

A QUALIDADE NO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE: A PANDEMIA COMO PROPULSOR DE NOVOS PROCESSOS DE MODERNIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

THE QUALITY IN THE HEALTH PUBLIC SECTOR: THE PANDEMIC AS A DRIVER OF NEW MODERNIZATION PROCESSES IN THE HEALTH AREA

**DIOGO TOMÁS ROQUE
QUINTAS**

Faculdade de Direito da Universidade
de Coimbra (FDUC)
Portugal
diogo.tomas.quintas@gmail.com

**IRENEU DE OLIVEIRA
MENDES**

Faculdade de Direito da Universidade
de Coimbra (FDUC)
Portugal
ireneu.mendes@fd.uc.pt

**PEDRO MIGUEL ALVES
RIBEIRO CORREIA**

Faculdade de Direito da Universidade
de Coimbra,
Portugal
pcorreia@fd.uc.pt

**ALEXANDRE DIAS CARREIRO
SANTOS SERRA**

Faculdade de Direito da Universidade
de Coimbra,
Portugal
alexandre.serra@fd.uc.pt

Received: 08 Jan 2023

Accepted: 02 Apr 2023

Published: 13 May 2023

Corresponding author:

pcorreia@fd.uc.pt



perspective of users/citizens. A historical review of the various governance models and their interaction with citizens was promoted, as well as the modernization processes in the health area related to ICT. Data collection was carried out using a questionnaire survey aimed at the general population. As summary

Resumo: Recentemente Portugal e o mundo foram assolados por uma pandemia. Os Estados viram-se confrontados com a necessidade de se adaptarem e elaborarem soluções de várias dimensões para dar resposta às exigências da sociedade e dos desafios que se colocaram de forma abrupta. Neste artigo pretende-se avaliar se as perceções das medidas implementadas na saúde em Portugal na área do *e-Government* foram ou não de qualidade na ótica dos utilizadores/cidadãos. Promoveu-se uma revisão histórica dos vários modelos de governação e a sua interação com os cidadãos, bem como os processos de modernização na área da saúde relacionadas com as TIC. A recolha de dados foi elaborada com a aplicação de inquérito por questionário dirigido à população em geral. Como conclusões sumárias constatamos que a população, no geral, tende a ter certas dificuldades de interação com as TIC, bem como com a nova realidade digital na área da saúde, havendo uma preferência por uma saúde mais convencional através dos canais mais habituais. Importa também apostar num amplo processo de sensibilização, formação e comunicação do uso das TIC na saúde, para uma maior literacia tecnológica e digital da população, o que poderá potenciar serviços mais eficientes, mais eficazes, mais próximos e de maior qualidade percebida pelo utente/cidadão.

Palavras-chave: Qualidade na Administração Pública. Modernização. *E-gov*. Saúde.

Abstract: Recently Portugal and the world were ravaged by a pandemic. States were faced with the need to adapt and develop solutions of various dimensions to respond to the demands of society and the challenges that were abruptly posed. This article aims to assess whether the perceptions of the measures implemented in health in Portugal in the area of e-Government were or were not of quality from the

conclusions, we found that the population, in general, tends to have certain difficulties in interacting with ICT, as well as with the new digital reality in the health area, with a preference for more conventional health through the most usual channels. It is also important to invest in a broad process of awareness, training and communication of the use of ICT in health, for a greater technological and digital literacy of the population, which could enhance more efficient, more effective, closer and higher quality services perceived by the user/citizen.

Keywords: Quality in Public Administration. Modernization. *E-gov*. Health.

1. Introdução

A modernização e a qualidade na administração pública sempre foi algo que esteve patente em todos os modelos de governação. Se aos vislumbramos o modelo burocrático da administração, podemos denotar que este surge como uma alternativa, com novos processos de modernização em relação ao modelo liberal de administração, o seu antecessor.

Ao perspetivarmos a Nova Gestão Pública, que emerge como uma consequência da inoperabilidade do modelo burocrático, este surge como refere TAVARES (2019, p. 39 – 40) com o intuito de: “(...) *uma crescente preocupação com a modernização e eficiência da administração pública, através da redução dos seus custos e da sua dimensão (...) procura-se promover a qualidade dos serviços e dos processos, introduzindo (...) uma lógica de mercado na gestão de serviços públicos.*”.

Com a nova nomenclatura internacional, imposta por uma pandemia que as sociedades atuais, bem como os estados, e inerentemente as administrações públicas, não estavam preparados, foi necessário a implementação de novos processos inovadores, com o intuito de assegurar a prestação de serviços de qualidade aos utentes/cidadãos.

Ao olharmos para o caso concreto da Saúde e da aplicabilidade do *E-gov* na sua dinâmica, podemos desde logo constatar, que o mesmo só tem sucesso caso a receção por parte dos utentes seja positiva e, se estes tiverem uma predisposição para assimilar estes novos processos. Um exemplo de aplicação prática dessas novas realidades pode ser encontrado em Correia e Bernardes (2017).

2. Os modelos de governação na Administração Pública e a sua interação com o movimento da qualidade

Ao falarmos de qualidade na Administração Pública (AP) devemos relacionar o conceito com os processos de modernização, desde logo, a avaliação de desempenho das organizações,

dirigentes e funcionários, pois é através da mudança que atingimos melhores níveis de desempenho e de qualidade, aumentando desta forma também a eficiência e a eficácia (CARVALHO, 2009, p.40-41). Na ótica de MARTINS (2012), a lógica da qualidade na Administração Pública teve o seu advento através da implementação do *New Public Management*, uma vez que este modelo passa a ser subentendido como o ideal de funcionamento e de qualidade de uma organização (MAIA; CORREIA, 2022b).

Antes de nos focarmos no modelo Gestonário, devemos, em primeiro lugar, referir a importância do modelo de governação dominante até ao seu surgimento: o modelo Burocrático. Com a perda de relevância do Estado Liberal, que primava por uma clara divisão entre o Estado, a sociedade e a economia, ou tal como SAMUELSON e NORDHAUS (2005, p.587) afirmam “*um absolutismo da liberdade de mercado, segundo o qual o melhor governo é o governo mais pequeno*”, surge o Estado Social, ou por outras palavras, o *Welfare State*. Como forma de dar resposta à ampla área de atuação do *Welfare State*, foi necessário reformular o então conceito de administração e, é então que desta forma surge o Estado Burocrático, muito defendido até ao final da década de 70. Max Weber foi um dos principais defensores desta teoria (DENHARDT; DENHARDT, 2011), sendo que esta nova nomenclatura da administração se define como Administração Clássica, onde há uma clara divisão vertical do trabalho e de distribuição de poder, contudo, centraliza no topo da pirâmide organizacional a responsabilidade por todas as ações (ARAÚJO, 2007).

