

## **O ACESSO À INFORMAÇÃO PÚBLICA EM SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE COMO UM DOS FATORES DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE**

**REINALDO PEREIRA DE AGUIAR:**

Licenciado em Letras pela FTC/BA, Bacharel em Direito pelo CESAMA/AL, Especialista em Docência no Ensino Superior pela UNIASSELVI/SC, Mestre em Ensino pela UNIVATES/RS, Doutorando em Políticas Sociais e Cidadania pela UCSAL, Secretário Executivo na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

**RESUMO:** Este texto pretende em seu objetivo analisar a transparência ativa da Lei nº 12.527/2011 em todas as regiões brasileiras, sendo realizada em um Estado mais populoso de cada uma das regiões e consequentemente em cada Estado os 10 municípios mais populosos excetuando a capital. Diante do contexto de verificação da determinante social de saúde, necessário se fez realizar esta pesquisa, principalmente no sentido de encurtar a relação doença-saúde com perspectiva de atender bem o usuário e desenvolver potenciais nos municípios para que o usuário fique satisfeito com o serviço público prestado e obtenha acesso à informação pública. E após realizada a pesquisa e análise dos dados observa-se que o acesso à informação pública, contemplado na Constituição Federal (1988) e regulamentado pela lei nº 12.527/2011 tem sua desídia pela Administração Pública em fornecer dados básicos que são obrigatórios pelos municípios brasileiros, principalmente nos que têm mais de 10 mil habitantes. E dados do IBGE também relatam que as determinantes sociais da saúde são fontes de dados para os usuários, afim de buscar a prevenção e precaução na relação saúde-doença. E essa pesquisa foi realizada a partir de abril de 2018 e encerrada em janeiro de 2019.

**Palavras-chaves:** Acesso a informação pública – Determinantes Sociais de Saúde – Municípios Brasileiros – Lei nº 12.527/2011.

**SUMÁRIO:** 1 Introdução – 2 Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – 2.1 A relação saúde-doença – 2.2 A sociedade da informação e do conhecimento – 2.3 O direito à informação x cidadania como uma das determinantes sociais da saúde – 2.4 Dados pesquisados sobre as Secretarias de Saúde de Municípios Brasileiros mais populosos quanto à Transparência Ativa, de acordo com a Lei nº 12.527/2011 – 3 Considerações finais – Referências.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal (1988), em seus artigos 6º e 196, sendo uma norma programática que define Moraes (2003) *apud* Jorge Miranda (1990) como sendo uma norma de aplicação diferida, não é imediata, sendo um dos destinatários o legislador, ficando a ponderação no tempo meio revestindo de plena eficácia possibilitando a discricionariedade, tendo mais natureza de expectativa do que verdadeiros subjetivos, mesmo que o Artigo 196 expõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, Art. 196).

Este texto pretende em seu objetivo introduzir um pouco sobre a determinante social da saúde, a informação pública, como sendo um fator básico e ao mesmo tempo essencial para combate e prevenção à doença, com foco na saúde. Portanto, para obter o acesso à informação inicia-se o procedimento averiguando os setores públicos responsáveis por este fornecimento

de dados que são propícios para conduzir o tratamento da doença com educação e informação sobre a saúde. Esse direito de saúde, direito fundamental social tem como foco reduzir o risco de doenças para todos(as) e de forma igualitária. Então faz presente descrever um pouco sobre as determinantes sociais de saúde (DSS) na relação doença-saúde, e o romper estruturas de conhecimento e informação pública, no que cerne os fatores que determinam a saúde quanto à temática de combate, prevenção e diagnósticos na relação saúde-doença com dados estatísticos obtidos pelo IBGE em 2008 e 2013, usando o refletir em igualdades e diferenças.

No entanto, aspectos fundamentais para condições de vida e de trabalho deverão ser abordados enfatizando a desigualdade do usuário e população. Sendo que as condições de alimentação, nutrição, saneamento básico, habitação, ambientais, de emprego e trabalho, assim como o acesso a serviços de saúde e à informação são várias condições para que tal desigualdade aconteça. De acordo com o modelo de Diderichsen e Hallqvist (1998), adaptado por Diderichsen Evans e Whitehead (2001), demonstra que há uma relação entre a posição social do indivíduo com o diferencial nos tipos de saúde, como por exemplo, de acordo com a posição social ocupada pelo indivíduo aparecerá o diferencial quanto aos riscos que causam danos à saúde; de acordo com a vulnerabilidade tem a ocorrência da doença em exposição aos riscos (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES DA SAÚDE, 2008).

Assim, estabelecer um critério de acesso à informação como determinante social da saúde, ao qual está em vigência a Lei nº 12.527/2012 tornando obrigatória a publicidade dos atos de Administração Pública, inexistindo uma maior necessidade do que o direito à informação ou à saúde, sendo relatado pelas Secretarias Municipais de Saúde de municípios mais populosos no Brasil ao qual serão relatados ao decorrer desse texto. Sendo selecionados um Estado mais populoso de cada uma das regiões brasileiras.

Além disso, na metodologia utilizando a pesquisa bibliográfica para aprofundar a temática de acesso à informação, de forma *online* acessando os sites das Secretarias dos respectivos municípios, tanto com a pesquisa documental no site do IBGE referente ao ano de 2018 e 2013, sempre com foco no acesso à informação de forma igualitária.

