Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Circe Nóbrega Ribeiro

RELATÓRIO TÉCNICO

A participação social na forma telepresencial: Uma análise da experiência no Conselho Municipal de Saúde de Manaus no contexto da pandemia de COVID19

Recife
2023

Circe Nóbrega Ribeiro

RELATÓRIO TÉCNICO

A participação social na forma telepresencial: Uma análise da experiência no Conselho Municipal de Saúde de Manaus no contexto da pandemia de COVID19

Relatório Técnico apresntado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Sidney Feitoza Farias

Recife

2023

RIBEIRO, Circe Nobrega. A participação social na forma telepresencial: uma análise da experiência no Conselho Municipal de Saúde de Manaus no contexto da pandemia de COVID19. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

RESUMO

A pandemia de Covid-19 representa um desafio sem precedentes na história, para a ciência e para a humanidade, demandando respostas imediatas de todas as esferas da sociedade, em especial dos sistemas de saúde no que diz respeito ao enfrentamento da crise ora vivenciada mundo afora, mudando a dinâmica social e trazendo grandes desafios para os serviços de saúde públicos e privados. Esses desafios referem-se às medidas de prevenção em relação ao avanço e disseminação do novo vírus, gerando a necessidade de uma reorganização da sociedade como um todo, destacando o protagonismo dos serviços de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde, tendo como um dos seus princípios o controle social que trata da participação social na gestão do sistema. Essa participação acontece em dois espaços institucionalizados: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. O conselho de saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por gestores, trabalhadores e usuários do SUS. A participação adotada pelos conselhos se dá majoritariamente na forma presencial através de assembleias ordinárias, extraordinárias e reuniões de comissões de trabalho. No entanto, com a pandemia da Covid-19, a forma telepresencial, por meio da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação-TICs, se apresentou como uma alternativa, complementando as atividades presenciais. O objetivo do presente estudo foi a análise da participação social na forma telepresencial no Conselho Municipal de Saúde de Manaus, no contexto da pandemia da Covid-19. A opção metodológica será voltada ao desenvolvimento de um método quantitativo e qualitativo, com características de um estudo descritivo centrado na análise daquilo que foi discutido pelos Conselheiros Municipais de Saúde de Manaus sobre a participação social na forma telepresencial por meio da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. Dessa forma, o resultado encontrado foi que a forma híbrida (presencial e telepresencial) de participação proporcionou uma maior presença nos conselhos de saúde.

Palavras chaves: participação social; tecnologia da informação; COVID19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 4

2 OBJETIVOS..... 6

2.1 OBJETIVO GERAL..... 6

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 6

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL..... 7

3.1 COVID-19 E SEUS IMPACTOS NO BRASIL E NO MUNDO..... 7

3.2 DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE..... 8

3.3 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS..... 10

4 PLANO OPERATIVO..... 12

5 RESULTADOS..... 14

6 CONCLUSÃO..... 16

7 RECOMENDAÇÕES..... 16

REFERÊNCIAS..... 17

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na China, especialmente na cidade de Wuhan, capital da província da China Central, em dezembro de 2019 – responsável pela pandemia de COVID19 –, colocou a humanidade diante de uma crise sanitária, em escala mundial.

A pandemia de Covid-19 representa um desafio sem precedentes na história, para a ciência e para a humanidade, demandando respostas imediatas de todas as esferas da sociedade, em especial dos sistemas de saúde no que diz respeito ao enfrentamento da crise ora vivenciada mundo afora. A ausência de imunização – por, em primeiro momento, não haver produção e o segundo ponto que é a politização da vacina – elevou a propagação do vírus, visto a sua facilidade e velocidade de disseminação (SOHRABI et al., 2020).