No modelo burocrático existia a primazia pela impessoalidade quer dentro das próprias organizações, como também na relação com os cidadãos (CORREIA; MENDES; DIAS; PEREIRA, 2020). Deste modo, podemos desde logo aferir que a questão da qualidade não era um princípio basilar nesta época. CORREIA *et al.* (2020) e PEREIRA e CORREIA (2020, 2022b, 2022b) afirmam ainda que este modelo seguia a lógica do formalismo, através da imposição de normas, numa estrutura hierárquica tipicamente “*top-down*”.

Com a queda do *Welfare State*, na década de 70, o Estado Burocrático entra em decadência, uma vez que, não foi capaz de agregar em si os processos de mudança para fazer face à crescente tendência de aumento dos gastos públicos (MARQUES, 2016). Como propulsor desta mudança surge a crise do petróleo de 1970, que veio demonstrar a falta de adaptabilidade do modelo weberiano aos novos problemas, bem como o excessivo formalismos e encargos financeiros provenientes das políticas financeiras implementadas, aliado à emergência das influências neoliberais, onde foi necessária uma intervenção mais incisiva do setor público, em certas áreas, e um corte de despesas em outras, o que originou desta forma uma alteração da visão da administração, para que esta se tornasse mais centrada nos cidadãos e nas suas necessidades, o que implicitamente está relacionado com a qualidade (REBELO, 2014).

O mesmo ocorreu em Portugal, não com a crise petrolífera dos anos 70, mas sim na revolução de 1974, onde foi necessária uma radical transformação de uma administração fechada e centralizada para uma administração orientada para os utentes (MADUREIRA, 2015). Entre o ano de 1974 até, sensivelmente 1985, as reformas efetuadas no campo da Administração Pública focavam-se, essencialmente, na descentralização de competências, ou seja, na tentativa de minimizar a estrutura piramidal anteriormente existente para que assim houvesse uma melhor capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos, e da situação social, profissional e económica dos trabalhadores/funcionários. Ainda segundo a autora, o conceito de qualidade não se formalizou como sendo um vetor importante de mudança nas várias fases do processo reformativo, uma vez que, nesta época a cidadania emerge como sendo o principal alvo das diversas reformas administrativas (NOLASCO, 2004). Como forma de resposta ao Modelo Tradicional da Administração, que era “uma estrutura gigante, ineficiente, ineficaz, apresenta custos elevados, e muito burocratizada” (ARAÚJO, 2015) surge o modelo gestor *New Public Management*.

Este modelo rege-se pela gestão profissional de natureza empresarial no setor público, através da entrada de gestores de profissão, oriundos do setor privado, almejando uma maior profissionalização da Administração Pública. É ainda introduzida a avaliação por desempenho, através de uma definição clara e concisa dos objetivos, com o intuito de conduzir a uma maior especialização dos serviços (PEREIRA, 2015, p.9). Partiu-se do pressuposto que o nível de desempenho da gestão do setor privado é, porventura, superior à gestão na Administração Pública, optando-se, assim, por medidas ligadas à introdução de mecanismos de mercado e à adoção de ferramentas de gestão privada.

Ao contrário do Estado Burocrático, que se imiscuia em grande parte dos setores da economia e da sociedade, o *New Public Management*, muito associado à emergência do neoliberalismo, procurou ceder aos privados muitos dos serviços que anteriormente se encontravam na esfera pública (MENDES, 2015), desta forma, o Estado passa a assumir um posicionamento de financiador e decisor das Políticas Públicas, através da utilização de práticas predominantes no setor privado, como por exemplo, o achatamento de hierarquias, a descentralização de competências, com o intuito de promover uma maior qualidade dos serviços públicos (CORREIA; CARRAPATO; BILHIM, 2016).

Com o surgimento deste modelo em Portugal, sensivelmente, entre os anos de 1985-1995, o conceito de Qualidade emergiu por entre os vários programas dos respetivos Governos Constitucionais (NOLASCO, 2004). O seguinte quadro apresenta alguns exemplos das medidas implementadas desde 1974 até 2008 em Portugal no que concerne à qualidade da administração pública:

Quadro 1 – Exemplos de medidas programáticas no âmbito da Qualidade na Administração Pública

Período	Governos	Percepção de Qualidade	Medidas Implementadas
1974-1985	I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII; IX	Simplificação Administrativa; Desburocratização;	Fundação do Instituto Nacional de Administração; Criação do Centro de Formação da Administração Pública; Sistema Nacional de Gestão de Qualidade;
1986-1995	X; XI; XII	Prestação de Serviços Eficazes; Atendimento Humanizado; Satisfação na ótica do cidadão;	Criação do Instituto Nacional da Qualidade; Criação do Secretariado para a Modernização Administrativa; Fundação da Comissão para a Qualidade e Racionalização da Administração Pública; Carta da Qualidade dos Serviços Públicos; Carta Deontológica de Serviço Público; Divulgação das Mil Medidas de Modernização administrativa; Sistema Português da Qualidade;
1996-2008	XIII, XIV, XV, XVI, XVII	Eficácia e eficiência dos serviços; Simplificação dos Processos; Resolução das necessidades na ótica do cidadão.	Decreto – Lei n.º 166-A/99, de 13 de maio- Sistema de Qualidade em Serviços Públicos (SQSP); Decreto – Lei n.º 135/99, de 22 de abril- Mecanismos de avaliação dos utentes aos serviços públicos; Sistema de Avaliação do Desempenho da Administração Pública; Instituto Português de Acreditação.

Fonte: autoria própria, com base em NOLASCO (2004) e PLANCHA (2011).

É visível uma mudança de pensamento, isto é, ao existir uma administração cada vez mais preocupada com as necessidades dos cidadãos, menos centralizada, menos burocrática, orientada para a satisfação do cliente, denota-se que passou a existir uma maior preocupação com a competitividade, com a melhoria da imagem do serviço público e com a recuperação do seu prestígio (MADUREIRA, 2015), o que se conecta com o conceito de qualidade.

Foi também nesta altura que surge o Secretariado para a Modernização Administrativa (SMA), que implementou um conjunto de medidas, das quais se destaca a iniciativa “*Mil Medidas de Modernização Administrativa*”, com o intuito de melhorar a área do atendimento, melhorar a informação concedida ao cidadão e a simplificação de formulários e formalidades (NOLASCO, 2004, p.37), sendo que tudo tinha como objetivo, o aumento da qualidade de prestação de serviços à população.

Porém, à imagem do modelo burocrático, também o modelo gestor apresentava algumas deficiências, desde logo, o facto de se focar muito na questão financeira e da redução de

custos, descorando a questão do cidadão como um ator central no que à prestação de contas diz respeito, na medida em que o Estado ao transferir um elevado número das suas competências, através de processos como as privatizações, ou as parcerias público-privadas, não conseguiu simultaneamente efetuar o processo de *accountability* (veja-se, por exemplo, MAIA e CORRIEA (2022a)); outro aspeto pertinente provém da redução da centralidade no Estado, derivado da fragmentação institucional, o que pode levar à opção por outros interesses e a mitigar a centralidade do cidadão no cerne das suas questões (MARQUES, 2016).