O resultado encontrado, antes previsto, logo após o resultado da pesquisa, mesmo com uma legislação ainda nascendo, de 2011, em vigência a partir de 2012, independente da norma programática, necessitando de uma regulação para que esse direito à informação seja estabelecido, atendendo melhor um fator determinante social da saúde, mas considerado inovador e de mudança, tendo em vista que inúmeras destas cidades pesquisadas, como sendo as mais populosas no Brasil em seus resultados observados de que não teriam nem endereço, nem e-mail e nem um telefone para que o usuário entrasse em contato, ou direcionasse à Secretaria daquele respectivo município. Assim, como pensar no atendimento dessa determinante social da saúde “o acesso à informação pública”.

## **2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS)**

As Determinantes Sociais da Saúde relacionam-se às condições de vida de uma pessoa em casa e/ou em seu trabalho, de acordo com definição da Organização das Nações Unidas (ONU). Para Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78) definem essas determinantes como sendo “Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco da população”.

Para Buss e Pellegrini Filho (2007) *apud* Nancy Adler (2006) tem como identificar três gerações de iniquidades à saúde: a) pobreza e saúde; b) de acordo com a estratificação socioeconômica; c) produção de iniquidades - como a estratificação econômico-social consegue estar no corpo humano?

A intervenção da saúde para combater essa diferenciação de vulnerabilidade socioeconômica deve ser trabalhada através de ações preventivas e melhoria da qualidade de serviço prestado à população. Nessa estratificação socioeconômica observa-se: a renda, a escolaridade, o gênero, a cor da pele e o local de moradia. Como por exemplo, o nível de escolaridade manifesta resultados quanto: a problemas de saúde, entendimento das informações sobre saúde, adoção de estilos de vida saudáveis e outros serviços de saúde.

Para Ishitani *et al* (2006), quando referencia dados de municípios, mencionando em acesso à informação observa-se a associação negativa entre a escolaridade e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Sendo que no aumento do percentual com alta escolaridade, diminui 3,25 por 100.000 habitantes a taxa de mortalidade.

De acordo com dados da PNAD 2003 ao qual foi estudado por Barros *et al* (2006) no que refere às doenças crônicas, falando-se em escolaridade por sexo, idade, cor de pele e macrorregião relatou que as crianças de 0 a 3 anos tiveram duas vezes a mais doenças que aquelas que tem mais de oito anos (COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008). Outros dados sobre saúde da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) demonstrou que o excesso de peso aumentou entre os brasileiros de 1974 a 2003, vejamos que aumentou de 3,9% para 17,9% (COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

No que tange o saneamento, como determinante social da saúde, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) registrou de forma tímida melhorias na cobertura de água e esgotos nos municípios brasileiros entre os anos de 1999 a 2004, aumentando de 80 para 83% o percentual de domicílios atendidos por abastecimento de água, enquanto a coleta de esgotos em domicílios aumentou de 65% para 70% (COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE).

Assim, observa-se que o modelo de Determinante Social da Saúde imposta por Dahlgren e Whitehead (1991) importa em: condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais inadequadas devido a produção agrícola e de alimentos, educação, ao ambiente de trabalho, as condições de vida e de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde e habitação. Não bastasse, acresce-se as redes sociais e comunitárias ao qual influenciam bastante no estilo de vida dos indivíduos quando se refere à idade, sexo e fatores hereditários.

Anota-se que são inúmeros fatores que influenciam e desencadeiam para as determinantes sociais da saúde, e desigualdade entre esses indivíduos, é o retrato da realidade da vivência e situação da população brasileira ou mundial com valor de desigualdade social e econômico com consequências no âmbito da saúde. Neste âmbito, as desigualdades e diferenças deveriam ser evitadas, pois as circunstâncias que direcionam essa desigualdade estão no meio em que cresce, vive, trabalha e envelhece, além dos sistemas que são responsáveis para lidar com essas doenças. Desde 2005, quando foi criada a Comissão, e tendo como objetivo a política da justiça social conseguiu integrar vários países focando sempre na igualdade da saúde (COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, RELATÓRIO FINAL).

E esta Comissão tem algumas recomendações para igualdade em condições e oportunidades em benefícios e deveres na prestação da assistência à saúde como: a) melhorar as condições de vida cotidianas; b) abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos e; c) quantificar e compreender o problema e avaliar o impacto da ação (COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE).

No *primeiro princípio* quando se fala em melhorar, faz-se necessário agir, de forma pensada e de forma igual perante a toda população com oferta de serviços numa forma única, e pensando em ambientes propícios e adequados tendo como consequências as pessoas saudáveis, além de pensar numa proteção social ao longo da vida. No *segundo princípio*, quando fala em abordar a distribuição desigual de poder, reporta-se a igualdade para todos, independentemente da cor, raça, religião, sexo, convicção ideológica e/ou filosófica. Enquanto ao *terceiro princípio* no que refere a quantificação do problema, monitoramento e execução das ações, sempre enfatizando no combate à iniquidade quanto ao âmbito da saúde para uma Esperança de Vida à Nascimento e ao desenvolvimento em todas as faixas etárias para todos, sejam brancos, negros, indígenas, quilombolas e/ou outros, isso em países pobres e em países ricos (DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, Relatório Final).