Dado que a saúde é direito básico de qualquer sujeito, sendo o Estado responsabilizado por proporcionar condições para a efetividade de seu exercício (BRASIL, 1990). Nesse cenário de – suposta – garantia a saúde, o Estado formula e executa “políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990). Distanciando-se, cada vez mais, do horizonte da exclusão de pessoas, devido às forças antagônicas – os movimentos populares da saúde –, o Estado elabora propostas inclusivas, e certamente uma das mais reconhecidas políticas públicas de Saúde nacional é o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a emergência da pandemia da Covid-19, a telemedicina ou telessaúde concentrou-se nas interações que ocorriam através de áudio e vídeo, sendo lócus, porém, de transformações, passando a ofertar serviços, atividade de treinamento e de informação em saúde (CAETANO et al., 2020). Desse modo, para diversos setores da saúde, especialmente aos que se referem a participação social, a forma telepresencial, por meio da utilização das TICs, apresentou-se como uma alternativa, complementando as atividades presenciais. E o protocolo da forma híbrida – presencial e telepresencial – pode proporcionar uma maior participação nos conselhos de saúde, além de atender

medidas de saúde impostas pelos estados e municípios: o isolamento e distanciamento sociais e quarentena.

No atual contexto de pandemia da Covid-19 causada pelo novo Coronavírus, faz-se necessário a utilização de estratégias e novas ferramentas para facilitar as atividades das instâncias de participação social no SUS, para a minimização dos prejuízos e perdas das atribuições/responsabilidades dos Conselhos de Saúde, bem como ampliar e fortalecer a participação social na saúde. Desse modo, há de se reconhecer, frente a um cenário de crise sanitária, “os desafios enfrentados nos diferentes canais de participação popular que, consequentemente, prejudicam o pleno exercício do controle social”, o que possibilita “ainda, que, mediante esse (re)conhecimento, sejam traçadas estratégias que subsidiem a superação dos diversos obstáculos” (GOMES; ORFÃO, 2021, p. 1200).

A tecnologia – entre limitações e potencialidades – revela a maneira como as pessoas lidam com a natureza e cria as condições de intercurso com as quais se relacionam umas com as outras (BRASIL, 2012). O uso das tecnologias assume uma função importantíssima nas relações sociais principalmente nesse momento em que a palavra de ordem é o distanciamento social, tomar medidas de prevenção evitando aglomerações.

Historicamente, observamos que a participação adotada nos Conselhos e nas Conferências de Saúde tem se dado majoritariamente na forma presencial. No entanto, no cenário atual de pandemia do Covid-19, tem sido requisitado o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) com mais frequência, como ferramenta para a continuidade das atividades rotineiras, seja no âmbito doméstico, do trabalho ou de interatividade social. Entende-se, portanto, TICs como quaisquer formas transmissão de informações e comunicação entre as pessoas, utilizando recursos tecnológicos (LOURENÇO; RIBEIRO, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a participação social na forma telepresencial no Conselho Municipalde Saúde de Manaus no contexto da pandemia da COVID19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever como aconteceram as assembleias ordinárias e extraordináriasvirtuais no período da pandemia da COVID19;

b) Descrever a atuação dos conselheiros municipais de saúde na formatelepresencial no CMS de Manaus;

c) Elaborar um relatório sobre a participação social na forma telepresencial noperiodo de 2020 a 2022.

3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

O presente capítulo se predispõe a apresentar reflexões sobre a pandemia do Covid-19 e a maneira como a dinâmica social e econômica se moldaram com a sua aparição e propagação em todo o globo. Assim, o capítulo estrutura-se em três seções: 1) um resgate teórico sobre o Covid-19, tocando os aspectos de surgimento, político e mobilização social; 2) explora-se a participação social da saúde, através de conselhos municipais, por uma perspectiva democrática e que precisou adaptar-se para manter os espaços de informação, comunicação e deliberação, e, assim, 3) a Tecnologia da Informação e Comunicação manifesta-se enquanto alternativa de mantimento das reuniões dos conselhos municipais da saúde, que, antes, presencial, torna-se híbrida. (RIBEIRO, 2023, p. 16)

3.1 COVID-19 E SEUS IMPACTOS NO BRASIL E NO MUNDO

Em dezembro de 2019 na China foram notificados casos de uma pneumonia atípica. Estudos iniciais indicavam que a doença era causada por um vírus desconhecido, o SARS-CoV 2 (Covid-19). A Covid-19 é uma doença causada por um grande grupo de vírus que têm um núcleo de material genético envolvido por picos de proteína, que dá uma aparência de coroa que no latim significa “corona”, por isso, os vírus são chamados assim; e existem diferentes tipos de coronavírus que causam problemas respiratórios e, por vezes, sintomas gastrointestinais.

O primeiro caso de Covid-19 foi detectado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em 31 de dezembro de 2019 (LIU; KUO; SHIS, 2020). No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo/SP e em 17 de março de 2020, ocorreu primeira morte causada pela doença no país.