Nos finais do século XX, o *New Public Management* deixa de ser tão preponderante como tinha sido até ao momento, uma vez que se dá o surgimento de novos modelos de governação que contribuem com novas ideias para a reformulação da Administração Pública. (CARDOSO, 2013). Exemplo dessa mudança, é o modelo que coloca os cidadãos e o interesse público na linha da frente da Administração Pública, o apelidado *New Public Service* (DENHARDT; DENHARDT, 2000).

Com este novo modelo governação, o Governo surge como um dos atores mais importantes para a construção de processos de desenvolvimento da sociedade, através da reafirmação de direitos políticos dos cidadãos nas suas relações com o Estado.

O *New Public Service* pretende assegurar que a Administração seja aberta, acessível e que coloque o cidadão no centro de todas as atenções. A grande diferença entre o *New Public Management* e o *New Public Service*, é que o primeiro dá mais atenção à avaliação dos resultados quer individuais quer organizacionais, enquanto o segundo dá mais ênfase ao resultado desejado pelos cidadãos e pelos diversos *stakeholders* (DENHARDT; DENHARDT, 2000). Ainda segundo DENHARDT *et al.* (2000), esta nova conceção da administração deve servir os cidadãos, em vez de dirigir funcionários para almejar resultados; deve valorizar a cidadania e o serviço público mais do que o empreendedorismo; e pensar que o serviço público é o propósito e não o produto. Importa destacar, que através deste novo modelo, há um acentuar da implementação dos processos de responsabilização e prestação de contas (*accountability*), com o propósito de introduzir a transparência na fase de formulação e implementação das políticas públicas (PEREIRA, 2015).

É com o surgimento da sociedade de informação, que se caracteriza como sendo um processo de constante mudança, suportado nos avanços científico-tecnológicos (COUTINHO; LISBOA, 2011), que a AP se vai tornando mais próxima do cidadão. É neste enquadramento que surge o *e-Government*, que pode ser definido como a introdução das TIC, em vários setores da

sociedade, com o objetivo de alcançar uma maior eficiência na Administração Pública (KOCÍKOVÁ, 2017)¹.

3. O advento do *e-Government* na área da saúde

O conceito de *e-Government* sofreu várias alterações ao longo do tempo. Num primeiro estágio de desenvolvimento, este caracterizava-se apenas pela divulgação de informação essencial aos cidadãos; num segundo momento, a sua atividade foca-se na forma de estabelecer interações com os cidadãos; sendo que por último, vislumbramos uma completa integração da administração pública e serviços on-line mais focalizados na população (DIAS, 2021).

Segundo os autores citados, existem três tipos de interação, entre o Estado e a Sociedade, inerentes ao Governo Digital, nomeadamente: O G2G (*Government to Government*), que diz respeito a todas as ações e funções de diferentes níveis do Estado; o G2B (*Government to Business*), que faz alusão a todas as relações externas que envolvem interações com empresas; e o G2C (*Government to citizens*), que se relaciona com todas as interações com os cidadãos, onde se inclui toda a prestação de serviços, como também, a recolha e transmissão de informações (UNITED NATIONS, 2020).

No presente estudo, focar-nos-emos no *Government to Citizens* (G2C). Segundo o relatório *e-Government Benchmark 2020*, Portugal, no que ao *Online Service Completion Indicator* respeita, encontra-se acima da média europeia, que se situa nos 89.5%, sendo que o nosso país se encontra na segunda posição, partilhada com a Dinamarca na casa dos 98.6%. Este indicador expõe o facto de que quase todos ou todos os processos de serviço digital podem ser preenchidos online. O seguinte quadro expôs os dados relativos ao relatório supramencionado:

Quadro 2 – Posicionamento de Portugal no que concerne ao *Service Completion Indicator*, segundo o *e-Government Benchmark 2020*

País	Posição	Percentagem
Malta	1.º	100%
Portugal	2.º	98,6%
Dinamarca		98,6%
Estónia	3.º	97,9%

Fonte: autoria própria, adaptado de *e-Government Benchmark* (2020).

Estes dados evidenciam que a utilização das TIC na governação pública pode aumentar a participação dos cidadãos, a cidadania e a transparência. DIAS (2021, p. 47), citando SÁ-SOARES

¹ Para mais informações sobre o fenómeno do *e-Government*, consultar, por exemplo, MAIA e CORREIA (2022c).

(2009), afirma que em 1993 o governo dos EUA evidenciou o papel que a sociedade de informação, em concreto a utilização das TIC, desempenharia um papel fulcral nas reformas das políticas públicas, ou seja, este agrupamento de serviços e informações que o Governo disponibiliza, por meio eletrônico, aos variados atores deve ser entendido como uma evolução da forma de governar. Neste contexto, o *e-Government* emerge como um meio para a reforma focalizada no cidadão e nas suas necessidades (CARDOSO, 2013).

Ainda segundo as palavras de CARDOSO (2013), as oportunidades conferidas pelas TIC, não foram postas de lado pelos sucessivos Governos de Portugal, muito pelo contrário, uma vez que, estes olharam para as novas tecnologias como uma mais-valia para melhorar as funções da Administração Pública, e num contexto mais atual, o governo olha para o *e-gov* como sendo um meio para aproximar as populações dos mesmos, tentando desta forma continuar a providenciar uma resposta de qualidade.

O *e-Government* é uma consequência direta da Sociedade de Informação, que possibilitou uma maior desburocratização, um maior acesso à informação pública e uma transparência cada vez mais acentuada da ação do governo, mas para tal, será necessário a promoção de atividades com o objetivo de promover a utilização das tecnologias de informação como um novo alicerce para a mudança da sociedade (NEVES, 2006).

Segundo BILHIM e NEVES (2007), o governo eletrônico demonstra potencialidades, ao mesmo tempo que apresenta limitações quanto à sua implementação. Desta forma, é necessário uma universalização dos meios digitais, bem como um ensino cada vez mais virado para o mesmo. O *e-Government* pode ser agrupado em 4 dimensões ou *clusters*, não obstante, são todas essenciais para a realização desta temática, contudo para a pertinência deste estudo, iremo-nos focar mais no *e-Government* de serviços sociais, muito ligados à área da saúde (MARQUES, 2016).

Quadro 3: Conceitos relacionados com o *e-Government* da saúde

Dimensão	Características Principais
Serviços geradores de riqueza	Serviços Tributários;
Serviços de registo	Registo de bens e de singulares com obrigações administrativas;
Serviços Sociais	Serviços prestados com o intuito de causar retorno tanto nos cidadãos como nas empresas;
Serviços de atribuição de licenças	Serviços conectados com a emissão de licenças para a obtenção de permissões para uma determinada atividade.

Fonte: autoria própria, com base em MARQUES (2016, p. 33 – 34).