## **2.1 A relação saúde-doença**

A doença, entendida como sendo não apenas medições fisiopatológicas, tendo como estado de doença o sofrimento, a dor e o prazer. Enquanto a saúde não percebemos, ao contrário, percebemos apenas quando não estamos bem, ou seja, ouvir o próprio corpo é necessário, pois o indivíduo percebe se estás com o corpo sadio ou doente, relação recíproca entre a patologia e a normalidade.

Quando se fala na relação saúde-doença deve pensar em bem-estar, em modelos clássicos causais como métodos terapêuticos, vacinação, educação em saúde incorporando ações individuais ou coletivas. Para a concepção fisiológica a doença tem sua origem a partir do desequilíbrio com o contexto atual, enquanto a concepção ontológica defende a ideia de que as doenças são entidade externas ao organismo do indivíduo Vianna (2015) *apud* Meyers e Benson (1992).

Enquanto na saúde realiza-se a prevenção, que seja uma ação de forma antecipada, baseada no conhecimento histórico com promoção de saúde, diagnóstico e tratamento precoce além da reabilitação. Acresce a Organização Mundial de Saúde (OMS) definindo como sendo um estado de bem-estar físico, mental e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, reafirmando a mensagem de que a saúde resulta de condições usuais, suficientes e necessárias de: alimentação, habitação, educação, renda. Meio ambiente e trabalho.

## **2.2 A sociedade da informação e do conhecimento**

A internet juntamente com as tecnologias atuais fizera com que mudasse o paradigma social do indivíduo na sociedade contemporânea, ao qual tem informações e novos conhecimentos com maior rapidez e facilidade no meio em que vive, por isso, fala-se em sociedade da informação e do conhecimento, ao qual a informação de ontem poderá haver necessidade de modificação, adaptação, ou transformada em novos conhecimentos neste século XXI (COUTINHO; LISBOA *apud* Castells, 2003; Hargreaves, 2003 e Pozo, 2004). Assim, fala-se em informação em casa, no trabalho, no lazer, na Universidade, em todos os espaços.

Essa informação, no caso, a informação pública, por exemplo, proporciona ao indivíduo novos conhecimentos, podendo ser obtida e que deverá ser disponibilizada no Brasil pelas instituições públicas ou que recebam recurso públicos, prevista com a Constituição Cidadã (1988), o direito de acesso à informação, sendo regulamentada em 2011, por ser uma norma programática, em vigência apenas no ano de 2012. Para Mello (2015) em prefácio do Livro Acesso à Informação Pública que tem como organizadores: Valim, Malheiros e Bacariça (2015), afirma Mello que mesmo em sendo nova a Lei de Acesso à Informação, mas que certamente haveria uma transformação nos costumes políticos e administrativos, pensamento este relatado em 2015, com transformações ainda de forma muito tímida. A Constituição Federal (1988) em seu Artigo 5º, inciso XIV assegura o direito de acesso à informação, acresce o inciso XXXIII, que esta informação seja de interesse particular ou coletivo existente em órgãos públicos, sob responsabilização da autoridade competente, exceto os casos de sigilo e que seja indispensável à Segurança da Sociedade e do Estado. E somam com este direito vários princípios constitucionais como a Transparência, a Publicidade e a Eficiência (BRASIL, 1988).

Os destinatários da Lei de Acesso à Informação estão previstos nos Artigos 1º e 2º da Lei nº 12.527/2011:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal [...]

Art. 2º Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres [...] (BRASIL, 2011).

Somam-se a este leque as prestadoras de serviços públicos, pois, as mesmas recebem financiamentos e tem contratos com a Administração Pública, estando obrigadas a prestar informações ao público. Todas as informações prestadas por estes destinatários aos usuários, ora então cidadãos, devem ser repassadas de forma íntegras, primárias autênticas e atualizadas (ZANCANER, 2015).

A Lei de Acesso a Informação trabalha alguns princípios básicos como: o interesse público e a dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana inclui no núcleo desse princípio a intimidade, a vida privada, a imagem e a honra sendo uma exceção à publicidade da LAI, enquanto ao princípio do interesse público, em alguns casos, derrogar a exceção à publicidade, nesse caso o direito à intimidade e vida privada de uma pessoa em particular, nesse caso, por exemplo, quando uma pessoa tem sua vida revelada para preservar fatos históricos e que sejam relevantes para o país, ou a vida pregressa desnudada pois violaria os direitos humanos. Assim, o interesse público deve sempre observar *a visão coletivizada dos interesses individuais* em palavras de Celso Antônio Bandeira de Mello (ZANCANER, 2015).

Enquanto algumas decisões judiciais afirmam a importância sobre a temática de acesso à informação, e essa informação ao usuário de forma eficiente:

EREsp 1.515.895-MS, Rel. Min. Humberto Martins, por unanimidade, julgado em 20/09/2017, DJe 27/09/2017

Embargos de divergência. Ação coletiva. Direito à informação. Dever de informar. Rotulagem de produtos alimentícios. Presença de glúten. Prejuízos à saúde dos doentes celíacos. Insuficiência da informação-conteúdo "contém glúten". Necessidade de complementação com a informação-advertência sobre os riscos do glúten à saúde dos doentes celíacos.

O fornecedor de alimentos deve complementar a informação-conteúdo "contém glúten" com a informação-advertência de que o glúten é prejudicial à saúde dos consumidores com doença celíaca.