No estado do Amazonas, especificamente na capital Manaus é confirmado o primeiro caso da Covid-19, no dia 13 de março de 2020. O primeiro óbito registrado em decorrência da Covid-19, no estado do Amazonas, foi registrado no dia 24 de março de 2020. Após os primeiros 30 dias da confirmação do primeiro caso no estado,a Fundação

de Vigilância em Saúde-FVS-AM registrou 53 mortes, tendo como causa a COVID-19. Em fevereiro de 2023, registraram ao total 625.767 casos de Covid-19 ea quantidade de óbitos no Amazonas foi equivalente a 14.423.

No contexto atual, o Brasil e o mundo tem enfrentado uma emergência sem precedentes na história em virtude do novo Coronavírus, trazendo assim, consequências gravíssimas para a saúde pública, atividade econômica e a própria vida humana.

3.2 DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE

O conceito de democracia transformou-se durante o século XX aproximando cada vez mais do conceito de participação. Começando pela análise dos trabalhos de Schumpeter (2016) e Downs (1999) que propuseram novas concepções democráticas que fugiam da ideia de “busca pelo bem comum”, levando em consideração as diferenças fundamentais entre os dois autores.

Joseph Schumpeter (2016) e Anthony Downs (1999), cada um à sua maneira, estabelecem diálogo com aquilo que Schumpeter denomina de “doutrina clássica da democracia”, sobretudo buscando novos pressupostos e uma nova definição para a democracia que fuja da concepção de “bem comum” e “vontade geral” apregoada pela visão rousseauniana. Este debate acontece de maneira mais direta no trabalho de Schumpeter (2016), mas também está presente na Teoria econômica da democracia (1999).

Apesar de discutirem a mesma temática, insurgindo-se contra a visão iluminista de democracia, os dois trabalhos podem ser considerados radicalmente distintos quanto à abordagem, mesmo que ambos estejam filiados ao que podemos denominarde economia política. Joseph Schumpeter está alinhado com o que podemos chamarde teoria das elites e psicologia das massas, com suas referências a Vilfredo Paretoe Gustave Le Bon. Anthony Downs, ao seu turno, é uma das vozes emergentes daquilo que ficou conhecido como teoria da escolha racional.

Em Schumpeter (2016, p. 366), portanto, o procedimento democrático seria “o sistema institucional para chegar a decisões políticas, no qual os indivíduos adquiremo poder de decidir por meio de uma luta competitiva pelo voto do povo”. Isto é, a democracia

seria definida pelo seu método, a disputa entre parcelas diferentes da elitepolítica.

Anthony Downs (1999) em trabalho intitulado *Teoria econômica da democracia* busca entender o método democrático a partir do ponto de vista economicista, isto é,os agentes políticos utilizam meios mais eficientes para alcançar os objetivos caros ao sistema democrático - os agentes políticos são analisados como atores racionais. Nesse sentido, o pressuposto do modelo de Downs (1999, p. 33) é o: “de que todo governo procura maximizar o apoio político”, seja por meio da reeleição para aqueles que estão no governo, seja pela eleição para aqueles que se encontram forado poder. Os três tipos de atores que agiriam dessa maneira na obra de Downs seriamos grupos de interesse, os partidos políticos e os indivíduos.

Em relação à participação social na saúde propriamente dita, o envolvimento comunitário é um dos principais pilares do movimento sanitário e a criação do SUS é,em grande medida, resultado do intenso processo de mobilização da sociedade brasileira. O ideário sanitário tinha como propósito ir muito além da expansão do direitoe da reforma setorial, compreendia a saúde como estratégia de democratização sociale como potente elemento transformador de toda a sociedade. Tem sido uma tarefa fundamental, e um desafio no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o fomento da participação social nos serviços públicos de saúde, tendo em vista a manutenção da natureza pública do SUS. Nessesentido, a efetivação do direito à saúde exige mobilização permanente do conjunto dasociedade.

A participação e o controle social referem-se à garantia da participação da população, por meio de suas entidades representativas, do processo de formulação das políticas públicas de saúde, do controle e de sua execução, em todos os níveis e, de acordo com a Lei 8.142/90, e essa participação no SUS se dará por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Os conselhos de modo geral compreendem atividades que requerem um público considerável, em um espaço significativo para a participação social com intuitode lutar por garantias e o direito de uma sociedade. Para a efetivação dos direitos sociais é necessário tanto o conhecimento quanto a informação.