A COVID-19 é a primeira pandemia da era digital. Esta crise sanitária potenciou, como uma mudança nos serviços digitais em todo o mundo (DIAS, 2021). Os serviços de saúde

começaram a utilizar as tecnologias digitais para os apoiar em termos operacionais. Surge, deste modo, o conceito de saúde digital ou *eHealth*, que se caracteriza através do uso das TIC nos produtos de saúde, para a promoção de mais e melhores serviços médicos aos utentes. Segundo DIAS (2021), o decorrer dos tempos em confinamento levou a uma expansão dos cuidados médicos primários, ou seja, avaliações precoces relativamente a uma patologia específica, através de teleconsultas, por meio de chamada telefónica ou até mesmo por video-chamada, com o intuito de continuar a prestar, dentro da normalidade exigida, um serviço de qualidade aos utentes.

A perspetiva da *My Data Global*, uma Organização não governamental (ONG) que tem vindo a focar o seu trabalho na área da digitalização, incide sobre o facto de no futuro os cuidados médicos irão proporcionar aos cidadãos um maior controlo da utilização dos seus dados pessoais. Para tal, a revolução digital na saúde deve ter em atenção vários aspetos, como por exemplo, um maior contributo para engrenar a mudança no controlo de informações em favor do indivíduo, ou seja, permitir uma maior segurança de proteção de dados individuais (NABETO, 2020)². Como tal, surgiram novos processos para incentivar a interação com os cidadãos, através dos seus dispositivos móveis, como por exemplo, a Telemedicina, a Telessaúde, a Teleconsulta, a Televigilância ou até mesmo aplicações para auxiliar os cidadãos.

O quadro seguinte apresenta os conceitos que acabaram de ser enumerados e as suas definições:

Quadro 4: Definição de conceitos relacionados com o *e-Government* na área da saúde

Conceito	Definição
Telemedicina	Prestação de cuidados de saúde, como por exemplo teleconsultas e telediagnósticos à distância, com recurso às TIC, através de observações de sintomas (OLIVEIRA, 2014);
Telessaúde	Prestação de serviços de saúde por canais de acesso remoto, através da utilização das TIC (SNS, 2021);
Teleconsulta	Baseia-se na utilização das TIC para promover consultas eletrónicas à distância (LAPÃO, 2020);
Televigilância	Aplicação da telemedicina num contexto familiar, com o intuito de promover uma monitorização de indivíduos que dela necessitem, através de meios digitais (ALVES, 2020);
Telediagnóstico	Edificação de diagnósticos à distância, tendo por base análises e avaliações clínicas previamente efetuadas presencialmente junto do utente (SNS, 2021).

Fonte: autoria própria.

A teleconsulta baseia-se na utilização das TIC para promover consultas eletrónicas à distância. O atual contexto pandémico veio emancipar, de uma forma acelerada, a importância das

² Informação adicional sobre proteção de dados pessoais e cibersegurança podem ser encontradas em CORREIA e JESUS (2014), JESUS e CORREIA (2015), CORREIA, JESUS e BILHIM (2016), CORREIA, SANTOS e BILHIM (2016, 2017) e CORREIA e SANTOS (2018).

tecnologias na área da saúde. Porém, além de evidenciar aspectos positivos, como por exemplo a rapidez da prestação do serviço ou o facto de até ser mais barato, tanto para o prestador, como para o consumidor, ou até mesmo poder acompanhar os doentes 24 sobre 24 horas (LAPÃO, 2020), em nada este novo processo digital vai substituir a medicina tradicional.

Em relação à emergência de aplicações móveis, surge o SNS24. Uma plataforma eletrónica criada com o objetivo de o cidadão conseguir aceder a um conjunto de dados de saúde, concretamente o seu boletim de vacinas, as suas receitas, alergias. Permite ainda a realização de teleconsultas ou a renovação da medicação habitual. Já a televigilância, também muito utilizada no contexto da COVID-19, diz respeito à aplicação da telemedicina num contexto familiar, com o intuito de promover uma monitorização de indivíduos que dela necessitem, através de meios digitais (ALVES, 2020).

RAPOSO (2022), refere que o recurso à telessaúde foi uma das principais opções a serem tomadas, uma vez que este processo vislumbra-se como sendo um atenuador de contactos físicos entre doentes e profissionais de saúde, o que irá influenciar o decréscimo de casos a reportar. O mesmo autor, recorrendo a relatórios provindos de instituições como a Entidade Reguladora de Saúde (ERS) ou o Tribunal de Contas e da ACSS, reitera que:

“(...) são evidenciadas quedas nas consultas presenciais (CSP e hospitalares), urgências, consultas externas, cirurgias e internamentos. A importância das tecnologias de informação e de comunicação (TIC) e da telessaúde, nas suas diversas variantes, são também mencionadas como uma resposta que permitiu os impactos identificados.” (p. 18).

À imagem da adaptação dos serviços médicos ao meio digital, também as entidades públicas nacionais responsáveis pela saúde tiveram de se adaptar, no que à transmissão de informações fidedignas diz respeito, a sua atuação, mais concretamente através dos seus *websites*. Como forma de combater todas as desinformações, proliferadas pelos media e as redes sociais, o Ministério da Saúde em colaboração com a Direção Geral da Saúde criaram uma plataforma online, o *Covid-19- Estamos ON*. Este site foi lançado pelo Governo com o objetivo de reunir numa única plataforma todas as informações relevantes sobre as medidas de prevenção e contenção do novo coronavírus, servindo assim como um guia prático para apoiar cidadãos, famílias e empresas no combate aos efeitos causados pelo COVID-19. Através desta plataforma online seria possível fazer o auto-agendamento da vacina, mais uma inovação só possível através do bom aproveitamento das TIC.

É assim possível constatar a importância do *Open Government*. O *Open Government*, pode ser definido com base numa cultura governamental que promova os princípios da transparência, da integridade, da prestação de contas do governo aos seus cidadãos, e que promova a participação

dos diversos *stakeholders* na sociedade (OCDE, 2017). A divulgação de dados concretos e atualizados é uma fonte de oportunidade para ganhar a confiança da população em geral, permitindo assim a aplicação de medidas mais exigentes para o combate ao vírus.

Quadro 5 : Afluência de chamadas da linha de saúde 24, entre o ano de 2017 até 2021

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
Chamadas atendidas	864 939	1 200 171	1 485 808	1 494 928	4 040 702

Fonte: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Esta lógica da participação cívica encontra-se muito patente na nova dinâmica implementada pela COVID-19. Houve um apelo ao cumprimento das normas sanitárias vigentes, bem como à participação da sociedade para mitigar aspetos negativos da pandemia. Um desses exemplos é a Linha de Saúde 24, criada em 2007, porém no decorrer da pandemia tem vindo cada vez mais a ser utilizada, no que ao rastreio e *check-up* da Covid-19, dizem respeito. Segundo dados do Serviço Nacional de Saúde, no ano de 2020, a Linha de Saúde 24 no mês de agosto, já tinha ultrapassado os números do ano transato, chegando à casa das 1,5 milhões de chamadas, sendo que no presente ano até ao dia 7 de setembro já tinha alcançado os 4 milhões. Estes dados, conforme em cima apresentados no quadro 5, evidenciam, várias dimensões. Desde logo, a confiança da população em geral no Serviço Nacional de Saúde, mais concretamente na utilização das TIC para a resolução das dúvidas e desconfiças dos cidadãos e ainda a aposta que foi feita para dar resposta a este elevado número de chamadas.