Ao cuidar da oferta nas práticas comerciais, o CDC traz, em seu art. 31, pelo menos quatro categoriais de informação, intimamente relacionadas: i) informação-conteúdo - correspondente às características intrínsecas do produto ou serviço; ii) informação-utilização - relativa às instruções para o uso do produto ou serviço; iii) informação-preço - atinente ao custo, formas e condições de pagamento; e iv) informação-advertência - relacionada aos riscos do produto ou serviço. Perante as exigências do art. 37, §§ 1º e 3º do CDC, a expressão "contém glúten" é uma informação-conteúdo e como tal, é omissa e incompleta, devendo ser complementada por uma informação-advertência. Acrescente-se que a redação lacunosa do art. 1º da Lei n. 10.674/2003 (Lei do Glúten), que ab-rogou a Lei n. 8.543/1992, não esvazia o comando do art. 31 do CDC (Lei 8.078/1990), que determina, na parte final de seu caput, que o fornecedor de produtos ou serviços deve informar "sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores", o que equivale a uma necessária informação-advertência. Para que a informação seja correta, clara e precisa, torna-se necessária, portanto, a integração jurídica entre a Lei do Glúten (lei especial) e o Código de Defesa do Consumidor (lei geral), pois, em matéria de fornecimento de alimentos e medicamentos, ainda mais a consumidores hipervulneráveis, não se pode contentar com o standard mínimo e sim com o standard mais completo possível. (Informativo nº 612) (INFORMATIVO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2017)

A importância da informação correta, neste caso, a informação incorreta poderá ocasionar uma sequela à saúde das pessoas. Portanto a informação devidamente completa, clara e objetiva faz com que o consumidor tenha confiança em seu trabalho, e são exigências da Lei nº 12.527/2011.

### **2.3 O direito à informação x cidadania como uma das determinantes sociais da saúde**

O Direito à informação para Cepik (2000) em levantamento realizado por David Banisar (2000) no âmbito mundial, em torno de 40 países têm legislações específicas de informações públicas ao cidadão em âmbito governamental. No entanto, de acordo com o site da Associação Nacional de Jornais em 2017 já teriam mais de 100 países que tinham implementado a Lei de Acesso à Informação<sup>1</sup>. Esse direito não consta apenas como informações mas, um direito amplo de princípios legais ao qual objetiva que qualquer pessoa ou organização tenham acesso a dados sobre esta pessoa ou sobre a coletividade em bancos de dados das empresas privadas e públicas.

Esse direito à informação são instrumentos legais que estão previstos infra e constitucionalmente nas legislações dos respectivos países. Decretos executivos e decisões judiciais prescrevem sobre esta temática. Vale salientar a importância do Direito à informação em alguns países, como: a) Índia, a corte suprema decidiu em 1982 que esse direito fundamental integrava a liberdade de opinião e expressão. Ainda cresce a legislação Canadense o que seja

---

<sup>1</sup> Mais de 100 países adotam a Lei de Acesso à Informação. Disponível em: <<https://www.anj.org.br/site/leis/73-jornal-anj-online/713-leis-de-acesso-a-informacao-publica-de-paises-da-america-latina-estao-entre-as-melhores-do-mundo.html>>, Acesso em: set. 2019.

“registros” significando quaisquer documentos como: pastas de arquivos físicos, cartas, memorandos, relatórios, fotografias, filmes, mapas, vídeos, entre outros (CEPIK, 2000).

Para Zancaner (2015) se “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos dessa Constituição” (BRASIL, 1988, Art. 1º, Parágrafo único). Então daí o posicionamento de Zancaner, sobre a Soberania Popular constitucional, pois se é de autoridade a representação daqueles que colocamos à nossa representação no Legislativo e Executivo, então por que estes ocultam as informações que devem ser públicas. No entanto, os detentores do poder, neste caso os representantes seriam obrigados a repensar este Estado Democrático de Direito, tendo em vista que há esse direito à informação com devida publicidade desses atos administrativos.

Esse direito fundamental enfeixado na liberdade de expressão, o direito de informação objetiva buscar, receber e difundir informação pública. Internacionalmente no Art. 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos

Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras (ONU, 1948).

Observe que o direito à informação compreende neste caso, procurar, receber e transmitir informações, independente de posição geográfica, isso constata que esse direito deve ser respeitado pelos países mundialmente. Também vem enfatizar o direito à informação o Pacto de San José da Costa Rica (1969), em seu Artigo 13

Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento e de expressão. Esse direito compreende a liberdade de buscar, receber e difundir informações e ideias de toda natureza, sem consideração de fronteiras, verbalmente ou por escrito, ou em forma impressa ou artística, ou por qualquer outro processo de sua escolha.

Vale destacar que, em termos semelhantes ao mencionado no Artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos também enfatiza a Convenção Americana sobre Direitos Humanos no Pacto de San José da Costa Rica. Assim, observa-se esse processo histórico de prescrição desse direito à informação, previsto na Constituição Brasileira, a Constituição cidadã de 1988.

Para enfatizar, estão elencados na Constituição Federal de 1988, a liberdade de pensamento e de expressão em seu Artigo 5º, incisos IV e IX, e Artigo 220), o direito à informação em seu Artigo 5º, inciso XIV, e Artigo 220), e o direito de acesso à informação pública em seu Artigo 5º, inciso XXXIII e Artigo 37, § 3º, inciso II, e Artigo 216, § 2º. Sendo que a liberdade de pensamento e de expressão conjuntamente com o direito à informação objetivam garantir o livre fluxo de notícias, críticas, ideias e informações, enquanto o direito de acesso à informação pública visa assegurar o acesso às informações constantes dos registros do estado (VALIM, 2015).

