento sobre os efeitos, medição, avaliação, propostas de reajuste.
Atores	Partidos, movimentos sociais, associações, mídia, administração pública, ONGs, etc.	Parlamentos, associações, administração pública, organizações políticas e sociais, ONGs, etc.	Parlamento, presidente, ministros, governadores, prefeitos, etc.	Administração pública, ONGs, empresas privadas.	Mídia, especialistas, administração pública, responsáveis políticos, organizações políticas e sociais, associações, destinatários, ONGs.

Fonte: Macedo, Alcantara, Andrade e Ferreira (2016)

O presente trabalho utiliza como referencial teórico o ciclo de políticas públicas de Kingdon (1995, p.07), denominado modelo de múltiplos fluxos (*multiplestreams*), por “descrever como os fluxos separados de problemas, soluções e políticas convergem para orientar um tema para a agenda governamental de um Estado” (tradução nossa)⁷, sendo um dos mais usados e referenciados no cenário científico no Brasil (CAPELLA, 2007; SOUZA, 2006; TEIXEIRA, 2014; GOTTEMS, PIRES, CALMON, ALVES, 2013).

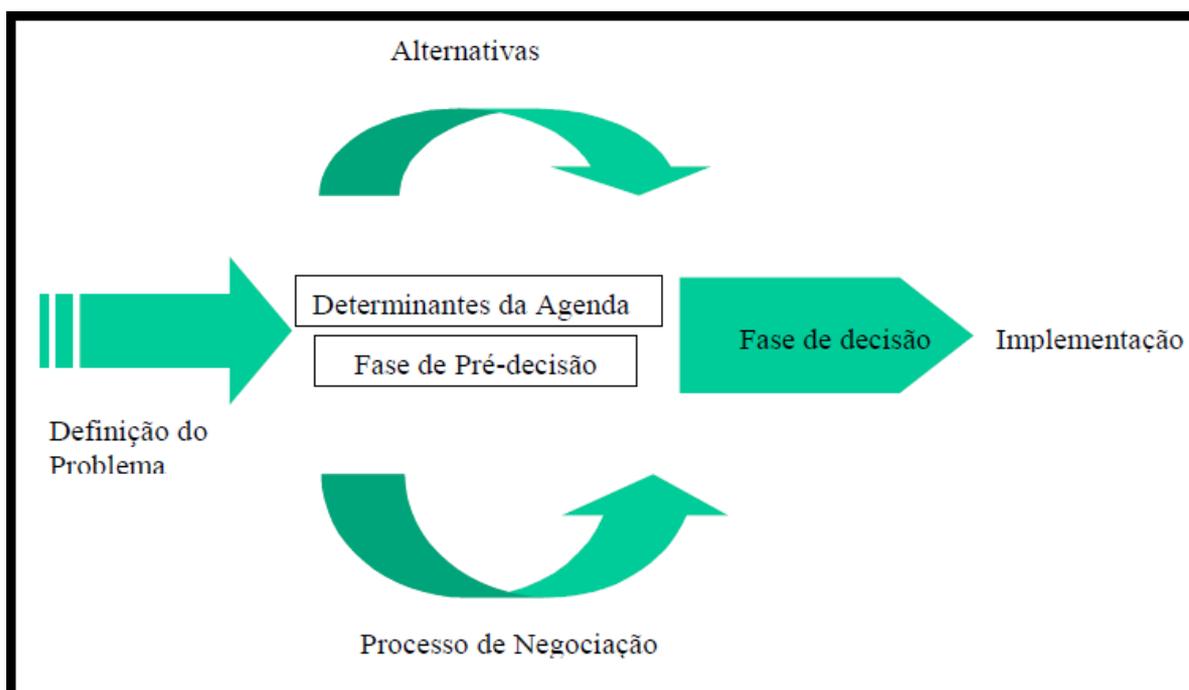
Pinto (2011, p.136) refere-se ao mencionado modelo da seguinte forma:

[...] foi testado para analisar a ascensão de uma questão na agenda governamental e considerada adequada para a análise dos modelos de ‘pré-decisão’ e de ‘decisão’, isto é, a seleção dos problemas e a escolha das alternativas de políticas que se constituem em objeto do processo decisório.

Nesse contexto, verifica-se que a formulação de uma política pública depende não só da demanda, mas de possíveis alternativas, de forças políticas, dos atores envolvidos, bem como de todo processo de negociação para inserção na agenda de um governo. A mesma autora demonstra a estrutura do modelo do ciclo da política pública de Kingdon (1995), representada na Figura 10:

⁷ Describes how separate streams of problems, solutions, and politics converge to move an issue onto the policy agenda toward potential governmental action. (KINGDON, 1995, p. 07)

Figura 10 - Modelo do Ciclo de Política Pública de Kingdon (1995)



Fonte: Pinto (2004, p.61).

Neste estudo, será analisado o processo de formulação de uma PPS a partir de algumas categorias do modelo do ciclo da política pública de Kingdon (1995), a saber:

- 1) A demanda/problema;
- 2) As soluções/alternativas possíveis;
- 3) Os atores envolvidos (governamentais e não governamentais);
- 4) O processo de negociação da inserção dessa política na agenda governamental.

Este ciclo e as categorias selecionadas, adaptam-se aos propósitos desta pesquisa, o processo de formulação das PPS do CES/BA.

A demanda para formulação de uma PPS

A demanda para o processo de formulação de uma PPS, quer seja no Estado da Bahia ou em outro local, surge de um ou mais problemas, os quais, muitas vezes, se apresentam ao ente público já em situações de emergência, como as doenças epidemiológicas. As demandas são fluidas, dependentes das circunstâncias socioambientais e políticas de cada região, ou seja, do desenvolvimento da sociedade local, a exemplo de doenças da modernidade, como a obesidade e a hipertensão arterial.

Beck (2006) defende que as transformações advindas com o desenvolvimento acarretam novas desigualdades sociais, as quais geram uma sociedade de risco. Neste sentido, provocam preocupação com a população, face à sua vulnerabilidade quanto às inovações tecnológicas e à modernização dos processos produtivos, que se modificam constantemente e não atingem a maioria da população.

Concordando com o autor anterior, Ianni (2010, p. 486) defende que

[...] a realidade em saúde pública das populações nas sociedades contemporâneas, como a brasileira, evidencia o caráter sumamente político da medicina ou, numa formulação mais geral, o caráter sumamente político da saúde, em todas as suas esferas de realização.

A identificação coerente da demanda, enquanto necessidade de uma PPS, necessita da construção social com a participação da população, pois, caso contrário, as interferências políticas continuarão a ditar a carência de cada sociedade, sendo o remédio a causa de futuras demandas.

A identificação correta do problema constitui exatamente essa demanda e é o primeiro item a ser analisado no processo de formulação da política pública. Pinto (2011, p.59) define que o “problema, objeto de intervenção do governo, é produto de intensa negociação entre grupos interessados, permeada pela razão (análise informada da decisão) e pelo conflito (condução do processo decisório)”.

Propor uma decisão com base em informação requer capacidade de busca, seleção, avaliação e uso dessa informação, denominada competência informacional, a exemplo, a situação da construção de uma unidade hospitalar específica para doenças coronarianas, onde será necessário verificar em que região incide o maior índice de problemas cardíacos e suas causas.

Ao mesmo tempo, a capacidade de lidar com conflitos, dialogar e negociar está no cerne da competência em comunicação, pois muitas das disputas surgem pelos ruídos na comunicação, devido a diversos fatores, dentre alguns, a falta da escuta das intervenções dos outros intervenientes, a capacidade de compreensão de diferentes perspectivas e a existência de sentimentos destrutivos em relação aos outros intervenientes.

Para estabelecer a prioridade das demandas, Kingdon (1995, p.113.) elenca como principais: os indicadores de mortalidade, natalidade e outros; os eventos

epidemiológicos; e o retorno de programas já existentes para determinadas políticas⁸ (tradução nossa).

Pinto (2004) sintetiza tais situações, de acordo com a proposta de Kingdon, explicando que os problemas chamam a atenção não apenas por pressão política, mas também pelos seus indicadores, que permitem acessar sua magnitude e identificar as necessidades de mudança. A mesma investigadora classifica vários tipos de indicadores:

- Indicadores sistemáticos, como custos da assistência médica, mortalidade infantil, desemprego, etc.;
- Eventos, como crises e desastres (epidemias, questões orçamentárias, de segurança, etc.);
- Por *feedbacks* sobre o funcionamento dos programas já existentes;
- Por acumulação gradual de conhecimento entre os especialistas numa dada área da política pública.

Desta maneira, pode-se afirmar que, além dos dados dos SIS, das crises e desastres, dos programas já existentes em PPS e das pesquisas e dos eventos relacionados à saúde, acrescenta-se a escuta ativa da população como fonte crucial para pontuar o que realmente é um problema, uma demanda a ser contemplada pelas políticas públicas, ainda que coexistam com as interferências políticas.

Capella (2007, p.89) questiona a leitura desse problema enquanto interpretação, ao adotar o mesmo referencial teórico e entender que:

Dado o grande volume de decisões e a incapacidade de lidar com todas as questões ao mesmo tempo, a atenção dos formuladores de políticas depende da forma como eles as percebem e as interpretam e, mais importante, da forma como elas são definidas como problemas.

Para este pesquisador, um problema ou uma demanda não irá determinar necessariamente a existência ou não de uma política pública, nem sequer terá soluções possíveis, pois existem outros fatores, como a percepção e a interpretação dos dados, além das próprias soluções possíveis e dos determinantes da agenda governamental, que compõem o processo decisório das políticas. Além de que, nem sempre as questões

⁸ Various mechanisms – indicators, focusing events, and feedback – bring problems to their attention. They use indicators to assess both the magnitude of the facts. Focusing events, including disasters, crises, personal experience, and symbols, are important, but need accompaniment in the form of preexisting perception which they reinforce, firmer indicators, or combination with other such events. Feedback gives information on current performance that may not square with legislative or higher administrative intent, indicates a failure to meet stated goals, or suggests unanticipated consequences (KINGDON, 1995, p. 113).

sociais, econômicas ou ambientais se tornam um problema com demandas, que necessitem de políticas públicas.

Vários aspectos podem alterar as políticas, principalmente os resultantes da municipalização e descentralização da política de saúde, por fatores econômicos, políticos e sociais, como a execução de política em reprodução humana assistida no interior da Bahia, em detrimento de outras, como a de saúde bucal, o tratamento pré-natal e outras.

A construção das soluções possíveis no processo de formulação de uma PPS

No modelo teórico de Kingdon (1995), adotado nesta pesquisa, as soluções possíveis ou alternativas dependem de um conjunto de fatores advindos dos problemas apresentados, das possibilidades de soluções para cada momento da decisão política, existindo, portanto, uma interação entre o problema e as alternativas, que, geralmente, são apresentadas de forma diferente pelos atores sociais envolvidos.

A propósito do modelo de Kingdon (1995), Souza (2006) esclarece que esse é o modelo *garbagecan* (lata de lixo), desenvolvido por Cohen, March e Olsen (1972) e posteriormente utilizado para definir o *multiplestreams* (modelo de correntes múltiplas), constituído por as ‘janelas de oportunidades’, em que os problemas, as soluções e os atores envolvidos são distintos e compõem decisões diversas, consideradas as melhores para cada momento político.

Essas alternativas ou soluções devem atender a acepções diferenciadas, para que a política pública possa realmente ser formulada, pelo que alguns requisitos são imprescindíveis, tais como: a efetividade, a tecnicidade, a valoração da opinião pública, a viabilidade financeira e orçamentária, bem como a visibilidade política, como oposição ou situação (PINTO, 2004). Este fato conduz às propostas, que não satisfazem necessariamente a todos esses itens elencados, viabilizando, contudo, as ‘janelas de oportunidade’.

Tais oportunidades das ‘redes de soluções’, conforme defende Capella (2007), auxiliam na construção da agenda governamental, embora não exerçam influência direta nos processos de decisão, em virtude de outros fatores, como as forças políticas.

Conforme demonstrado no item anterior, a influência para a formação da agenda governamental advém da demanda ou do problema e as alternativas ou soluções constituem um dos elementos que contribuem, a partir dessas ‘janelas de oportunidade’,

para as soluções possíveis, através das quais as ideias e os projetos se transformam em políticas públicas, inseridas na agenda governamental.

Conclui Capella (2007), que nem sempre as soluções ou alternativas adotadas são capazes de resolver o problema de determinada política pública, principalmente, em saúde, devido à viabilidade política, econômica e social. Tal fato não invalida a necessidade do ente público atuar, enquanto gestor, para, amenizar a situação, pois, como afirmado anteriormente, tais políticas são de Estado e não de governo. Portanto, devem permanecer em respeito aos princípios e às normas jurídicas vigentes, como a dignidade da pessoa humana.

As alternativas encontradas no estudo de Santos (2013), a partir do processo de formulação de uma PPS no Estado da Bahia, foram basicamente três: a) a parceria público-privada para a realização da prestação desse serviço; b) o fornecimento desse serviço via ente público pelo SUS, a exemplo do Hospital das Clínicas, o qual tem amparo para as pesquisas e mão de obra dos profissionais e estudantes; c) a necessidade de reforço nas políticas de atenção básica dos municípios, pois os centros especializados em enfermidades do Estado, por vezes, desviam seus objetivos, em virtude da carência na atenção básica à saúde.

Diante do exposto, as alternativas supracitadas, surgiram nas falas dos atores envolvidos no processo de formulação e uma PPS do CES/BA, registradas nas atas das reuniões do Conselho e abordadas na análise e discussão dos resultados desta pesquisa.

Os atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS

Kingdon (1995) estuda dois tipos de atores: os do lado do governo, que são os participantes do interior do governo⁹, tais como: governantes e seus assessores políticos, funcionários públicos e membros do Congresso, enquanto que os fora do governo¹⁰ são constituídos pelos grupos de interesses, pesquisadores, mídia e opinião pública.

A classificação de Pinto (2004, p.49) é idêntica à anterior, descrevendo os atores da seguinte maneira:

⁹ We start with this chapter on actors inside of government, including the administration, civil servants, and congress. (KINGDON, 1995, p. 21)

¹⁰ Participants without formal government positions include interest groups, researchers, academics, consultants, media, parties and other elections-related actors, and the mass public. (KINGDON, 1995, p. 45)

Os participantes ativos do processo de determinação da agenda são classificados em dois grupos: a) atores governamentais (representantes do Executivo, do Legislativo e os servidores públicos) e b) os atores não governamentais (os especialistas, os grupos de interesse, a mídia e a opinião pública).

No presente estudo, os atores envolvidos são os governamentais e os não governamentais participantes do CES/BA, representantes dos seguintes grupos: gestores, prestadores, trabalhadores na área de saúde e usuários, todos com membros dentre titulares e suplentes, totalizando o universo de 64 pessoas.

Os atores governamentais possuem forte influência na determinação da agenda governamental, pois lidam diretamente com o público e a imprensa, enquanto que os atores não governamentais atuam mais na busca das alternativas para enfrentar os problemas do que no conteúdo determinante das agendas governamentais, tendo em vista que muitos desses atores encontram-se e/ou estudam as comunidades, ou seja, lidam mais diretamente com a população e suas realidades (PINTO, 2004).

Kerbauny e Falchetti (2010) coadunam com esta opinião, ao concluírem que os conselhos de saúde avançaram pouco em relação às deliberações e ao poder decisório no processo de formulação das PPS, em virtude do desequilíbrio entre esses atores. Mas defendem que o conselho, enquanto espaço institucionalizado de participação e representação popular, é fundamental para a manutenção dos processos democráticos, ainda que essa participação e representação sejam apenas de alguns grupos atuantes, tais como os prestadores de serviços em saúde.

Sendo assim, a atuação dos atores envolvidos na formulação da PPS é importante, apesar das suas diferenças internas, especialmente nas discussões de vias para soluções das demandas, pois o processo decisório da formulação fica mais perceptível entre os atores governamentais e o fluxo político.

A agenda governamental e o processo de negociação política

A construção da agenda governamental, descrita no modelo teórico do ciclo de política pública de Kingdon (1995), implica um intenso processo de negociação, em que são debatidas as alternativas propostas como solução do problema. Ou seja, envolve as instâncias decisórias nas quais a política é debatida, os argumentos contra e a favor são colocados e, finalmente, tem-se a aprovação ou rejeição da proposta.

Pinto (2004, p.56) evidencia alguns elementos preponderantes do processo de negociação para as escolhas das alternativas/soluções, que serão inseridas na agenda governamental:

[...] na política o movimento se apresenta de modo diferente, ele é governado pela negociação. As coalizões são construídas através da garantia de concessões em troca de apoio político, ou seja, a adesão ocorre não apenas porque alguém simplesmente foi persuadido, mas porque alguém receia que a não adesão resulte em exclusão de benefícios.

Assim, período dessa negociação é longo, pois, não raramente, os diversos atores participantes desse processo precisam de um tempo de reflexão e discussão, para, depois aprovar ou modificar as propostas apresentadas. Outro aspecto consiste no indicador político, que prevalece em detrimento dos indicadores econômicos e sociais.

As ideias defendidas pelos atores adentram nesse processo de negociação, através dos seus líderes políticos, dos representantes nos Conselhos Municipais de Saúde e no CES/BA, além dos próprios secretários de saúde dos municípios e do Estado da Bahia. Nesse contexto, discutem-se as alternativas e soluções para manutenção e/ou preponderância de determinadas propostas.

Assim, na configuração do processo de negociação política, Pinto (2004, p.57) enumera alguns aspectos a serem analisados:

a) direção política; b) possibilidade técnica, garantindo a riqueza de detalhes, eliminando inconsistências e apontando possibilidade de implementação; c) compatibilidade com os valores dos formuladores de política; d) antecipação de futuras restrições, por exemplo, restrição orçamentária; e) consentimento público; f) consenso (consciência do problema e concordância nas soluções e propostas). Quanto mais uma ideia é discutida, mais seriamente ela é considerada.

Os elementos acima elencados apresentam-se na formulação de uma PPS como indicadores (econômico, político e social) de interferência no processo de formulação de uma PPS, pelo que as possíveis soluções mudam de acordo com as conjunturas de cada item.

Por sua vez, independentemente dos indicadores supracitados, o processo de negociação das PPS ocorre em consonância com a legislação brasileira, que perquiriu avanços significativos no cenário nacional e internacional, desde a revolução sanitária perpassando pela promulgação da CF/88, que contempla o direito à saúde como um direito social, e institui a criação do SUS, promulgada em 1990.

A ressignificação da construção de uma agenda governamental, à luz de direitos sociais e de cidadania, é uma inovação no processo de negociação na fase decisória do ingresso de uma PPS na agenda governamental. Assim sendo, Menicucci e Brasil (2010, p.393) concluem que:

A reconstrução dos processos que levaram à configuração de agendas inovadoras no campo da saúde e do desenvolvimento urbano permite tecer uma articulação entre vários processos e fazer uma releitura dos argumentos de Kingdon, ou seja: a articulação entre a definição do problema, a definição das alternativas e o processo político é frutífera para explicar inovações nas políticas públicas, mas seu cruzamento precisa ser identificado a partir do estabelecimento dos nexos históricos, de forma a entender os atores políticos tanto como objetos como sujeitos.

Estes autores valoram o estudo dos atores governamentais e não governamentais, enquanto sujeitos (quem são e como atuam) e como objetos (qual o conteúdo deles) na formulação de uma PPS, porque o processo de negociação da construção da agenda governamental é dinâmico, ainda que as necessidades e as soluções possíveis sejam as mesmas.

Essa reconstrução favorece as metas internacionais e nacionais a serem atingidas, no tocante às PPS. Para tanto, as metas nacionais são descentralizadas e municipalizadas, ou seja, divididas em metas municipais, estaduais e federais, respeitando os nexos históricos, no intuito de fortalecer a aprovação dessas políticas e de contemplar as diversas demandas e negociações desse país. Cada ente federativo no Brasil possui sua agenda governamental de desenvolvimento e promoção de saúde, em cumprimento aos pactos internacionais e nacionais.

Diante do exposto, entende-se que o modelo do ciclo de formulação das políticas públicas, apresentado neste capítulo, norteia a constituição dos elementos que legitimam o processo de formulação de qualquer política pública debatida: a demanda; as soluções; os atores envolvidos (governamentais e não governamentais); a agenda governamental e o processo de negociação.

Os atores envolvidos e suas propostas de soluções possíveis, nos processos de negociações para enfrentar a demanda, favorecem a análise dos fluxos e das competências informacionais possibilitando, assim, a identificação de possíveis ruídos interferenciais.

No caso de uma PPS do CES/BA, os movimentos sociais e a participação tripartite de atores do governo (gestores/prestador), dos trabalhadores e dos usuários

possibilitam maior espaço, para que diferentes grupos de pressão possam atuar na conquista de seus direitos.

Em futuras investigações, pretende-se complementar indicadores do processo de uma PPS não contemplados neste trabalho, tais como a implementação, o acompanhamento e a avaliação, através das fiscalizações, e, simultaneamente, aprofundar o tema do processo de políticas públicas.

4 DIREITO À INFORMAÇÃO: O GOVERNO ELETRÔNICO E A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Em diversos países democráticos, incluindo o Brasil, a informação é considerada um bem coletivo, um direito de todo cidadão e um dever do Estado, cuja apropriação provoca mudanças significativas na realidade de cada sujeito. O conhecimento adquirido possibilita que pessoas ou grupos tornem-se capazes de exercer plenamente seus direitos, sejam eles individuais, como o direito à vida, ou coletivos, como os direitos sociais.

No século XVI, como lembra Foucault (1979), já se reforçava a ideia de que a concentração estatal, a divisão religiosa do estado, o surgimento de novos territórios e/ou a descentralização da economia caracterizava a necessidade de se obter dados territoriais e populacionais.

Por um lado, movimento de concentração estatal, por outro de dispersão e dissidência religiosa: é no encontro destes dois movimentos que se coloca, com intensidade particular no século XVI, o problema de como ser governado, por quem, até que ponto, com qual objetivo, com que método, etc. Problemática geral do governo em geral. (FOUCAULT, 1979, p. 278).

O autor mencionado considera a informação como um direito de seus cidadãos, um direito coletivo, porque a informação é poder, um poder transformador da sociedade. Portanto, não pode ficar, apenas, com os governantes do Estado.

Como dever, a produção, o uso e a coleta das informações são responsabilidades do Estado, seja para dados meramente territoriais, seja para dados sociais. Afirma Giddens (2008, p.201), que

[...] as estatísticas oficiais são fontes inestimáveis de dados para a pesquisa social. Mas elas não correspondem apenas a um dado universo de objetos e eventos sociais, elas são constitutivas disso. O poder administrativo gerado pelo Estado-nação não poderia existir sem a base de informação que são os meios de sua autoregulação reflexiva.

Um simples registro representa uma fonte de um dado que traduz resultados a depender da aceção que a sociedade tenha do seu objeto naquele momento, a exemplo, a formulação das PPS com dados estatísticos de epidemiologia na região do nordeste

brasileiro, ou seja, o Estado só consegue exercer seu poder regulador da sociedade ao produzir e interpretar seus dados de maneira transparente e crítica.

A transparência e a crítica são características da democracia, bem como a burocracia, visto que, conforme Bobbio (1986, p.34), “todos os estados que se tornaram mais democráticos tornaram-se ao mesmo tempo mais burocráticos”. A dicotomia entre a democracia e a burocracia é evidenciada por Mendel (2009, p.39-50) ao elencar os princípios que um governo deve obedecer para ter uma política de acesso à informação, tais como: a transparência, a publicação e a abertura de dados, dentre outros.

A sociedade reconhece o acesso à informação como um direito humano essencial, que precisa ser normatizado, burocratizado, tendo em vista os direitos civis, políticos e sociais, por contribuir fortemente para o estabelecimento da democracia nos países, pois o direito à informação está ligado a ampliação do acesso e a efetivação do uso da informação, principalmente, no que tange à informação pública, ou seja, a informação dos órgãos públicos e das empresas privadas, que desempenham funções públicas.

Embora este direito seja mundialmente reconhecido, desde 1948, na Declaração Universal de Direitos Humanos, a primeira nação a desenvolver um marco legal sobre o acesso à informação foi a Suécia, em 1766. Nos Estados Unidos da América, rege a Lei de Liberdade de Informação (FOIA), *Freedom of Information Act* de 1966, que sofreu várias atualizações. Na América Latina, a Colômbia foi pioneira ao criar, em 1888, o código que possibilitou o acesso aos documentos do governo. E, o México teve sua iniciativa em 2002, considerada uma referência, dispondo de um sistema rápido de acesso, supervisionado por órgão independente (CGU, 2011, p. 08).

O Brasil possui previsão na CF/88, ao conferir ao cidadão a participação efetiva no processo de construção de uma sociedade mais justa, tendo iniciado na década de 2000 a revolução tecnológica, marcada pela publicação do Livro Verde, enquanto iniciativa do governo federal de cumprir metas internacionais e implantar o Programa da Sociedade da Informação.

No contexto da revolução tecnológica, Lévy (1997, p. 24) defende a existência de diversos espaços ao tratar sobre a cibercultura, entendendo que

[...] os lugares e tempos se misturam; as fronteiras nítidas dão lugar a uma fractalização das instituições e explode uma nova possibilidade de percepção do mundo, projeções, reviravoltas culturais, hiper corpo, intensificações com

altíssimo impacto sobre a aventura da autocriação, enfim resplandecência do ser humano.

O desenvolvimento acelerado das tecnologias digitais provoca alterações, rápidas e significativas, dos meios de comunicação nas organizações públicas e/ou privadas, favorecendo mutações no ser humano, que, por exemplo, interage e acompanha as PPS do governo, principalmente, após o programa de governo eletrônico (e-gov), iniciado, no Brasil, em 2010.

Destacam Borges, Nascimento e Silva (2005) que, o e-gov brasileiro possui como objetivo central a oferta de todos os serviços prestados ao cidadão, através da internet, disponibilizando portais de serviços com informações, para facilitar a vida do cidadão, centralizando-as em um único lugar e desburocratizando as transações com o governo.

Além disso, as diretrizes do e-gov brasileiro são baseadas em três ideias fundamentais: participação cidadã, melhoria do gerenciamento interno do Estado e integração com parceiros e fornecedores, que dependem do acesso à internet, das TIC e do planejamento para atualização dos dados, no intuito de atingir seu objetivo. Podem, ainda, ser disponibilizados dados abertos, para que a sociedade e os parceiros do Estado os reutilizem e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e organizada.

A implementação efetiva da LAI faz parte das ações do programa de um e-gov, que prioriza o uso das TIC para democratizar o acesso à informação, visando ampliar o debate e a participação popular na construção das políticas públicas e aprimorar a qualidade dos serviços e informações públicas prestadas.

O Governo Eletrônico e o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia

O Brasil carece de investimentos nas tecnologias, mas são perceptíveis as iniciativas estatais e privadas para aproximarem o país da revolução digital, que proporciona aos cidadãos certa autonomia, além de maiores instrumentos para fiscalizar a gestão pública, conduzindo a um aumento na procura por informações governamentais (MELLO; SLOMSKI, 2010).

Portanto, a necessidade informacional da população e a prestação de serviços governamentais pela internet ensejaram o desenvolvimento do governo eletrônico (e-

gov), compreendido como a prestação de informações e a disponibilização de serviços governamentais pelo ente público, por meio da internet.

No Brasil, em 1999, o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) criou o Programa da Sociedade de Informação no Brasil (SocInfo), com o objetivo de integrar, coordenar e fomentar ações para a utilização de TIC, de forma a contribuir para a inclusão social de todos os brasileiros na sociedade e, ao mesmo tempo, colaborar com o fortalecimento da sua economia no mercado mundial

Os setores responsáveis pela execução do referido Programa eram: governo, iniciativa privada e sociedade civil. Para tanto, Menezes e Santos (2001, p.01) defendem que o Programa se concretizava em apoiar:

os esquemas de aprendizado, de educação continuada e a distância na internet e em redes, através de fomento a escolas, capacitação dos professores, auto-aprendizado e certificação em tecnologias de informação e comunicação em larga escala, implantação de reformas curriculares visando ao uso de tecnologias de informação e comunicação em atividades pedagógicas e educacionais, em todos os níveis da educação formal.

O governo tem a responsabilidade de oferecer ao cidadão a melhor experiência possível de acesso ao e-gov e à informação. No Brasil, essas iniciativas começaram através do Decreto Presidencial de 3 de abril de 2000, que criou um Grupo de Trabalho Interministerial (GTTI) com a finalidade de examinar e propor políticas, diretrizes e normas relacionadas com as novas formas eletrônicas de interação, aliadas com as metas do programa Sociedade da Informação, lançando, deste modo, as bases para a criação de uma sociedade digital.

As ações GTTI orientam-se em três das sete linhas de ação do programa Sociedade da Informação: a) universalização de serviços; b) governo ao alcance de todos; c) infraestrutura avançada (BRASIL, [2019]), e suas principais ações foram:

1. A oferta, dos serviços prestados ao cidadão, na internet, buscando-se a melhoria dos padrões de atendimento, redução de custos e facilidade de acesso;
2. A ampliação das condições de acesso do cidadão às informações, em formatos adequados, por meio da internet;
3. A convergência entre sistemas de informação, redes e bancos de dados governamentais para permitir o intercâmbio de informações e a agilização de procedimentos;

4. A implantação de uma infraestrutura avançada de comunicações e de serviços, com padrões de segurança e serviços, além de alto desempenho;
5. O uso do “poder de compra do governo federal” para a obtenção de custos menores e a otimização do uso de redes de comunicação;
6. O estímulo ao acesso à internet, com ênfase de pontos de acesso em instituições públicas ou comunitárias.