Segundo a ótica de Deming, um dos gurus da Qualidade, esta define-se de acordo com as exigências e as necessidades dos clientes/utentes, uma vez que os mesmo se encontram sempre em plena mudança. Porém, qualidade, pode ainda ser definida segundo a perspectiva de *Juran*, de adptição ao uso, ou seja, focar o produto/serviço consoante o uso e as expetivas que os utentes têm dele (BRANCO, 2012).

Não obstante, esta aposta na qualidade dos serviços digitais continua a ser permanente, e tal pode ser comprovado através do Plano de Recuperação e Resilência Português. Neste novo plano, ficaram explanadas várias dimensões de investimento na área da saúde, porém para a pertinência deste trabalho, acho por bem enumerar apenas duas.

Como refere FERREIRA (2020), existem inovações tecnológicas que têm logo à partida uma grande adesão por parte das pessoas, porém existem outras que demoram bastante tempo a serem perspectivadas pelos cidadãos como algo positivo, sendo disso exemplo, o caso da Telemedicina.

Para que os serviços digitais de saúde sejam de qualidade têm que em primeiro lugar ser de fácil acesso a toda a população. Para tal foi criado o balcão do SNS24, um espaço de acesso simplificado para todos os cidadãos acederem a informações do SNS. Contudo, uma grande parte da população mais envelhecida em Portugal não pretende ser alafabetizada relativamente à utilização dos meios digitais. Um outro obstáculo que se evidencia é que mesmo atualmente os preços das novas tecnologias já se encontrarem mais acessíveis para uma parte da população, ainda existem pessoas que por dificuldades económicas olham para as novas tecnologias como bens de segunda prioridade. Por último, a inter-operabilidade dos serviços digitais, ou seja, o funcionamento contínuo dos serviços digitais disponíveis para a população é também fundamental para que a normal e regular capacidade do sistema dar resposta se mantenha.

É necessário que todo o saber adquirido neste contexto pandémico seja preservado, capacitado e melhorado ao longo dos anos, para que assim a capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos, seja cada vez mais célere e proveitosa (AMA, 2021.)

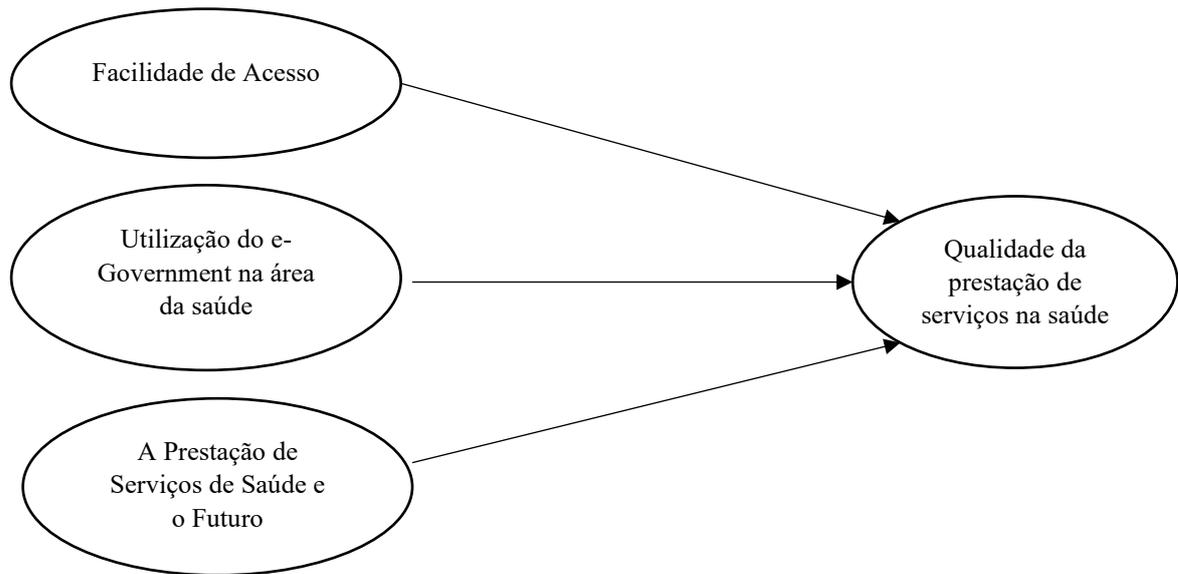
Segundo GREENHALDGH *et al.* (2020), defendem que a COVID-19, levou a um aumento da capacidade dos Estados de enfrentarem novas dinâmicas para dar resposta às necessidades da população, tendo sempre em conta, o principal objetivo de continuar a prestar cuidados de saúde de qualidade, ao mesmo tempo que se optou por uma diminuição dos contatos físicos, e nesta sentido a escolha pela Telessaúde teve especial destaque³.

4. Metodologia

Em consonância com a introdução teórica, fazendo uma análise dos diferentes modelos da Administração Pública e a sua interação com os cidadãos, medindo desta forma a qualidade, o presente estudo tem como objetivo primordial avaliar se na área da saúde, os meios digitais, possibilitaram ou não, uma resposta de qualidade às necessidades dos utilizadores/cidadãos, em contexto pandémico. Deste modo, de seguida apresenta-se o modelo teórico inicial.

³ Mais informações sobre governação na área da saúde podem ser encontrados em CARRAPATO, CORREIA e GARCIA (2019). Mais informações sobre a relação entre a pandemia COVID-19 e a governança no setor da saúde podem ser encontradas em CORREIA, MENDES, PEREIRA e SUBTIL (2020a, 2020b).

Figura 1: Modelo Inicial de Investigação.



Fonte: autoria própria

Como tal, para a elaboração da investigação, foi aplicado um inquérito por questionário aberto a todas as faixas etárias, usando o *Google Forms* para a sua realização. Pedia-se aos intervenientes que aferissem o seu nível de concordância com as afirmações apresentadas, segundo uma Escala de *Likert*, cujos valores diferiam de (1)-discordo totalmente; e (10) - concordo totalmente. As questões encontravam-se estruturadas de acordo com o que se apresenta no quadro 6, abaixo representado.

Quadro 6: Síntese dos grupos do questionário.

Grupos	Área de Atuação
1.º Grupo	Caracterização da Amostra (Idade, habilitações literárias, região e concelho de residência);
2.º Grupo	Facilidade de acesso da população às TIC e a sua interação com os serviços digitais;
3.º Grupo	Utilização do <i>e-Government</i> na área da saúde;
4.º Grupo	Qualidade de prestação dos serviços;
5.º Grupo	Futuras inovações relacionadas com o <i>e-Government</i> na área da saúde.