#### **2.4 Dados pesquisados sobre as Secretarias de Saúde de Municípios Brasileiros mais populosos quanto à Transparência Ativa, de acordo com a Lei nº 12.527/2011**

A pesquisa foi realizada da seguinte forma: a) escolhi um Estado de maior população por região no Brasil para realizar a pesquisa, e utilizando o site das 10 primeiras cidades mais populosas (de acordo com dados do IBGE), excluindo a Capital. Após esta análise foram

selecionados os Estados: da Bahia<sup>2</sup> (Nordeste), de São Paulo<sup>3</sup> (Sudeste), do Rio Grande do Sul<sup>4</sup> (Sul), de Goiás<sup>5</sup> (Centro-Oeste) e do Pará<sup>6</sup> (Norte).

Foi analisado os sites, apenas, um dos requisitos básicos que exige a Lei de Acesso a Informação, em seu Art. 8º (endereço, e-mail e telefone), assim como este trabalho reporta às Determinantes Sociais da Saúde, assim, pensar o exercício de direito à informação como uma determinante social em um município, pensa-se em acessibilidade universal, sem distinção de cor, raça, religião, pois quando se escreve um e-mail não conhece o receptor, usa-se a imparcialidade. E após análise dos sites destes municípios, dos respectivos Estados, resolvi realizar uma pesquisa na modalidade transparência passiva, mas com o objetivo de atender a demanda da transparência ativa enviando um e-mail para as secretarias de saúde dos municípios com o texto:

FIGURA 1: E-mail com pedido de informações para Secretaria Municipal de Saúde



FONTE: Próprio autor (2018).

Nesta pergunta, analisa-se:

a) Direcionando o termo “*Prezada Equipe*”, pois muitas Secretarias, Instituições Públicas, pessoaliza o atendimento, “Eu não posso resolver esta situação. Eu não tenho como lhe atender, ou mesmo até individualizando o e-mail de um Setor, Departamento, Secretaria colocando o nome desse chefe e não pensando algo impessoal, pois o cargo é passageiro” Utiliza-se muito o pessoal, o eu, o nome daquela pessoa, desvirtuando-se o interesse da

<sup>2</sup> Os 10 Municípios pesquisados na Bahia: Feira de Santana, Vitória da Conquista, Camaçari, Juazeiro, Itabuna, Lauro de Freitas, Teixeira de Freitas, Ilhéus, Barreiras e Simões Filho.

<sup>3</sup> Os 10 Municípios no Estado de São Paulo: Guarulhos, Campinas, São Bernardo do Campo, Santo André, São José dos Campos, Santo André, São José dos Campos, Osasco, Ribeirão Preto, Sorocaba, Mauá, São José do Rio Preto.

<sup>4</sup> Os 10 Municípios no Rio Grande do Sul: Caxias do Sul, Pelotas, Canoas, Santa Maria, Gravataí, Viamão, Novo Hamburgo, São Leopoldo Rio Grande e Alvorada.

<sup>5</sup> Os 10 Municípios pesquisados em Goiás: Aparecida de Goiânia, Anápolis, Rio Verde, Luziânia, Águas Lindas de Goiás, Valparaíso de Goiás, Trindade, Formosa, Novo Gama e Senador Canedo.

<sup>6</sup> Os 10 Municípios pesquisados no Pará: Ananindeua, Santarém, Marabá, Parauapebas, Castanhal, Abaetetuba, Cametá, Marituba, São Félix do Xingu, Bragança.

Administração Pública, a finalidade específica, o atender coletivo, a Supremacia do interesse público sobre o privado.

Contudo, ainda existem mesmo e-mail de uma equipe, por exemplo: [secretariadesaudedegoncalves@goncalves.ba.gov.br](mailto:secretariadesaudedegoncalves@goncalves.ba.gov.br) que apenas uma pessoa do setor utiliza este correio eletrônico. Em situações excepcionais de licença, férias e capacitação e/ou outros, aquele setor, seção ou secretaria, literalmente para no tempo, pois somente aquela pessoa tem acesso ao correio eletrônico.

Dando continuidade à pesquisa, no e-mail enviado pergunto de forma objetiva: *endereço, e-mail e telefone de centro de saúde ou posto médico no centro daquela cidade*. Tendo aqui alguns objetivos específicos como: a) mostrar que a pergunta está sendo realizada por um morador daquela cidade, realizando de forma impessoal, principalmente que a mesma pergunta será realizada com as secretarias de 50 municípios brasileiros; b) pergunta objetiva para mostrar interesse e supondo resposta com maior brevidade; c) mesmo sabendo que algumas Secretarias têm esses dados foi enviado para verificar a receptividade e o atendimento ao usuário quanto ao atendimento *on-line*, na questão da eficiência e respeito ao usuário do serviço público.

Após realizada a solicitação de informação, em abril de 2018, de acordo com a pergunta acima (figura 1) para as Secretarias de Saúde, reportando em alguns casos o e-mail da secretaria sendo o nome do(a) secretário(a), equivocadamente pessoalizando o atendimento.