A prestação de serviços e informações ao cidadão evoluíram através do Decreto Presidencial de 18 de Outubro de 2000, que criou o Comitê Executivo de Governo Eletrônico (CEGE), com o objetivo de estabelecer diretrizes, formular políticas, coordenar e articular as ações de implantação do Governo Eletrônico. O comitê compõe-se de 04 (quatro) grupos de trabalho para o desenvolvimento de propostas relativas às metas estabelecidas para o e-gov:

1. A implantação da rede Br@sil.gov, implantação de uma rede multiserviço do governo federal, por meio da integração e do compartilhamento das diversas redes existentes.
2. A universalização do acesso à internet, ações que promovam a universalização do acesso à Internet, por meio da redução dos custos de provimento (de serviço e acesso), utilização de novos dispositivos e meios de comunicação e adoção de modelos de acesso coletivo ou compartilhado.
3. A universalização dos serviços, ações que visam disponibilizar todos os serviços e informações, prestados pelo governo federal, ao alcance do cidadão através da Internet e das demais formas eletrônicas de interação.
4. As normas e padrões para prestação de serviços, ações visando estabelecer parâmetros de qualidade para os serviços prestados.

Nesse sentido, foi publicado em 2000, o “Livro Verde da Sociedade da Informação no Brasil”, como parte das metas do Programa mencionado, Esse livro contempla um conjunto de ações na condução da sociedade brasileira para a sociedade da informação em todos os seus aspectos, tais como com a ampliação do acesso, os meios de conectividade, a formação de recursos humanos, o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento, o comércio eletrônico e o desenvolvimento de novas aplicações.

A Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, ocorrida em 2001, gerou a publicação do “Livro Branco da Ciência, Tecnologia e Inovação” como apoio

continuado do governo federal brasileiro à pesquisa e à inovação, contemplando propostas destinadas a favorecer a cidadania, com programas como o e-gov, a sociedade da informação, a votação eletrônica, as declarações de imposto de renda via internet e as consultas públicas a cada programa novo lançado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia. (BRASIL, 2002)

Em 2003, dando continuidade ao referido Programa, criaram-se 08 (oito) Comitês Técnicos de Governo Eletrônico. (BRASIL, [2019]), a saber:

- Implementação do Software Livre;
- Inclusão Digital;
- Integração de Sistemas;
- Sistemas Legados e Licenças de Software;
- Gestão de Sítios e Serviços On-line;
- Infraestrutura de Rede;
- Governo para Governo - G2G, e
- Gestão de Conhecimentos e Informação Estratégica.

Conseqüentemente, definiram-se as seguintes novas diretrizes para o programa do e-gov, que são:

1. **A promoção da cidadania como prioridade.** O cidadão-usuário não é apenas visto como um simples cliente dos serviços públicos, pelo contrário, ele possui direitos que devem ser preservados. Entre estes direitos estão: a) o acesso ao serviço público de qualidade; b) o direito à informação; c) o usufruto do seu próprio tempo; d) ser ouvido pelo governo; e) o controle das ações do serviço público; f) o direito à participação política;
2. **A indissociabilidade entre inclusão digital e o governo eletrônico.** A inclusão digital deve ser encarada como um componente constituinte da política de e-gov, para que esta possa configurar-se como política universal. Este posicionamento baseia-se no entendimento da inclusão digital como direito de cidadania e, portanto, objeto de políticas públicas para a sua promoção;
3. **A utilização do software livre como recurso estratégico.** A utilização do software livre deve ser encarada como uma opção tecnológica do governo federal, devendo, sempre que possível, ser promovida a sua utilização. Há a necessidade de priorizar programas e serviços baseados em software livre que

promovam a otimização de recursos e investimentos em tecnologia da informação. Este tem sido um dos principais objetivos do e-gov após 2004;

4. **A gestão do conhecimento como instrumento estratégico de articulação e gestão das políticas públicas.** As políticas de e-gov devem ser compreendidas como um conjunto de processos sistematizados, articulados e intencionais. Devem ser capazes de incrementar a habilidade dos gestores públicos em criar, coletar, organizar, transferir e compartilhar informações e conhecimentos estratégicos que podem contribuir para a gestão de políticas públicas e para inclusão do cidadão como produtor de conhecimento coletivo;
5. **A racionalização dos recursos.** O e-gov não demandará aumento nos gastos do governo federal na prestação de serviços e em tecnologia da informação, pelo contrário, deve produzir redução de custos unitários e racionalização do uso de recursos;
6. **A arquitetura e-PING (Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico),** definida por um conjunto de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam o emprego da TIC no governo federal. Atua com o objetivo de estabelecer condições de interação com os demais poderes e esferas de governo e com a sociedade em geral.

Mesmo diante das iniciativas retratadas, o Brasil, não prosseguiu com o cumprimento das metas para uma sociedade da informação. As iniciativas da área, quando surgiram não eram integradas, inclusive com os SIS, o que dificulta o acesso e afasta o Programa dos seus objetivos por duplicarem esforços para uma leitura de dados mais qualitativa com informações integradas. A falta de investimentos do governo para concretização da sociedade brasileira como uma sociedade da informação fez o país perder representatividade no cenário internacional no que se refere “Internet Society”.

O Decreto Presidencial de 18 de abril de 2000 foi revogado pelo Decreto nº 8.638 de 15 de janeiro de 2016, que institui a Política de Governança Digital no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. E, que foi alterado pelo Decreto nº 9.584, de 26 de novembro de 2018, ao instituir a Rede Nacional de Governo Digital. O e-gov une o governo e a sociedade civil, a nível federal, estadual e municipal, aproximando a sociedade dos assuntos governamentais e ampliando a eficiência do setor público na resolução dos problemas sociais.

O avanço das TIC e a utilização de sistemas informatizados na saúde acarretam

a necessidade de uma política de e-gov capaz de atender ao cidadão brasileiro. Prado (2012) sinaliza que para tanto, a administração pública também terá que usar e se apropriar da modernização eletrônica e não apenas os indivíduos.

Pinho (2008, p.474) esclarece alguns tipos de governo eletrônico: *business-to-government*; *government-to-business*; *citizen-to-government*; *government-to-citizen*; *government-to-investor*; *investor-to-government*; *government-to-government*, que se diferenciam pelas “possibilidades de relacionamento com os diversos atores”, conforme o Quadro 4.

Quadro 4 – Governo eletrônico

Tipos	Possibilidades de relacionamento com os diversos atores	Sigla
<i>business-to-government</i>	Entre empresas e o governo.	B2G
<i>government-to-business</i>	Entre governo e empresas.	G2B
<i>citizen-to-government</i>	Entre o cidadão e o governo.	C2G
<i>government-to-citizen</i>	Entre o governo e o cidadão.	G2C
<i>government-to-investor</i>	Entre governo e investidores.	G2I
<i>investor-to-government</i>	Entre investidores e governo.	I2G
<i>government-to-government</i>	Entre órgãos do próprio governo, quer seja de um mesmo nível do governo ou de diferentes níveis.	G2G

Fonte: Elaboração da própria

Diante dos tipos mencionados, as relações adequadas para a identificação dos fluxos e das competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS do CES/BA, foram as G2G e G2C, visto que foram analisados dados e documentos disponibilizados aos cidadãos e a outros órgãos públicos através do e-gov, solicitados previamente por contato eletrônico.

Desde 2011, o Brasil, faz parte da *Open Government Partnership* (OGP), juntamente com a África do Sul, os Estados Unidos e o Reino Unido, uma parceria internacional de governos abertos, para difundir e incentivar práticas governamentais relacionadas à transparência das informações e atos dos governos, ao acesso à informação pública, ao combate à corrupção, à gestão dos recursos públicos, à integridade nos setores público e privado e ao fomento à participação social, além de outros objetivos.

A OGP segue padrões da ONU ao reconhecer a necessidade de medidas para

informar a população sobre seu direito à informação e para “atacar o problema da cultura do sigilo dentro do governo”, com fundamento no princípio da *Commonwealth*, ou seja, “a promoção de uma cultura de abertura” (MENDEL, 2009, p.35).

Essa cultura aberta permite ao cidadão obter e usar os dados para produção das mais diversas informações, a exemplo, quando um pesquisador do Zika vírus usa os dados abertos de epidemiologia no Brasil para fins de pesquisa.

Cuzcano e Vásquez (2019, p.233) enumeram alguns pontos limitadores dos dados abertos, enquanto direitos personalíssimos, disponibilizados para a sociedade, mas defendem que tais direitos não anulam a importância e a necessidade dos dados abertos para a construção de uma sociedade democrática, justa e desenvolvida.

1) o direito à privacidade não impede o que é de interesse público ou geral; 2) o direito à privacidade não proíbe informações sobre um assunto, mesmo que de natureza privada – de acordo com a lei da difamação e difamação; 3) o direito não concederia, provavelmente nenhuma reparação por violação de privacidade quando a publicação é feita oralmente, sem causar danos especiais; 4) o direito à intimidade diminui com a publicação dos fatos pelo indivíduo ou com seu consentimento; 5) a veracidade do que é publicado não é uma defesa; 6) a ausência de "malícia" em quem torna público algo não constitui uma defesa.¹¹(tradução própria)

O Brasil segue essa mesma concepção de dados abertos e a própria LAI, conforme já mencionado neste capítulo, estabelece o sigilo para algumas informações, mas que não invalida o fato de que o cidadão brasileiro carece de uma discussão aprofundada sobre a abertura dos dados e suas limitações.

O terceiro plano de ação brasileiro para cumprimento da OGP (CGU, 2018) possui o compromisso número sete sobre dados abertos e governança da informação em saúde, no intuito de disponibilizar mais respostas aos pedidos de acesso à informação dos últimos quatro anos em plataforma de transparência ativa, com monitoramento da sociedade civil. A meta do governo é de, até 2030, garantir que as pessoas tenham informação relevante e conscientização para o desenvolvimento sustentável e estilos de

¹¹Los autores articulan este derecho en seis puntos: 1) el derecho a la intimidad no impide aquello que es de interés público o general; 2) el derecho a la intimidad no prohíbe la información sobre un tema, aun siendo este de naturaleza privada —de acuerdo con la ley del libelo y difamación—; 3) el derecho no otorgaría, probablemente, ninguna reparación por violación de la intimidad cuando la publicación se haga en forma oral sin causar daños especiales; 4) el derecho a la intimidad decae con la publicación de los hechos por el individuo, o con su consentimiento; 5) la veracidad de lo que se publica no supone una defensa; 6) la ausencia de “malicia” en quien hace público algo no constituye una defensa. Estos postulados han fortalecido la doctrina de la intimidad y tienen vigencia hasta hoy. (CUZCANO; VÁSQUEZ, 2019, p.233)

vida em harmonia com a natureza.

Assim, para alcançar tais objetivos o governo deve, a partir da apresentação, execução e acompanhamentos de planos de ação, comprometer-se a adotar medidas concretas para o fortalecimento das democracias, na luta contra a corrupção e no fomento a inovações e tecnologias para transformar a governança do século XXI.

A Lei de Acesso à Informação e as Políticas Públicas de Saúde no Estado da Bahia

Desde o momento de redemocratização, com a CF/88, as autoridades brasileiras se esforçam para efetivar mecanismos de acesso, manutenção e controle das políticas públicas, concretizados através de uma explosão de iniciativas como, a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, a criação da Controladoria Geral da União em 2003, o portal da transparência do governo federal em 2004, a própria LAI em 2011, aplicáveis aos três poderes do Estado, e a Lei de Anticorrupção, em 2013, dentre outros exemplos.

A LAI, publicada em 18 de novembro de 2011, teve início da vigência em maio de 2012, constituindo-se um instrumento de controle da gestão pública federal, que embasou as demais legislações municipais, estaduais e distritais, sobre o assunto.

Apesar da publicidade ser um dos princípios da administração pública, com previsão constitucional, não é sinônimo de transparência, pois traduz a ideia de comunicação e socialização de algo que se pretende difundir e tornar apropriado pelas pessoas em uma sociedade¹² (ZEPEDA, 2008, p. 36-37, tradução nossa).

A implementação da LAI no Brasil representa uma ruptura do paradigma da administração e gestão pública, pois consolida a publicidade das informações e a transparência na gestão pública, garantindo o acesso eficaz à informação dos assuntos pertinentes, ao regulamentar o direito de acesso às informações e à transparência das informações de posse do Estado, tanto para transparência ativa, com a divulgação prévia de informações obrigatórias, quanto para a transparência passiva, em resposta aos pedidos de informação, por meio dos serviços de informação ao cidadão (SIC).

O Decreto n. 7.724 de 16 de maio de 2012, que regulamenta a LAI, trouxe em seu teor dois capítulos específicos sobre o tema, fazendo uma distinção bem clara e

¹² La publicidad, en este sentido, es un proceso de socialización y comunicación, de cosas, ideas y proyectos que pretende que el público receptor se apropie de ellos. La publicidad cumple su cometido cuando el objeto publicitado se consume. (ZEPEDA, 2008, p. 36-37).

objetiva do que vem a ser transparência ativa e passiva, conforme o Quadro 5.

Quadro 5 – Modalidade de Transparência

Transparência ativa	Informação disponibilizada, ao cidadão proativamente	Site www.gov.br Exemplo: www.saude.gov.br e www.saude.ba.gov.br
Transparência passiva	Informação fornecida, a partir da demanda do cidadão	Serviço de Informação do Cidadão https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx e http://www.tag.ouvidoriageral.ba.gov.br/tag/TagHub20190718.dll/EXEC

Fonte: Elaboração própria, com base em (BAHIA, [2019])

A transparência ativa pode ser entendida como a apresentação proativa das informações de uma organização pública, sejam essas essenciais ou não. E, efetiva ações já delimitadas pelo poder público ao disponibilizar por meio físico e digital informações obrigatórias a serem disseminadas, através dos sites oficiais dos organismos e instituições. Além disso, divulga dados em formato aberto e disponibiliza ferramentas e mecanismos para facilitar o acesso de pessoas com deficiência (CGU, 2013).

Já a transparência passiva, segundo a mesma normativa, está relacionada com informações não disponibilizadas, as quais o cidadão pode ter acesso através de meio físico ou digital, mediante solicitação, sem a necessidade de motivação prévia (CGU, 2013).

A diferença entre os dois tipos de transparência, ativa e passiva, aprofunda a ruptura do paradigma de implementação da LAI, tal como refere Mendel (2009, p.03) ao dizer que “em 1990, havia uma visão predominante do direito à informação como uma medida de governança administrativa, ao passo que hoje este direito é cada vez mais considerado como um direito humano fundamental”.

Essa contextualização revela as dificuldades de acesso e uso de informações necessárias aos cidadãos, para a solução de problemas, além da necessidade estatal de criação de procedimentos e mecanismos, que estão além da redação de uma lei sobre o exercício do acesso à informação, no intuito de consolidar o exercício da cidadania, sendo o Estado brasileiro capaz de assegurar o direito à informação a todos os cidadãos, promovendo a democracia no país.

Tal necessidade estatal se revela no denominado *accountability*, a capacidade do Estado prestar contas e ser responsabilizado pelos seus atos, sendo no Brasil sinônimo

de responsabilização. Pinho e Sacramento (2009, p.137) acrescentam a este conceito o controle: “implicitamente a responsabilização pessoal pelos atos praticados e explicitamente a exigente prontidão para a prestação de contas, seja no âmbito público ou privado.” Ou seja, um controle efetivo responsabilizando pessoalmente o agente público que praticou o ato ou a omissão, além da prestação de contas do setor envolvido.

De acordo O'Donnell (1998), o Estado democrático precisa favorecer o direito à informação, por meio dos mais diversos órgãos e serviços públicos em geral, ao fazer a distinção entre *accountability* horizontal, por meio do controle por agências do próprio governo com poder para praticar ações e sanções contra outras agências; e *accountability* vertical, da sociedade civil, cujo exemplo mais reconhecido é o voto.

Nesse sentido, Martins (2000, p.112) defende a *accountability* no âmbito do controle estatal: parlamentar, judicial, administrativo-financeiro das ações estatais, dos resultados, e no âmbito do controle social, a partir da sociedade, no caso deste estudo o CES/BA. Acrescenta que, o estado democrático de direito brasileiro está atrelado a ideia de *accountability* como controle dos atos dos governantes ou outros órgãos, e também como uma maneira de responsabilizar as pessoas pelos seus atos perante outras pessoas e a sociedade, sendo imposta uma sanção, ou ainda, para obter respostas sobre o que se questiona.

Ainda assim, nenhum dos dois modelos apresentados funciona isoladamente, sendo necessário uma *accountability* em rede de instituições e ações, como mostra o estudo de Taylor e Buranelli (2007) ao concluírem que o país carece de uma “rede de *accountability*” mesmo tendo instituições identificadas para exercê-la, pois a interação é a base neste processo.

Um dos instrumentos de transparência dos atos do governo perante a sociedade é o acesso à informação governamental que, segundo Jardim (1999), se apoia nas noções de transparência administrativa e do direito à informação. O autor não considera o acesso à informação apenas como um direito, mas também como um conjunto de dispositivos que o tornem viável. O acesso seria, portanto, um elemento da transparência como um “território para o qual confluem práticas informacionais da sociedade civil e do Estado” (JARDIM, 1999, p. 72), que permitem o seu controle social.

No entanto, o acesso à informação reside no território da opacidade

informativa, em permanente disputa por espaços e práticas, produzindo, ao mesmo tempo, territórios de inclusão e exclusão. Ou seja, a representatividade do acesso está além da sua disponibilidade, pois os espaços e as práticas sofrem transformações constantes com a evolução da sociedade e nem sempre há convergência.

Na legislação brasileira, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. No Estado da Bahia, a SESAB, em consonância com o SUS ou das parcerias público-privadas, é responsável pela sua operacionalização, incluindo a disseminação das respectivas informações. Cabe a SESAB e seus órgãos de apoio implementar e divulgar uma PPS, tendo em vista que a socialização das informações subsidia o processo de gestão pública da saúde, e com isso, atende aos princípios constitucionais vigentes, por ter como premissa lógica que sem boa saúde não há vida digna.

Entretanto, a complexidade que envolve todo o sistema de saúde evidencia que as dificuldades do acesso à informação são várias, dentre elas, a manutenção da transparência dessas informações, sua atualização e disseminação para a sociedade civil, como Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) fornecidos pelo SUS, que é pública e de difícil acesso.

A LAI dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso à informações previsto na CF/88. Dessa maneira, é aplicável a:

- [...] I - os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público;
- II - as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. [...]

Aplica-se esta normativa para o acesso e uso das informações públicas, que são de interesse da coletividade para o pleno exercício da cidadania. Para tanto, determina deveres estatais para gerir, de forma eficiente a documentação governamental ou sob sua guarda, e viabiliza o conhecimento e a consulta a todos, efetivando o acesso à informação como um direito fundamental no Brasil, um direito de todo cidadão obter informações produzidas ou em poder do Estado, exceto as classificadas na lei como sigilosas, por motivos de segurança e manutenção da privacidade. Portanto, a regra é o acesso, e o sigilo, a exceção.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em

conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes: I – observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; [...]. (BRASIL, 2011, p.1).

O acesso à informação pública se torna mais um componente de transparência das ações estatais perante a sociedade, no entanto, compete aos cidadãos e as organizações da sociedade civil o exercício de tal direito para efetivar o controle social das ações públicas.

Sendo o sigilo uma exceção para situações, tais como as pertinentes às informações pessoais e aquelas relacionadas à segurança nacional, deve o ente estatal esclarecer para a sociedade brasileira os conceitos de informações pessoais e de segurança nacional, bem como suas aplicações.

Martins, Katz, Huffiness, Palmer, Hamilton ([2015]) defendem que o governo, o setor privado, a sociedade civil e as instituições globais devem assumir o compromisso internacional de assegurar que todos tenham acesso, compreendam e consigam usar e compartilhar as informações necessárias à promoção do desenvolvimento sustentável, resumida no Quadro 06.

Quadro 6 - Empoderar cidadãos e governos por meio da informação

<p>Ampliar o acesso</p> <p>Tornar a informação acessível e oportuna.</p>	<p>Garantir o direito do público às informações e aos dados governamentais:</p> <p>a) Legislação sobre direito à informação, baseada nas normas internacionais adotadas e implementadas.</p> <p>b) Política Nacional de Dados Abertos comprometida com a publicação de dados em formato comum, aberto e legível por máquina.</p> <hr/> <p>Aumentar a transparência do orçamento público e garantir o acesso aberto:</p> <p>a) Índice do Orçamento Aberto.</p> <p>b) Documentos e dados relativos ao orçamento governamental disponíveis ao público de modo oportuno.</p> <p>c) Mandato de Acesso Aberto Nacional implementado em instituições de financiamento, pesquisa e educação.</p>
<p>Aprimorar o uso</p> <p>Desenvolver e possibilitar ambientes de participação pública e engajamento civil.</p>	<p>Melhorar as habilidades e a alfabetização digital dos cidadãos:</p> <p>a) Trabalho da UNESCO sobre mídia e indicadores de alfabetização digital.</p> <p>b) Indicadores de TIC da CMSI (Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação) Meta 7.</p> <p>c) Indicadores de TIC da CMSI (Metas 1-6, 8, 10) sobre o acesso público às TIC.</p> <hr/> <p>Aumentar a participação pública e o envolvimento dos cidadãos, bem como demonstrar comprometimento com o Governo Aberto:</p> <p>a) Associação à Parceria para Governo Aberto, planos de ação, inclusive com processos e revisões multisetoriais.</p> <p>b) Índice de Ambiente Favorável à Sociedade Civil da CIVICUS.</p> <p>c) Índice de participação eletrônica (UNPAN - Rede Pública de Administração das Nações Unidas).</p>

Fonte: Martins, Katz, Huffiness, Palmer, Hamilton ([2015])

Ampliar o acesso à informação requer o acompanhamento e monitoramento do cumprimento à legislação existente, além de incentivos no acesso, com relação aos meios digitais e aos dados abertos. Enquanto que aprimorar o uso da informação

implica a identificação das competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação das políticas públicas e de todo o cidadão.

Nos seus artigos 7 ao 9, a LAI exige a regulamentação do SIC para efetivar a transparência em todos os órgãos e entidades públicas, sendo os mesmos obrigados a manter um SIC físico, com estrutura suficiente para orientar sobre os procedimentos de acesso. Além destes espaços físicos, as entidades públicas deverão disponibilizar, em seus portais oficiais, um e-SIC eletrônico, para que o cidadão possa fazer o requerimento de informação, através da internet, sendo esta uma das metas do e-gov.

No Estado da Bahia, a LAI foi regulamentada pela Lei nº 12.618, de 28 de dezembro de 2012, nos mesmos termos da lei federal acima mencionada. Na saúde pública, o SIC será exercido pelos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, diretamente ou por intermédio da Ouvidoria Geral do Estado, e as solicitações de informações podem ser feitas à distância ou de forma presencial, conforme o Quadro 7.

Quadro 7 – Canais de solicitação de informação sobre saúde do Estado da Bahia

Modalidades	Serviços prestados da seguinte forma:
À distância	a) Via internet: pelo site da Ouvidoria Geral do Estado; b) Via telefone: pela Central de Atendimento da Ouvidoria Geral do Estado, que atende pelo 162 ou 0800-284-0011, de segunda a sexta, das 8h às 18h.
Presencial	O atendimento será prestado por meio da Rede de Ouvidorias Especializadas do Estado ou pelo Serviço de Informações instituído pelos próprios órgãos ou entidades.

Fonte: BAHIA ([2019]).

A informação em saúde abrange dados dos diversos segmentos da saúde, tais como os relativos às doenças, ao nascimento, ao óbito, à internação, à rede assistencial, dentre outros, os quais podem ser obtidos através dos sites oficiais da RIPSA/BA, da SESAB, do CES/BA e do DATASUS.

A expectativa de que o acesso à informação em saúde permita uma melhor qualidade de vida e redução de riscos ao adoecimento tem legitimado a coleta de dados pessoais, seu uso na identificação de modos de vida, hábitos e outros aspectos da vida privada e intimidade, como um dos deveres estatais. Igualmente, essas informações compõem atividades e pesquisas, além de PPS a serem desenvolvidas por todos os entes federativos do governo.

Assim, a LAI advoga a implementação de uma PPS capaz de garantir esse

direito em toda extensão territorial do país. A existência de uma lei não é suficiente para o seu cumprimento na sociedade, tornando-se necessários outros mecanismos e ações, tais como a inclusão digital e o *accountability* dos gestores, para efetivar o acesso à informação, como um direito de todo cidadão.

Diante do exposto, entende-se que o Brasil está na direção desses ajustes e alinhamentos necessários para uma LAI e um governo eletrônico com dados abertos capazes de atender as suas atribuições conferindo dignidade ao seu povo. Pretende-se que o presente estudo, como um todo, contribua para melhorar a comunicação institucional entre os cidadãos e o Estado da Bahia e a formulação democrática de uma PPS.

5 OS FLUXOS INFORMACIONAIS E AS REDES DE CONECTIVIDADE ENTRE OS ATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Um fluxo informacional é constituído por dados, informações e conhecimentos, que interagem em determinados ambientes. Durante o percurso comunicativo e informacional, a informação está passível de alteração da sua representatividade, dependendo do tempo, do espaço e das interpretações dos atores, por exemplo, aqueles envolvidos numa PPS.

A sociedade possui ciclos de busca, recuperação, seleção e uso de informações, pois a comunicação entre os indivíduos é composta por esses fluxos inseridos nos mais diversos ambientes, como amigos num restaurante e colegas de trabalho no ambiente virtual. Nessa perspectiva de ciclos, Castells (1999, p.69) constata que a revolução tecnológica é um elemento importante ao tratar da sociedade e informação, ao afirmar que

O que caracteriza a atual revolução não é a centralidade de conhecimentos e informação, mas a aplicação desses conhecimentos e dessa informação para a geração de conhecimentos e de dispositivos de processamento/comunicação da informação, em um ciclo de realimentação cumulativo entre a inovação e seu uso.

Ao longo da história, a revolução da sociedade já se efetuou, através de conquistas de territórios, pessoas e tecnologias, mas, o autor mencionado defende que a atual revolução consiste no poder de geração de novos conhecimentos a partir da informação, ou seja, não basta saber e conhecer, é preciso saber aprender e saber transformar produzindo novas perspectivas sociais de existência e evolução das sociedades.

Assim, entende-se que a cultura e a comunicação dos indivíduos de um ambiente informacional determinam como ocorrem seus fluxos informacionais, a partir das redes de conectividade entre pessoas, a que cada um pertence, sendo tais fluxos constantes ou não. E, quando não há uniformidade nos fluxos ocorrem ruídos que dificultam os processos de uma organização, por exemplo, o planejamento, o processo decisório na agenda governamental, a execução e o acompanhamento de uma campanha de vacinação.

Valentim (2010, p.14-15) explana que as organizações possuem 03 (três) níveis hierárquicos:

1. O estratégico, com elaboração de políticas, planejamentos, tomada de decisão e estabelecimento de estratégias a curto, médio e longo prazo;
2. O tático, que produz normas e procedimentos, cronogramas de atividades, controle de qualidade, questões jurídicas e gerenciais;
3. O operacional, com a execução de tarefas, aplicação de normas, cumprimento de cronogramas e outras atividades.

Para o presente estudo, entende-se o CES/BA como um ambiente organizacional e informacional com seus níveis hierárquicos, que, por si, contemplam um ciclo de uma política pública ao transitar saberes e fazeres da formulação, implementação, execução e do acompanhamento de uma PPS.

Outros elementos que interferem nos fluxos informacionais são a qualidade e o acesso aos SIS, que propiciam uma gestão da informação de uma organização pública e/ou privada e pelo próprio cidadão. Além disso, as condições contextuais, ao se revelarem 'estáveis propiciam fluxos uniformes', mas ao serem 'instáveis prejudicam o avanço de uma organização, com interferências', por exemplo, de questões políticas e econômicas, legais e tecnológicas (VALENTIM, 2010, p.16-17).

Por fim, faz-se necessário compreender e contextualizar as redes, conceituada por Castells (2003, p.07) como "um conjunto de nós interconectados", sendo no caso deste estudo, as redes dos atores que compõem o CES/BA, tendo em vista que os fluxos informacionais, dentro e fora de uma rede de conectividade entre pessoas, determinam o processo decisório de qualquer PPS.

Os Fluxos Informacionais Na Ciência Da Informação

Os fluxos informacionais são pesquisados por áreas diferentes do conhecimento, tais como a administração e a saúde. Na ciência da informação, desenvolve-se este conceito e terminologia ao se dedicar aos estudos da circulação da informação, por ser a informação o cerne de investigação da CI.

Para Barreto (1998), o fluxo informacional possui uma fonte emissora e outra receptora da informação que aceita essa comunicação, podendo gerar conhecimento no seu espaço de convivência, ao atingir o público a que se destina e no qual provoca uma alteração no conteúdo da própria informação transmitida.