O Controle Social é diretriz e princípio do Sistema Único de Saúde /SUS, está ancorado pela Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS, sendo regulamentado pela Lei nº

8.142/90, que trata da participação popular na gestão do SUS. Para exercer o controle social, foram criados os Conselhos de Saúde em cada esfera de poder, enquanto espaços instituídos de participação da comunidade na saúde.

O Controle Social visa garantir que a população possa participar do processo de formulação de diretrizes e prioridades das políticas de saúde, da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais e normativos dos SUS e do controle e avaliaçãode ações e serviços de saúde executados nas três esferas de governo.

3.3 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TICS

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) e saúde são questões que se avigoram nos dias atuais, seja na dimensão institucional – clínica, secretaria de saúde, conselho municipal de saúde –, seja para conhecimento da sociedade. Isso implica reconhecer esse ponto de intersecção enquanto primordial para melhoria da qualidadede vida e bem-estar dos cidadãos – fisiológica, psicológica e espiritual-transcendental –, pelo fato de potencializar maior intercâmbio de conhecimentos e experiências entre indivíduos, famílias e comunidades (SILVA, 2016). Assim, juntamente a compreensãoda sociedade estruturada a partir dela e voltada para ela e a questão da saúde, a Tecnologia da Informação e Comunicação favorece uma assistência nos processos de realização de registros de ações no enquadramento da Saúde, destacando questões operacionais, gerenciais ou de deliberação (ver Figura 2).

Figura 2 – Categorização dos indicadores em saúde digital da OMS (OMS, 2016).

Fonte: Nóvoa e Netto (2019).

A incorporação da Tecnologia de Informação e Comunicação nos processos participativos da gestão favorecem o desenvolvimento da prática reflexiva, da capacidade crítica, da compreensão de que cada indivíduo produz conhecimento, bem como a valorização do ser humano em sua multidimensionalidade e a compreensão de que todos podem se tornar agentes de mudança (SILVA, 2016). Dito isso, a incorporação das TICs na dinâmica de trabalho, especialmente do setor da saúde, deve ser considerados elementos específicos: “qualidade da interface, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com sistemas externose o domínio das tecnologias pelo trabalhador na inclusão dessas tecnologiasna saúde”(UCHIDA et al., 2020, p. 16)

Na dimensão da saúde, em diversos espaços de diálogo, como a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), aspectos das TICs têm se tornado cada vez mais emergente, com a introdução de prontuários eletrônicos e Programa de Telessaúde Brasil (NÓVOA; NETTO, 2019). Assim, a organização e gestão dos processos hospitalares e assistenciais, a exemplo, têm se apresentado enquanto elementos constituintes das Tecnologias da Informação e Comunicação, inserindo, aomesmo tempo, as ferramentas computacionais ao exercício da profissão: “aplicativos em dispositivos móveis, os sistemas de informação em saúde, *Big Data* com análise de conjunto de dados, prontuários eletrônicos, teleconsulta, inteligência artificial, entre outros” (IBID, 2019, p. 14).

O processo decisório nos conselhos de saúde está diretamente atrelado à existência de ferramentas que possibilitem a participação democrática, nesse sentido, a informação e a comunicação passam a ser elementos estratégicos para o controle social. Neste rol de aparatos, que envolvem o processo de informação e de comunicação em saúde, o acesso às informações deve ser amplo suficiente para promover os envolvidos a atores e sujeitos políticos, afinal há, nos conselhos municipais, a premissa da participação social efetiva, que, junto a ela, a “democratização do processo decisório são exemplos de aproximação e indefinição dos limites da relação entre Estado e sociedade civil” (JÚNIOR, 2018, p. 101).

4 PLANO OPERATIVO

O presente capítulo estrutura-se a partir de elementos metodológicos com a finalidade de descrever a pesquisa de campo, desde a abordagem qualitativa adotada e apontamentos específicos do estudo descritivo à constituição do *corpus* e proposta de análise desse *corpus*, que é constituído por documentos relacionados a participação social na forma telepresencial com Conselheiros Municipais de Saúde de Manaus. (RIBEIRO, 2023, p. 42)

Quadro 3 – Relação de documentos analisado durante a pesquisa de campo, com descrição do nome do documento, tipo do documento e ano.