TABELA 1: E-mail de Secretarias e *feedbacks* dos Municípios pesquisados<sup>7</sup>

| <b>Estado /<br/>objeto de<br/>pesquisa</b> | <b>Quantidades<br/>de Secretarias<br/>com e-mails</b> | <b>E-mails<br/>incorretos</b> | <b>Secretarias<br/>com <i>feedback</i></b> | <b>Secretarias<br/>com <i>feedback</i><br/>completo<br/><br/>Prazo x dias</b> |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| BAHIA                                      | 5/10                                                  | 01                            | ---                                        | ---                                                                           |
| GOIÁS                                      | 6/10                                                  | 01                            | ---                                        | ---                                                                           |
| PARÁ                                       | 9/10                                                  | 01                            | ---                                        | ---                                                                           |
| RIO GRANDE<br>DO SUL                       | 9/10                                                  | ---                           | 01                                         | 01                                                                            |
| SÃO PAULO                                  | 7/10                                                  | ---                           | 01                                         | 01                                                                            |

<sup>7</sup> PESQUISA: Universo de 50 cidades, sendo as 10 primeiras mais populosas em cada um dos Estados pesquisados, sendo um em cada região brasileira.

FONTE: Sites dos respectivos municípios pesquisados (abril/maio, 2018).

Com base no resultado encontrado observa-se que nenhum dos Estados com base no universo das 10 cidades mais populosas por Estado pesquisado têm o básico de informações (endereço, telefone e e-mail no site), incorrendo na ineficiência de informações perante o que solicita a Lei nº 12.527/2011, quando se refere à transparência ativa e que até o presente não responderam. Observa-se que o Estado do Rio Grande do Sul tem uma eficiência quase integral nos resultados, juntamente com o Estado do Pará. No entanto, o Estado da Bahia apenas 50% dos municípios pesquisados têm o e-mail nas Secretarias Municipais de Saúde.

Vale ressaltar um fato que despertou bastante atenção foi o Município de Luziânia<sup>8</sup> no Estado de Goiás que de acordo com o IBGE no último censo contava com 174.531 pessoas, ao qual em seu site, tem apenas a página da Secretaria de Educação (dados de abril de 2018), não tendo qualquer página de outras secretarias, incluindo a de Saúde. Em janeiro de 2020, quando observado já consta dados de outras secretarias, mas que não estava cumprindo com o Art. 8º da Lei nº 12.527/2011 em muitas das hipóteses prevista neste artigo.

TABELA 2: Endereços e telefones das Secretarias nos Municípios pesquisados<sup>9</sup>.

| <b>Estado /<br/>objeto de<br/>pesquisa</b> | <b>Quantidades<br/>de Secretarias<br/>com<br/>endereços</b> | <b>Quantidades<br/>de Secretarias<br/>com Telefones</b> | <b>Site do<br/>Município<br/>com Endereço</b> | <b>Site do<br/>Município<br/>com Telefone</b> |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| BAHIA                                      | 7/10                                                        | 9/10                                                    | 7/10                                          | 5/10                                          |
| GOIÁS                                      | 8/10                                                        | 8/10                                                    | 9/10                                          | 8/10                                          |
| PARÁ                                       | 8/10                                                        | 7/10                                                    | 9/10                                          | 8/10                                          |
| RIO GRANDE<br>DO SUL                       | 10/10                                                       | 10/10                                                   | 10/10                                         | 10/10                                         |
| SÃO PAULO                                  | 9/10                                                        | 10/10                                                   | 10/10                                         | 10/10                                         |

FONTE: Sites dos Municípios pesquisados (abril/maio, 2018).

Nota-se que os 10 municípios do Estado do Rio Grande do Sul tem endereços e telefones no site, dados estes das secretarias e do município para contato e localização, seguido

<sup>8</sup> Disponível em: <<https://www.luziania.go.gov.br>>, Acesso em 30 abril 2018.

<sup>9</sup> PESQUISA: Universo de 50 cidades, sendo as 10 primeiras mais populosas em cada um dos Estados pesquisados, sendo um em cada região brasileira.

do Estado de São Paulo quase que em sua totalidade, no entanto os 10 municípios do Estado da Bahia ainda deixam a desejar nessa questão básica de transparência ativa.

A partir de então, de acordo com a análise dos dados adquiridos nos meses de abril e maio de 2018, e aguardando dados até janeiro de 2019 observa-se que os sites dos 10 municípios, juntamente com as secretarias municipais de saúde não disponibilizavam os dados pesquisados, e no que refere ao art. 8º da Lei nº 12.527/2011 mostrando ineficiência quanto à transparência ativa.

Alguns dados devem ser observados como: a) o município de Bragança no Estado do Pará, com 113227 pessoas de acordo com último censo do IBGE sancionou o Decreto nº 062/2018 que Regulamenta no Âmbito do Poder Executivo Municipal, o acesso à informação pública pelo cidadão, e neste também menciona sobre a transparência ativa ao qual informa:

Art. 6º - É dever dos órgãos da Administração Direta e Indireta, sempre que possível independente de requerimento, a divulgação em seus sítios na Internet de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas, observadas as normas de publicações e as exceções previstas neste Decreto e na Lei nº 12.527/2011 (BRAGANÇA-PA, 2018)<sup>10</sup>.