Musiño (2009) destaca a importância de que dados, informações e conhecimentos são elementos indispensáveis e se manifestam em duas etapas: a terceirização, por serem um processo de compartilhamento de outras pessoas, e a internalização, ao serem interpretados e ao adquirem significado pela apropriação do indivíduo receptor da informação, que adquiriu o conhecimento, capaz de ser aplicado a novas situações. Estas, por sua vez, já serão no ciclo de um fluxo informacional, um novo dado a produzir novas informações e novos conhecimentos.¹³

Nessa perspectiva, entende-se que os fluxos informacionais estão sempre presentes nas comunicações entre os sujeitos e são inerentes aos ambientes informacionais, que podem ser diversos, tais como o CES/BA. Portanto, mapear e compreender esse fluxo informacional contribui para que o Conselho obtenha vantagens no processo de negociação para uma PPS na agenda governamental do Estado da Bahia, em virtude do tratamento, uso e conhecimento das informações de maneira mais adequada à sua finalidade.

Santarém e Vitoriano (2016, p.165) entendem a finalidade dos fluxos informacionais como sendo a de

Subsidiar os sujeitos organizacionais no que tange aos processos ali existentes, uma vez que dados, informações e conhecimentos trafegam de tal maneira que, a partir do acesso, apropriação e uso, por parte desses sujeitos, é possível gerar conhecimento individual e compartilhá-lo no ambiente organizacional.

Assim, o CES/BA se torna um espaço de fluxos informacionais, quer seja virtual, quer seja presencial, adequado para o uso e o compartilhamento de informações em saúde, que venham a subsidiar uma PPS, porque muitas são as doenças dos cidadãos, mas o olhar do ente público estará voltado para as de maior demanda ou de maior força política organizada.

Os fluxos funcionam por canais formais ou informais. Monteiro e Valentim (2008, p. 55) destacaram que

¹³ De acuerdo con el anterior diagrama, en las organizaciones hay un proceso de transferencia de conocimiento en el cual los datos, la información y el conocimiento son elementos indispensables y se manifiestan en dos etapas: externalización e internalización. Los datos se fijan en mensajes que se van internalizando y seleccionando y se convierten en información. Por lo tanto, esta información se interpreta, se decodifica y se le da significado. Al darle significado a la información el receptor lo convierte en conocimiento porque es capaz de aplicarlo a nuevas situaciones; el conocimiento se convierte en un recurso que da confianza y seguridad. Estos conocimientos documentados, nuevamente reinician el proceso y se convierten en datos. (MUSIÑO, 2009, p.33).

Os fluxos formais podem ocorrer de forma horizontal, transversal e vertical. Os fluxos informacionais horizontais são constituídos por diferentes unidades organizacionais do mesmo nível hierárquico, os fluxos informacionais transversais ocorrem por meio de diferentes unidades organizacionais de diferentes níveis hierárquicos e os fluxos informacionais verticais são constituídos por meio de diferentes níveis hierárquicos de uma mesma área organizacional. Ressalta-se que os fluxos ocorrem por meio de interações formalizadas e sistematizadas no ambiente organizacional.

Para Santarém e Vitoriano (2016, p.167), o ‘formal ou estruturado’, tangível em uma organização, são as informações incluídas nas atas, planilhas, relatórios, e-mails, que perpassam os setores organizacionais como os núcleos, a gerência e a diretoria.

Enquanto os fluxos informais ou não estruturados compõem o intangível que uma organização possui, por exemplo, as informações não oficiais, que transitam de maneira não registrada, não percebida por um grupo ou não sistematizada. Outra característica deste tipo de fluxo é o fato de serem de difícil gestão, por requer uma cultura organizacional que permita uma ação efetiva, o que se configura como complexo em ambientes informacionais ‘conservadores’ (VALENTIM, 2010, p. 19).

Outros autores como Savi e Silva (2009, p.181), destacam que o avanço das TIC culminou em outro canal, o ‘eletrônico ou híbrido’, com características pertencentes aos formais e aos informais, dependendo de alguns fatores, tais como o público potencial, a rapidez na atualização da informação, qual a direção do fluxo selecionada pelo usuário, além de como decorre o processo de recuperação e armazenamento da informação.

Valentim (2013, p.18) conclui que

Os fluxos formais e informais existentes nas empresas perpassam os canais de comunicação de forma dinâmica, mas não há uma sistematização das informações relevantes para o negócio. Isso afeta o processo decisório, principalmente no que tange ao planejamento de longo prazo, pois as estratégias de ação são fundamentais para que a empresa veja oportunidades de negócio, além de poder preparar-se de forma adequada para as mudanças que ocorrem no ambiente externo e, também, antever os riscos que afetem a empresa no médio e longo prazo.

Nesse sentido, Nascimento e Tomaél (2013, p.164) sintetizam que quanto mais contínuo e coeso for um fluxo informacional, maior será a confiabilidade das ações de uma determinada instituição. Para tanto, a localização das fontes, a disponibilidade da informação, o ambiente organizacional e o estilo de compartilhamento da informação podem afetar o fluxo, tornando-o apropriado e conveniente.

Outro aspecto a considerar é cultura organizacional, que também influencia na percepção dos atores, com poder decisório para deliberações de uma PPS na entrada da agenda governamental, sobre a importância do fluxo informacional para o trabalho a ser executado, neste caso as próprias atribuições dos conselheiros do CES/BA.

A depender de como o indivíduo lida com a informação durante o fluxo informacional, esta pode ser consolidada construindo conhecimentos e novas informações ou perder sua consistência ao ficar solta, sem sentido para contextualizações, como as diversas informações nas falas dos conselheiros em uma reunião do CES/BA, que não são resgatadas nas sessões posteriores e se perdem, enquanto ações que poderiam ser realizadas.

Por isso, em determinado ambiente informacional são necessárias modelagens de fluxos informacionais, no intuito de elencar etapas para organizar um percurso adequado das informações, articulando as diferentes pessoas, os diferentes canais de comunicação e os diversos processos existentes.

Este estudo selecionou 05 (cinco) modelos de fluxos informacionais, o de Lesca e Almeida (1994), o de Davenport e Prusak (1998), o de Barreto (2002), o de Choo (2006) e o de Beal (2007), por convergirem no campo do ambiente informacional de uma organização, compostos por etapas para facilitar o entendimento dos fluxos, corroborando para uma compreensão mais clara das atribuições de determinada organização, o que facilita suas ações de maneira coordenada.

O primeiro modelo estudado foi o de Lesca e Almeida (1994), representado na figura 11, que divide a informação organizacional em 03 (três) tipos de fluxos:

1. O produzido pela organização para uso interno;
2. O que advém do ambiente externo, mas é utilizado internamente pela organização;
3. O da informação produzida internamente para o ambiente e público externo.

Figura 11 – Modelo de Lesca e Almeida: os três fluxos de informação da empresa



Fonte: Lesca e Almeida (1994).

Tal modelo aplica-se ao CES/BA, pois contempla informações de atividades indispensáveis ao seu funcionamento e de convívio fundamental para a sua própria existência, as quais permeiam os atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS, que são os conselheiros.

Davenport e Prusak (1998) apresentam outro modelo, o segundo em análise, que destaca a importância da cooperação entre os atores envolvidos no fluxo informacional, sendo este fato a essência para que a informação possa circular na organização. Ainda que de maneira mais simples pela sua linearidade, este modelo pode ser aplicado quando não se requer tanta complexidade informacional.

Figura 12 – Modelo Davenport: fluxo de Informação na empresa



Fonte: Davenport e Prusak (2004)

Neste modelo composto por 04 (quatro), o fluxo informacional se estrutura da seguinte forma:

1. A etapa da determinação das exigências servirá para identificação do problema informacional que a organização possui e que necessita ser solucionado,

2. A etapa da obtenção refere-se às estratégias de busca da informação e a implantação dessa obtenção considerando amplamente as fontes de informação como um processo natural e contínuo na organização
3. Na fase da distribuição, a informação obtida começa a circular na organização a fim de suprir as necessidades informações de indivíduos.
4. A etapa da utilização define o uso da informação se apresenta como um processo cognitivo que abrangem a recepção da informação pelo indivíduo, sua internalização e a sua transformação em conhecimento para resolver seus problemas informacionais.

O terceiro modelo, o de Barreto (2002), propõe uma representação dos fluxos internos e externos, apresentados na Figura 13.

Figura 13 – Modelo de Barreto: fluxo interno e fluxos externos de informação

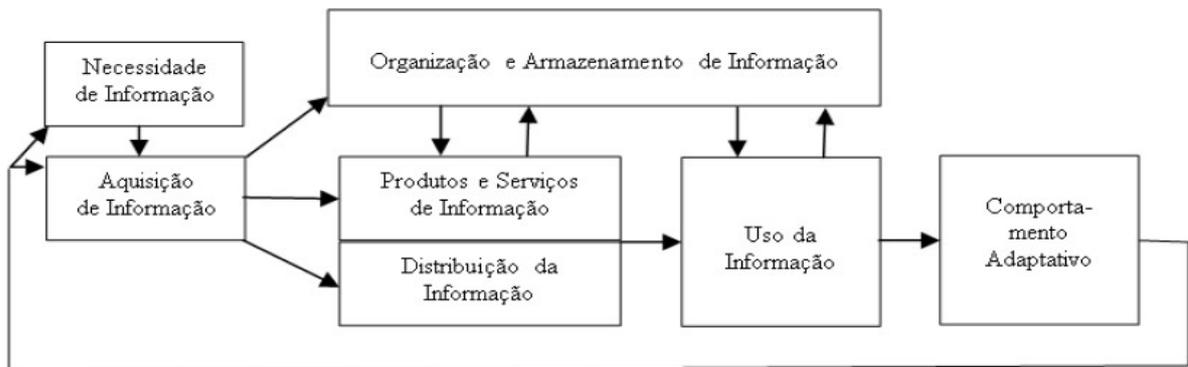


Fonte: Barreto (2002)

O autor explica que, o fluxo externo consiste na ação do fenômeno de transformação entre a linguagem do pensamento de um emissor e o conhecimento elaborado pelo receptor em sua realidade, localizado nas extremidades de um fluxo interno, que abrange seleção, aquisição, catalogação, classificação, indexação, armazenamento, recuperação e disponibilidade para o uso de itens de informação.

O modelo proposto por Choo (2006), o quarto, não nega a coexistência de fluxos internos e externos em uma organização, mas ressignifica dados e informações, construindo conhecimentos para uma tomada de decisão mais segura, de maneira que a informação a ser utilizada possa ser um novo produto que servirá ao ciclo do próprio fluxo informacional da organização, conforme demonstra a Figura 14.

Figura 14 – Modelo de Choo: processo de administração da informação



Fonte: Choo (2006).

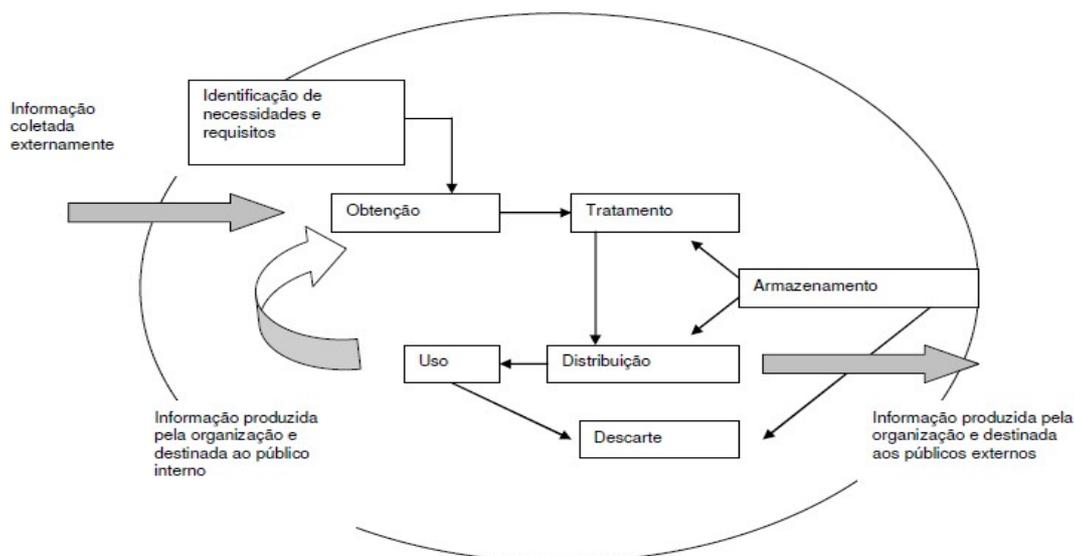
Como se pode observar na representação deste modelo, para a construção de um fluxo informacional, qualquer que seja a organização, Choo (2003, p. 404) sugere 06 (seis) etapas constitutivas, a saber:

1. Identificar as necessidades informacionais;
2. Como e onde é a aquisição da informação;
3. Como é a organização e onde a informação é armazenada;
4. Com é o desenvolvimento de produtos informacionais e serviços;
5. Como é a distribuição da informação;
6. Como é o uso da informação.

O quinto modelo estudado, o de Beal (2007), também utiliza de informações internas e externas, e se apresenta em 07 (sete) etapas:

1. Identificação de necessidades e requisitos informacionais de um grupo;
2. Obtenção dessas informações;
3. Tratamento da informação para torná-la mais acessível;
4. Distribuição da informação direcionada e na linguagem de quem precisa;
5. Uso da informação, sendo considerada pela autora a etapa mais importante, pois gera novos conhecimentos ao possibilitar a apropriação da informação;
6. Armazenamento para posterior recuperação e reutilização da informação;
7. Descarte com a exclusão de informações inúteis dentro dos parâmetros legais do país.

Figura 15 – Modelo de Beal: fluxo da informação nas organizações



Fonte: Beal (2007)

Para uma visualização global das propostas apresentadas, elaborou-se o Quadro 8, no qual estão esquematizados os modelos de fluxos estudados e respectivas etapas.

Quadro 8 - Modelos de fluxos informacionais e suas etapas

MODELO	ETAPAS
Modelo de Lesca e Almeida (1994)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fluxo de informação produzida pela empresa para uso interno – etapa do fluxo produzido e destinado à organização; 2. Fluxo de informação captada fora da empresa e utilizada pela empresa; 3. Fluxo de informação produzida pela empresa orientada para fora da empresa (clientes, fornecedores e concorrentes).
Modelo Davenport e Prusak (1998)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinação das exigências; 2. Obtenção; 3. Distribuição; 4. Utilização
Modelo de Barreto (2002)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fluxo interno: abrange seleção, aquisição, catalogação, classificação, indexação, armazenamento, recuperação e disponibilidade para o uso de itens de informação; 2. Fluxo Externo: ação do fenômeno de transformação, entre a linguagem do pensamento de um emissor e o conhecimento elaborado pelo receptor em sua realidade.
Modelo de Choo (2006)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das necessidades de informação; 2. Aquisição da informação; 3. Organização e armazenamento da informação; 4. Desenvolvimento de produtos e serviços de informação; 5. Distribuição da informação; 6. Uso da informação.
Modelo de Beal (2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação de necessidades e requisitos; 2. Obtenção; 3. Tratamento; 4. Distribuição; 5. Uso;

	6. Armazenamento; 7. Descarte.
--	-----------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Inomata; Araújo; Varvakis (2015) e dos modelos referidos

A análise dos 05 (cinco) modelos de fluxos informacionais e suas etapas permite verificar incoerência conceitual entre os modelos Davenport e Prusak (1998), Choo (2006) e Beal (2007), comparados com os modelos de Lesca e Almeida (1994) e Barreto (2002), explicados a seguir:

1. O primeiro grupo aproxima-se do conceito de *information literacy*, apresentado no capítulo 6 (seis), ao abordar as competências, habilidades e atitudes exigidas ao sujeito para a busca, recuperação e seleção da informação, em diferentes fontes de recursos e suportes, seguida da avaliação e organização criteriosa da informação, além do uso e disseminação de forma ética e legal da mesma.
2. O segundo grupo atende ao conceito de fluxo informacional como a circulação da informação entre emissores e receptores, em ambientes internos e externos, qualquer que seja a rede de conectividade a que pertencem.

Portanto, no presente estudo, o CES/BA, possui fluxos informacionais internos e externos, com ruídos interferenciais, a partir de vetores políticos, sociais e econômicos, que analisados quando da apresentação do sociograma da 215ª reunião ordinária, constante no capítulo 7 (sete).

As Redes de Conectividade dos Atores que Formulam os PPS

A concepção de redes na sociedade atual conduz à ideia de redes enquanto conectividade entre pessoas e sistemas. Portanto, as redes são consideradas uma ferramenta organizacional, tendo em vista as conexões que ela possui, como afirmam Lipnack e Stamps (1992, p.19):

O que é novo no trabalho em redes de conexões é sua promessa como uma forma global de organização com raízes na participação individual. Uma forma que reconhece a interdependência. O trabalho em redes de conexões pode conduzir a uma perspectiva global baseada na experiência pessoal.

As redes se constituem das experiências pessoais e individuais de cada sujeito pertencente a uma determinada rede na construção das concepções da coletividade, bem como são inerentes a qualquer ambiente coletivo, tais como organizações e sistemas de informação.

Parente (2008, p. 49) afirma que as redes são de fato reais, uma vez que as “características das redes podem ser aplicadas aos organismos, às tecnologias, aos dispositivos, mas também à subjetividade.” Ou seja, existem redes de sistemas, de pessoas e cada rede pode e, provavelmente, estará conectada a outras redes.

As relações entre indivíduos numa organização podem ser diretas, entre os seus membros, ou indiretas, por meio de outras pessoas, dependentes das interações, as quais eles se conectam criando laços, que podem ser contínuos, eventuais, fortes ou fracos, ligando os atores de uma determinada rede (LOIOLA, BASTOS, REGIS, 2015).

Tomaél e Marteleto (2013) reconhecem o lugar de interação das pessoas como sendo o ambiente das redes, onde ocorre o compartilhamento de informação e de conhecimento entre as pessoas, pois elas, frequentemente, gostam de compartilhar o que sabem.

Silva e Regis (2015, p. 38) afirmam que é preciso estudar as redes abordando as dimensões estruturais, relacionais e cognitivo-culturais de maneira concomitante, para uma compreensão da posição dos atores nas redes, “o que eles transacionam e como eles compartilham pensamentos capazes de influenciar nas negociações dentro e entre as redes”. Portanto, quer seja por relação, interação ou laços, as redes precisam ser estudadas.

Para este estudo, foi importante considerar o CES/BA uma rede para conhecer sua estrutura e verificar as posições (representatividades), ligações, distinções dos seus atores, os conselheiros, no intuito de analisar o que eles comunicam no conteúdo de suas falas e como eles compartilham e gestionam as informações, enquanto atores que influenciam ou não a formulação de uma PPS no Estado da Bahia.

Enquanto rede, o CES/BA é um ambiente organizacional que possui regras de competição e cooperação, com forças que determinam a discussão e os encaminhamentos de uma PPS nas suas reuniões, tais como a aprovação da política de vigilância sanitária em 2018, a entrada na agenda governamental de PPS para mulheres, negros, pacientes renais crônicos, pessoas idosas, dentre outros aspectos, como a mudança no fluxo de aprovação das resoluções da SESAB. Ou seja, a competição é

necessária para o desenvolvimento e aprimoramento das PPS, bem como a cooperação, no intuito de que, qualquer que seja a PPS, consiga ser formulada, aprovada, implementada e efetivada no Estado da Bahia.

As redes de pessoas são redes sociais, que expressam a interação entre elas, ao promoverem a conectividade entre dois ou mais indivíduos, sejam presenciais, virtuais ou mistas, como os grupos de *whatsapp* do trabalho, os encontros de amigos e o *instagram*. Castells (2003, p.07) expressa que “a formação de redes humanas é uma prática muito antiga, mas as redes ganharam vida nova transformando-se em redes de informação energizadas pela internet.”

Nesse sentido, Ferreira (2011, p.210) afirma que no século XX surgiu o conceito de rede social, com a conotação de que as relações sociais compõem um tecido que condiciona a ação dos indivíduos nele inseridos. Assim,

A metáfora de tecido ou rede foi inicialmente usada na sociologia, para associar o comportamento individual à estrutura a qual ele pertence e transformou-se em uma metodologia denominada sociometria, cujo instrumento de análise se apresenta na forma de um sociograma. Apesar de haver um grande consenso entre os cientistas sociais de que Jacob Moreno, com seu trabalho sobre padrões de amizade, em 1934, foi o fundador da sociometria, Freeman (1996) argumenta que há trabalhos anteriores de Almack (1922), Wellman (1926), Cheveleva-Janovskaja (1927), Bott (1928), Hubbert (1929) e Hagman (1933), anteriores ao trabalho de Moreno (1934).

Atualmente, o termo rede social significa trama, permanecendo o conceito anterior, complementado com estudos sobre o lugar de interação das pessoas, o qual perpassa a compreensão dos padrões de amizade, em ambientes informacionais diversos, tais como o empresarial e o sistema prisional

Para análise das redes sociais Loiola, Bastos e Regis (2015, p. 50) classificam as redes antes e depois da coleta dos dados. No primeiro momento, antes da coleta de dados, os tipos de redes são: 1) egocentrada, a partir de um ponto fixo, como um professor, por exemplo, 2) sociocentrada, com a análise da relação entre indivíduos de uma rede fechada e 3) de sistema aberto, sem limites definidos, como as consequências de uma decisão.

Já no segundo momento, os mesmos autores, depois da coleta de dados, os tipos de redes podem ser: 1) linha ou cadeia, sendo lineares; 2 e 3) estrela e estelas duplas, com atores centrais; 4) círculos, possibilitando evitar as perdas de informação com o feedback e as 5) totalmente conectadas, com todos os seus nós conectados entre si Loiola, Bastos e Regis (2015, p. 51).

Portanto, o CES/BA é uma rede social delimitada, antes da coleta dos dados, como sociocentrada, pois analisa a relação entre os conselheiros, constituindo-se uma rede fechada. E, depois da coleta de dados, considera-se que o CES/BA não se enquadra em nenhum dos tipos classificados, pois alguns conselheiros sequer participam das reuniões, contudo, independentemente do tipo de rede a que pertence ou não, as PPS são formuladas e a organização funciona.

Os autores citados identificam, ainda, três níveis de análise das redes: 1) das díades (e tríades, correspondentes a proximidade social dos sujeitos; 2) dos atores individuais, enquanto centralidade ou estruturados a partir de papéis que desempenham, e 3) das redes como um todo, que verifica a conectividade, a coesão de todos detectando subgrupos e estruturas de laços. Loiola, Bastos e Regis (2015, p. 53-55) Cada nível de análise possui seus indicadores, conforme Quadro 9.

Quadro 9 – Indicadores básicos de análise de redes sociais

NÍVEIS	INDICADORES	DEFINIÇÕES
REDE	Tamanho	Quantidade de ligações existentes entre atores de uma determinada rede.
	Densidade	O quociente entre o número de ligações existentes pelo número de ligações possíveis em uma determinada rede. Retrata a potencialidade da rede em termos de fluxo de informação.
	Diâmetro	Maior distância geodésica entre quaisquer pares de atores de uma rede.
	Cliques	Escolha de pares em suas ligações. Os denominados “grupinhos”.
ATOR	Centralidade	Expressa a importância estrutural de um ator na rede.
	Papéis	Qual o tipo de relação de um ator na rede, representatividade.
DÍADE	Proximidade social (coesão diática)	Distância geodésica, o caminho mais curto entre dois atores na rede.
	Multiplexidade (coesão diática)	Número de diferentes tipos de relações que um ator mantém.
	Equivalência	Posições idênticas ou quase que os atores mantêm na rede, podendo ser substituídos por outros com posições similares.

Fonte: elaboração própria a partir de Loiola, Bastos e Regis (2015, p.56)

Quanto aos indicadores de análise das redes sociais, Loiola, Bastos e Regis (2015, p. 54) concluem que estes “permitem mapear relações de confiança, de reciprocidade, valores e normas comuns, propósitos compartilhados e comprometimento, proatividade e estrutura de disseminação de recursos dentro da rede, dentre outros aspectos.” Assim, entende-se o CES/BA como uma rede que possui atores com ligações externas e internas, cada qual exercendo sua representatividade, com maiores e menores fluxos entre eles.

Os mesmos autores propõem 02 (dois) modelos de análise de redes sociais autores (LOIOLA, BASTOS e REGIS, 2015, p. 70):

1. O modelo de fluxo, com abordagens em laços fortes e fracos de Granovetter (2007), que compreende aqueles ligados por laços fortes circulando em grupos diferentes e, conseqüentemente, tendo acesso à informações diferentes, daqueles que circulam por laços fracos. Além do denominado ‘buraco estrutural’ de Burt (2000), que chama a atenção para as lacunas das redes com aberturas para conexões privilegiadas com membros de outros grupos.
2. O modelo relacional, estruturado na perspectiva dos estudos sobre poder, no qual quem está conectado a atores mais fracos possui mais poder e vice-versa, se relacionando diferentemente com outros atores da rede.

Nesse contexto, percebe-se que existe um padrão específico de relações de negociação entre os atores para cada modelo acima, sendo o CES/BA analisado com base em ambos nos resultados apresentados desta pesquisa.

Diante do exposto, os fluxos informacionais e as redes de conectividade das pessoas são objeto de pesquisas nas variadas áreas do saber, como a ciência da informação, a psicologia e outras. Fato que ratifica a importância da compreensão dos fenômenos, que são a transformação e a produção da informação, qualquer que seja o modelo de fluxo adotado, haja vista que uma organização sem tal percepção não consegue avançar na execução das suas ações para atingir seus objetivos, sejam eles a curto, médio e/ou prazo.

6 AS COMPETÊNCIAS INFORMACIONAIS DOS ATORES NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A ação dos seres humanos quer sejam as mais simples, como a caminhada, quer sejam as mais complexas, como elaborar e aplicar fórmulas no estudo da física exige deles competências, adaptadas às suas necessidades individuais, profissionais e sociais. A aprendizagem e o aperfeiçoamento de competências permitem o progresso das sociedades e, conseqüentemente, a conscientização dos seus cidadãos sobre suas potencialidades e fragilidades.

Antes de se ater as competências, urge ressaltar que se baseando em estudos psicológicos, Wilson (1981) refere-se a três tipos de necessidades humanas: as fisiológicas (comida, abrigo, água, etc.); as afetivas, também denominadas psicológicas ou emocionais (desafios, domínio, etc.); e as cognitivas (planificar, aprender, etc.) e propõe substituir o termo necessidades de informação por busca de informação dirigida à satisfação de necessidades, que considera mais adequado.

No mundo contemporâneo, a informação é um fator de impacto social-produtivo, econômico, político, cultural, psicológico e pessoal- pelo qual os profissionais da informação devem possuir competências e habilidades informacionais para usar as fontes de informação disponíveis, de modo a responder às necessidades de informação dos vários tipos de usuários, indivíduos, instituições e empresas.

Castells (2000) afirma que se vive em uma sociedade da informação, global e em rede desde o final do século XX, pois a produção do conhecimento está crescentemente embasada na gestão e aplicação da informação. Com as tecnologias de informação e comunicação e a internet, o fluxo informacional alcançou uma velocidade que impacta na capacidade humana de seleção e processamento de diversos conteúdos.

A informação em saúde para à formulação de políticas públicas, requer o uso de competências de manuseio de sistemas para a busca, recuperação e uso da informação e seus conteúdos, para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Tendo em conta estas premissas, este capítulo tem por objetivo fundamental identificar e analisar diversos conceitos e definições sobre competência informacionais para embasar o estudo das competências dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS do CES/BA, articulados com outros conceitos.

A Informação, a Cibercultura e a Aprendizagem

De acordo com Capurro e Hjørland (2007), a palavra informação, cuja raiz latina é *informatio*, tem origem grega. Moraes (2002, p.56) afirma que:

A informação, [...] sempre é a representação de algo [...], a partir de uma seleção no universo de saberes. [...], segundo determinados interesses (“olhares”) que se sobressaem de acordo com as relações de poder e produção de saberes/tecnologias. [...] a partir de específicos recortes da realidade, fragmentando-a segundo as intenções sobre o que destacar camuflar, deturpar... (Re) ligando os fragmentos sob uma determinada e específica ordenação.

Na Ciência de Informação (CI), o conceito de informação fundamenta-se na Teoria Matemática da Comunicação de Shannon e Weaver (1949), apresentada em 1949, que foi se desenvolvendo até os dias atuais. Sarcevic (1996) considera essa teoria de Shannon e Weaver a origem da CI. Nessa constante evolução, tal conceito e suas implicações têm lugar especial na CI por ser um dos seus objetos de estudo, e está associado a outros, como dado, mensagem, comunicação e conhecimento.

O processo de criação do conhecimento baseia-se nos conceitos dado, informação e conhecimento e respectivas relações, concebidos como parte de uma ordem sequencial, fundamentais para a comunicação humana (DAVENPORT, 1998; DEVLIN, 1999).

Nos sistemas de informação, a informação como conhecimento, vincula-se a sua materialidade (coisa = documento, dado = informação), conferindo-lhe um estatuto tangível. A existência de fluxos informacionais e a materialidade (ou tangibilidade), porém, não significam necessariamente a geração de conhecimento. Portanto, faz-se necessário entender que não há um conceito único de informação na sociedade. (BUCKLAND, 1991).