Fonte: autoria própria

O questionário esteve disponível para resposta desde o dia 27 de novembro até ao dia 11 de dezembro, via *online* (15 dias). Foram apuradas 228 respostas.

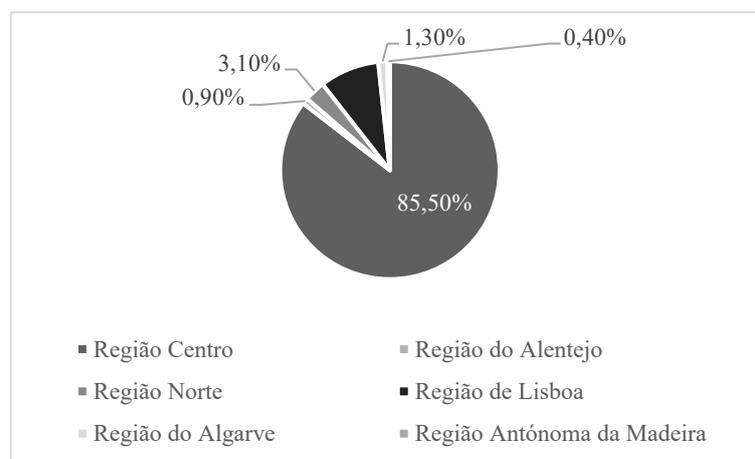
Relativamente à caracterização da amostra, no que concerne à idade dos respondentes e à localização geográfica, o quadro 7 e o Gráfico 1, respetivamente, demonstram e resumem, a idade e a localização dos mesmos.

Quadro 7: Amostra das idades dos inquiridos

Amostra	228
Média de idades	45
Idade máxima	75
Idade mínima	18

Fonte: autoria própria

Gráfico 1: Localização Geográfica dos Inquiridos.



Fonte: autoria própria

Relativamente à localização geográfica dos respondentes, esta foi abrangente, excluindo a Região Autónoma dos Açores, porém, as respostas têm maior incidência na Região Centro, que representa cerca de 85,5%, isto é, 195 respostas, com maior enfoque no Concelho de Figueiró dos Vinhos e Coimbra.

Quadro 9: Ocupação profissional dos inquiridos.

Setor /área	N.º respondentes
Setor Público	89
Setor Privado	79
Conta Própria	19
Estudantes	20
Outro	21

Fonte: autoria própria

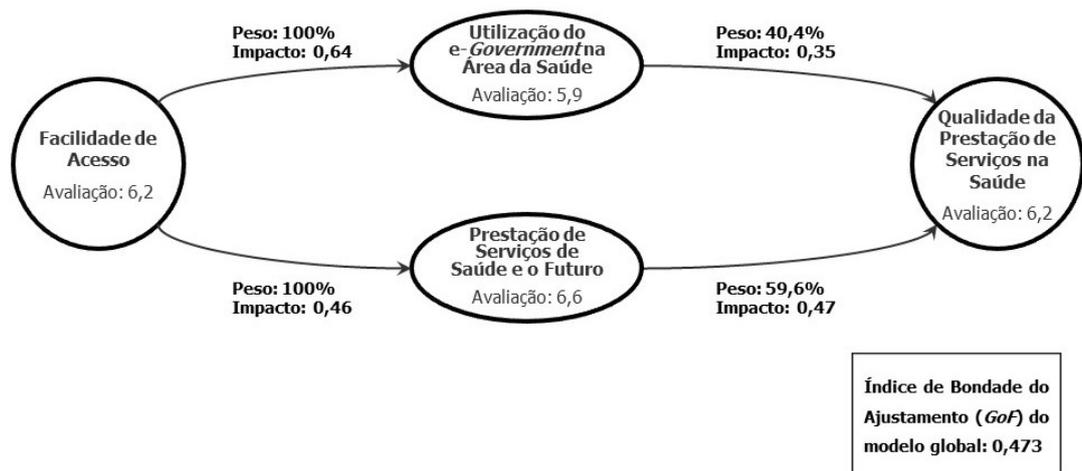
A atividade profissional dos respondentes varia entre o setor público, privado, trabalhador por conta própria, estudantes e outro (desempregado e reformado). O quadro 9 sintetiza os dados relativamente às ocupações profissionais dos participantes. Contudo, é de destacar o peso do setor público.

No que concerne às habilitações literárias, destaca-se o 12.º ano, como sendo o registado com maior frequência, representando cerca de 39,5% das respostas; seguido, do 1.º ciclo de Estudos do Ensino Superior, a Licenciatura, com 33,8% das respostas. Já o 2.º nível de Estudos do Ensino Superior, o Mestrado, encontra-se na casa dos 10,1%. O doutoramento representa cerca de 1,8%; e a opção “Outro”, que diz respeito aos níveis de ensino abaixo do 12º ano, diz respeito a 13,2% das respostas.

A elaboração do estudo teve como base a criação de 4 variáveis, com o intuito de aferir a qualidade dos serviços de saúde prestados via online, tendo sido aplicado um Modelo de Equações Estruturais (metodologia SEM ou modelagem por Equações Estruturais MEE), que possibilitou a atribuição de um impacto e de um peso à influência de cada dimensão em análise.

A seguinte figura evidencia o modelo final:

Figura 2: Modelo teórico final



Fonte: autoria própria, com base nos resultados apurados

5. Resultados e Discussão

Através da análise figura 2, isto é, o modelo teórico final, onde se encontram explanadas todas as variáveis, podemos concluir que das quatro variáveis em estudo, a variável “Facilidade de acesso” é a que apresenta um impacto maior, nomeadamente 64% (0,6400). De seguida, surge a variável, “Prestação de serviços de saúde e o futuro”, que apresenta um impacto de 46% (0,4600). Relativamente à terceira variável, “Utilização do e-Government na área da saúde”, esta apresenta um impacto de 35% (0,3500). Por último, a quarta variável, “Qualidade da Prestação de serviços na saúde”, apresenta um impacto na ordem dos 47% (0,4700).

No que concerne às avaliações médias, na concepção dos utilizadores, destaca-se a variável “Prestação de serviços de saúde e o Futuro”, com 6,6 pontos numa escala com limite de 10, enquanto a variável “Facilidade de acesso”, a variável “Qualidade da prestação de serviços de saúde” e a variável “Utilização do *e-Government* na área da saúde apresentam valor na casa dos 6 pontos possíveis em 10.

Da observação dos resultados apresentados no modelo de percepções obtido, constata-se que para um nível de significância de 0,05 o aumento de 1 ponto na avaliação média da dimensão da variável “Facilidades de acesso”, evidencia um impacto de 0,64 pontos na dimensão da variável “Qualidade da Prestação de serviços de saúde”. De seguida, o aumento de 1 ponto na avaliação média na dimensão da variável “Prestação de Serviços de saúde e o Futuro”, temos um impacto de 0,47 na dimensão da variável “Qualidade da Prestação de serviços de saúde”. Por fim, o aumento de 1 ponto na avaliação média na dimensão da variável “Utilização do *e-Government* na área da saúde”, temos um impacto de 0,35 na dimensão da variável “Qualidade da Prestação de serviços de saúde”.