NOME DO DOCUMENTO	TIPO DO DOCUMENTO	ANO
1ª AGE	Ata da Assembléia Geral Extraordinária	03/07/2020
2ª AGE	Ata da Assembléia Geral Extraordinária	29/09/2021
3ª AGE	Ata da Assembléia Geral Extraordinária	05/11/21
4ª AGE	Ata da Assembléia Geral Extraordinária	10/11/21
5ª AGE	Ata da Assembléia Geral Extraordinária	29/12/2021
1ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	02/02/2022
2ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	02/02/2022
3ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	30/03/2021
4ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	28/04/2021
5ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	25/05/2022
6ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	26/05/2021
7ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	27/07/2022
8ª AGO (25/08)	Ata da Assembléia Geral Ordinária	25/08/2021
8ª AGO (31/08)	Ata da Assembléia Geral Ordinária	31/08/2022
9ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	17/09/2021
10ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	27/10/2021
11ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	24/11/2021
12ª AGO	Ata da Assembléia Geral Ordinária	15/12/2021
Resolução nº 645	Resolução	30/09/2021
Resolução nº 012	Resolução	29/07/2020
Resolução nº 017	Resolução	26/08/2020
Resolução nº 001/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	20/01/2021
Resolução nº 003/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	12/02/2021

Resolução nº 004/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	16/03/2021
Resolução nº 008/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	05/08/2021
Resolução nº 009/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	10/08/2021
Resolução nº 001/2020 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	16/03/2020
Resolução nº 003/2020 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	03/07/2020
Resolução nº 010/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	24/02/2021
Resolução nº 031/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	25/08/2021
Resolução nº 032/2021 - D.E./CMS/MAO	Resolução da diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde	25/08/2021

Fonte: (RIBEIRO, 2023, p. 49-51)

Frente o exposto nesta seção, os documentos que constituíram o corpus desta pesquisa, com abordagem qualitativa, passaram por um trato analítico a partir da Técnica de pesquisa Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), que se estrutura em três momentos: 1) pré-análise; 2) exploração do material e categorização e 3) tratamentos dos resultados, inferências e interpretação. Esse instrumento analítico e as categorias selecionadas serão abordados detalhadamente na seção a seguir. (RIBEIRO, 2023, p. 53)

5 RESULTADOS

Os resultados encontrados são de duas naturezas, o primeiro indica que as reuniões telepresenciais possibilitam, na média, uma taxa de participação maior para os diferentes tipos de representantes, permitindo que a esfera deliberativa encontre um maior número de vozes; o segundo, demonstra que os usuários do SUS possuem taxas de participação consideravelmente inferiores. O que pode acarretar problemas elencados por Coelho (2012), a perda da paridade, haja vista que os 50% das cadeiras para representantes dos usuários não encontraria eco na realidade. (RIBEIRO, 2023, p. 64)

No que diz respeito ao capítulo de análise de dados, divide-se a análise nas resoluções que sancionaram as reuniões presenciais e permitiram as reuniões telepresenciais. Adiante, foi abordado os impactos das reuniões telepresenciais nos índices de frequência das Assembleias ordinárias e extraordinárias. Dessa forma, observa-se que à aprovação das reuniões híbridas foi um processo lento, moroso e prudente em meio a pandemia do novo Coronavírus.

Além disso, chegamos a conclusão que a taxa de participação dos representantes do governo foi superior a dos representantes de profissionais de saúde e dos representantes dos usuários do SUS, mas a taxa de participação global aumentou nas reuniões telepresenciais, algo que pode indicar que essa modalidade de reunião baseada em Tecnologia de Informação e Comunicação tenha vindo para ficar. (RIBEIRO, 2023, p. 72)

Por fim, foi empreendida a análise qualitativa daquilo que foi discutido em meio as vinte e oito Assembleias Gerais Extraordinárias e/ou Assembleias Gerais Ordinárias, utilizando sobretudo a técnica de pesquisa Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Essa análise permitiu observar que as temáticas ligadas à cooperação técnica e ao controle social em relação aos programas de saúde ocuparam muito espaço dentro das discussões do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, além disso às questões relacionadas ao processo eleitoral e a nomeação de novos conselheiros, tal como a representação de conselheiros em outros órgãos e comitês possuem certa centralidade na atuação do CMS/MAO.