Para Shera (1980) o conhecimento é o estado de saber organizado, é tudo o que se aprendeu ou assimilou valores, fatos ou informações, enquanto a informação é uma atividade para obter conhecimento.

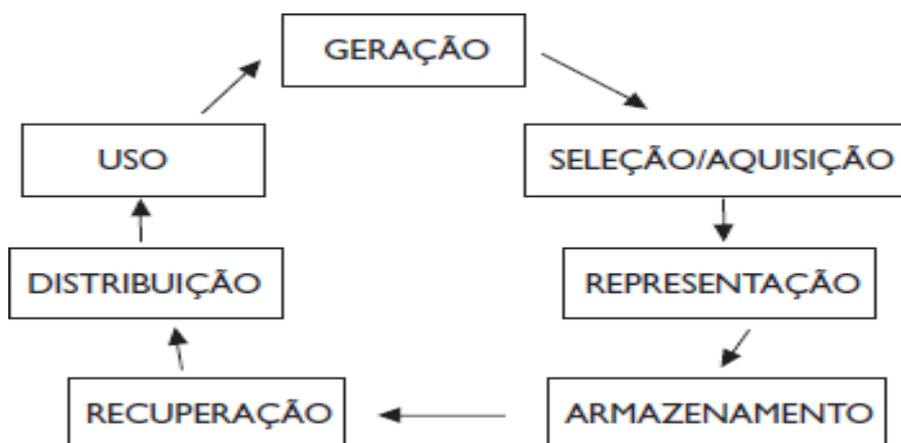
No entanto, a variedade de conceitos sobre o termo informação vai crescendo, de acordo com os interesses da sociedade da informação: acadêmicos, que disputam a prioridade da propriedade ou mesmo novas organizações epistemológicas em busca de afirmação de *status* de ciência primordial da informação; econômicos, que enfatizam o aspecto pragmático e operacional das atividades de informação; políticos e sociais, que

destacam a função de dominação ou libertação que a informação vem ocupando na sociedade contemporânea (MORAES, 2002).

O ciclo informacional é iniciado quando se detecta uma necessidade informacional, um problema a resolver, uma área ou um assunto a ser analisado. É um processo que se inicia com a busca da solução a um problema, da necessidade de obter informações sobre algo, e passa pela identificação de quem gera o tipo de informação necessária, as fontes e o acesso, a seleção e aquisição, registro, representação, recuperação, análise e disseminação da informação, que, quando usada, aumenta o conhecimento individual e coletivo (TARAPANOFF, 2006).

Os estudos do ciclo vital da informação estruturam-no em várias fases, a gênese, a organização, a recuperação e a comunicação da informação, sintetizadas na Figura 16.

Figura 16 - Ciclo da informação



Fonte: Ponjuan Dante (1998, p. 47).

Nesse sentido, Buckland (1991, p.354) reconhece que:

Numa abordagem pragmática, a informação pode ser distinguida, como: processo (que se relaciona à alteração de um estado de conhecimento); conhecimento (o que é comunicado, o que concerne a algum fato, evento ou assunto particular, o que reduz – ou aumenta – a incerteza); e "coisa" (atributo de objetos – documentos ou dados referidos como informação por serem considerados "informativos").

No contexto educativo e profissional, o uso da informação articula-se com a autonomia na aprendizagem e na investigação, de modo a formar profissionais competentes e capazes de se adaptar às contínuas mudanças e ao desenvolvimento profissional. Já no âmbito individual, vincula-se ao exercício da cidadania ativa e à

participação democrática. Entretanto, as discussões sobre essas tecnologias, como parte do processo de aprofundamento das mudanças da sociedade e seus impactos educacionais, ainda não têm recebido a devida atenção (UNESCO, 2010).

Depois da Segunda Guerra Mundial, a utilização dos termos dado, informação, conhecimento e sabedoria tornou-se mais intensa em distintas áreas do conhecimento, sendo habitualmente representada pela pirâmide do conhecimento ou da sabedoria (Figura 17), também designada por hierarquia, em inglês *Data-Information-Knowledge-Wisdom* (DIKW), um modelo teórico atribuído a Ackoff (1989), muito útil na análise e entendimento da importância e dos limites das atividades de investigação.

Figura 47 - Pirâmide da sabedoria



Fonte: Campos e Campos (2015)

O conhecimento é a aplicação e o uso produtivo da informação e é mais do que esta, uma vez que implica uma consciência do entendimento adquirido pela experiência e pelo aprendizado (ROBREDO, 2003).

Werthein (2000) opina que o termo ‘sociedade da informação’ surgiu na década de 1970, nos Estados Unidos da América e no Japão, com as discussões sobre a sociedade pós-industrial, o capitalismo, as novas tecnologias e a flexibilização. Portanto, com avanço tecnológico, as relações sociais modificam-se e a informação transforma-se no combustível propulsor de toda a transformação nas sociedades.

Segundo Castells (1999, p.89), os tempos de grandes mudanças no meio econômico, político e social em que se vive determinam o aparecimento da sociedade da informação, na qual

Uma nova economia surgiu em escala global nas últimas duas décadas. Chamo-a de informacional e global [...], porque, sob novas condições históricas, a produtividade é gerada, e a concorrência é feita em uma rede

global de integração. E ela surgiu no último quartel do século XX porque a Revolução da Tecnologia da Informação fornece a base material indispensável para esta nova economia.

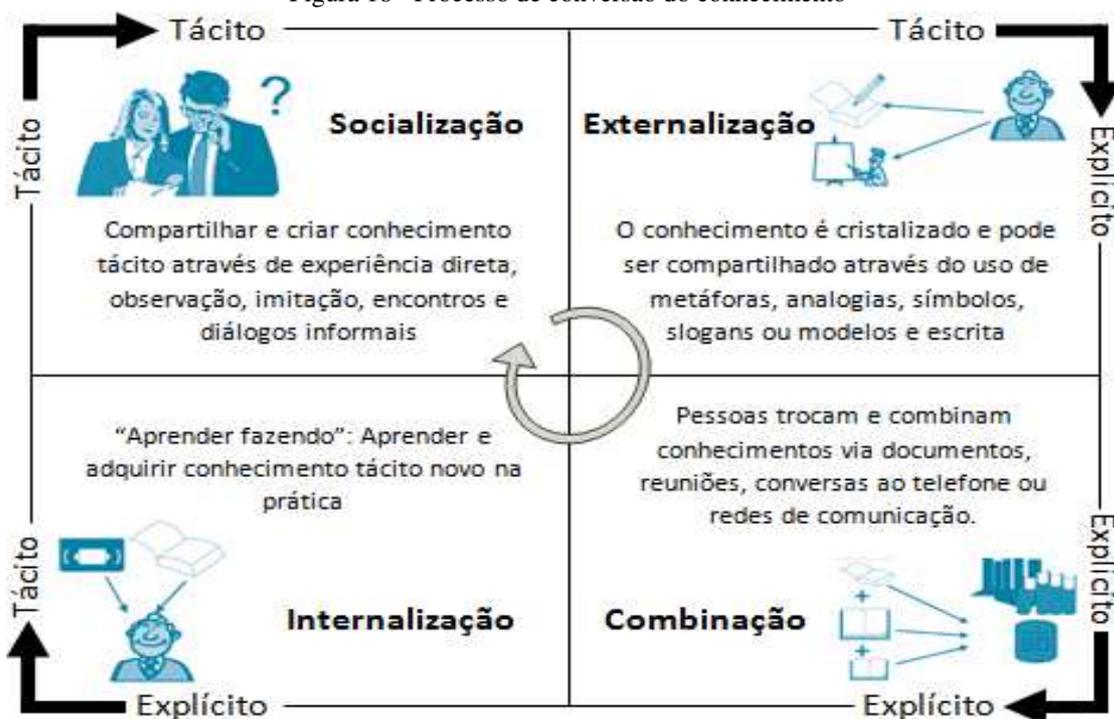
Aprofundando este novo paradigma, o cientista referido, Castells (2002), destaca suas características (informação e sua matéria-prima, capacidade de penetração dos efeitos das novas tecnologias, lógica de redes, flexibilidade e convergência de tecnologias específicas para um sistema altamente integrado), diretamente relacionadas com o processo de democratização do saber, fazendo emergir novos espaços para a busca e compartilhamento de informações, em que não há barreiras de acesso a bens de consumo, produtos e comunicação.

Para que as informações constituam a base do conhecimento, sua aquisição implica o desencadear de operações intelectuais, relacionando os novos dados com as informações armazenadas, e adquire-se conhecimento quando elas se inter-relacionam, criando uma rede de significações que se interiorizam, ao contrário das perturbações provocadas pelas mídias, que fazem com que o homem acredite ter acesso ao significado dos acontecimentos, apenas por receber informação sobre eles (PELLICER, 1997).

Esta observação é corroborada por Takahashi (2000), para quem uma sociedade da informação possa ser considerada uma sociedade do conhecimento, é imprescindível que se estabeleçam critérios para organizar e selecionar as informações, pelo que a dinâmica da sociedade da informação requer educação continuada ao longo da vida, que permita ao indivíduo não apenas acompanhar as mudanças tecnológicas, mas, sobretudo, inovar.

A relação entre conhecimento e informação é interativa e a criação do conhecimento depende da informação, que se converte em vários tipos de conhecimento, através de modos diferentes, como representa a Figura 18.

Figura 18 - Processo de conversão do conhecimento



Fonte: Conducere Inteligência Corporativa (2017)

Rendón-Rojas (2005) articula estes conceitos e considera a diferença entre informação e conhecimento diretamente proporcional à diferença entre a sociedade da informação e do conhecimento, porque, tal como o conhecimento é posterior e superior a informação, também a sociedade do conhecimento é superior e posterior à sociedade da informação.

Os testes atômicos realizados na Coreia do Norte, ou qualquer outro tipo de notícia, e sua rápida disseminação no mundo inteiro, que acarreta impactos na economia, na política e nas relações institucionais entre os países, são exemplos desses avanços tecnológicos, os quais favorecem os ambientes virtuais de relações interpessoais, tanto no âmbito profissional quanto no entretenimento.

Nesse sentido, as trocas de informação em ambientes virtuais estão diretamente relacionadas com o advento da cibercultura (LEVY, 1999), que contempla conexões mundiais de sistemas operacionais, computadores e pessoas com um universo de informações que se transformam com a interação humana ao navegar e alimentar diversos programas, ou seja, é o mundo conectado em redes, as quais envolvem diversos sistemas e indivíduos.

Levy (1999, p.17) conceitua a cibercultura como sendo ciberespaços ao afirmar que:

O termo [ciberespaço] especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informação que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo 'cibercultura', especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço.

Constata-se que a comunicação digital estreita as distâncias e acelera as mudanças econômicas, políticas e sociais entre os indivíduos e as sociedades, as quais contribuem para o progresso, quando utilizadas com competências e valores adequados.

Essas competências, denominadas competências digitais (COMISSÃO EUROPEIA, 2013), são um conceito em expansão que acompanham, inevitavelmente, a evolução das TIC e que se podem definir como uma variedade de aptidões e conhecimentos com um vasto âmbito de aplicações, a saber:

1. A capacidade em utilizar as tecnologias digitais;
 2. A capacidade em utilizá-las de uma forma concreta para trabalhar, estudar e para as várias atividades que compõem a vida quotidiana;
 3. A capacidade em avaliar criticamente as tecnologias digitais;
- A motivação em participar na cultura digital.

No contexto da presente pesquisa, a comunicação digital é fundamental como meio de facilitação da informação para formulação das PPS e para os atores envolvidos nesse processo, pois essa comunicação ocorre em diversos ciberespaços, que se foram transformando com o tempo, como as comunidades virtuais de defesa do direito à saúde e da informação, efetivados através da recuperação, armazenamento e disponibilização das informações, principalmente, com a informatização dos SIS/SUS e com a cultura da participação popular.

A participação popular está imbuída da compreensão da saúde como um direito de todos e um dever do Estado, cabendo aos órgãos de saúde a responsabilidade por todas as etapas da política pública, bem como pela sua divulgação. Outro conceito consiste na socialização das informações que irão subsidiar todo o processo de gestão pública da saúde, desde os processos de formulação até à sua execução e acompanhamento.

Até mesmo a disseminação da informação seja pública ou privada, requer habilidades e conhecimentos de seus emissores e receptores (LARA, CONTI, 2003), tendo em vista que dentre as dificuldades encontram-se: o canal de comunicação sem

ruídos, o conhecimento e manuseio das TIC, a linguagem adequada para cada canal adotado e o saber interagir para uso da informação, ou seja, requer competências informacionais.

Os ditames constitucionais (artigo 37, da CF/1988) e a própria LAI garantem a exigência de um fluxo informacional que respeite os princípios da legalidade, da moralidade, da impessoalidade, da publicidade e da eficiência.

No Estado da Bahia, a SESAB, em consonância com o CES/BA, e através do SUS ou das parcerias público privadas, responsabiliza-se pela operacionalização das PPS, incluindo a disseminação das informações produzidas nesse contexto, principalmente, com a mobilidade conferida pela cibercultura nos espaços digitais. Ainda, compete ao Estado fomentar o processo de disseminação dessas informações como um ente político.

No contexto da cibercultura e de sua fluidez, no que tange ao processo de formulação das PPS observa-se que cada indivíduo, denominado ator governamental ou não governamental, necessita de competências específicas para melhor execução das suas atribuições.

Ademais, ressalta-se que o avanço da cibercultura na sociedade da informação e do conhecimento requer um domínio da informação em suas diversas acepções, tais como a informação como processo, que se relaciona aos fluxos formais e informais, que podem conduzir a alterações de estoques de conhecimento.

No caso deste estudo, a informação em saúde para a formulação de uma PPS, na maioria das vezes, é apresentada como dados para serem analisados e traduzidos em projetos e programas governamentais em atenção à demanda anunciada no CES/BA. Entretanto, essa informação é mutável, conforme tempo e espaço, na construção e na redefinição dos conhecimentos obtidos, requerendo mecanismos de buscas, seleção, armazenamento e uso das informações obtidas.

A Competência Informacional

A maioria dos autores consultados, para elaboração deste capítulo, concorda que a competência informacional, em inglês *Information Literacy*, tem antecedente histórico na instrução bibliográfica e no uso da biblioteca, práticas reconhecidas como indispensáveis na formação dos usuários, e que o termo competência informacional surge com a sociedade da informação, que exige novas formas de aprendizagem.

A evolução dos conceitos, a instrução bibliográfica, a educação de usuários e a competência de informação, suas relações e diferenças, têm sido objeto de vários estudos e publicações acadêmicas na área da Biblioteconomia e Ciência de Informação (GONZÁLEZ, 2000).

No entanto, os estudos sobre competência informacional abrangem apenas as 04 (quatro) últimas décadas, que remontam ao aparecimento deste termo no relatório *The Information Service Environment Relationships and Priorities*, elaborado por Zurkowski (1974, p.6), à época presidente do *National Commission on Libraries and Information Science* (NCLIS), e que se converteu em referência no desenvolvimento conceitual dos estudos sobre este tema. No referido relatório defende-se a necessidade de educação nesta área em todo o país e afirma-se que:

As pessoas treinadas para usar fontes de informação em seu trabalho podem ser chamadas de competentes em informação (*information literates*). Elas devem aprender técnicas e habilidades para lidarem com uma gama de ferramentas informacionais, bem como fontes primárias, para encontrarem informação para a solução de seus problemas¹⁴. (tradução nossa)

A expressão *Information Literacy*, com origem norteamericana, possui no Brasil uma variedade de traduções, tais como alfabetização informacional, letramento, literacia, fluência informacional e competência em informação (PONTES JÚNIOR, 2009), bem como aprendizagem informacional e aprendizagem em informação, enquanto que a maioria dos autores portugueses empregam literacia em informação e literacia informacional (TEIXEIRA; GASPAR, 2003). Os especialistas de língua espanhola usam *alfabetización informacional* e os de língua francesa usam a expressão *maîtris e de l'information*.

No ponto de vista científico, a maturidade de uma área revela-se pela sua terminologia (LARA; LIMA, 2009, p. 605), pelo que se acredita que “os estudos sobre a competência informacional, cada vez mais em expansão,” venham a contribuir para a clarificação e evolução de conceitos e definições, a consolidação dos estudos, a normalização terminológica e o desenvolvimento da sua aplicação no campo da educação, delineando um tópico de investigação claro e estável (ALVES; ALCARÁ, 2014).

No entanto, embora a maioria dos autores consultados usem terminologias distintas, todos convergem em considerar que o objetivo desta recente área do

¹⁴ People trained in the application of information resources to their work can be called information literates. They have learned techniques and skills for utilizing the wide range of information tools as well as primary sources in molding information solutions to their problems.

conhecimento é adquirir conhecimentos e habilidades para usar a informação. Neste sentido, pode-se entender este conceito como a fusão ou a integração de várias competências, ou de uma multiplicidade de termos relacionados, tais como competências de informação, de informática e das tecnologias, dos mídias, da comunicação, da ciberliteracia e de outros (BOHLA, 1997), que se tornou um paradigma universal a incluir nos diferentes níveis de educação ao longo da vida.

A *Association of College & Research Libraries* (ACRL, 2000) afirma que o aumento da quantidade de informações representa grandes desafios para a sociedade, pois a proliferação de informações não criará, por si só, uma informação de melhor qualidade sem um conjunto complementar de habilidades necessárias para a usar eficazmente.

Tal competência consiste na capacidade de buscar, armazenar, usar e transformar a informação. Essa busca precisa ser direcionada, a exemplo a partir de palavras-chave, para que o foco de uma pesquisa não se disperse.

O armazenamento obedece a critérios, sendo o principal deles, o ato de guardar apenas os documentos necessários. A utilização deve ser contextualizada para o desenvolvimento de uma pesquisa ou para realização de uma tarefa. E, a transformação da informação dar-se-á quando o indivíduo apreende seu conteúdo e transforma a sua realidade, a partir daquela informação, sendo ele um novo conhecimento.

Saber selecionar as informações adequadas e/ou confiáveis não é uma tarefa tão fácil quanto parece, pois exige um conjunto de competências informacionais que a pessoa deve desenvolver no decorrer da sua vida. Assim, é necessário avaliar as informações, que dependem de outros fatores, tais como uma boa educação formal, a experiência na área e o bom senso das pessoas. Deste modo, quem sabe utilizar as fontes de informação são indivíduos habilidosos e capacitados, que possuem competências informacionais.

São numerosas as definições de competências informacionais, tanto individuais, como de organizações profissionais e internacionais, mas esta pesquisa não se propõe analisá-las exaustivamente, estudo que pode ser efetuado nas revisões de:

1. Bawden (2002), uma das primeiras revisões dos conceitos de competência de informação e de competência digital;

2. Calzada e Marzal (2007), também cujos autores analisam quinze anos de investigação internacional sobre a Competência em Informação, recolhida nas bases de dados LISA, ERIC y SSCI, entre 1990 e 2005;
3. Uribe (2009), que efetua uma articulação entre vinte definições-descrições do seu conceito e apresenta uma proposta de macrodefinição;
4. Pinto, Cordón e Gómez (2010), que efetuam uma revisão de trinta anos, no período entre 1977 e 2007.

A presente pesquisa pretende estudar a competência informacional na perspectiva das políticas públicas, como aspecto complementar às PPS do CES/BA, pelo que se propõe rever as competências informacionais de organizações internacionais, profissionais e nacionais.

A produção científica sobre *Information Literacy* (IL) demonstra a universalidade do paradigma do seu desenvolvimento para o século XXI (ALVES; VARELA, 2017). Algumas organizações consideram a competência informacional como uma capacidade essencial, como a ALA, a IFLA e a UNESCO e outros.

É habitualmente aceito que a base conceitual da competência informacional fundamenta-se na definição consagrada pela *American Library Association* (ALA, 1989, p.45), referida no *Presidential Committee on Information Literacy: Final Report*, em que se afirma:

Para ser competente em informação, uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e deve ter a habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação. Para produzir esse tipo de cidadania é necessário que as escolas e faculdades apreciem e integrem o conceito de competência de informação em seus programas de ensino e que desempenhem um papel de liderança preparando indivíduos e instituições para aproveitarem as oportunidades inerentes à sociedade da informação. Em última análise, as pessoas que têm competência informacional são aquelas que aprenderam a aprender. Essas pessoas sabem aprender porque sabem como o conhecimento está organizado, como encontrar informação e como usar informação, de tal forma que outros possam aprender a partir dela. Elas são pessoas preparadas para a aprendizagem a longo da vida, porque podem encontrar sempre a informação que necessitam para qualquer tarefa ou decisão¹⁵. (tradução nossa)

¹⁵ To be information literate, a person must be able to recognize when information is needed and have the ability to locate, evaluate, and use effectively the needed information. Producing such a citizenry will require that schools and colleges appreciate and integrate the concept of information literacy into their learning programs and that they play a leadership role in equipping individuals and institutions to take advantage of the opportunities inherent within the information society. Ultimately, information literate people are those who have learned how to learn. They know how to learn because they know how knowledge is organized, how to find information and how to use information in such a way that others can

A mesma associação, através da sua secção *Association of College & Research Libraries* (ACRL), publica o manual *Information Literacy Competency Standards for Higher Education*, (ALA, 2000), um documento mais completo por reunir todas as dimensões envolvidas no conceito de competência informacional.

Nele se determinam indicadores, que servem de base à definição de padrões de competência (*standards*), que foram explorados, aprofundados e desenvolvidos em indicadores de desempenho (*performance indicators*), que originam resultados mensuráveis (*outcomes*), e que estão relacionados com a necessidade sentida pela comunidade de bibliotecários e professores de compararem, medirem e avaliarem os níveis de desempenho, alcançados nas bibliotecas universitárias.

Assim, tal necessidade baseia-se na ideia, de que o desenvolvimento de competências torna as pessoas mais capazes de lidar com a informação nas várias esferas da atuação ao longo da vida (ACRL, 2000, p. 4) ¹⁶:

Desenvolvendo estudantes ao longo da vida é central para a missão de instituições de ensino superior. Assegurando que os indivíduos têm habilidades intelectuais de pensamento e espírito crítico, e ajudando-os a construir uma estrutura por aprender como aprender, as faculdades e universidades provêm a fundação para o crescimento continuado ao longo das suas carreiras e os seus papéis como cidadãos informados e membros de comunidades. A competência de informação é um componente fundamental, e contribuinte para a aprendizagem ao longo da vida. A competência de informação abarca a aprendizagem para além da formal sala de aula e proporciona prática de investigações autodirigidas, como individuais orientadas para estágios, primeiro emprego e responsabilidades crescentes em todas as áreas de vida.

Paralelamente, o Programa Informação para Todos *Information for All Program*, da UNESCO (2017), estabelecido em 2001, apresenta-se como uma forma de resolução do fenómeno próprio da era da informação, conhecido como *digital divide* ou fosso digital, que corresponde à disparidade no acesso à informação entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Para alcançar esse objetivo o programa desenvolve e implementa políticas de informação nacionais e estratégias de

learn from them. They are people prepared for lifelong learning, because they can always find the information needed for any task or decision at hand.

¹⁶ Developing lifelong learners is central to the mission of higher education institutions. By ensuring that individuals have the intellectual abilities of reasoning and critical thinking, and by helping them construct a framework for learning how to learn, colleges and universities provide the foundation for continued growth throughout their careers, as well as in their roles as informed citizens and members of communities. Information literacy is a key component of, and contributor to, lifelong learning. Information literacy competency extends learning beyond formal classroom settings and provides practice with self-directed investigations as individuals move into internships, first professional positions, and increasing responsibilities in all arenas of life.

conhecimento no mundo, incrementando o uso das TIC e concentra-se em prioridades específicas (COMISSÃO EUROPEIA, 2000).

A tomada de consciência da importância da CI e da necessidade da sua divulgação e aplicação, de modo a desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes perante as necessidades informativas emergentes, congregaram esforços de várias organizações.

O Colóquio realizado na nova Biblioteca de Alexandria em 2005, organizado pela UNESCO, IFLA e o *National Forum on Information Literacy* dos EUA, reuniu numerosos especialistas e produziu um documento final, a “Declaração de Alexandria sobre competência informacional e aprendizagem ao longo da vida” (UNESCO, 2005, p.10),

onde se assume que a competência em informação e a aprendizagem ao longo da vida são os Faróis da Sociedade da Informação, que iluminam os caminhos para o desenvolvimento, a prosperidade e a liberdade, capacitam as pessoas para buscar, avaliar, usar e criar a informação de forma efetiva para atingir as suas metas e é um direito humano básico, tendo em vista a promoção da inclusão social em todos os países.

As contribuições da IFLA no campo da CI são várias, dentre as quais se evidenciam as seguintes:

- A criação de uma secção especializada, denominada *Information Literacy Section* (InfoLIT);
- A elaboração de numerosas publicações nas línguas oficiais da ONU;
- O apoio a atividades de formação: ações, cursos e programa para apoiar profissionais de informação seus associados e outros em todo o mundo;
- A criação do logo de *Information literacy* foi publicada pela IFLA, representado na Figura 19.

Figura 19 – The information literacy logo



Fonte: (LAU; CORTES, 2010)

Com o objetivo de Desenvolvimento de Habilidades em Informação (DHI), o manual *Guidelines on information literacy for life long learning*, publicado pela IFLA (LAU, 2006)¹⁷ estabeleceu diretrizes que constituem um modelo conceitual para orientar a criação de programas.

Esse guia provê uma estrutura pragmática para os profissionais interessados em constituir programas de competências informacionais, suficientemente abrangente para qualquer nível de ensino, e que apresenta os conceitos, os princípios e os procedimentos necessários para aplicá-los, depois de adaptados, segundo as necessidades das instituições a que se aplicam, nacionais, regionais ou locais. Os padrões propostos por este manual estão agrupados em três componentes básicos: o acesso, a avaliação e o uso, conforme o Quadro 10.

Quadro 10 - Padrões básicos de DHI/CI da IFLA

USO O usuário acessa a informação de forma eficaz e eficiente	1. Definição e articulação da necessidade de informação.	Define ou reconhece a necessidade de informação.
		Decide fazer algo para encontrar a informação.
		Expressa e define a necessidade de informação.
		Inicia o processo de busca.
	2. Localização da informação.	Identifica e avalia as fontes potenciais de informação.
		Desenvolve estratégias de busca.
Acessa fontes de informação selecionadas.		

¹⁷ A tradução deste manual em português, da autoria de Regina Célia Baptista Belluzzo, denominadas Diretrizes sobre desenvolvimento de habilidades em informação para a aprendizagem permanente, Boca Del Rio: IFLA, 2007. Disponível em: <https://www.ifla.org/files/assets/information-literacy/publications/ifla-guidelines-pt.pdf>.

		Seleciona e recupera a informação.
AVALIAÇÃO O usuário avalia a informação de maneira crítica e competente	1 Avaliação da informação	Analisa, examina e extrai a informação.
		Generaliza e interpreta a informação.
		Seleciona e sintetiza a informação.
		Avalia a exatidão e relevância da informação recuperada
	2 Organização da informação	Ordena e categoriza a informação.
		Reúne e organiza a informação recuperada
Determina qual a melhor e de maior utilidade		
ACESSO O usuário aplica/usa a informação de maneira precisa e criativa	1 Uso da informação	Busca novas formas de comunicar, apresentar e usar a informação
		Aplica a informação recuperada
		Apreende ou internaliza a informação como conhecimento pessoal
		Apresenta o produto da informação
	2 Comunicação e uso ético da informação	Compreende o uso ético da informação
		Respeita o uso legal da informação
		Comunica o produto da informação com reconhecimento da propriedade intelectual
		Usa os padrões para o reconhecimento da informação.

Fonte: elaborado pela autora a partir de Lau (2006).

Passados 10 (dez) anos da elaboração dos documentos referidos, a prova da sua utilidade são as inúmeras aplicações deste modelo adaptado um pouco por todo o mundo, que se podem conhecer no livro elaborado pelo mesmo autor, Jesús Lau, publicado também pela IFLA, intitulado *Information Literacy: International Perspectives* (LAU, 2008).

Tal publicação proporciona a visão de atividades de competências informacionais no mundo inteiro, particularmente em países onde nenhuma literatura foi publicada sobre este tema em inglês. Neste documento, um grupo de especialistas relata experiências práticas e esforços teóricos de bibliotecários para estabelecer e desenvolver programas. Sendo, portanto, uma ferramenta útil para qualquer profissional interessado neste campo.

O manual *Teacher training curricula for media and information literacy* (UNESCO, 2008) é complementar ao manual da IFLA, anteriormente citado, tendo em conta que a UNESCO tem tido um papel fundamental na preparação de formadores e na promoção da educação ao longo da vida.