A variável que apresenta um maior peso na ótica dos utilizadores é a variável “Facilidade de Acesso” com um peso de 100% na relação com as variáveis “utilização do *e-Government* na área da saúde” e a variável “prestação de serviços de saúde e o futuro”.

O modelo em cima emanado apresenta ainda o índice de bondade do ajustamento (*goodness of fit index*), que procura validar o modelo de equações estruturais. Os valores obtidos são modestos.

6. Conclusões

Em jeito de conclusão, podemos afirmar, que no quadro do contexto pandémico encetados nos últimos dois anos, urge continuar a apostar numa saúde cada vez mais digital, que promova a eficiência e a produtividade, mas que não deixe de parte a população infoexcluída, aqui considerada como a população mais idosa. Ainda neste âmbito, importa sublinhar que Portugal é cada vez mais um país cada vez mais envelhecido, sendo para tal necessário continuar a implementar políticas públicas reformadoras e potenciadoras do bem-estar comum, mas que ao mesmo tempo sejam potenciadoras da inclusão, do atendimento simples, direto e passíveis de ser acedidas de forma simples por todos os que necessitarem dos cuidados de saúde. É, assim, fundamental continuar a apostar na simplificação e modernização do SNS, assegurando a sua sobrevivência, melhorando a sua capacidade de prestação de serviço o que pode ser conseguido através da redução dos tempos de espera dos diferentes atos médicos, o aumento na aposta da medicina preventiva, o que pode

ser conseguido com base numa comunicação simples, direta e didática, com os diferentes públicos para que, deste modo, se possa promover a alteração de comportamentos em torno do correto uso dos serviços de saúde.

Não deve ser assim um esforço isolado por parte do prestador desses serviços, mas antes, um esforço combinado de todos os que, direta ou indiretamente intervêm em pequena ou grande escala no processo de garantia do bem-estar físico e mental. Por fim, é ainda premente apostar numa avaliação de todos os processos, quer os novos, quer os mais antigos, para que assim, através da análise dos erros cometidos se possam promover ajustes que se revelarem necessários.

Relatórios de monitorização assentes em processos de gestão estratégica estruturados e amplamente participados pelos diversos *stakeholders* são instrumentos determinantes para o devido acompanhamento do funcionamento dos organismos de saúde. Vital é também perscrutar a opinião dos utilizadores dos serviços para que se possam tomar as devidas decisões preventivas (idealmente) ou reativas/corretivas (nos casos em que o recurso à primeira hipótese se tenha esgotado).

O presente estudo tinha como objetivo principal aferir o modo como a população em geral percebe os serviços de saúde online, mas acima de tudo a sua qualidade. Consideramos subsistir a premência da necessidade de continuar a aplicar estudos semelhantes a subáreas específicas da saúde, bem como à promoção de estudos comparados entre setores públicos e privados e ainda e em termos internacionais visando não só apurar as melhores práticas, mas também para aferir divergências ou convergências estruturais, que possam ser alvo de avaliação e ou monitorização continuada, para que no “final do dia” o serviço de saúde prestado ao utilizador, possa ser de qualidade.

Referências

- ALVES, C. Telemedicina / Teleconsulta. Tecnologia / Pessoas. Associação Portuguesa de Telemedicina - APT. 2020.
- AMA. Simplex. 2020. Disponível em: <http://www.simplex.gov.pt/simplex20-21>
- ARAÚJO, E. F. F. J. Avaliação da Gestão Pública: A Administração Pós-Burocrática [Universidade do Minho]. CONFERÊNCIA DA UNED, A Coruña, Espanha. 2007.
- ARAÚJO, E. F. F. J. A Reforma Da Gestão Pública: Do Mito à Realidade. 2015.
- BILHIM, J.; NEVES, B. O Governo Electrónico em Portugal: O caso das Cidades e Regiões Digitais, em José Dias Coelho (org.), Sociedade da informação: o percurso português - dez anos de sociedade da informação análise e perspectivas, p. 369 – 388, Lisboa, Sílabo, 2007.
- BRANCO, R. F. O Movimento da Qualidade em Portugal (Portuguese Edition). Vida Económica. 2012.
- CAMPOS, A. Administração Pública e Saúde (1st ed.). Edições Almedina. 2021.
- CARDOSO, J. Da reforma administrativa ao e-government: 1974-2012 e-services no município do Pombal. Tese de mestrado. Universidade de Lisboa. 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10163>.
- CARRAPATO, P.M.C; CORREIA, P.M.A.R.; GARCIA, B.C. Governança na saúde: os desafios da operacionalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 66-79, 2019.
- CARVALHO, E. Nova Gestão Pública: procura-se substituto. Interface, p. 40 – 43, 2009.
- COSTA, P.C.J. A Tradução do discurso global sobre a saúde digital para a realidade portuguesa: elementos para uma reflexão. 2021.
- CORREIA, P.M.A.R.; BERNARDES, H.J.F.R. Registo de Saúde Eletrónico: contribuições para novos modelos organizacionais no setor público da saúde. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 185-197, 2018.
- CORREIA, P., CARRAPATO, P.; BILHIM, J. Ensaio sobre os modelos de parceira nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica. **Ciências e Políticas Públicas**, v. 2, p. 9 – 28, 2016.
- CORREIA, P.M.A.R; JESUS, I.O.A. A proteção de dados pessoais no espaço de liberdade, de segurança e de justiça da União Europeia. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 8, n. 2, p. 18-30, 2014.
- CORREIA, P.M.A.R; JESUS, I.O.A; BILHIM, J.A.F. Comparação de normas de conduta dos trabalhadores da administração pública portuguesa: a tensão entre o tratamento de dados pessoais e os deveres éticos. **Ciências e Políticas Públicas**, v. 2, n. 1, p. 51-74, 2016.
- CORREIA, P., MENDES, I., DIAS, I.; PEREIRA, S. A evolução do conceito de serviço público no contexto das mudanças de estado e concessões político-administrativas: uma visão aglutinadora. **Revista FAE**, v. 23, p. 45 – 64, 2020.

CORREIA, P. M. A. R.; MENDES, I. O.; PEREIRA, S. P. M.; SUBTIL, I. The Combat against COVID-19 in Portugal, Part II: How Governance Reinforces Some Organizational Values and Contributes to the Sustainability of Crisis Management. **Sustainability**, v. 12, n. 20, 8715, 2020a.

CORREIA, P.M.A.R.; MENDES, I.O.; PEREIRA, S.P.M.; SUBTIL, I. The Combat against COVID-19 in Portugal, Part II: How Governance Reinforces Some Organizational Values and Contributes to the Sustainability of Crisis Management. **Sustainability**, v. 12, n. 20, 8715, 2020b.