> Cabe destacar, também, a importância dada ao contexto pandêmico seja em discussões acerca da realização das Assembleias Gerais Ordinárias de forma telepresencial, a suspensão dos encontros presenciais dos conselhos locais ou distritais. Outra temática importante diz respeito à cidadania, referentes a discussão do Plano Municipal de Educação e a questão da segurança pública nas imediações das unidades de saúde. (RIBEIRO, 2023, p. 72-73)

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto na dissertação, foi possível observar com clareza os caminhos que levaram a aprovação das reuniões telepresenciais do Conselho Municipal de Saúde de Manaus (CMS/MAO). No primeiro capítulo, houve a preocupação em apresentar os aspectos sociais e políticos da pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no qual a crise sanitária foi descrita com um drama à vida social e a vida biológica.

Em seguida, realiza-se uma pesquisa bibliográfica sobre a participação democrática com o objetivo de discutir uma alteração dentro da teoria democrática rumo a centralidade da noção de democracia, sobretudo partindo da visão de Carole Pateman (1992). A partir do estado da arte daquilo que se entende como democracia, iniciativas como a participação social da saúde, através de conselhos municipais, foram possíveis. A participação social é o foco deste trabalho em contato com a Tecnologia da Informação e Comunicação, nesse sentido a incorporação desta nos processos participativos da gestão favorecem o desenvolvimento da prática reflexiva, bem como o controle social e os mecanismos cidadãos. (RIBEIRO, 2023, p. 72).

7 RECOMENDAÇÕES

1. Manter as reuniões no formato hibrido, visto que teve êxito no que diz respeito a participação dos conselheiros nas assembleias ordinárias e extraordinárias;
2. Garantir aos conselheiros que queriam participar de forma telepresencial condições para tal;
3. Proporcionar capacitação em tecnologia da informação para que o conselheiro possa manusear as ferramentas para uma participação efetiva e de qualidade;
4. Divulgação para que toda sociedade que queria participar das reuniões tome conhecimento do formato em que acontecem as assembleias;
5. Implementar avaliações periódicas com os conselheiros para melhorar a atuação dos conselheiros e sua participação.

REFERÊNCIAS

Almond G, Powell Jr. B. Uma teoria de política comparada. Rio de Janeiro: Zahar; 1972.

Antunes LR. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde.

Aquino EML, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2020/Abr). [Citado em 09/02/2022]. http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550

Badiou. A. Sobre a situação epidêmica. In: Davis M; Harvey D; Bihr A; Zibechi R; Badiou A; Zizek S. Coronavírus e a luta de classes. Brasil: Terra sem amos; 2020. p. 35-42.

Barreto ICHC, Costa Filho, RV, Ramos, RF, Oliveira, LG, Martins, NRAV, Cavalcante, FV, Andrade, LOM, SANTOS, LMP. Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. Saúde em Debate, 2021;45(1):1126-1137.

Bispo Júnior JP, Sampaio JJC. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2008:23(6):403–9

Bispo Junior, JP. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. Rev. Crítica de Ciências Sociais [online]. 2018:117(1):99-122.

Boni V, Quaresma, SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Rev. Em Tese. 2005;2(1). Disponível: https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/issue/view/1354

Brasil. (1990) Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Altera a legislação federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://portal.saúde.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8080.pdf >. Brasil. Ministério da Saúde.

Brasil. (1990). Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Altera a legislação federal. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Acessado em <http://portal.saúde.gov.br/ portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf> Brasil. Ministério da Saúde.

Brasil. Portal do Governo Brasileiro - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE [homepage na Internet]. Brasília [acesso em 04 fev 2022]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html.

Caetano R. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Caderno de Saúde Pública, 2020:36(5).

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Saúde e Sociedade, 2012:21(1):138-151.

Cohen J. Procedure and substance in deliberative democracy. In: Christiano T. Philosophy and democracy: An Anthology. Oxford: Oxford University Press, 2003, p. 17-38.

Costa, AM., Vieira, NA. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from SciELO Books.

Dahl R. Who governs? New Haven: Yale University Press; 1961.

Dahl R. Poliarquia: participação e oposição. São Paulo: Edusp; 2005.