Com o desenvolvimento das TIC, o aparecimento de novos conceitos e definições, a GRIZZLE (2016, p. 48) diferencia a alfabetização informacional (AI) e a alfabetização midiática (AM):

[...] enquanto o conceito do AI se concentra no usuário da informação como um tomador de decisão, cidadão e aluno autônomo, a AM examina como o ambiente midiático facilita, molda, permite e, em alguns casos, constrange o engajamento com a informação e o processo de comunicação, seja para

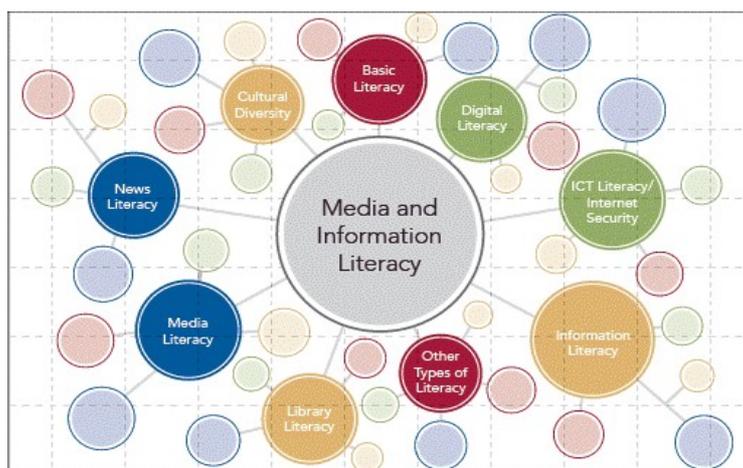
aprendizagem intencional ou indireta, participação social ou simplesmente por entretenimento.

Porém, passados anos destas reflexões, adaptaram-se conceitos, instrumentos e linhas orientadoras para a competência informacional. Neste sentido, a ACRL e a UNESCO marcaram posições sobre tal competência, no que se refere ao seu conceito, à sua influência social e à forma como o contexto educativo e tecnológico afeta a aprendizagem e tem impacto neste conceito, sublinhando a importância de se dominar a informação para se poder efetivamente aprender ao longo da vida.

Com as publicações *Information Literacy Standards for Teacher Education* (ACRL, 2011) e *Media and information literacy: curriculum for teachers* (UNESCO 2013)¹⁸, estas organizações atualizam os conceitos e padrões de competência informacional, que servem de base para organizar cursos de capacitação de formadores e professores para darem formação nas bibliotecas.

Nesta última publicação explica-se a evolução e a abrangência do conceito de competência mediática e informacional (CMI) (Figura 20) ao longo das últimas décadas, mostrando que os meios de busca, transmissão, armazenamento e produção da informação estão cada vez mais dependentes do desenvolvimento técnico e tecnológico e que permitem o aparecimento e a necessidade de aquisição de numerosas competências.

Figura 20 - Conceito de competência mediática e informacional



Fonte: UNESCO (2013, p.03)

¹⁸ Esta versão em português é resultado de uma parceria entre a Representação da UNESCO no Brasil e o Centro de Educação a Distância e Aprendizagem com Tecnologias da Informação e Comunicação (CEAD) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), cuja tradução é da responsabilidade de Dermeval de Sena Aires Júnior, que usa alfabetização para traduzir *literacy*.

Conhecedores das necessidades de informação da sociedade atual e das exigências profissionais das entidades empregadoras, um grupo de especialistas internacionais identificou diversas novas alfabetizações e selecionou as distinções e semelhanças entre as mídias e outros provedores de informação e listou as terminologias e noções usadas por diversos atores no mundo e desenhou suas relações, sistematizadas na Figura 21.

Figura 21 - A ecologia da competência mediática e informacional



Fonte: UNESCO (2013, p. 19)

Para facilitar a compreensão dos dois tipos de conceitos, o manual referido explica que:

- A alfabetização/competência informacional enfatiza a importância do acesso à informação e a avaliação do uso ético dessa informação;
- A alfabetização/competência midiática realça a capacidade de compreender as funções da mídia, de avaliar como essas funções são desempenhadas e de engajar-se racionalmente junto às mídias com vistas à auto expressão.

Observa-se que estas 02 (duas) concepções correspondem às escolas de pensamento sobre a relação entre estes campos convergentes. Ambos os conceitos estão representados no Quadro 11.

Quadro 11 - Resultados e elementos da alfabetização midiática e informacional

Alfabetização Informacional						
Definição e articulação de necessidades informacionais.	Localização e acesso à informação.	Acesso à informação.	Organização da informação.	Uso ético da informação.	Comunicação da Informação	Uso das habilidades de TICs no processamento da informação.
Alfabetização Midiática						
Compreensão do papel e das funções das mídias em sociedade democráticas.	Compreensão das condições sob as quais as mídias podem cumprir suas funções.	Avaliação crítica do conteúdo midiático à luz das funções da mídia.	Compromisso junto às mídias para a autoexpressão e a participação democrática.	Revisão das habilidades (incluindo as TICs) necessárias para a produção de conteúdos pelos usuários.		

Fonte: UNESCO (2013, p.18)

Este documento foi realizado com a finalidade de fornecer uma ferramenta prática para os Estados-membros conseguirem alcançar os objetivos da Declaração de *Grünwald* (UNESCO, 1982), da Declaração de Alexandria (UNESCO, 2005) e da Agenda de Paris (UNESCO, 2007), todos relacionados com a CMI.

Para encorajar os Estados-membros a organizar políticas, programas e ações concretas para ajudar os cidadãos a serem competentes em mídia e informação, a UNESCO publica o documento *Global Media and Information Literacy Assessment Framework: Country Readiness and Competencies* (GRIZZLE, 2016). Este documento ajuda também a avaliar se o contexto nacional é favorável para esse tipo de iniciativas e determinar as competências existentes entre grupos sociais fundamentais, como professores em serviço e em formação, para serem capacitados e mais tarde formarem pessoas competentes e capazes de alcançar seu potencial pessoal, profissional e social.

Além disso, a mesma organização publica orientações estratégicas para as políticas de Competência Midiática e Informacional/*Media and information literacy: policy and strategy guidelines* (GRIZZLE, 2016), com o intuito de ser traduzido em todos os Estados-membros. Estas diretrizes oferecem uma abordagem harmonizada, que permite que todos os interessados promovam estratégias nacionais sobre CMI mais sustentadas, descrevendo o processo e o conteúdo a ser considerado.

Neste sentido, a ACRL, dando continuidade aos objetivos do documento já mencionado, *Information Literacy competency standards* (ACRL, 2000), considerou

conceitualizar de novo a competência informacional, dando um novo enquadramento às orientações e um novo quadro referencial, assente em uma nova definição (ACRL, 2015, p.7):

A competência de informação é o jogo de habilidades integradas que cercam a descoberta refletiva de informação, a compreensão de como informação é produzida e é avaliada e o uso de informação na criação do novo conhecimento e na participação ética em comunidades de aprendizagem¹⁹.

A Política de Competência Informacional no Brasil

O Brasil preparou políticas, programas e ações para a sua inclusão na sociedade da informação e, conseqüente, preparação de seus cidadãos para enfrentar os desafios da nova sociedade, tal como outros países, aplicando orientações das organizações internacionais e profissionais sobre competências informacionais.

O documento intitulado “Sociedade da informação no Brasil: livro verde” (TAKAHASHI, 2000), abordado anteriormente, pode ser considerado um dos marcos das novas diretrizes governamentais e uma política nacional formada de um conjunto de ações para impulsionar a sociedade da informação no Brasil em todos os seus aspectos: ampliação do acesso, meios de conectividade, formação de recursos humanos, incentivo à pesquisa e desenvolvimento, comércio eletrônico, desenvolvimento de novas aplicações. Esta meta é um desafio para o governo e para a sociedade.

Consciente da necessidade de oferecer uma educação renovada aos cidadãos brasileiros, o governo fez convergir as políticas de vários ministérios para alcançar seus objetivos, priorizaram-se as políticas de informática, informação e comunicação.

Em 2005, alinhado às diretrizes do governo federal, que visam consolidar políticas públicas e ações concretas na área social, o Instituto Brasileiro de Informação Ciência e Tecnologia (IBICT) criou o Programa de Inclusão Social.

Assim, passou a utilizar sua experiência em organizar, armazenar e disseminar informação para atender a outros segmentos da sociedade, ao esboçar o seu primeiro Plano de Inclusão Social, onde foram projetadas 06 (seis) linhas de ação em apoio às áreas identificadas como prioritárias:

Ação 1 – Aprendizagem Informacional

¹⁹ Information literacy is the set of integrated abilities encompassing the reflective discovery of information, the understanding of how information is produced and valued, and the use of information in creating new knowledge and participating ethically in communities of learning.

Ação 2 – Software Livre

Ação 3 – Indicadores de Impacto Social

Ação 4 – Popularização da Ciência e da Tecnologia

Ação 5 – Acesso às Tecnologias Sociais

Ação 6 – Corredor Digital para Inclusão Social

O Plano tinha como objetivos estratégicos contribuir socialmente para ampliar a base material da sociedade da informação no Brasil para as populações excluídas e identificar mecanismos e processos de integração institucional e tecnológica indispensáveis à inclusão socio digital, sendo realizadas para cada ação várias atividades.

Entre todas as ações, interessa para os objetivos desta pesquisa o Programa de Aprendizagem Informacional, criado em março de 2007, cujas ações estão concentradas no estudo e aplicação de metodologias para a aprendizagem informacional no campo do ensino fundamental.

O programa é um processo de construção e desenvolvimento de habilidades e competências individuais e coletivas pelo estímulo à produção e ao uso de conteúdos pedagógicos utilizando as TIC. Constitui-se em um caminho que leva à inclusão social e promove a autonomia e criatividade requerida pelas diretrizes filosóficas da sociedade da informação.

Trata-se, portanto, de uma ação transversal que permeia todas as iniciativas de inclusão informacional do IBICT e tem como o ponto focal a transformação do aprendiz em autor. Dessa maneira, o desafio maior do Programa é construir ambientes de aprendizagem efetiva com apoio de novas TIC.

Os objetivos do Programa de Aprendizagem Informacional são os seguintes:

- Desenvolver ações e projetos de apoio à formação de competências informacionais e digitais para a inclusão do cidadão na sociedade da informação;
- Estimular a produção de conteúdos digitais, proporcionando ao aprendiz a oportunidade de se utilizar das tecnologias de informação e comunicação como ferramentas de escrita;
- Aprimorar, no aprendiz, a habilidade de saber pensar, produzir e expressar ideias (autoria).
- Todo o processo de aprendizagem informacional pressupõe caminhar pela via da pesquisa e da elaboração do saber como exercícios permanentes da cidadania.

Sendo um Programa nacional, não é incompatível com outras políticas, ações e atividades que estão sendo efetuados a nível regional e municipal. Assim, deve-se considerar que o espaço de negociação da agenda pública no que concerne às políticas, começa pela investigação que se faz nas instituições de ensino superior e de pesquisa, através de estudos, projetos e pesquisas, trazendo para o espaço público o tema da competência informacional para discussão e busca de formas de intervenção, modelando os papéis dos principais atores sociais e melhorando a formação e o currículo nas instituições educativas.

Um exemplo significativo de iniciativa em contexto universitário é o projeto “Competência informacional e midiática no ensino superior: desafios e propostas para o Brasil (CIMES)” (DUDZIAK, 2010), ainda em fase de aplicação. Trata-se de uma proposta integradora, voltada para a discussão de caminhos pedagógicos inovadores e contextualizados, que resultem em soluções transversais ao currículo e às atividades dos estudantes e cujo objetivo final é fornecer uma estrutura para desenvolver programas educacionais no Brasil, que tenham a competência informacional e a competência midiática como uma aplicação transversal no ensino superior.

A partir destes pressupostos, o presente estudo partindo do modelo teórico de Kingdon (1995) tem os atores governamentais e os atores não governamentais como os receptores das informações disseminadas pelas instituições públicas e privadas, no que tange à saúde, ao mesmo tempo em que são os emissores, uma vez formulada a PPS que será difundida para a sociedade civil.

Salienta-se que o processo de formulação das PPS do CES/BA, necessita de compartilhamento de informações, buscas corretas e meios de divulgação específicos, dentre outros, para que o ente governamental possa prosseguir para as fases de implementação, execução e acompanhamentos, tendo em vista que falhas na formulação comprometem as demais fases, no intuito de que a política pública possa ser executada e a população seja efetivamente beneficiada.

Desta maneira, as competências podem contribuir na formulação de uma PPS evitando que sejam formuladas políticas inócuas, sem a possibilidade de serem executadas, por distorções em alguns itens como na demanda, no financiamento e orçamento, além de outros aspectos técnicos, como com soluções sem o devido planejamento estratégico.

Os Modelos de Competências Informacionais e suas Etapas

As várias concepções e modelos na área da competência informacional dependem do destaque, contexto e experiência dos cientistas. Os modelos são do âmbito teórico e os *standards*, denominados também de normas ou padrões, referem-se a aspectos práticos, que se levam a cabo através de competências, articuladas em categorias (TERUEL, 2005).

Esta pesquisa destaca 05 (cinco) modelos de competência informacional (ALVES; ALCARÁ, 2014), tendo em vista que todos já foram testados, validados cientificamente, adaptados e usados em vários países e regiões, representados no Quadro 12.

Quadro 12 - Modelos de competências informacionais e suas etapas

MODELO	ETAPAS	APLICAÇÃO
<i>Information Search Process</i> de Carol Kuhlthau (1993). EUA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar a busca. 2. Selecionar um tópico. 3. Explorar o foco. 4. Formular um foco. 5. Coletar informações em foco. 6. Apresentar a informação. 7. Avaliar o processo (a informação). 	Brasil. Estudantes. Realizado no curso de biblioteconomia da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais.
<i>The Seven Pillars of information literacy</i> de SCOUNL (1999). Reino Unido.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a necessidade da informação. 2. Avaliar o conhecimento atual e identificar lacunas. 3. Construir estratégias para localizar informações e dados. 4. Localizar e acessar informações e dados necessários. 5. Avaliar, rever e comparar informações e dados. 6. Organizar informações de maneira profissional e ética. 7. Aplicar os conhecimentos adquiridos criando novos conhecimentos e divulgando-os de diversas maneiras. 	Reino Unido. Estudantes. Realizados nas Universidades: <i>Abertay</i> em <i>Dundee</i> ; <i>Cardiff</i> ; <i>Southampton</i> ; <i>Wales in Newport</i> ; <i>Bradford</i> ; <i>York (ILIAD Project)</i> .
<i>Information Literacy Competency Standards of Higher Education</i> da ACRL (2000). EUA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar o alcance da informação que precisa. 2. Acessar a informação de forma eficaz e eficiente. 3. Avaliar a informação e suas fontes criticamente. 4. Incorporar a informação selecionada em uma base de dados/conhecimento. 5. Usar a informação de forma eficaz para realizar um propósito específico. 6. Compreender as questões econômicas, legais e sociais que cercam o uso da informação e utilizar de forma ética e legal. 	China. Estudantes. Realizado em <i>Hong Kong Baptist University</i> .
<i>Competencias Informaticas e Informacionales – CI2</i> (2004). Espanha.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar a informação. 2. Analisar e selecionar a informação de forma eficiente. 3. Organizar a informação adequadamente. 4. Usar e comunicar informações de maneira eficaz, ética e legal. 	Espanha. Estudantes. Realizado nas universidades espanholas.

<p><i>Empowering 8 do National Institute of Library and information sciences (2004).</i> Siri Lanka.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar um tema, o público-alvo, um formato relevante, palavras-chave e tipos de recursos. 2. Explorar recursos e informações. 3. Selecionar e armazenar informações relevantes. 4. Organizar e avaliar informações para comparar e contrastar informações numa compreensão maior. 5. Criar informações usando próprias palavras. 6. Compartilhar e apresentar informações adequadamente. 7. Avaliação da produção com a reflexão. 8. Aplicar as soluções baseadas no <i>feedback</i> e na avaliação para utilização do novo conhecimento adquirido em situações variadas 	<p>Indonésia. Estudantes. Realizado na <i>Faculty of Languages and Arts, State University of Jakarta.</i></p>
--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Alves e Alvará (2014) e dos modelos referidos

O primeiro e mais difundido, conhecido como o modelo de Carol Kuhltau (2013), aplicado em diversos países, como nos Estados Unidos da América e Japão, foi aplicado no Brasil por Bernadette Campello (2001), com estudantes de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Tal modelo entende a competência informacional composta por uma análise sobre os aspectos cognitivo, emocional e físico do indivíduo para estabelecer que a competência perpassa por 07 (sete) momentos básicos: a iniciação, a seleção, a exploração, a formulação, a coleta, a apresentação e a avaliação da informação.

O segundo consiste no modelo da *Society of College, National and University Libraries* (SCONUL, 2011), validado por sua aplicação em estudantes do Reino Unido, que compreende as competências informacionais como habilidades, capacidade, atitudes, comportamentos e compreensão do desenvolvimento da competência informacional ensino superior, a partir do desenvolvimento das 07 (sete) etapas: a identificação da necessidade, a avaliação da informação, a construção de estratégias, a localização e o acesso, a avaliação, a organização da informação e a aplicação e divulgação de novos conhecimentos.

O modelo da SCONUL (2011) caracteriza-se pela sua natureza circular, pois alfabetizar-se em informação não é um processo linear. O indivíduo pode desenvolver cada etapa simultaneamente e de forma independente, partindo do seu conhecimento acumulado e dos estímulos que receba.

O modelo da *Association of College & Research Libraries* (ACRL), o terceiro, defende um modelo comum de competência informacional composto por 6 (seis) itens: a determinação do alcance da informação, o acessar, a avaliação, a incorporação, o uso e a compreensão da informação de maneira eficaz e eficiente dentro dos preceitos éticos e

legais. Esse modelo adota a clássica definição da ALA (1989) quanto ao indivíduo competente em informação e quanto à definição de competência informacional, conceitos e definição já referidos.

O quarto é um modelo utilizado nas universidades espanholas, denominado *Competencias Informaticas e Informacionales* (CI2), que entende serem necessárias competências em computadores, programas e redes, ou seja, faz-se necessário conhecer os recursos disponíveis e saber quando e como utilizá-los nas etapas do desenvolvimento das competências informacionais. Este modelo adota 04 (quatro) etapas, que são: a busca, a análise, a organização adequada e o uso e a comunicação da informação de maneira eficiente, eficaz, ética e legal.

Pouco conhecido nos países de cultura ocidental, o modelo *Empowering 8*, o quinto, é aplicado nas universidades de alguns países asiáticos, como o Sri Lanka, onde a desigualdade é uma questão social. Atua mais na perspectiva da autonomia do sujeito em um ambiente de aprendizado ativo e autodirigido, sendo o professor um facilitador, para que as 08 (oito) etapas sejam atingidas e estimuladas em cada um, tendo em vista que a informação tornou-se um recurso estratégico no desenvolvimento de uma sociedade²⁰.

As 08 (oito) etapas do *Empowering 8* são: a identificação, a exploração, a seleção, a organização, a criação, o compartilhamento, a avaliação e a aplicação das informações com sua reflexão e de maneira adequada gerando novos conhecimentos.

Diante dos modelos apresentados, evidenciam-se diferenças quanto ao número de etapas e quanto à operacionalização de cada ação, além de outros elementos específicos, como a questão da informática no CI2 e a da autoaprendizagem do *Empowering 8*, que, por sua vez, possui semelhanças com a autonomia do estudante do modelo da ACRL.

Igualmente, verificam-se em todos os modelos, preocupações semelhantes: a preocupação em saber buscar, selecionar, armazenar, avaliar e usar uma informação para sua utilização adequada e eficaz dentro dos ditames legais e éticos de cada sociedade.

Portanto, resta nítido que os modelos retratados possuem características bem parecidas com o objetivo comum, que é o de favorecer uma sociedade capaz de lidar

²⁰ Information itself is becoming a transforming strategic resource of the emerging information society. Without information literacy, the information society will not be able to achieve its full potential.

com suas transformações ao longo dos anos, ainda que em culturas e perspectivas distintas.

Os modelos foram selecionados por estarem inseridos em contextos educativos, por serem apropriados, para selecionar um conjunto de competências necessárias para a verificação, a partir da análise documental e da observação direta, cujos resultados se podem mapear as competências informacionais que os conselheiros do CES/BA tenham e/ou precisam aprender ou desenvolver para exercer as suas atividades de forma eficaz.

As Competências Informacionais Pertinentes à Formulação de uma PPS

O processo de formulação de uma PPS requer algumas habilidades e competências, que podem ser estimuladas entre seus atores governamentais e não governamentais, no intuito de seguir um protocolo de ações capazes de conferir maior eficácia e efetividade nas informações adquiridas, produzidas e disseminadas.

Salienta-se que o presente estudo detalha as competências informacionais para os atores envolvidos no processo de formulação das PPS do CES/BA, no intuito de demonstrar quais as competências já usadas, bem como quais precisam ser desenvolvidas, para que a formulação da PPS seja capaz de atender a uma demanda real da sociedade.

Por fim, é preciso compreender que as competências não se esgotam neste estudo, pois são diversas as competências para cada necessidade humana, além dos avanços tecnológicos e humanistas que permanecem em evolução nas sociedades.

Nesse sentido, partindo-se dos modelos descritos no item acima, elaborou-se uma proposta de modelo de competência informacional, composta por 07 (sete) etapas, que se consideram imprescindíveis para a formulação de uma PPS do CES/BA, conforme o capítulo 8 (oito).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa foram coletados a partir dos documentos disponibilizados na internet (composição, regimento interno, resoluções e recomendação), através do site oficial do CES/BA, obedecendo à transparência ativa, e das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, adquiridos por solicitação, em consonância com a transparência passiva do órgão, correspondentes ao período de 2016 a 2018. Acrescentam-se, os dados resultantes da aplicação da observação direta de algumas reuniões do Conselho, pelo mesmo período, para triangulação dos dados, conforme os relatórios (ANEXOS A, B, C, D, E, F, G, H, I e J).

A composição do CES/BA é tripartite, sendo de 25% de representantes do seguimento gestor/prestador, 25% de representantes do seguimento dos trabalhadores da saúde e de 50% de representantes do seguimento dos usuários. Adotou-se uma codificação para proteger a identidade dos membros do conselho e de convidados, na análise dos resultados, apesar de serem dados públicos, conforme legislação vigente.

Os conselheiros que compõem os 25% de representantes de governo (federal, estadual e municipal) e os prestadores de serviços públicos e/ou privados, conveniados ou sem fins lucrativos, estão representados pela sigla CSG, sendo CSGT os titulares e CSGS os suplentes, conforme o Quadros 13.

Quadro 13 – 25% de representantes do seguimento gestor/prestador

CARGO		SIGLA	REPRESENTATIVIDADE
01	Titular	CSGT1	Secretário de Saúde do Estado da Bahia
02	Suplente	CSGS1	Secretário de Saúde do Estado da Bahia
03	Titular	CSGT2	Representante da Secretaria de Meio Ambiente
04	Suplente	CSGS2	Representante da Secretaria de Meio Ambiente
05	Titular	CSGT3	Representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS
06	Suplente	CSGS3	Representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS
07	Titular	CSGT4	Representante do Ministério da Saúde
08	Suplente	CSGS4	Representante do Ministério da Saúde
09	Titular	CSGT5	Representantes Estaduais dos Prestadores de Serviço em Saúde Federação das Apaes do Estado da Bahia- FEAPAES/BA
10	Suplente	CSGS5	Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado Bahia – FESF/BA

11	Titular	CSGT6	Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB
12	Suplente	CSGS6	Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia- SINDHOSBA
13	Titular	CSGT7	Representante Estadual da Comunidade Científica Universidade Estadual da Bahia – UNEB
14	Suplente	CSGS7	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES
15	Titular	CSGT8	Representante da BAHIAFARMA
16	Suplente	CSGS8	Representante da BAHIAFARMA

Fonte: elaboração própria

Os representantes do segmento gestor/prestador são 16 pessoas e estão em conformidade com o regimento interno do conselho, sendo 08 titulares e 08 suplentes, distribuídos na representatividade de cada órgão indicado, sendo, portanto:

a) Representantes do Governo:

- O Secretário de Saúde do Estado da Bahia;
- 01 representante da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado da Bahia;
- 01 representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;
- 01 representante do Ministério da Saúde.

b) Prestadores de Serviços de Saúde.

- 02 representantes dos Prestadores de serviço em saúde, como a AHSEB e a FEAPAES/BA;
- 01 representante da Comunidade Científica, por exemplo, a UNEB e o CEBES;
- 01 da BAHIAFARMA.

Nessa perspectiva, seguindo os preceitos e as indicações de representatividade do regimento interno, compõem o CES/BA os 25% de entidades de representação estadual dos trabalhadores na saúde, identificados pela sigla CST, sendo CSTT os titulares e CSTS os suplentes, representados no Quadro 14.

Quadro 14 – 25% de representantes do seguimento dos trabalhadores da saúde

CARGO		NOME	REPRESENTATIVIDADE
01	Titular	CSTT1	Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia- SINDACS/BA
02	Suplente	CSTS1	Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal do Estado da Bahia – SINTSEF
03	Titular	CSTT2	Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia – SINDIMED

04	Suplente	CSTS2	Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Sul e Extremo Sul da Bahia – SINDIACS
05	Titular	CSTT3	Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da Bahia – SINDPREV
06	Suplente	CSTS3	Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado da Bahia – SASB
07	Titular	CSTT4	Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado da Bahia – SINDSAÚDE/BA
08	Suplente	CSTS4	Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e Em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia – SINDI SAÚDE – Rede Privado
09	Titular	CSTT5	Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP
10	Suplente	CSTS5	Associação dos Servidores Aposentados e Pensionistas da Previdência Federal na Bahia / Casa do Aposentado e Pensionista - ASAP/CAP
11	Titular	CSTT6	Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF
12	Suplente	CSTS6	Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF
13	Titular	CSTT7	Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB
14	Suplente	CSTS7	Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB
15	Titular	CSTT8	Conselho Regional de Odontologia – CROBA
16	Suplente	CSTS8	Conselho Regional de Odontologia – CROBA

Fonte: elaboração própria

Os representantes do segmento trabalhadores em saúde são 16 pessoas, sendo 08 titulares e 08 suplentes, distribuídos na representatividade de cada órgão indicado, sendo, portanto, representantes dos:

c) Trabalhadores em Saúde

- 04 representantes de entidades congregadas em Sindicatos e Federações, por exemplo, SINDSAÚDE/BA e ASAP/CAP;
- 04 representantes de Conselhos de classe e demais Associações Profissionais, como o CREMEB e o CROBA.

Enquanto que a maior representatividade corresponde a 50% do CES/BA, sendo a representação estadual de usuários, denominados CSU, CSUT os titulares e CSUS os suplentes, que, também, seguem os preceitos e as indicações de representatividade do regimento interno, esquematizados no Quadro 15.