Sendo esta um adendo à Lei nº 12.527/2011 que em seu artigo 8º deixa explícito que é dever da Administração Pública dispor, independente de requerimento, no entanto contradiz este próprio município de Bragança que na página inicial do site não tem um número de telefone, contradizendo o que se afirma em Lei, descumprindo os princípios da Administração Pública. Sendo:

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

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

I - registro das competências e estrutura organizacional, endereços e telefones das respectivas unidades e horários de atendimento ao público (BRASIL, 2011).

Ratifica a lei supra, do Poder Executivo Federal, Lei nº 12.527/2011 que vem normatizar o Art. 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal (1988) e enfatiza a necessidade de no mínimo endereço, telefone e horário de funcionamento que esteja disponível nos sites das instituições públicas, e neste caso da cidade de Bragança no Estado do Pará não consta na página do município.

Para enfatizar a importância da pesquisa e observar o acesso a informação como determinantes sociais da saúde o IBGE forneceu dados importantes, para pensar igualdade entre os indivíduos, independente de idade, cor, raça, religião, escolaridade, condições econômicas.

De acordo com a população brasileira, divulgada pelo IBGE<sup>11</sup>, em censo realizado em 2010, observa-se que a maioria da população brasileira, de acordo com a faixa etária analisando

<sup>10</sup> Disponível em: <<http://www.braganca.pa.gov.br/index.php/publicacao-1>>, Acesso em 20 maio 2018.

<sup>11</sup> Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/47/48940>>, Acesso em: 15 abril 2018.

a pirâmide tem a faixa etária de 15 a 34 anos de idade, então pergunta-se tem políticas públicas direcionadas para esta população nesta faixa etária?

No panorama saúde informa o IBGE (2009) que tem 105.270 estabelecimentos de Saúde no Brasil<sup>12</sup>, tendo apenas 96.450 estabelecimentos em atividade. Quando se refere à quantidade de leitos para internação em estabelecimentos de saúde fala-se em 431.996 leitos.

Portanto, pesquisados alguns dados no site do IBGE para analisar algumas das determinantes sociais da saúde como: discriminação, prevenção e combate às doenças, alimentação e doenças.

#### 1. Acesso e utilização dos Serviços de Saúde, Acidentes e Violências (2013)

| <b>Domicílios particulares</b>                             |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipe de saúde da família e agente de combate às endemias |                                                                                                                       |
| Cadastrados em unidade de saúde da Família (53,4%)         | Visita de algum agente de endemias nos 12 meses anteriores à data da pesquisa receberam pelo menos uma visita (69,4%) |

Fonte: IBGE<sup>4</sup>

Um número baixo de cadastro realizado na unidade de saúde da família, apenas um pouco mais da metade da população, além da visita de agente de endemias nas casas dos moradores. Assim, partimos para o atendimento e a prevenção quanto à atividade bucal.

| <b>Pessoas de 18 anos ou mais</b>                                                              |                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Discriminação no serviço de saúde – no atendimento médico já se sentiram discriminadas (10,6%) | Saúde bucal – uso de escova de dente, pasta de dente e fio dental para a limpeza dos dentes (53%) |

Fonte: IBGE<sup>4</sup>

Essa percentagem demonstra a inequidade entre a população, na discriminação isso é um quantitativo apenas de pessoas que falam ter sido discriminadas porque conhecem o que venha a ser discriminação, além de ter coragem para denunciar, e o outro dado quanto ao quantitativo de pessoas que usam a escova e fio dental, um número muito baixo.

<sup>12</sup> Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv46754.pdf>>, Acesso em 10 abril 2018.

A prevenção e combate às doenças se faz necessário para toda a população em todas as faixas etárias, mas o IBGE retrata apenas as mulheres de 25 a 69 anos, veja a análise comparada entre dados numa mesma situação em 2008 e 2013.

| Saúde da mulher                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mulheres (25 a 64 anos) - Exame preventivo para câncer de colo de útero (últimos 3 anos anteriores à pesquisa) – (79,4%) – 2013, enquanto em 2008 foi (84,5%). | Mulheres (50 a 69 anos) - Exame de mamografia (últimos 2 anos anteriores à pesquisa) – (60%) – 2013, enquanto no ano de 2008 foi de apenas (76,3%). |

Fonte: IBGE (2013)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística faz pesquisa, observando apenas dados estatísticos das mulheres, porque não pensar em saúde do homem que pouco se fala. Será porque aqui fala-se apenas em câncer de colo do útero, isso comprova com dados, de acordo com estudo da *American Cancer Society*, dados repassados pela revista época, à qual informa que o câncer atinge mais homens do que mulheres, de acordo com análise de 36 tipos de câncer<sup>13</sup>.

Acrescendo dados sobre o combate e prevenção às doenças, deve ser mencionado outra faixa etária da população que são os “idosos”, ou melhor maior idade

| Saúde dos indivíduos idosos                                              |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Inserção social – participação em atividades sociais organizadas (24,4%) | Vacinação – contra gripe (últimos 12 meses anteriores à pesquisa) (73,1%) |

Fonte: IBGE (2013).

Observa-se que há uma exclusão das pessoas da maturidade, do meio social, deixando de fora das ações integrativas com a população, das demais faixas etárias considerando inaptos para as ações. Inclusive na vacinação um quantitativo um pouco baixo usufrui desse direito, enquanto este grupo e as crianças tem preferência sobre esta ação de combate e prevenção como uma das determinantes sociais da saúde.