Dahl R. A preface to democratic theory. Chicago: The University of Chicago Press; 2006.

Dias JA. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas protetivas da Covid-19. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2020:10(1).

Downs A. Teoria econômica da democracia. São Paulo: Edusp; 1999.

Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. Saúde e Sociedade (USP. Impresso), 2014:23(1):884-896.

Ferrante L, Steinmetz WA, Almeida ACL, Leão J, Tupinambas U, Vassão RC, Fearside PM, Duczmas LH. Nota técnica: Necessidade de lockdown e vacinação abrangente em Manaus para contenção da pandemia da COVID-19. 2021.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Edusp; 2010.

Goulart FAA. Dilemas da participação social em saúde no Brasil. Saúde em Debate, 2010;34(1):18-32.

Gutmann A, Thompson D. Why deliberative democracy? Princeton: Princeton University Press; 2004.

Habermas J. A inclusão do outro. São Paulo: Editora UNESP; 2018.

Habermas J. Três modelos normativos de democracia. Lua Nova, 1995;36(1):39-53.

Held D. Modelos de democracia. Belo Horizonte: Paidéia; 1987.

Júnior PB. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. Revista Crítica de Ciências Sociais, 2018;117(1):99-122.

Lima FA, Galimbertti PA. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. Physis, 2016;26(1):157-175.

Lipset S. O homem político. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.

Lira ACO. As tecnologias de informação e comunicação para a gestão em saúde. 3ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2016.

Liu Y-C, Kuo R-L, Shih S-R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. Biomedical Journal [Internet]. Agosto de 2020 [citado 28 de fevereiro de 2021];43(4):328–33. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2319417020300445

Lourenço R, Ribeiro CN, Oliveira GR, Melo S, Costa T, Rombaldi P, Pedrosa S. Participação e Controle Social na Saúde Pública em Manaus/AM: a experiência do Distrito de Saúde Sul. Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida. Saúde em Redes, 2020;6(3).

Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

Matta GC, Rego S, Souto EP, SEGATA J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

Monteiro TR, Xavier DS, Mazzari AS. Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil. Bepa, Bol epidemiol paul [Internet]. 2020;17(201):2–19. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1122650?src=similardocs

Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Horta B, Leite IC. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de Covid-19. Cadernos de Saude Publica, 2020;36(1):1-8.

Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Moreira RI, Leite IC, Horta B. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2021;37(1):1-16.

Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Leite IC, Domingues, CMAS, Horta B. Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Brasil. Cadernos de Saude Publica, 2022;38(1):1-23.

Pateman C. Participação e Teoria Democrática. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1992.

Pereira DM, Silva GS. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas, 2010;10(1).

Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Portaria nº 188, de 15 de março de 2012. Torna público o Regimento Interno do Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1 set. 2011d. Seção 1, p. 63. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 05 outubro 2020.

Przeworski A. Democracia e mercado: reformas políticas e econômicas no Leste Europeu e na América Latina. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, 2009;1(1).

Schumpeter J. Capitalismo, Socialismo e Democracia. São Paulo: Editora Unesp; 2016.

Silva AB, Labra E. Plenária Virtual Permanente: em busca da interlocução entre os conselhos de saúde. Ci. Inf., Brasília, 2007;36(2):106-117.

Silva GA, Jardim BC, Lotufo PA. Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2021;37(1):1-8.

Silva JPF. Programa de inclusão digital dos conselheiros de saúde: o uso das tecnologias de informação e comunicação auxiliam no controle social? Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

Silva LSO. Controle social na saúde: uma análise sobre o projeto de participação social. Rio de Janeiro, 2019.

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neil N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Agha, R. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery, 2020;76(1):71-76. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034

Souza TRP. Controle Social no Sistema Único de Saúde: sentidos da participação, poder político e Democracia Participativa – um estudo de caso na perspectiva da Psicologia Política. Psicologia Política, 2020;17(38):121-140.

Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad. Saúde Pública [Internet]. 1993;9(3):300-308. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S0102-311X1993000300017 &lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017.

Vazquez ML, Siqueira E, Silva MIK, Diniz A, Veras I, Pereira A. Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2005;1(1):1-2.

WHO - World Health Organization [Internet]. WHO - World Health Organization. [citado 3 de novembro de 2021]. Disponível em: https://covid19.who.int/