Quadro 15 – 50% de representantes do segmento dos usuários

CARGO		NOME	REPRESENTATIVIDADE
01	Titular	CSUT1	Associação Baiana das Pessoas com Doenças Falciformes – ABADFAL

02	Suplente	CSUS1	Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/DORT – CEAPLER
03	Titular	CSUT2	Grupo Vontade de Viver, de Apoio aos Portadores de Hepatites Virais
04	Suplente	CSUS2	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP
05	Titular	CSUT3	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase Morhan Núcleo Estadual – MORHAN
06	Suplente	CSUS3	Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA
07	Titular	CSUT4	Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – NASPEC
08	Suplente	CSUS4	Associação de Defesa dos Pacientes Crônicos Renais do Estado da Bahia
09	Titular	CSUT5	Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB
10	Suplente	CSUS5	Entidade Congregada em Centrais e Federações de Trabalhadores Urbanos e Rurais, Exceto Entidades da Área da Saúde. Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB
11	Titular	CSUT6	Federação dos Bancários dos Estados da Bahia e Sergipe – FEEB
12	Suplente	CSUS6	Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia- FETAG/BA
13	Titular	CSUT7	Central Única dos Trabalhadores – CUT
14	Suplente	CSUS7	Central Única dos Trabalhadores – CUT
15	Titular	CSUT8	Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF
16	Suplente	CSUS8	Associação Baiana de Deficientes Físicos – ABADEF
17	Titular	CSUT9	Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA
18	Suplente	CSUS9	Associação das Pessoas Com Albinismo na Bahia – APALBA
19	Titular	CSUT10	Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB
20	Suplente	CSUS10	Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB
21	Titular	CSUT11	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe – CNBB
22	Suplente	CSUS11	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe – CNBB
23	Titular	CSUT12	Representante Estadual Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde União Brasileira de Mulheres – UBM
24	Suplente	CSUS12	Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivo.
25	Titular	CSUT13	Representante Estadual Fórum de Entidades de Aposentados e/ou Pensionistas Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência Social da Bahia ASAPREV / Casa do Aposentado
26	Suplente	CSUS13	Associação Habitacional, Credito, Financeiro, Esporte, Cultura, Lazer e Formação Profissionalizantes dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Ramo da Seguridade Social na Bahia- AFOSHACLASS/BA
27	Titular	CSUT14	Representante Estadual Fórum de Combate a Violência Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziqiel – CAP DEVER
28	Suplente	CSUS14	Representante Estadual Fórum de Combate a Violência Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre Eziqiel – CAP DEVER
29	Titular	CSUT15	Representante Estadual do Fórum de Entidades do Movimento Antirracista Instituto Kutala ‘Nleeké’
30	Suplente	CSUS15	União dos Negros pela Igualdade- UNEGRO

31	Titular	CSUT16	Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença
32	Suplente	CSUS16	Representante Estadual de Populações Indígenas ou Quilombolas Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença

Fonte: elaboração própria

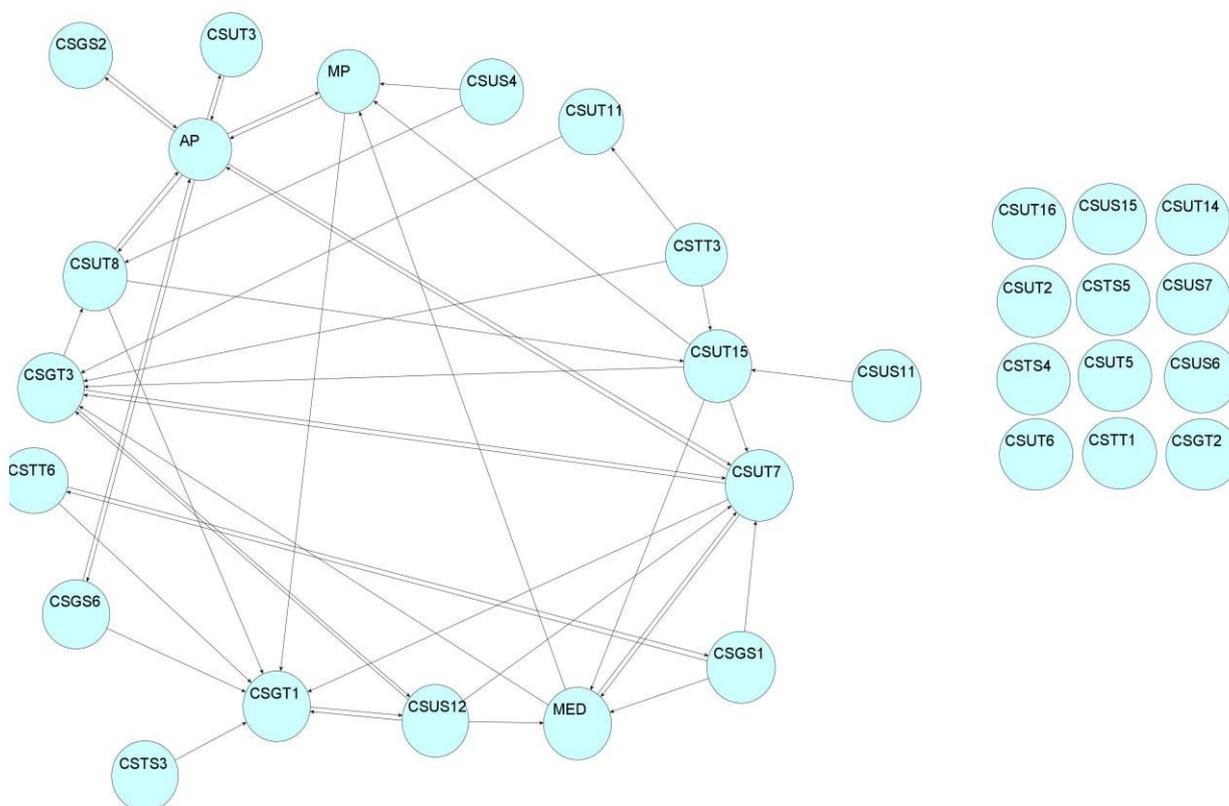
Os representantes do segmento trabalhadores em saúde correspondem a 32 pessoas, sendo 16 titulares e 16 suplentes, distribuídos na representatividade de cada órgão indicado, sendo, portanto, representantes:

d) dos usuários:

- 04 representantes do Fórum de Entidades de Patologias, como a ABADFAL e o Grupo Vontade de Viver;
- 03 representantes de entidades congregadas em Centrais e federações de trabalhadores urbanos e rurais, exceto entidades da área da saúde, por exemplo, a CTB;
- 02 representantes do Fórum de Pessoas com Deficiências;
- 01 representante de entidades congregadas em Federações e Associações patronais urbanas e/ou rurais, exceto entidades patronais da área da saúde, como a FIEB;
- 01 representante do Fórum de entidades religiosas, como a CNBB;
- 01 representante do Fórum de mulheres organizadas em saúde, como a UBM;
- 01 representante do Fórum de entidades de aposentados e/ou pensionistas, por exemplo a ASAPREV / Casa do Aposentado;
- 01 representante do Fórum de combate a violência;
- 01 representante do Fórum de entidades do movimento antirracista, a UNEGRO;
- 01 representante de populações indígenas ou Quilombolas, a Associação Cultural e Ambientalista dos Índios Tupinambá de Olivença.

Para compreender as relações entre os conselheiros, elaborou-se o seguinte sociograma, a partir da interação entre eles na 251ª reunião ordinária do CES/BA, por ter sido considerada uma das reuniões mais importantes do período 2016-2018, que corresponde à Figura 22.

Figura 22 – Sociograma da 251ª Reunião Ordinária do CES/BA



Fonte: elaboração própria.

A 251ª reunião do CES/BA foi a escolhida para a análise com o sociograma, porque foi a reunião, do período de 2016 a 2018, com maior participação dos conselheiros, tendo em vista que em sua pauta estava designada a eleição do CES/BA, o que possibilitou a observação dos seus fluxos, redes e competências informacionais. Participaram 33 pessoas, sendo 29 conselheiros e 03 convidados externos, além da pesquisadora com a observação direta.

A pauta da referida reunião foi dividida entre os turnos matutino e noturno, em virtude da viabilidade para maior participação dos seus membros. No matutino, a sessão iniciou com os informes de praxe e a manifestação de 06 conselheiros sobre a ausência do CSGT1 nas reuniões do grupo, o que ocasionava um descontentamento geral, pois a sua representatividade é do cargo mais elevado da SESAB e o CES/BA precisa de retornos das questões anteriormente suscitadas, como a situação dos trabalhadores sem recebimentos de salário e a terceirização do SUS.

Em resposta ao grupo o conselheiro CSGT1 procedeu com explicações no sentido de que a SESAB “estava fazendo sua parte”, mas “as dificuldades na saúde eram grandes com a demanda que existente e os cortes de verbas financeiras”. Por fim,

esclareceu ao Conselho sobre o conflito da SESAB com os cirurgiões pediatras, pois a situação estava gerando a ausência de atendimento à várias crianças com repercussão na mídia (ANEXO E, p.03).

Na sequência, aconteceu a apresentação do convidado externo AP sobre a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), o que gereou uma discussão dos dados apresentados com 05 conselheiros, que indagaram sobre o atendimento as mais diversas deficiências e a mobilidade nos municípios. Outro convidado externo MP se manifestou colocando-se a disposição do CES/BA e não fazendo qualquer referencia a apresentação realizada.

Ainda no período da manhã, a pauta foi invertida, para que as eleições do CES/BA fossem efetuadas, pois o quórum estava favorável. A movimentação da mesa diretora foi intensa com muitas saídas da sessão e conversas na mesa do café com os pares, principalmente, com os representantes do seguimento gestor. Inclusive, o conselheiro CSUS12 se manifestou em sentido contrário ao movimento construído pela mesa diretora de recondução dos mandatos, em virtude do cenário político do país e invocou o cumprimento ao regimento interno do Conselho.

No período da tarde, a pauta teve que ser deliberativa, pois o CES/BA já não tinha quórum. O conselheiro CSUS12 levou para reunião o convidado externo MED para o direito de resposta aos ataques sofridos pela SESAB na disputa com os cirurgiões pediatras e afirmou que algumas crianças já estavam morrendo pela falta de assistência em hospitais públicos do Estado da Bahia. Contudo, reforçou que a questão não foi resolvida por má administração e gestão da SESAB (ANEXO I, p,04).

Por fim, o conselheiro CSUT7 sugeriu ao Conselho criar uma comissão para acompanhar a mediação entre a SESAB e o grupo de cirurgiões pediatras, no intuito de exercer o controle social e manter o bom senso.

Diante das explicações e do sociograma apresentados, entende-se que os fatores políticos são os principais ruídos nesse fluxo informacional que interferem diretamente na condução das atribuições do Conselho, pois acarretou na recondução de um Conselho já reeleito. Outrossim, fatores sociais e econômicos, também constituem-se ruídos, mas de menor interferências, sendo o fator social o segundo maior ruído, tendo em vista que cada conselheiro pertence a uma rede e, portanto, é capaz de contribuir mais do que outros com os interesses da própria SESAB. O fator econômico, incide em menor escala, pois o CES/BA não possui força deliberativa quanto a finanças e

orçamentos, tanto que funciona em condições precárias.

Outra observação importante desta reunião é a constatação de que o CES/BA enquanto uma rede de conectividade entre pessoas funciona, no seu papel precípua de formulação de uma PPS e de controle social. Acrescenta-se que, as redes externas ao Conselho, colaboraram em todas as discussões e decisões dos seus membros.

Como a pauta incluía a eleição do CES/BA, dentre outros temas, tais como a apresentação sobre a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), os conselheiros se prepararam para as articulações políticas internas, adquirindo dados e informações pertinentes aos temas em pauta. Inclusive, convidaram o membro do Ministério Público, representado no sociograma como MP para acompanhamento da sessão, tendo o MP sido inquirido pelo conselheiro CSUT15 sobre sua presença, pelo CSUS4 sobre a legalidade da recondução dos membros do CES/BA, pelo convidado MED sobre o parecer jurídico do Ministério Público sobre a situação dos cirurgiões pediatras e pelo convidado AP sobre o acompanhamento do Ministério Público para com as pessoas com deficiência.

Os fatos apresentados provam que os membros do CES/BA possuem algumas competências informacionais adequadas para suas funções, tais como a busca e a seleção de informações adequadas, contudo, precisam desenvolver mais outras, como o uso e a disseminação da informação.

O conteúdo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, do período de 2016 a 2018, foi mapeado, conforme Quadros apresentados a seguir.

Quadro 16 – Atas do CES/BA 2016-2018

ANO	ORDINÁRIA	EXTRAORDINÁRIA	TOTAL
2016	9	5	14
2017	11	3	14
2018	9	3	12
2016 + 2017 + 2018			40

Fonte: elaboração própria

As reuniões ordinárias ocorreram, em média uma vez por mês, costumeiramente com pauta já programada, sendo, por isso, em maior quantidade do que as reuniões extraordinárias, que se efetuam quando convocadas pela Coordenação Executiva do CES/BA ou por 2/3 dos conselheiros, para uma situação emergente ou inesperada, mas também, com pauta previamente definida, conforme seu regimento interno (ANEXO

B).

Tais reuniões só se iniciam com a presença de 50% mais 01 dos seus membros, tendo uma média de 17 conselheiros presentes (ANEXOS C, D e E), e com participação efetiva dos 03 segmentos representados. Além disso, ambas são sessões públicas e abertas a qualquer pessoa interessada.

No Quadro 17, observa-se que as reuniões ordinárias seguem a regra de uma reunião por mês, sendo a ausência de alguma reunião e a ocorrência de duas reuniões em um mês, situações excepcionais. A ausência de reunião no mês de junho constata-se em todos os anos analisados, em virtude da cultura regional com os festejos juninos e a dificuldade de quórum para as reuniões, pois vários dos conselheiros possuem atividades no interior do Estado da Bahia.

Quadro 17 – Atas Ordinárias do CES/BA 2016-2018

MÊS	2016	2017	2018
JANEIRO	X	19	25
FEVEREIRO	18	09	X
MARÇO	10	16	22
ABRIL	14	27	26
MAIO	16	18	10
JUNHO	X	X	X
JULHO	X	13 e 20	X
AGOSTO	22	31	09
SETEMBRO	15	14	12
OUTUBRO	23	26	10
NOVEMBRO	24	X	08
DEZEMBRO	15	07	11

Fonte: elaboração própria

Em junho do período estudado, não se observam reuniões ordinárias, mas em 2016, o conselho realizou uma reunião extraordinária, e em 2017 duas reuniões ordinárias em julho. Em 2018, há ausência das reuniões seja ordinária ou extraordinária em ambos os meses.

As reuniões extraordinárias, mesmo não sendo obrigatórias, estão presentes em todos os anos estudados, com uma média de 03 por ano, sendo que em 2016 ocorreram 05 e nos demais anos 03, conforme os Quadros 17 e 18.

Quadro 18 – Atas Extraordinárias do CES/BA 2016-2018

MÊS/DIA	2016	2017	2018
JANEIRO	X	X	X
FEVEREIRO	X	16	X
MARÇO	01	X	X
ABRIL	X	06	X
MAIO	X	X	X
JUNHO	06	X	X
JULHO	05	X	X
AGOSTO	03 e 15	X	17
SETEMBRO	X	18	X
OUTUBRO	X	X	04
NOVEMBRO	X	X	22
DEZEMBRO	X	X	X

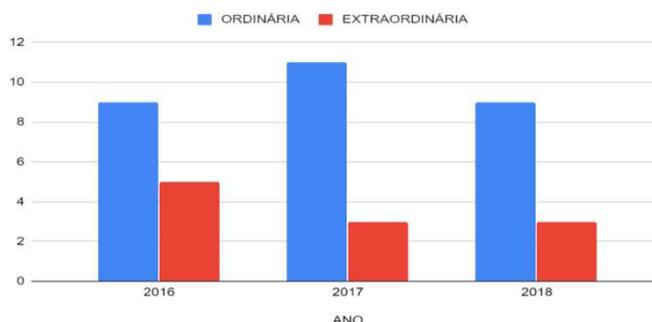
Fonte: elaboração própria

Em todos os anos estudados, as reuniões ordinárias e extraordinárias seguiram a respectiva pauta, demonstrando uma continuidade dos assuntos discutidos, independentemente de ser conteúdo para uma reunião extraordinária. Contudo, destaca-se o ano de 2016, em que o CES/BA ficou com suas atividades comprometidas, em virtude das eleições para o biênio 2016-2018, que deveria ter ocorrido em 2015, e acarretou no trancamento da pauta das reuniões durante parte considerável do primeiro semestre de 2016, conforme as discussões constantes em atas (ANEXO C). As eleições do CES/BA debateram-se nas reuniões durante todo o ano de 2016 com discussões sobre as alterações ou não das entidades com representatividade no conselho, as impugnações de chapas para eleições, além da própria eleição da mesa diretora (ANEXO C).

Contudo, ainda assim, há um equilíbrio entre as reuniões ocorridas em 2016 e 2017, sendo notória a menor quantidade de reuniões em 2018, em virtude dos cortes de verbas na área da saúde e das eleições presidenciais em 2018. Este fato ocorreu a partir do fim da cobrança da Contribuição Provisória sobre a Movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza Financeira (CPMF), sinalizada na ata da 228ª da reunião ordinária do CES/BA (ANEXO C).

O Gráfico 1 permite uma visão de conjunto das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/BA, de 2016 a 2018.

Gráfico 1 – Atas do CES/BA 2016-2018



Fonte: elaboração própria

Nas 40 atas do referido período (ANEXOS C, D e E) selecionaram-se as seguintes categorias ou unidades de registros, a partir da sua frequência, no intuito de identificar os núcleos de sentido de cada uma, conforme Quadro 19.

Quadro 19 - Categorias (C) e as Frequências (F) dos Núcleos de Sentido (NS) das atas do CES/BA de 2016 a 2018

CATEROGIAS	NÚCLEOS DE SENTIDO/SIGNIFICADO	FREQUÊNCIA
Controle Social	Função/atribuição do conselho	165
	Direito/participação social	207
	Total	439
Governo	Governo enquanto ente estatal	449
	Governo golpista	20
	Desgoverno	02
	Total	471
Informação	Informação como dado	161
	Lei de Informação	05
	Acesso à informação	128
	Fluxo da informação	88
	Total	383
Políticas Públicas	Políticas Públicas de Saúde	17
	Políticas Públicas por meio do SUS	05
	Políticas Públicas por meio de convênios e parceiras público-privada	00
	Total	22
Rede	Redes específicas: de assistência psicossocial, de atenção a mulher, de pacientes renais crônicos	422

	Conselho Estadual de Saúde como uma rede	49
	Redes sociais	42
	Total	513

Fonte: elaboração própria

A categoria de análise mais significativa é rede, com o significado de redes de saúde de patologias específicas, como as doenças renais crônicas, a saúde mental e a AIDS, por exemplo. Além disso, cada um dos conselheiros está atrelado a outras redes de conectividade de pessoas, sendo, portanto, as pessoas a fonte de informação mais considerada nas discussões das PPS das suas reuniões e nos diálogos de *whatsapp* e *facebook*, as redes sociais usadas de maior visualização para disseminação das informações.

Na ata da 25ª reunião extraordinária do CES/BA, o conselheiro CSUS15 relata a importância das ligações entre as variadas redes o sobre o tema da maternidade, tais como a ‘rede materno infantil’ e a ‘rede cegonha’, com a ‘rede de atenção básica’, no intuito de que as PPS sejam preventivas e não apenas reparadoras (ANEXO D, p.13)

Outra categoria de análise é governo, com conceitos diferentes, podendo significar ente estatal, federal, estadual ou municipal. A expressão ‘governo golpista’ sinaliza a posição política da maioria dos conselheiros do CES/BA com viés de esquerda. Já o termo ‘desgoverno’ denota crítica ao próprio governo de esquerda do Estado da Bahia por causa do aumento do número de convênios do poder público com empresas privadas para gestão e execução de unidades do SUS.

Com esse sentido de ‘desgoverno’, a 237ª ata ordinária do CES/BA registra uma discussão sobre a privatização do SUS e a preocupação que o conselho deveria ter a esse respeito, quando o conselheiro CSUT15 afirma que “o estado estava fazendo policlínicas, consórcios no Estado da Bahia todo e o CES/BA não participou e foi desconsiderado e se houvesse um julgamento e se por acaso aquilo fosse errado, todos poderiam ser responsabilizados por omissão, porque perderam o tempo da discussão.” (ANEXO D, p.11).

O sentido de governo, enquanto ‘governo golpista’, é recorrente nas reuniões, contudo na 240ª reunião ordinária do CES/BA, o conselheiro CSTT3 enfatizou para os pares que “tem um projeto do governo golpista, cujo futuro do país é se meter dentro do abismo”, no intuito de conclamar seus colegas para a consciência cidadã dos movimentos de rua, que estavam eclodindo no país, e interferiam diretamente na função

deles para formulação e controle social de uma PPS. (ANEXO D, p.09)

A unidade ‘controle social’ consta em todas as reuniões como um reforço à função precípua do CES/BA, que é zelar para que uma PPS seja formulada, implementada, executada e reformulada, conforme necessidade da população em geral. Muitos conselheiros relatam que a insistência deles em determinadas pautas procede do exercício do controle social. Ainda assim, todos os conselheiros reconhecem que o exercício do ‘controle social’ compete a qualquer cidadão, enquanto sujeito de direitos e deveres constitucionalmente garantidos num estado democrático de direito.

A categoria ‘políticas públicas’ exprime uma política geral de saúde, quando o conselheiro CSUT7 na 243ª reunião ordinária defende que “é o CES/BA que discute, troca ideias e propõe políticas públicas na área da saúde” (ANEXO D, p.06), contudo discutem também PPS específica, como as de gênero, etnia e pacientes renais crônicos. Todas no sentido de uma PPS executada pelo ente público, haja vista que as falas das PPS por meio da parceria público privada são criticadas pelos atores.

Os membros do CES/BA possuem a percepção de que são formuladores de uma PPS, quando o conselheiro CSGS1, na 242ª reunião ordinária defende a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância Sanitária com o “objetivo de propor diretrizes para a formulação da política estadual de vigilância sanitária em saúde e o fortalecimento de programas e ações”. (ANEXO D, p.19)

Na 255ª reunião ordinária de 2018, o conselheiro CSGS1 reafirma essa atribuição do CES/BA ao externar que “se sentia contemplado com as falas propondo a política de prevenção ao suicídio”, atribuindo a uma PPS específica o reconhecimento do segmento gestor da importância do CES/BA na formulação de uma PPS. (ANEXO D, p.04)

O mesmo ocorre na 253ª reunião ordinária do CES/BA, quando após a apresentação da Política Estadual de Atenção às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, o conselheiro CSUT7 parabenizou a apresentação e registrou que na apresentação da Bahiafarma não incluía a insulina, propondo “levar para os 417 conselhos municipais de saúde a discussão e inclusão no Plano Anual de Saúde (PAS) como ação prioritária”. Ou seja, uma proposta de ajustes no exato momento de formulação de uma PPS no Estado da Bahia, aceita pela médica expositora da PPS ao afirmar que a política não estava fechada e que poderia incluir práticas integrativas e complementares. (ANEXO E, p.04)

A categoria ‘informação’ registra maior frequência externando a preocupação dos conselheiros com o acesso à informação, por parte dos usuários e deles próprios, para que uma PPS seja formulada e executada atendendo as reais necessidades da população. Outro significado do referido termo é como dado, que precisa constar nos SIS utilizados por todos que participam do ciclo de uma PPS, mas que, na prática, aparecem desatualizados, por falta do acesso aos recursos tecnológicos requeridos, tais como computadores e internet.

Em menor quantidade aparece ‘informação’ como LAI, que os conselheiros denominam ‘lei de informação’, apesar da constante solicitação à mesa diretora do uso geral do termo específico LAI, para melhor desempenharem suas funções. A categoria ‘informação’ ainda é sinônimo de fluxo da informação, procedimento, caminho a ser percorrido, para que a informação circule e seja disseminada.

A ata da 228ª reunião ordinária do CES/BA consta a intervenção do conselheiro CSUT15, representante titular dos usuários, que afirma ser o controle social na Bahia a marca do CES, não estando ele mais à vontade para ser conselheiro, pois “nunca tinha visto o controle social ser tão desrespeitado nessa atual gestão. Havia uma Lei de Informação desde 1996, os documentos tinham que ser públicos, mas não se tinha acesso a esses documentos.” (ANEXO C, p.06).

A ata da 229ª reunião ordinária do CES/BA evidencia o conceito do conselheiro municipal de saúde de Ilhéus sobre o conselho como um espaço de políticas públicas e de controle social, portanto “responsável por parte da formulação da PPS, inclusive, nos seus aspectos orçamentários e financeiros.” (ANEXO C, p.09)

A relação entre o CES/BA, conselho tripartite, com a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), composta por representantes da gestão e do Conselho Estadual de Secretários Municipais do Estado da Bahia (COSEMS), foi abordada no intuito de se estabelecer qual o fluxo de informações entre esses órgãos que compõem e auxiliam a SESAB, principalmente, na discussão de quem teria o caráter deliberativo para as aprovações das decisões sobre as PPS no Estado, conforme as atas de 2016-2018 (ANEXOS C, D e E).

O conselheiro CSGT3 manifestou que “essa atribuição é legal e que o CES é consultivo, contudo precisa aprovar as resoluções deliberadas pela CIB” (ANEXO C). Contudo, na ata 230ª da reunião ordinária do CES/BA, o conselheiro CSUT15 afirmou que a CIB é espaço de pactuação e não deve definir política, pois “quem define a

política, quem aprova como política deve ser tocada é o pleno do CES.” (ANEXO C, p.10).

Ainda sobre informação, a ata da 234ª reunião ordinária do CES/BA registra a preocupação do conselheiro CSUS2 sobre o acesso a dados, mais qualificados, ao afirmar que “os dados de produção de exames de forma regionalizada são importantes para saber como está, e quanto mais dados tivermos pelas cidades, principalmente a de pólo que tem serviço pactuado é uma forma de ajudar a qualificar as informações em saúde.” (ANEXO C, p.37)

A ata da 235ª reunião ordinária do conselho compartilha da mesma preocupação da parte do conselheiro CSUS2, ao explanar que “o ministério para agregar mais valor e qualificar mais os dados o que ele faz, a tecnologia do departamento junta vários bancos, quando ele junta esses bancos ele vai oferecer os dados maiores e mais qualificados mais representativos dos dados.” (ANEXO C, p.40). Ou seja, os membros do CES/BA reconhecem que as informações partem dos dados, os quais devem ser qualificados e armazenados em sistemas que possam se complementar, para que a formulação de uma PPS seja eficiente no Estado.

Quanto à categoria transparência, a ata da 236ª reunião ordinária do CES/BA evidencia que cumprir a LAI era um quesito legal necessário ao CES/BA, conforme o CSUT7 ao afirmar que “era regimental dar transparência aos atos administrativos, conforme a lei de transparência”, exemplificando que “todos os e-mails que são enviados por vocês nós divulgamos para todos os conselheiros via e-mail.” (ANEXO C, p.13) Ou seja, o e-mail é um suporte de fluxo informacional e um mecanismo de disseminação da informação, assim como, o *whatsapp* (ANEXOS C, D e E).

A categoria competência foi excluída do Quadro 21, por ser pouco utilizada nas atas dos CES/BA, e sempre apareceu como sinônimo de atribuição, e não de competência informacional. Tal fato não significa que os conselheiros não tenham tais competências, porque reconhecem os saberes e fazeres quando individualizados, tais como quando solicitam capacitação profissional e acesso às informações dentre outros (ANEXOS C, D e E).

Na 241ª reunião ordinária do CES/BA, as competências informacionais são referidas pelo conselheiro CSUT15, de acordo com o seguinte registro em ata: “enquanto o senhor secretário não venha ao pleno dar os devidos esclarecimentos a Diretoria de Informação à Saúde – DIS está sendo extinta. [...] se extinguir a Diretoria

de Informação, a saúde terá dificuldades a informações e dados, prejudicando a produção de dados e informações importantes, não somente para os conselheiros, mas para toda sociedade.” (ANEXO D, p.05-06), assim, demonstrando conhecimento e noção da importância das habilidades em informação.

Evidenciam-se competências informacionais nos conselheiros, principalmente, na disseminação das informações, contudo sua percepção segue outros conceitos e expressões, por exemplo, na 238ª reunião ordinária do CES/BA quando um conselheiro CSUS4 informou que “a campanha de doação de órgãos é uma tendência de reduzir a questão dos panfletos, a SESAB tem feito através das mídias sociais campanhas sistemáticas, tem espaço na mídia televisiva e nas rádios semanalmente garantida através dos meios de comunicação, fora *whatsapp*, *facebook*, *outdoor* e papéis mas estavam notando que a população não ler não estava sendo uma coisa efetiva” (ANEXO D, p.56).

O uso do *whatsapp* é presente em vários momentos, inclusive, reconhecido como fonte de informação, além de meio de disseminação da informação. Na 25ª reunião extraordinária, o conselheiro CSUT15 declarou que “recebia no *whatsapp* situações que determinadas pessoas estavam no hospital, que as vezes recebia pessoas entubadas, pessoas que estavam passando por tratamentos.” (ANEXO D, p.02).

Nesta mesma ata, outro conselheiro CSUS4 solicitou ao pleno que “se formasse um grupo de *whatsapp* onde pudessem mandar informações coletadas, ao invés de apresentar relatórios, mandaria para as redes sociais imediatamente o que estava acontecendo nos postos de saúde.”(ANEXO D, p.35). Portanto, a utilização de ferramentas como as redes sociais e de comunicação instantâneas estão consolidadas no grupo como uma habilidade/competência e um ambiente de fluxo informacional.

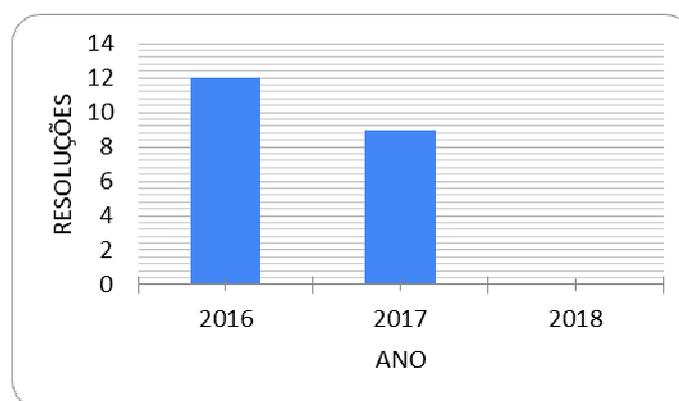
O mesmo ocorreu com fluxo informacional, tendo em vista que a percepção de fluxo apareceu com pouca frequência e com significado de trânsito, espaço, enquanto procedimento a serem adotados, como afirmou o conselheiro CSGS1, para disseminação da informação ao afirmar que “isso era levado ao pleno, até para levar o fluxo de regulação e com certeza isso era levado ao pleno”, além de “precisavam estar divulgando e constantemente levando todo o perfil, todo o fluxo de acesso ao hospital.” (ANEXO D, p.10)

Durante a 245ª reunião ordinária do CES/BA, o conselheiro CSUT7 verbalizou a constatação do grupo de que “é preciso melhorar a informação e o acesso aos usuários e

aos próprios trabalhadores, bem como o parque tecnológico” (ANEXO D, p.10). Outro conselheiro CSGS2 do mesmo segmento, mas suplente, na 247ª reunião ordinária, falou que “continuava insistindo na questão informação, posto que sistema de informação era uma coisa, e a informação outra coisa, sistema de informação era software, etc.” (ANEXO D, p.24).. Assim, os conselheiros corroboram a existência de competências e fluxos informacionais, carecendo todos de conhecimentos sistematizados para melhor funcionamento do próprio conselho.

As resoluções do CES/BA do período em estudo, representadas no Gráfico 2, são documentos deliberados nas reuniões, por pertencerem aos atos administrativos, decisões ou recomendações do CES/BA.

Gráfico 2 – Resoluções do CES/BA 2106-2018



Fonte: elaboração própria

Em 2016, elaboraram-se 12 resoluções, tendo havido equívoco com a numeração das mesmas, todas oriundas das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias, devido à relevância da temática para a sociedade baiana e/ou a necessidade de cumprimento das normas legais e regimentais, conforme Quadro 20.