CORREIA, P. M. A. R.; SANTOS, S. I. S.; BILHIM, J. A. F. Clusters de percepções sobre cibersegurança e cibercriminalidade em Portugal e as suas implicações para a implementação de políticas públicas nesse domínio. **Revista da FAE**, v. 19, n. 2, p. 22-37, 2016.

CORREIA, P. M. A. R.; SANTOS, S. I. S.; BILHIM, J. A. F. Proposta de modelo explicativo das percepções sobre gestão e políticas públicas em matéria de cibersegurança e cibercrime. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 33, p. 95-113, 2017.

CORREIA, P. M. A. R.; SANTOS, S. I. S. A ação do Estado em matéria de cibersegurança: estudo de percepções no caso português. **Revista Simbiótica**, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2018.

COUTINHO, E.C. Sociedade da Informação, do Conhecimento e da Aprendizagem: Desafios Para Educação no Século XXI **Revista de Educação**, v. 18, n. 1, p. 5 – 22, 2011.

DENHARDT, R. B.; DENHARDT, J. V. The new public service: Serving rather than steering. **Public Administration Review**, v. 60, p. 549 – 559, 2000.

DENHARDT, J., DENHARDT, R. New Public Service. In *New Public Service*. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-6371-0>.

DIAS, C. C. *Pandemia - A Resiliência do Sistema de Saúde* (1st ed.). Almedina. 2021.

EUROPEAN COMMISSION, DIRECTORATE-GENERAL FOR COMMUNICATIONS NETWORKS. Content and Technology, Dogger, J., Enzerink, S., Wennerholm-Caslavska, T. (2020). *e-Government Benchmark 2020: eGovernment that works for the people : insight report*, Publications Office. 2020. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2759/24753>.

FERREIRA, P. Quanto tempo mais ainda temos para perder? Associação Portuguesa de Telemedicina - APTM, 2021. Disponível em: <https://aptelemedicina.com/quanto-tempo-mais-ainda-temos-para-perder/>.

GREENHALGH, T.; KNIGHT, M.; A'COURT, C.; BUXTON, M.; HUSAIN, L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, August, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

JESUS, I.O.A; CORREIA, P.M.A.R. O novo regime de proteção de dados pessoais na União Europeia. **Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 9, n. 30, p. 23-32, 2015.

KOČÍKOVÁ, E. E-Government As an Electronic Form of Public Administration. **Social & Economic Revue**, v. 15, p. 50 – 56, 2017.

LANGNER, A., & ZULIANI, C. (2015). Os desafios para o desenvolvimento do Governo Eletrónico e a necessidade da segurança da informação. XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas Na Sociedade Contemporânea, 53(9), 1689–1699.

LAPÃO, L. Telemedicina em tempos de Epidemia e Estado de Emergência. Associação Portuguesa de Telemedicina - APT. 2021. Disponível em: <https://aptelemedicina.com/telemedicina-em-tempos-de-epidemia-e-estado-de-emergencia/>.

MADUREIRA, C. A Reforma Da Administração Pública Central No Portugal Democrático: Do Período Pós-Revolucionário à Intervenção Da Troika. **Revista de Administracao Pública** n. 49, p. 547 – 62, 2015.

MAIA, T.S.V; CORREIA, P.M.A.R; COSTA, C.S. Avaliação, accountability, transparência e governo aberto. **Lex Humana**, v. 14, n. 1, p. 164-185, 2022a.

MAIA, T.S.V; CORREIA, P.M.A.R. Desafios da implementação da nova gestão pública. **Lex Humana**, v. 14, n. 2, p. 121-138, 2022b.

MAIA, T.S.V.; CORREIA, P.M.A.R. E-Government e Sociedade Digital. **Synesis**, v. 14, n. 1, p. 184-206, 2022c.

MARQUES, L. M. V. *E-government e participação política em Portugal*. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/11544>.

MARTINS, P. G. B. *As universidades fundacionais e o New Public Management*. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. 2012. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4760/1/PedroMartins-DISS-12.pdf>.

MENDES, L. Globalização e novas condições para o governo neoliberal do território: prelúdio à nova reforma da Administração do poder local português. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, v. 4, n. 1, p. 188 – 206, 2015.

NABETO, A.M.S. *A Transformação Digital no Setor da Saúde*. Dissertação (Mestrado em Estratégia de Investimento e Internacionalização) – Instituto Superior de Gestão, Lisboa. 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33074?mode=full>.

NEVES, A. C. Políticas Públicas e Reformas na Sociedade da Informação (1st ed.). Edições Afrontamento. 2006.

NOLASCO, M. I. A evolução da qualidade na administração pública portuguesa. Cadernos BAD, n. 2, 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/82340>.

OCDE. Recommendation of the Council on Open Government. 2017. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/Recommendation-Open-Government-Approved-Council-141217.pdf>.

OLIVEIRA, A. R. P. *A telemedicina como um novo modelo na prestação de cuidados na saúde pública: implementação em Angola*. 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/8316/1/PDF%2010%20TRABALHO%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>.

PEREIRA, C. A. P. *A orientação para uma administração pública gestonária e o perfil dos dirigentes na administração central do Estado em Portugal*. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa. 2015.

Disponível em:
<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/11499/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>.

PEREIRA, S.P.M.; CORREIA, P.M.A.R. Movimentos pós-nova gestão pública: o novo serviço público. **Lex Humana**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 69-85, 2020.

PEREIRA, S. P. M., & CORREIA, P. M. A. R. Ensaio sobre a Complexidade da Prestação de Serviços Públicos. **Lex Humana**, 14(1), 149-163, 2022a.

PEREIRA, S. P. M. & CORREIA, P. M. A. R. Implementing Effective Ethics Standards in Government and the Civil Service de Howard Whitton: Uma Recensão Crítica. **RICADI - Revista de Contabilidade, Administração e Direito**, 12, 125-136, 2022b.

PLANCHÁ, M. D. A. G. M. *Qualidade e modernização dos serviços públicos na perspectiva do cliente interno: Estudo do projeto CAT (Centro de Atendimento Telefónico) nos Serviços de Finanças do distrito de Évora*. 2011. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Universidade de Évora, Évora. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/14033>

TAVARES, A. Administração Pública portuguesa. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa. 2019.

RAPOSO, V. Impacto na utilização de cuidados de saúde, necessidades não satisfeitas em saúde e telessaúde. E agora? Relatório Primavera 2022. Observatório português dos sistemas de saúde. 2022.

SAMUELSON, P.; NORDHAUS, W. D. Economia, 18ª Edição. McGraw-Hill Interamericana de Espanha, S.A.U., Madrid. 2005.

UNITED NATIONS. E-Government Survey 2020 Digital Government in the Decade of Action for Sustainable Development. 2020. Disponível em: <https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/Reports/UN-E-Government-Survey-2020>.