Falamos um pouco sobre a maturidade, então as pessoas com 18 anos ou mais consideram:

<sup>13</sup> Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI249161-15257,00-HOMENS+SAO+MAIS+PROPENSOS+A+TER+CANCER+DO+QUE+MULHERES.html>>, Acesso em: 18 abril 2018.

|                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Em 2008, 75,3% Autoavaliam a saúde como sendo muito boa ou boa | Em 2013, 66,1% Autoavaliam a saúde como sendo muito boa ou boa |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Fonte: IBGE (2013)

Assim, deve-se anotar que do período de 2008 para 2013 ao invés de progredir a percentagem de melhorias na análise da saúde per si só, mas ao contrário houve uma regressão nesse quadro. E outro ponto abordado como determinante social da saúde é a questão da alimentação e nutrição.

| <b>Consumo alimentar</b>             |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Alimentos doces regularmente (21,7%) | Feijão regularmente (71,9%) |

Fonte: IBGE (2013).

A ingestão de alimentos sem um devido controle, possibilita, neste caso, muitos doces uma consequência para obtenção de diabetes e outras doenças crônicas, inclusive doenças como câncer ao uso de tabagismo com bastante frequência.

| <b>Tabagismo</b>        |                                            |
|-------------------------|--------------------------------------------|
| Fumantes (17,2%) – 2008 | Fumantes atuais de cigarros (14,5%) – 2013 |
| <b>Doenças crônicas</b> |                                            |
| Diabetes (3,65) – 2008  | Doença de coluna ou costas (13,5%) - 2008  |
| Diabetes (6,2%) – 2013  | Doença crônica de coluna (18,5%) – 2013    |

Fonte: IBGE (2013).

Sendo o combate e a prevenção uma das melhores soluções para evitar piores consequências para o indivíduo. A falta de exercício físico acarreta outros problemas, como problemas ocasionais na Coluna mas que estarão sempre presente com o indivíduo.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à informação pública considerado no texto, ainda em caminhando, em desenvolvimento, desde a publicação da Lei nº 12.527/2011, que normatizou a Norma Programática prevista no Art. 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal (1988). No entanto

quando se refere ao direito fundamental à saúde, Art. 196 que menciona como direitos de todos a saúde, pensa-se no *feedback* respondido pelas Secretarias, de apenas 2 respostas de 50 secretarias, um número infimamente pequeno.

Então observa-se como restabelecer esse direito à informação, pois a Lei nº 12.527/2011 fala-se de direito de resposta em até 20 dias, podendo prorrogar-se por mais 10 dias, no entanto passou-se exatamente 21 dias, sem qualquer resposta, contabilizando apenas as 2 respostas das Secretarias.

O fato comprova a ineficiência da Administração Pública quanto aos dados públicos para acesso à informação para a população, então pergunta-se, se a pesquisa foi realizada utilizando apenas endereço, e-mail e telefone, das Secretarias e Municípios, havendo bastante ineficiência, quando pergunta-se sobre horário de funcionamento, despesas e receitas que são dados também obrigatórios a ineficiência possibilita realizar uma pesquisa questionadora e que tenha bastante fundamento para a temática de acesso à informação.

Assim, conclui que o Brasil tem muito que melhorar a concessão de direitos ao consumidor e o próprio dever da Administração Pública em cumprir regras e leis. E a partir desse trabalho, proporcionou à busca de novos dados para o desenvolvimento da minha tese de doutorado em Políticas Sociais e Cidadania sobre Acesso à Informação Pública em Universidades Brasileiras com foco na transparência e eficiência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011 (Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>, Acesso em: 2 abril 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. RESUMO. INFORMATIVO 612 DO STJ. PROCESSO EREsp 1.515.895-MS, Rel. Min. Humberto Martins, por unanimidade, julgado em 20/09/2017, DJe 27/09/2017. RAMO DO DIREITO DO CONSUMIDOR TEMA Embargos de divergência. Ação coletiva. Direito à Informação. Dever de Informar. Brasília: Informativo do STJ, 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, **1988**.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CEPIK, Marco. **Direito à informação**: situação legal e desafios. Revista IP – Informática Pública, v. 2, n. 2, 2000, p. 43-56.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. / Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COUTINHO, Clara; LISBOA, Eliana. **Sociedade da Informação, do conhecimento e da aprendizagem**: desafios para educação no século XXI. Revista de Educação, Vol. XVIII, n. 1, 2011, p. 4-22.

DIDERICHSEN, Evans and WHITEHEAD. 2001. The social basis of disparities in health. In Evans et al. (eds). 2001. Challenging inequities in health: from ethics to action. New York: Oxford UP.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

ISHITANI ET AL (2006) ISHITANI, L. H. et al. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Revista de Saúde Pública, 40(4): 684-691, 2006

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

MORAES, Alexandre de. Manual de Direito Constitucional. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

VALIM, Rafael. O Direito Fundamental de Acesso à Informação Pública. IN: VALIAM, Rafael; MALHEIROS, Antônio Carlos; BACARIÇA, Josephina. Acesso à Informação Pública. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

ZANCANER, Weida. Lineamentos sobre a Lei de Acesso à Informação. IN: VALIAM, Rafael; MALHEIROS, Antônio Carlos; BACARIÇA, Josephina. Acesso à Informação Pública. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Processo saúde-doença**. Módulo Político Gestor (Especialização em Saúde da Família). UNIFESP, 2015. Disponível em:

<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_6.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf)>, Acesso em: dez. 2019.