Quadro 20 – Resoluções do CES/BA em 2016

NÚMERO	EMENTA
01	Indica os Conselheiros do CES/BA para integrarem à Comissão de Acompanhamento ao Processo eleitoral, biênio 2016-2018 do CES/BA.
02	Aprova o Regulamento da para o processo eleitoral, biênio 2016-2018 do CES/BA.
03	Delibera pela prorrogação do mandato dos Conselheiros e da Coordenação Executiva do CES/BA até o dia 17/05/2016.
04	Delibera pela prorrogação do prazo de Habilitação das Entidades e Movimentos Sociais Estaduais que participarão da Eleição do CES/BA para o biênio 2016-2018, para até o dia 11/03/2016, das 09:00 às 17:00h, de segunda a sexta.
05	Aprova a Política Estadual de Atenção Integral de Saúde da Mulher.

06	Indica os Conselheiros do CES/BA e a Secretaria Executiva do, para integrarem a Comissão Eleitoral da Coordenação Executiva do CES/BA, bem como define o cronograma do processo Eleitoral.
07	Indica os Conselheiros do CES/BA e a Secretaria Executiva, para integrarem a Comissão Eleitoral da Coordenação Executiva do CES/BA.
08	Aprova a composição da Coordenação Executiva do CES/BA, biênio 2016-2018, eleita na 23ª Reunião Extraordinária do CES/BA.
09	Aprova a Proposta de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2017.
10	Aprova a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão.
11	Aprova “ad referendum” recomendação do CES/BA à aprovação da Emenda Constitucional Nº 93 de 08/09/2016.
12	Não há resolução.
13	Aprova o Plano Diretor de Sangue, Componentes e Derivados da Bahia 2016-2019.

Fonte: elaboração própria

As resoluções de 2016 (ANEXO F) concentram-se, durante o primeiro semestre, nas eleições das entidades representadas e da mesa diretora do CES/BA, em virtude da urgência de sanar essa demanda. Ainda assim, foram aprovadas algumas PPS, tais como: a Política Estadual de Atenção Integral de Saúde da Mulher e Aprova a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão, além do Plano Diretor de Sangue.

Em 2017 (ANEXO F), elaboraram-se 09 resoluções, embora tenha havido equívoco com a numeração das mesmas, todas oriundas das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias, devido à relevância da temática para a sociedade baiana, conforme Quadro 21.

Quadro 21 – Resoluções do CES/BA em 2017

NÚMERO	EMENTA
01	Aprova a Programação Anual de Saúde - 2016.
02	Não há resolução.
03	Aprova o calendário de reuniões 2017 do CES/BA.
04	Não há resolução.
05	Aprova a paridade de gênero para participação das (os) delegadas (os) da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres.
06	Nomeia os membros do CES/BA para integrarem a Comissão de Planejamento e Acompanhamento Financeiro e Orçamentário.
07	Não há resolução.
08	Cria a Comissão para apurar fatos ocorridos na 15ª Conferência Nacional de Saúde.
09	Cria a Comissão para Acompanhar a Situação do Hospital Especializado Otávio Mangabeira – HOM.
10	Não há resolução.
11	Indica os Conselheiros do CES/BA para integrarem às Comissões da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres: Comissão de Formulação e Relatoria e a Comissão

	de Comunicação e Mobilização.
12	Indica a Comissão Executiva e a Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres – 1ª CESMu/BA.
13	Aprova a Programação Anual de Saúde - 2017.

Fonte: elaboração própria

Durante o ano de 2017, as resoluções foram cruciais para a regulamentação do conselho e tiveram impactos devido às eleições ocorridas em 2016, com impugnações das chapas e prorrogação dos mandatos. Foram necessárias reuniões para discussão e aprovação dos Planos Anuais de Saúde (PAS) de 2016 e 2017, e as nomeações de novos membros no conselho. Outro impacto relevante foi a criação de comissões específicas para acompanhamentos das PPS e para organização de eventos.

Em 2018, conforme consta no site do CES/BA, enviou-se uma recomendação do referido órgão à SESAB (ANEXO G), sem numeração ou qualquer identificação nos padrões das demais recomendações apresentadas.

Quadro 22 – Resoluções do CES/BA em 2018

NÚMERO	EMENTA
-	Recomendação do CES/BA à secretaria de saúde do Estado da Bahia.

Fonte: elaboração própria

O conteúdo da recomendação do CES/BA à SESAB foi discutido na 251ª reunião ordinária (ANEXO E) pelos membros presentes que a decidiram, em virtude da dificuldade de acesso aos locais públicos pelas pessoas com alguma dificuldade de locomoção. Nesse sentido, recomenda-se à SESAB viabilizar, junto ao Centro Estadual Para Reabilitação de Deficiências (CEPRED), a acessibilidade para os portadores de deficiência física no ponto de ônibus de uma determinada região e o aumento do número de vagas especiais junto às prefeituras.

Outros dados coleados foram obtidos por meio dos relatórios da observação direta, efetuada em algumas reuniões do CES/BA, durante o período de 2016 a 2018, conforme Quadro 23.

Quadro 23 – Sessões de observação direta e reuniões do CES/BA, 2016-2018

ANO	DATAS	TOTAL
2016	23/10	03
	24/11	
	15/12	

2017	09/02 18/05 31/08	03
2018	25/01 22/03 26/04 09/08 11/12	05

Fonte: elaboração própria

Nas 11 sessões observadas diretamente, dentre reuniões ordinárias e extraordinárias, os principais pontos debatidos foram: o CES/BA é um órgão de exercício e controle da democracia, que discute não apenas a formulação, mas todo o ciclo de uma PPS, a partir da atuação veemente dos atores, que representam seus pares na sociedade.

Além disso, seguem-se outras preocupações recorrentes, como a ausência do gestor maior da SESAB nas reuniões e a demora dos retornos referente aos encaminhamentos das PPS, tais como os pedidos de esclarecimentos dos convênios firmados, através do SUS com empresas privadas, e o pedido sempre presente de investimentos na educação permanente dos conselheiros, conforme ata da 240ª reunião ordinária, na qual o conselheiro CSGS1 afirma que “o meio para o fortalecimento dos movimentos sociais dos conselhos de saúde, do controle social e SUS será pela educação permanente.” (ANEXO D, p.12)

No relatório da observação direta de 2016 (ANEXO H), a preocupação do conselho com a formulação de uma PPS em saúde mental é constante, tendo em vista a ‘luta antimanicomial’, além da cobrança latente dos contratos e convênios firmados pela SESAB com as empresas privadas, pois muitos trabalhadores da saúde são terceirizados, e não recebem o salário regularmente, o que prejudica todo o ciclo de uma política pública. Salienta-se que, 2016 foi um ano atípico no CES/BA, devido às eleições das entidades de representação e da própria mesa diretora.

Resta claro nas observações de 2017 (ANEXO I), as pautas com conteúdo recorrente, pelo atraso ocorrido em 2016, como é o caso das várias reuniões com as seguintes discussões: o Plano Anual de Saúde (PAS) 2016 e 2017; as PPS, como a saúde mental; a discussão da situação dos hospitais estaduais, especialmente, o Hospital Otávio Mangabeira e o Hospital de Ilhéus; e as reivindicações dos trabalhadores por melhores condições de trabalho, física e salarial.

No relatório da observação direta de 2018 (ANEXO J), os conselheiros do CES/BA reconhecem sua atribuição de controle social, quando, na 250ª reunião

ordinária, o conselheiro CSUS12, ao falar do Hospital do Cacau em Ilhéus, externa sua preocupação e afirma que “o clima estava de muita animosidade e que recebia pelo *whatsapp* uma série de denúncias e inclusive de diárias.” (ANEXO E, p.06).

Contudo, os conselheiros não se consideram formuladores de uma PPS, pois, na prática, a SESAB formula a PPS e apresenta-a para aprovação deles. Ainda que essa formulação possua a contribuição das discussões do próprio conselho, que delibera a partir de recomendações, resoluções e monções de repúdios com os devidos encaminhamentos da mesa diretora, após aprovação no pleno do conselho.

Outra evidência, no relatório da observação direta das reuniões de 2018 (ANEXO J), registra-se na 251ª reunião, através da recondução das entidades que compõem o CES/BA, para o biênio 2018-2020, após muitos debates do grupo e da não aprovação da proposta do conselheiro CSUS12 para novas eleições, tendo em vista que a maior movimentação ocorreu fora do ambiente da reunião com vários conselheiros do lado de fora do prédio dialogando para contabilizarem os votos. Tal fato demonstra a força dos vetores políticos, sociais e econômicos nas pautas e decisões do referido conselho.

Portanto, constata-se que as observações realizadas foram confirmadas com o conteúdo das atas, do período de 2016-2018, ao analisar a narrativa dos conselheiros e o seu lugar de fala, sendo o CES/BA um conselho atuante e cumpridor das suas funções, conforme o regimento interno do órgão, mesmo diante das dificuldades sociais, econômicas e políticas que permeia toda e qualquer interação entre indivíduos.

Outra verificação realizada, a partir da coleta e análise dos dados ora apresentados, consiste no Quadro 24 com o mapeamento das competências informacionais dos membros do CES/BA, conforme o modelo da *Information Literacy Competency Standards of Higher Education* da ACRL (2000), nos EUA, tendo em vista a melhor adaptação para o processo de formulação de uma PPS.

Quadro 24 – Competências informacionais dos membros do CES/BA

Modelo ACRL	Mapeamento
1. Determinar o alcance da informação que precisa.	Os conselheiros sabem de quais informações precisam e qual o seu alcance, pois constantemente, solicitam dados, inclusive dados abertos e sua disseminação.
2. Acessar a informação de forma eficaz e eficiente.	O acesso à informação pelos membros do CES/BA ainda é incipiente devido a condições políticas, sociais e econômicas.
3. Avaliar a informação e suas fontes criticamente.	A percepção dos conselheiros sobre as fontes

	disponíveis pode melhorar, pois as fontes mais citadas foram os usuários do SUS e os dados dos SIS, reconhecidos como frágeis e desatualizados. Além disso, todos solicitam formação profissional permanente, enquanto membros do CES/BA, para melhor desempenharem suas funções.
4. Incorporar informação selecionadas em uma base de dados/conhecimento.	Embora o CES/BA armazene as informações resultantes do seu funcionamento, há necessidade da sistematização da mesma com a criação de banco de dados próprio atualizado, como um repositório institucional.
5. Usar informação de forma eficaz para realizar um propósito específico.	O conselheiros sabem utilizar a informação, contudo não há um fluxo contínuo e circular dessa informação e, muitas vezes, sua importância se perde no tempo e espaço.
6. Compreender as questões econômicas, legais e sociais que cercam o uso da informação e utilizar de forma ética e legal.	Os membros do CES/BA não dominam as questões éticas e legais sobre as informações que circulam entre eles.

Fonte: elaboração própria

Diante das verificações realizadas, o quadro apresentado subsidia as propostas de um modelo de competência informacional e outro modelo de formação para os membros do CES/BA, contribuindo para a formulação de uma PPS eficaz e eficiente para sociedade.

Assim, pelo exposto, os resultados obtidos nesta pesquisa, com abordagem mista, qualitativa e quantitativa, resultam da análise de conteúdo dos documentos selecionados, as normativas que informam sobre a composição e o regimento interno do CES/BA, as atas das suas reuniões, as resoluções e recomendações tomadas e de dados resultantes da observação direta de algumas reuniões do Conselho, no período de 2016-2018. A combinação de métodos diferentes de coleta de dados e de métodos, denominada triangulação, permitiu consolidar as conclusões sobre o fenômeno investigado, o CES/BA.

No entanto, concientiza-se que este estudo não pode plasmar a totalidade dos aspectos no período em análise. Para aprofundar e conhecer a mesma realidade seriam necessárias técnicas e métodos complementares, que se pretende aplicar num futuro próximo para dar continuidade ao presente pesquisa.

8 PROPOSTA DE MODELO DE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL PARA OS MEMBROS DO CES/BA

Os estudos teóricos e empíricos realizados apontam para a necessidade do CES/BA, devidamente reconhecida pelos seus membros, de aprimorar seus fluxos e competências informacionais, através de capacitação profissional específica para desempenharem suas funções com eficácia e eficiência. Embora não exista o uso e o reconhecimento dos termos fluxos e competências informacionais, conforme relatos nas reuniões do CES/BA (ANEXOS C, D e E).

Assim, segue no Quadro 25 a proposta de um modelo de competência informacional para formulação de uma PPS do CES/BA pelos seus membros, adaptada às suas suas funções constantes no seu regimento interno (ANEXO B).

Quadro 25 - Modelo de competência informacional para formulação de uma PPS do CES/BA

Etapas
1. Identificar a necessidade da informação.
2. Buscar, recuperar e selecionar a informação.
3. Tratar e organizar a informação selecionada.
4. Armazenar a informação pertinente.
5. Usar a informação adequada.
6. Disseminar a informação de maneira ética e legal.

Fonte: elaboração própria a partir dos modelos estudados

Para melhor compreensão desta proposta de modelo de competência informacional, enumera-se e explica-se cada uma das respectivas etapas.

1. **A Identificação da necessidade da informação** é o ponto de partida, tendo em vista que uma PPS é voltada para a população e objetiva o bem-estar de todos. Contudo, só a partir de uma demanda específica um formulador de uma PPS identificará o que seu povo necessita, por exemplo, a questão da epidemia de sarampo que fez retornar a discussão de doenças já controladas anteriormente no Brasil.
2. **A busca, recuperação e seleção da informação**, correspondem a segunda etapa efetuada por cada conselheiro do CES/BA, quer seja titular ou suplente, pois todos possuem direito a voz, inclusive, qualquer cidadão, por exemplo quando nas reuniões do Conselho participam expositores externos

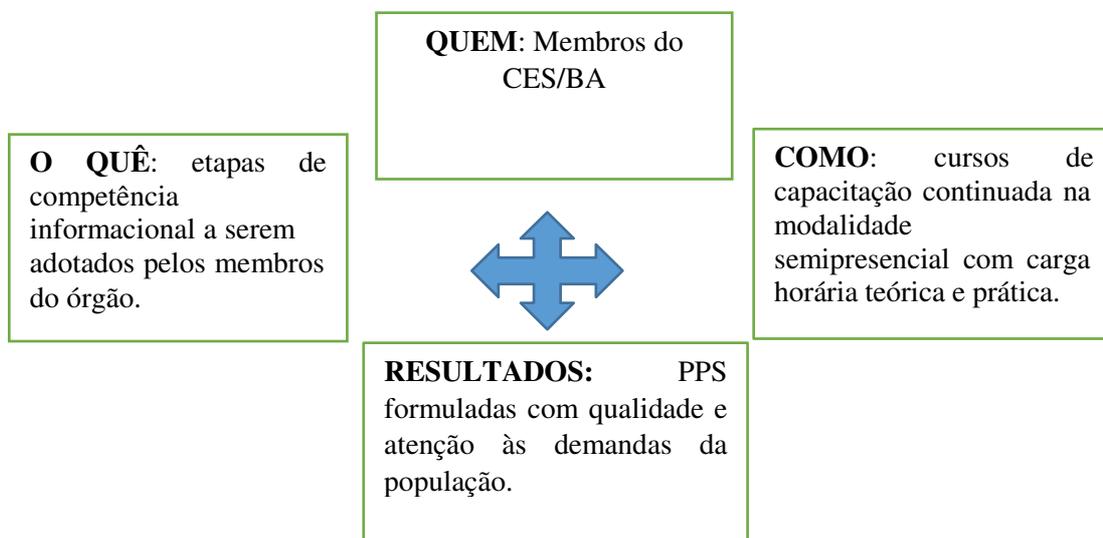
levando dados essenciais a determinadas políticas, como a do Programa Mais Médicos.

3. **O tratamento e a organização da informação selecionada** é uma etapa que compete a cada Conselheiro. Assim, evitam-se os rúidos no fluxo informacional e o descarte de informação oportuna, contudo não tratada e organizada. Por exemplo os dados apresentados nas reuniões do Conselho sobre a diabetes no Estado da Bahia, que não foram tratados e organizados para efetivar um Programa de produção de insulina pela Bahiafarma, indústria de medicamentos genéricos.
4. **O armazenamento da informação pertinente** corresponde uma etapa, a ser efetuada tanto pela entidade de representatividade no Conselho, quanto pelo próprio Conselho, porque poderá ser usada em momentos oportunos sem perdas. É o caso das informações relativas a política do glaucoma quando esta foi suspensa pelo governo federal, por motivos de fraudes e corrupções, sendo recuperada em 2018 pelo fato de estar devidamente armazenada pelo CES/BA.
5. **O uso da informação adequada** é outra etapa, que deve ser cumprida primeiramente pela entidades de representação que compõem o referido Conselho e, posteriormente, pelo próprio Conselho, a depender das discussões e encaminhamentos do coletivo, tendo em vista a crítica inerente ao uso adequado. Como ocorrido quando o albinismo foi pauta da reunião do CES/BA, mas não houve discussão por falta de informações adequadas.
6. **A disseminação da informação de maneira ética e legal**, é a última etapa desta proposta. Os membros do Conselho precisam ter disseminadas entre si as informações das PPS, para posteriormente as distribuírem em outras redes que permeiam o CES/BA, respeitando a ética e a legislação vigente. Por exemplo, quando o conselheiro representante dos pacientes renais crônicos divulga entre seus pares e com a sociedade civil informativos sobre a cor da urina e os prejuízos aos rins.

Definido o modelo de competência informacional para os membros do CES/BA, sugere-se efetiva-lo com a realização de cursos de capacitação profissional. Assim, apresenta-se o modelo do figura 23, que se torne um projeto de capacitação em competência informacional, segundo o modelo de formulação de projetos de Wang

(2011).

Figura 23 - Modelo para projeto de capacitação dos membros do CES/BA



Fonte: elaboração própria a partir de Wang (2011)

A estrutura do modelo para formulação de projetos para a capacitação profissional dos membros do CES/BA precisa de recursos humanos, com pessoas envolvidas enquanto facilitadores da aprendizagem; financeiros, como fonte de custeio para execução dos cursos e materiais, com estrutura física e tecnológica para sua execução.

Assim, a capacitação profissional em competência informacional permitirá ao próprio órgão, seus membros e toda a sociedade obter os benefícios advindos desses aprofundamentos, sempre estudando as PPS, os fluxos e as competências informacionais, tendo em vista que não existe política pública efetiva sem a participação da sociedade civil.

9 CONCLUSÕES

A presente pesquisa realizada sobre os fluxos e as competências informacionais dos atores envolvidos na formulação de uma PPS do CES/BA, devido à sua relevância para sociedade, retrata o exercício da cidadania brasileira. Cidadania esta, que ficou evidenciada nos dados coletados, que carece de ressignificado e respeito, por ser uma conquista de uma nação.

Todos os dados apresentados das atas ordinárias e extraordinárias, incluindo a análise do seu conteúdo, além das resoluções e da recomendação, juntamente com o regimento interno do órgão e os relatórios da observação direta efetuados, contribuíram para as inferências com os referenciais teóricos pesquisados: políticas públicas, LAI, governo eletrônico, fluxos, redes e competências informacionais.

Assim, ao finalizar esta investigação, e tendo em conta as razões que a motivaram, o seu objeto, os objetivos propostos, as hipóteses e as propostas iniciais, pode-se concluir e recomendar o que segue.

1. Conclusões sobre a articulação da LAI, do governo eletrônico e do CES/BA.

O direito ao acesso à informação proporciona benefícios sociais importantes, tais como o direito à saúde, assegurados à sua população numa política reconhecida mundialmente, como é o SUS. Para tanto, precisa da colaboração dos cidadãos e da comunidade internacional para manter os avanços tecnológicos e operacionais, necessários à sua execução, embasados na democracia, assegurando um eficiente fluxo de informações entre o governo e a sociedade e o governo e o setor privado.

A abertura dos dados do CES/BA se revela frágil, não devendo ser empecilhos à manutenção dessa política, tendo em vista os benefícios à população e os mecanismos legais de limitação e controle para o cumprimento do governo com relação à própria LAI e às metas e políticas de um governo eletrônico, inclusive, com dados abertos, as quais precisam ser ampliadas para uma democratização das informações em saúde, capaz de ser lida e compreendida pelos seus usuários, não apenas os gestores e entes federativos do Estado.

O acesso à informação difere de dados aberto do governo, pois enquanto o uso, a modificação e o compartilhamento de dados correspondem às porposições de um governo aberto, o disponibilizar os dados está relacionado com suas especificidades, tais

como: acesso de quem, de qual período, por quanto tempo, a quem compete o cumprimento da LAI. No caso, acesso à população, dos dados sobre a formulação de uma PPS do CES/BA, em cumprimento ao governo eletrônico e aos dados abertos.

2. Conclusões sobre a identificação dos fluxos e das competências informacionais entre os atores envolvidos nos processos de formulação de uma PPS do CES/BA.

Observa-se que a análise dos modelos de fluxos e suas etapas plasmaram a incoerência entre os conceitos de um grupo de autores, Davenport e Prusak (1998), Choo (2006) e Beal (2007), que se aproximam das competências informacionais, com relação ao outro grupo, Lesca e Almeida (1994) e Smit e Barreto (2002), que aborda o fluxo informacional enquanto circulação da informação. Esta divergência evidencia a necessidade de aprofundar as temáticas sobre os fluxos, as redes e as competências informacionais, para um aprofundamento conceitual das teorias e facilitar a sua aplicabilidade contextos informacionais.

O CES/BA, enquanto ambiente de investigação dos fluxos informacionais entre os conselheiros, não possui uma sistematização para a circulação da informação, porque existem ruídos, a partir de vetores políticos, sociais e econômicos, os quais prejudicam a formulação de uma PPS eficiente e eficaz para os cidadãos.

Os membros do CES/BA reconhecem o Conselho como uma rede de conectividade que interage com outras redes específicas, tais como a rede das entidades que cada um representa, a rede cegonha e a rede se SIS, contudo precisam se apropriar dos fluxos informacionais que transitam em cada rede, para desempenharem suas funções com mais eficácia e eficiência.

Os fluxos informacionais e as redes de conectividade entre os atores que formulam uma PPS do CES/BA se revelam com laços fortes e fracos, principalmente, quando há uma relação de poder, a exemplo a situação política de discussão da democracia que o Brasil está inserido. Fato que fragiliza os processos e gera ruídos interferenciais para execução das funções concernentes aos membros do Conselho.

A formulação de uma PPS não existe sem a interação/comunicação entre uma rede de pessoas envolvidas com os conselhos de saúde, as organizações civis sobre saúde, os pesquisadores da área e os institutos de pesquisa, os parlamentares e seus assessores, além da observância ao princípio da transparência e da informação, a fim de que se possa planejar a agenda governamental com proposições na área da saúde, que convergem

interesses locais, nacionais e internacionais, conforme ditames da própria Organização Mundial da Saúde (OMS).

As competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação das PPS do CES/BA dependem de desenvolvimento de habilidades para, no mínimo, buscar, usar e avaliar a informação encontrada, competências que requerem um constante exercício cognitivo para saber criticar a informação em seus variados aspectos, desde a fonte da informação até a análise de seus conteúdos e contextos.

Diante disso, espera-se que esses atores sejam habilidosos para potencializarem suas competências informacionais, para se conectarem em redes e para proporem, cada vez mais, políticas públicas necessárias e eficazes para a saúde da população em geral, asseguradas por uma qualidade nos fluxos informacionais sem ruídos e capazes de transmitirem uma realidade mais próxima de cada povo para a formulação de uma PPS.

Conclusões sobre a posição de um modelo de competência informacional específico para este conselho.

A proposta de um modelo de competência informacional apresentada para auxiliar os membros do CES/BA na formulação de uma PPS é só o início de um estudo que continua, haja vista que o objeto de investigação: a informação, representada enquanto um fenômeno social, que por si só, é mutável e flexível, por não reproduzir a realidade na sua totalidade. Portanto, terá sempre novos olhares e percepções.

Conclusões sobre a análise dos fluxos e das competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS do CES/BA.

A análise dos fluxos e das competências informacionais dos atores envolvidos no processo de formulação de uma PPS do CES/BA, no período de 2016-2018, permitem concluir que o CES/BA é um órgão democrático, que atende às exigências da sociedade, no que se refere às suas atribuições.

Outra evidência é a necessidade da participação ativa de cada membro que compõe o CES/BA, a partir da sua instituição de representatividade, no intuito de que as mais variadas áreas da saúde sejam contempladas, sempre em consonância com as necessidades de cada região do estado e, sobretudo, com um olhar atento para a viabilidade financeira e orçamentária, quer seja através de Parcerias Público-Privadas (PPS) ou por meio do SUS.

A percepção dos membros do CES/BA sobre a eficácia e eficiência das suas atividades é compatível com suas ações, ao serem conscientes das suas necessidades

informativos, dos benefícios da capacitação profissional em fluxos e competências informativos, contribuirão para o seu desempenho, enquanto atores no processo de formulação de uma PPS no Estado da Bahia.

Por tudo o que foi dito até este momento, sugerem-se as seguintes recomendações:

A apresentação desta pesquisa ao CES/BA, como resultado de 04 (quatro) anos de estudo e dedicação para uma devolutiva àqueles que contribuíram com todos os entendimentos e as inferências realizados.

A utilização pelos membros do CES/BA da proposta de modelo de competência informacional, produto deste estudo, numa perspectiva interdisciplinar inerente ao tema, para qualificação profissional no exercício das suas funções.

A elaboração de uma proposta de curso de capacitação profissional em competência informacional para os membros do CES/BA, no intuito de que o trabalho desenvolvido por seus membros seja cada vez melhor, e reverbera uma sociedade democrática e com PPS que atendam aos anseios dos seus cidadãos.

A abertura de novas linhas de investigação que permitam aprofundar os temas tratados neste estudo e melhorar o modelo teórico, conceptual e metodológico proposto.

O fomento a investigação científica na área da ciência da informação, documentação e informação, a partir de uma perspectiva interdisciplinar com outros saberes para validar e fixar linhas de grupos de trabalho como 'Informação & Saúde', o GT11 da ENANCIB.

REFERÊNCIAS

ACKOFF, R. L. From data to wisdom. **Journal of Applied Systems Analysis**, New York, v. 16, p. 3-9, 1989.

ALBUQUERQUE, M. I. N. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. Recife: [s.n.], 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3333>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ALVES, F. M. M. **Articulación y complementariedad de las políticas de la lengua portuguesa, de cooperación y de información en los países lusófonos: guía metodológica para la implantación de la Biblioteca Digital Lusófona (BDL)**. 331 f. 2006. Tese (doutorado) – Departamento de Biblioteconomía y Documentación, Universidad Carlos III de Madrid, 2006. Disponível em: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/2540/TESISDOCTORAL-Fernanda_1.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.

ALVES, F. M. M.; ALCARÁ, A. R. Modelos e experiências de competência em informação em contexto universitário. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, Florianópolis, v. 19, n. 41, p. 83-104, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2014v19n41p83>. Acesso em: 28 dez. 2017.

ALVES, F. M. M.; VARELA, A. Formação de formadores em Media and Information Literacy (MIL) para países lusófonos africanos. **RBBB. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 13, p. 254-71, jan. 2017. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/650/581>. Acesso em: 18 abr. 2018.

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION (ALA). **A progress report on information literacy: an update on the American Library Association Presential Committee on Information Literacy**. Final Report. [S. l.], 1998.

ANDRADE, A. Q. de. **Tomada de decisão e sistemas de informação em saúde**. 2008. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

APPIO, E. **Controle Judicial das Políticas Públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá Editora: 2007.

ASSOCIATION OF COLLEGE & RESEARCH LIBRARIES (ACRL). **Information Literacy Competency Standards for Higher Education**, da Association of College & Research Libraries. 2000.

ASSOCIATION OF COLLEGE & RESEARCH LIBRARIES (ACRL). **Framework for Information Literacy for Higher Education**. 2015.

BAHIA. Secretaria de Educação. **Bandeira da OMS**. [1948]. Disponível em: <http://www.geografia.seed.pr.gov.br/modules/galeria/detalhe.php?foto=536&evento=6>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BAHIA. **Conselho Estadual de Saúde**. 2019. Disponível em: <http://www5.saude.ba.gov.br/portales/>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. **Lei de Acesso à Informação**. [2019]. Disponível em: <http://www.bahia.ba.gov.br/node/525>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2002.

BARRETO, A. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 27, n. 2, p.122-127, 1998

BARRETO, A. A condição da informação. **São Paulo Perspec.**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 67-74, July 2002 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Out. 2019.

BAWDEN, D. Revisión de los conceptos de alfabetización Informacional y alfabetización digital. **Anales de Documentación**, n. 5, p. 361-408, 2002.

BEAL, Adriana. **Gestão estratégica da informação**: como transformara informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento ede alto desempenho nas organizações. São Paulo: Atlas, 2007.

BELL, J. **Como realizar um projecto de investigação**: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação. Lisboa: Gradiva, 1997. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/como-realizar-um-p-de-investigac3a7ao-bell%201.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BECK, U. **La Sociedad Del Riesgo**: hacia una nuevamodernidad. Barcelona: Paidós, 2006.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4 ed. São Paulo. Ática, 2004.

BHOLA, H. L. Literacy. In: FEATHER, J.; STURGES, P. (Eds.). **International Encyclopaedia of Information and Library Science**. London: Routledge, 1997, p. 277-80.

BLOG professora Roseli Baracal. [2019]. Disponível em: <https://profroselibaracal.files.wordpress.com/2015/11/lingua.jpg>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BOBBIO, N. **Dicionário de política** I. Norberto Bobbio, Nicola Matteucci e Gianfranco Pasquino. Trad. Carmen C, Varrialeet al.; Coord. trad. João Ferreira; Rev. geral João Ferreira e Luis Guerreiro Pinto Cacais. 11. ed. Brasília, DF: Editora Universidade de

Brasília, v.1. 1998.

BOBBIO, N. **O Futuro da democracia**: Uma defesa das regras do jogo. Tradução de M. A. Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

BORGES, J. **Participação política, internet e competências infocomunicacionais**: evidências a partir de organizações da sociedade civil de Salvador. Salvador: Edufba, 2013.

BORGES, J.; JAMBEIRO, O. (Orgs.). **Livro de memória do Seminário de Competências Infocomunicacionais e Participação Social**. Salvador: UFBA, 2012.

BORGES, J.; Nascimento, J.; Silva, H. P. Análise das informações disponibilizadas no portal de Serviços e informações do governo federal. *Diálogo Científico*. 2005. Disponível em: [hptt://www.cinform-antiores.ufba.br](http://www.cinform-antiores.ufba.br). Acessado em: 23 de setembro de 2019.

BRAGA, K. S. Aspectos relevantes para seleção de metodologia adequada à pesquisa social em ciência da informação. In: MUELLER, Suzana P. M. (Org.). **Métodos para a pesquisa em ciência da informação**. Brasília, DF: Thesaurus, 2007. p.17-38. Cap. 1. (Série Ciência da informação e da comunicação).

BRANDÃO, E. P. Usos e Significados do Conceito de Comunicação Pública. *In.*: VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/38942022201012711408495905478367291786.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volumel.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. **Governo Eletrônico**. [2019]. Disponível em: <https://www.governodigital.gov.br/EGD/historico-1/historico>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Livro Branco** : Ciência, Tecnologia E Inovação. Brasília : Ministério da Ciência e Tecnologia, 2002.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 12.527**, de 18 de Novembro de 2011. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm. Acesso em 30 nov. 2018.

BUCKLAND, M. K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science (JASIS)**, v. 45, n. 5, p. 351-360, 1991.

BURT, R. S. Structural holes versus network closure as social capital. In: NAN LIN; COOK, K. S.; BURT, R.S. (orgs.). **Social capital**: teory and research. New York: Aldine de Gruyter, 2000, p.31-56 Disponível em: <https://snap.stanford.edu/class/cs224w-readings/burt00capital.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2019.

CALZADA, F. J.; MARZAL, M. Á. Quince años de alfabetización en información: investigación internacional recogida en LISA, ERIC y SSCI entre 1990 y 2005. **Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios**, v. 22, n. 86-87, p. 15-27, enero-junio, 2007.

CAMARGO, J. M. Política social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 68-77, june 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2018. Acesso em: 28 abr. 2014.

CAMPARA, M. J. V. **Sistemas de geoprocessamento como ferramenta de apoio à tomada de decisão**: uma avaliação sobre o sistema SUS Fala no município de Timóteo. Dissertação (Mestrado) - Sistemas de Informação e Gestão do Conhecimento, Faculdade de Ciências Empresariais, Universidade FUMEC, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/sigc/article/view/1616/1213>. Acesso em: 5 ago 2016.

CAMPOS, J. N. B.; CAMPOS, V. R. A formação dos conhecimentos em recursos hídricos e aplicações em tomadas de decisões. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 29, n. 84, p. 179-94, ago. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/104958/103747>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CAPELLA, A. C. N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, abr., 2007, p. 148-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v12n1/11.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2017.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 1 v. 8. ed. São Paulo: Paz e terra, 2000.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. Tradução: Roneide Venâncio Majer; -(A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1). São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CASTELLS, M. **A era da informação**: economia, sociedade e cultura. 6ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

CAVALINI, L. T.; PONCE DE LEON, A. C. M. Sistemas de informação em saúde do Brasil: informações incompletas e estratégias de correção. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 9. **Anais...** Campos do Jordão, 2008. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/828.PDF>. Acesso em: 5 out. 2011.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de Projetos Sociais**. 6. ed. Petrópolis: Vozes,

2004.

COHEN, M.; MARCH, J.; OLSEN, J.. A Garbage Can Model of Organizational Choice. **Administrative Science Quarterly** v.17, p. 1-25. 1972. Disponível em: https://perguntasapo.files.wordpress.com/2012/02/cohen_olsen_1972_a-garbage-can-model-of-organizational-choice.pdf. Acesso em: 16 de jun. 2015.

COMISSÃO EUROPEIA. Abrir a Educação: Ensino e aprendizagem para todos de maneira inovadora graças às novas tecnologias e aos Recursos Educativos Abertos. Bruxelas: COM, 2013.

COMISIÓN EUROPEA. **eEurope**: Una sociedad de la información para todos [en línea]. Lisboa: Comisión Europea, 2000.

CONDUCERE INTELIGÊNCIA CORPORATIVA. 2017. Disponível em: <https://conducere.com.br/05-dimensoes-da-lideranca-inteligente/conversao-do-conhecimento-por-nonaka-e-takeuchi/>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU). Acesso à Informação Pública: Uma introdução à Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2011.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO(CGU). Cartilha. Acesso à Informação Pública. Imprensa Nacional, Brasília, 2011.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO(CGU). 1º Balanço da Lei de Acesso à Informação no Poder Executivo Federal – período de 2011 a 2012, Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.acesoainformacao.gov.br/publicacoes/index.asp>. Acesso em: 05 set. 2013.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO(CGU). Monitoramento e execução do 3º Plano de Ação Brasileiro. 2018. Disponível em: <http://governoaberto.cgu.gov.br/governo-aberto-no-brasil/monitoramento/3o-plano-de-acao-brasileiro>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CHOO, C. **A organização do conhecimento**. São Paulo: Senac, 2003.

CHOO,C. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2006.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo : Futura, 1998. Disponível em: <file:///C:/Users/pribeiro/Downloads/Ecologia%20da%20Informacao.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2017.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. **Conhecimento Empresarial**, como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 237p.

DAVENPORT, T. H.; PRUSSAK, L. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual.8. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

DECLARAÇÃO DE ALEXANDRIA sobre competência informacional e aprendizado ao longo da vida. In: National Fórum on Information Literacy, Alexandria, [UNESCO/IFLA] 2005. Disponível em: <http://archive.ifla.org/III/wsis/BeaconInfSoc-pt.html>. Acesso em: 26 mar. 2018.

DEUBEL, A. N. Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de larazón científica al arte retórico? **Estudios Políticos**, n. 33, p. 67-91, jul./dez. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/pribeiro/Downloads/Dialnet-PerspectivasTeoricasParaElAnalisisDeLasPoliticPu-5263711.pdf>. Acessado em: 20 de agosto de 2017.

DEVLIN, K. **Infoscience**: turning information into knowledge. New York: W.H. Freeman, 1999.

DINIZ, M. T. M. Contribuições ao ensino do método hipotético-dedutivo a estudantes de Geografia. **Geografia Ensino & Pesquisa**, [S.l.], p. 107-111, ago. 2015.. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/geografia/article/view/12995>. Acesso em: 03 nov. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2236499412995>.

DUDZIAK, E. A. Competência informacional e midiática no ensino superior: Desafios e propostas para o Brasil. **Prisma. com: Revista de Ciências e Tecnologias de Informação e Comunicação**, v. 13, p. 2-19, 2010. Disponível em: http://eprints.rclis.org/15730/1/Dudziak_Prisma_2010.pdf.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. Trad. Gilson Cesar Cardoso de Souza. 13. ed. São Paulo: Perspectiva. 2007.

FERREIRA, Gonçalo Costa. Redes Sociais de Informação: uma história e um estudo de caso. **Perspect. ciênc. inf., Belo Horizonte**, v. 16, n. 3, p. 208-231, Sept. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362011000300013&lng=en&nrm=iso. access em: 27 Set. 2019.

FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. **Pesquisa aplicada**: conceitos e abordagens. **GV Pesquisa, anuário de pesquisa 2016-2017**. 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/article/viewFile/72796/6998>. Acesso em 03 nov. 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FRANCO, J. L. F. **Sistemas de Informação**. São Paulo: UNA-SUS, [2012?]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf. Acesso em: 29 nov. 2017.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 277-293.

GELINSKI, C. R. O. G.; SEIBEL, E. J. Formulação de políticas públicas: questões

metodológicas relevantes. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 42, n. 1 e 2, p. 227-40, maio 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2008v42n1-2p227>. Acesso em: 9 abr. 2018.

GIDDENS, A. Poder administrativo, pacificação interna. In: AS CONSEQUÊNCIAS da modernidade. O Estado-Nação e a violência – segundo volume de uma crítica contemporânea ao materialismo histórico. São Paulo: EdUSP, 2008. p. 193-216.

GIL, Antônio. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999

GIL, Antônio. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2016

GOMES, H. F. Competências em comunicação, transmissão e informação: especificidades e convergências sob o foco de suas funções sociais. In: BORGES, J.; JAMBEIRO, O. [et al.] (Orgs.). **Livro de memória do Seminário de Competências Infocomunicacionais e Participação Social**. Salvador: UFBA, 2012.

GONZÁLEZ, S. C. La formación de usuarios con métodos participativos para estudiantes universitarios. In: LAU, J.; CORTÉS, J. (Eds.). **Desarrollo de habilidades informativas en instituciones de educación superior**. Ciudad Juárez: México: UACJ, 2000. p. 15-24.

GOTTEMS, L. B. D; PIRES, M. R. G. M; CALMON, P. C. D. P.; ALVES, E. D. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 511-20, June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2017.

GRANOVETTER, M. Ação Econômica e Estrutura Social: o Problema da Imersão. **RAE - eletrônica**, v. 6, n. 1, janeiro-junho, 2007. Disponível em: https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S1676-56482007000100010.pdf. Acesso em: 20 de out. de 2019.

GRIZZLE, A. **Alfabetização midiática e informacional**: diretrizes para a formulação de políticas e estratégias. Brasília : UNESCO, Cetic.br, 2016. 204 p.

HEIMANN, L.; KAYANO, J. Políticas Públicas em Saúde e Participação Popular. In: ALBUQUERQUE, M. do C. (Org.) **Participação popular em políticas públicas**: espaço de construção da democracia brasileira. São Paulo: Instituto Pólis, 2006.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. 5. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010

IANNI, A. M. Z. Sobre a Aplicabilidade da Teoria da Ulrich Beck à realidade brasileira. Situação de saúde e ação política. **Estudos de Sociologia**, São Paulo, v. 15, p. 471-490, 2010.

INOMATA, D. O.; ARAÚJO, W. C. O.; VARVAKIS, G. Fluxos de informação na perspectiva organizacional. **Informação & Informação**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 203 - 228, dez. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/18209/17645>. Acesso em: 02 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. [2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 04 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Bandeira do Estado da Bahia. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>. Acesso em: 04 nov. 2019.

JARDIM, J. M. **Transparência e opacidade do Estado no Brasil**: usos e desusos na informação governamental. Niterói: EdUFF, 1999. Disponível em: <http://www.uff.br/ppgci/editais/transparencia.pdf>. Acesso em: 22 out. 2014.

KUHLTHAU, C. Information Search Process (1985–2008). **Last Updated** out. 2013.

KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives and public policies**. United States of America: Addison-Wesley Longman, 1995.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LARA, M. L. G. de; LIMA, V. M. A. Termos e conceitos sobre redes sociais colaborativas. In: POBLACIÓN, D. A.; MUGNAINI, R.; RAMOS, L. M. S. V. C. (Orgs.). **Redes sociais e colaborativas em informação científica**. São Paulo: Angellara, 2009. p. 605-637.

LARA, M. L. G. de; CONTI, V. L. Disseminação da informação e usuários. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 26-34, Dec. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 Oct. 2016.

LAU, J. Guidelines on Information Literacy for lifelong learning the Hague. **International Federation of Library Associations and Institutions**, Veracruz, 2006. Disponível em: <https://archive.ifla.org/VII/s42/pub/IL-Guidelines2006.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.

LAU, J. **Information Literacy**: international perspectives. Munich: K.G. Saur, 2008. (IFLA Publications; 131)

LAU, J.; CORTES, J. **Integrating the information literacy logo** : A marketing manual Veracruz, Mexico: IFLA/UNESCO, 2010.

LESCA, H.; ALMEIDA, F. C. Administração estratégica da informação. **Revista de Administração da FEA/USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 66-75, jul./set. 1994.

LIPNACK, J.; STAMPS, J. **Networks, redes de conexão**: pessoas conectando-se com pessoas. São Paulo: Aquarela, 1992.

LOIOLA, E.; BASTOS, A. V. B.; REGIS, H. P. Análise de redes sociais. In: BASTOS, Antônio V. B.; LOIOLA, Elisabeth; REGIS, Helder P. (Org.). **Análise das redes sociais em contextos organizacionais**. 1 ed. Salvador: EDUFBA, 2015, v. 1, p. 41-84.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. **O Que é o Virtual**. São Paulo: Editora 34, 1997.

MACEDO, A. S.; ALCANTARA, V.C.A.; ANDRADE, L. F. S.; FERREIRA, P. A. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. spe, p. 593-618, July 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512016000700593&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2018.

MARTINS, F. R. **Controle do Patrimônio Público**. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2000.

MARTINS, P.; KATZ, A.; HUFFINESS, J.; PALMER, A.; HAMILTON, S.. O acesso à informação é crucial para a agenda de desenvolvimento pós-2015. [2015] Disponível em: <https://www.article19.org/data/files/medialibrary/37393/Access-to-information-post-2015-PT-A4.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2019.

MELLO, G. R.; SLOMSKI, V. Índice de governança eletrônica dos estados Brasileiros (2009): no âmbito do poder executivo. **JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag. (Online)**, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 375-408, 2010 .

MENDEL, Toby. Liberdade de informação: um estudo de direito comparado. 2008. 2. ed. Brasília:UNESCO, 2009. Disponível em:[http://www.acesoainformacao.gov.br/central-deconteudo/publicAnálise de Conteúdos/arquivos/liberdade-informacao-estudo-direitocomparado-unesco.pdf](http://www.acesoainformacao.gov.br/central-deconteudo/publicAnálise%20de%20Conteúdos/arquivos/liberdade-informacao-estudo-direitocomparado-unesco.pdf). Acesso em: 12 maio 2015.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbete SocInfo (Programa Sociedade da Informação). Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <https://www.educabrazil.com.br/socinfo-programa-sociedade-da-informacao/>. Acesso em: 29 de out. 2019.

MENICUCCI, T. M. G.; BRASIL, F.D. **Construção de agendas e inovações institucionais**: análise comparativa da reforma sanitária e da reforma urbana. Estudos de Sociologia, São Paulo, v. 15, p. 369-96, 2010.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa online, 23 de setembro de 2019. Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=pol%C3%ADtica>. Acesso em 23 de setembro de 2019.

- MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- MIRANDA, S. V. Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais. **Ciência da Informação**, [S.l.], v. 35, n. 3, July 2007. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1117/1251>. Acesso em: 31 oct. 2017.
- MOLINA-MARÍN, G.; CABRERA-ARANA, G. A. **Políticas públicas en salud**. Aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Universidad de Antioquia: Colombia, 2008. Disponível em: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo2/politicas_publicas_en_salud_aproximacion_a_un_analisis.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2018.
- MONTEIRO, N. A.; VALENTIM, M. L. P. Necessidades informacionais e aprendizagem no ciclo de vida de um projeto. **RDBCI: Revista Digital De Biblioteconomia E Ciência Da Informação**, v.6 n.1, 2008, p. 53-66.
- MORAES, I. H. S. **Política, tecnologia e informação em saúde**. Salvador: Casa da Qualidade, 2002, p. 48.
- MUSIÑO, C. M. Los flujos de información en la administración del conocimiento: diagnóstico en una organización de servicios de consultoría en tecnologías de información. 129f. 2009. Dissertação (Mestrado), El Colegio de México, México D.F., México. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/29146/1/Tesis.pdf>. Acesso em: 01 de out. de 2019.
- KERBAUY, M. T.M.; FALCHETTI, C. A.. A participação na política de assistência social. **Estudos de sociologia**, v.15, p. 45-70, 2010.
- NASCIMENTO, B. L. C. do. A Reforma Universitária de 1968: origens, processo e resultados de uma política para o ensino superior. 1991. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.
- NASCIMENTO, L. M. ; TOMAÉL, M. I. QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS DE ENGENHARIA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, v. 7, 28 jul. 2013. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/bjis/article/view/3124/2461>. Acessado em: 01 de outubro de 2019.
- O'DONNELL, G. Accountability horizontal e novas poliarquias. **Lua Nova**, São Paulo, n. 44, p. 27-54, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451998000200003&lng=en&nrm=iso. Access em: 29 Set. 2019.
- O'REILLY, T. What is Web 2.0: design patterns and business models for the next generation of software. O'REILLY, T.; BATTELLE, J. **Web Squared: Web 2.0 Five Years On**. San Francisco: Web 2.0 Summit, 2009. Disponível em:

<http://www.oreillynet.com/pub/a/oreilly/tim/news/2005/09/30/what-is-web-20.html>. Acesso em: 11 dez. 2017

OLIVEIRA, D. A. Das políticas de governo à política de estado: Reflexões sobre a atual agenda educacional brasileira. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 115, p. 323-37, abr./jun. 2011. Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87319092005>. Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Publicações da OMS**. 2019a. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 04 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **History of WHO**. 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/history>. Acesso em: 05 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Regional activities**. 2019c. Disponível em: https://www.who.int/healthy_settings/regional/en/. Acesso em: 05 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Criação da Rede ePORTUGUÊSe**. 2019d. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/mission/background/pt/>. Acesso em: 05 nov. 2019.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

PARENTE, A. A comunicação como nova dimensão da produção de subjetividade. *In.*: GUARESCHI, N., (Org.). **Estratégias de invenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 43-53.

PELLICER, E, G. La Moda tecnológica en la educación: peligros de un espejismo. **PÍXEL Bit. Revista de Medios y Educación**, n. 9, jun. p. 81-92, 1997.

PEREIRA, P. A. P. **Política social**: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2008.

PINHO, J.A.G. Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil : muita tecnologia, pouca democracia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n.3, p. 471-493, maio/jun., 2008.

PINHO, José Antonio G. de; SACRAMENTO, Ana Rita S. Accountability: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública (RAP)**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1343-1368, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n6/06.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2015.

PINTO, I. C. de M. **Formulação de políticas: a perspectiva da teoria do ciclo da política.** In: SAMPAIO, I. M.; PINTO, I. C. de M.; PEREIRA, S. de O. (Org.). **Políticas Públicas e pessoas com deficiência: direitos humanos, família e saúde.** Salvador: Edufba, 2011.

PINTO, I. C. de M. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: o caso das organizações sociais da saúde na Bahia.** Tese (Doutorado). Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2004.

PINTO, M.; CORDÓN, J. A.; GÓMEZ, R. **Thirty years of information literacy (1977-2007): a terminological, conceptual and statistical analysis.** **Journal of Librarianship and Information Science**, v. 42, n. 1, p. 3-19, 2010. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.895.3782&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 28 abr. 2014.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 40, n. 3, out./dez. 2016. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Plano-Estadual-de-Saude_Revista40-Sup3-2016-PES2016-2019.pdf. Acesso em: 04 nov. 2019.

POLÍTICA. In: Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. [S. l.]: Melhoramentos, [1998?]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/pol%C3%ADtica/>. Acesso em: 22 maio 2019.

PONJUÁN DANTE, G. **Gestión de información en las organizaciones: principios, conceptos y aplicaciones.** Santiago de Chile: CECAPI – Centro de Capacitación en Información, Universidad de Chile, 1998.

PONTES JÚNIOR, J. **Alfabetização digital: preposição de parâmetros metodológicos para capacitação em competência informacional.** 2009. 168 p. Dissertação (mestrado) – Pós-Graduação em Ciência da Informação. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/2/TDE-2009-07-15T064359Z-1518/Publico/Joao%20de%20Pontes%20Junior.pdf. Acesso em: 28 fev. 2012.

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos, O. **NEPP**, São Paulo, 2000. Caderno nº 48. Disponível em: https://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Ranking IDHM Unidades da Federação 2010.** 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-uf-2010.html>. Acesso em: 04 nov. 2019.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manuel de recherche en sciences sociales.** Paris: Dunod, 1995.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA).

Concepção e estruturação.[1996]. Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/RNIS/RIPSA/Ripsa-01.htm>. Acesso em: 05 nov. 2019.

RENDÓN-ROJAS, M. Á. Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias. **Ciências Informação**, Brasília, DF, 2005, v. 34, n. 2, p. 52-61. maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28555.pdf>. Acesso em: 20 de dez. de 2018.

REVESZ, B. Política de información, bibliotecas públicas y desarrollo local y regional. **Revista Interamericana de Bibliotecología**, Medellín, v. 24, n.2, p.45-63, 2001.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROBREDO, J. Informação, Conhecimento e Ciência da Informação. In: _____ **Da Ciência da Informação revistada aos Sistemas de Informação**. Brasília, DF: Thesaurus, 2003.

SALVADOR tem intensa participação do controle social. 2014. Disponível em: <https://www.escoladosfarmaceuticos.org.br/component/k2/item/282-single-post-sample>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SALVADOR, J. A.; VALESKA, S. F. S. Criação e promoção do conhecimento: reveja suas estratégias! **Conducere Inteligência Corporativa**, [S.l.], 2017. Disponível em: <http://conducere.com.br/criacao-e-promocao-do-conhecimento/>. Acesso em: : 20 abr. 2014.

SANTARÉM, V.; VITORIANO, M. C. C. P. Gestão da Informação, Fluxos Informacionais e Memória Organizacional como Elementos da Inteligência Competitiva. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 6, n. N. Especial, p. 158-170, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Santar%C3%A9m_Vitoriano_2016_Gestao-da-Informacao,-Fluxos-I_39840.pdf. Acessado em: 01 de outubro de 2019.

SANTOS, C. O. **O processo de formulação da política pública em reprodução assistida**: o projeto de lei nº 517/2011, no Estado de São Paulo. 2013. Dissertação (Mestrado) - Políticas Sociais e Cidadania, Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2013.

SANTOS, N. A. R. Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Revista Saúde em Debate** [online], v. 33 enero/abril, 2009, p. 13-26. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772003> . Acesso em: 20 de abril de 2018.

SANTOS, N. R.. Onde dá SUS dá certo. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. especial, 2008 . Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122008000400005&lng=es&nrm=iso. acesso em: 02 nov. 2019.

SARAIVA, H. Introdução à teoria da política pública. In: _____; FERRAREZI, E.

(Orgs.). **Políticas Públicas**. Coletânea. v. 1, p. 21-42, Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1254/1/cppv1_0101_saravia.pdf. Acesso em: 28 abr. 2018.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SAVI, M. G. M.; SILVA, E. L. da. O fluxo da informação na prática clínica dos médicos residentes: análise na perspectiva da medicina baseada em evidências. **Ciência da Informação**, Brasília, v.38, n.3, p.177-191, set./dez., 2009. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/1732/1661>. Acesso em 10 out. 2019.

SCONUL. The Seven Pillars of information literacy model. 2004. Disponível em: <https://www.sconul.ac.uk/sites/default/files/documents/researchlens.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2018.

SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SHANNON, C.; WEAVER, W. **The mathematical theory of communication**. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1972.

SHERA, J.H. Sobre Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. In: GOMES, H. E. (Org.). **Ciência da informação ou informática?** Rio de Janeiro: Calunga, 1980, p. 91-105.

SILVA, M. M.; REGIS, H. P. Perspectivas históricas da análise de redes sociais. In: BASTOS, Antônio V. B.; LOIOLA, Elisabeth; REGIS, Helder P. (Org.). **Análise das redes sociais em contextos organizacionais**. 1 ed. Salvador: EDUFBA, 2015, v. 1, p. 23-39.

SILVA, A. S.; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n.6, p.1821-1828, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2018.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. **O Processo de Implementação de políticas públicas no Brasil**: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. Campinas: UNICAMP/NEPP. Caderno n. 48, 2000. Disponível em: https://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2018.

SOUSA, R. da C.; BATISTA, F. E. B. Política pública de saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde–SUS. In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PESQUISA E INOVAÇÃO - CONNEPI, 7. Palmas. **Anais...** Palmas: IFITO, 2012. Disponível em: <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Revista Sociologia**, Porto Alegre, a. 8, n. 16, jul/dez, p. 20-45, 2006.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Revista Sociologia**, Porto Alegre, a. 8, n. 16, jul/dez, 2006. p. 65-86.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – (SUS). **Projeto RNIS**: Grupo de Trabalho de Capacitação em Informação em Saúde para Trabalhadores do SUS. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/RNIS/Capacitacao/detalhamento_tema_5.htm. Acesso em: 15 mar. 2015.

TAKAHASHI, T. (Org). **Sociedade da informação no Brasil**: livro verde. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000, p. 7. Disponível em: http://www.institomatica.pt/servicos/informacao-e-documentacao/biblioteca-digital/gestao-e-organizacao/BRASIL_livroverdeSI.pdf. Acesso em: 24 de jan 2017.

TARAPANOFF, K. (Org.). **Inteligência, informação e conhecimento**. Brasília, DF: Ibict, UNESCO, 2006. 453 p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/B146980por.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2017.

TAYLOR, M. M.; BURANELLI, V. C. Ending up in pizza: accountability as a problem of institutional arrangement in Brazil. **Latin American Politics and Society**, v.49, n. 1, 2007, pp. 59-87.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Revista AATR, 2002. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/57253448/03-Aatr-Pp-Papel-Politiclas-Publicas>. Acesso em: 21 mar. 2018.

TEIXEIRA, J. C.; GASPARGAR, T. **Um modelo pedagógico para o ensino activo da Matemática. A matemática na formação do professor**. Secção de Educação e Matemática da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação: Évora, 2003.

TEIXEIRA, S. M. F. As redes e a difusão de inovação. In: PEDROZA, F.; LÁZARO, C.; PEREIRA, H. (org.) **Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

TERUEL, G. A. **Los estudios de necesidades y usos de lainformación**: fundamentos y perspectivas actuales. Gijón: EdicionesTrea, 2005.

TOMAEL, M. I.; MARTELETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **Transinformação**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 245-253, 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-37862013000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 Set. 2019.

UNESCO. **Convite oficial e contexto da Conferência Internacional. O Impacto das TIC na Educação**, 2010.

UNESCO. Declaração de Alexandria sobre competência informacional e aprendizado ao longo da vida. Alexandria: IFLA, 2005. Disponível em: <http://archive.ifla.org/III/wsis/BeaconInfSoc-pt.html> Acesso em: 28 abr. 2014.

UNESCO. Programa Informação para Todos (IFAP). 2017. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/communication-and-information/digital-transformation-and-innovation/information-for-all-programme/>. Acesso em: 28 abr. 2019.

UNESCO. **Teacher Training Curricula for Media and information Literacy: Background Strategy Paper** International Expert Group Meeting. Paris, 2008.

UNESCO. **Alfabetização midiática e informacional**: currículo para formação de professores, 2013.194 p.

UNESCO. Paris agenda or 12 recommendations for media education. 2007. Disponível em: https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Parisagendafin_en.pdf. Acesso em: 03 nov. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). Núcleo de Cidadania ativa, Franca. 2017. Disponível em: <http://nucleodecidadaniaativa.blogspot.com/2017/02/brasil-passo-passo-iv-politicas-publicas.html>. Acesso em: 05 nov. 2019.

URIBE-TIRADO, A. Interrelaciones entre veinte definiciones-descripciones del concepto de alfabetización informacional: propuesta de macro-definición. ACIMED, Antioquia, v. 20, n. 4, 2009. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_4_09/aci011009.htm. Acesso em: 28 abr. 2018.

VALENTIM, M. L. P.. Ambientes e fluxos de informação. In: VALENTIM, M. L. P.. **Ambientes e fluxos de informação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

VALENTIM, M. L. P. Ambientes e fluxos de informação em contextos empresariais: o caso do setor cárnico de Salamanca/Espanha. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, v. 7, 28 jul. 2013. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/bjis/article/view/3130>. Acessado em: 02 de out de 2019.

VILLANUEVA, L. F. A. Estudio introdutório. SARAVIA, E.; FERRAREZI, E.(Orgs.) **Políticas públicas**: coletânea. Brasília, DF: ENAP, v. 2, 2006, p.43-65.

WANG, L. An information literacy integration model and its application in higher education. **Reference Services Review**, v. 39, n. 4, pp. 703-720, 2011. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=17003442>. Acesso em: 28 de jul. 2019.

WERTHEIN, J. A sociedade da informação e seus desafios. **Revista Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n 2, p. 71-7, maio/ago. 2000.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, v. 37, n. 1, p. 3-15, 1981.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZEPEDA, J. R. Estado y transparencia: un paseo por la filosofía política. México, Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). (Cuadernos de Transparencia n°4). 2008. Disponível em: <http://inicio.ifai.org.mx/Publicaciones/cuadernillo4.pdf>. Acesso em: 18 maio 2015.

ZURKOWSKI, P. G. **The Information Service Environment Relationships and Priorities**. Related Paper, n. 5. Washington, DC. National Commission on Libraries and Information Science, 1974. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED100391.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.