



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CCM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

KHÁTIA REGINA SILVASANTOS

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL - UM DESIDERATO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19: revisão integrativa da literatura**

**JOÃO PESSOA - PB
2021**

KHÁTIA REGINA SILVASANTOS

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL - UM DESIDERATO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina
da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, em
cumprimento legal dos pré-requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.: Ms. Aldenildo Araújo de Moraes
Fernandes Costeira.

**JOÃO PESSOA – PB
2021**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silvasantos, Khatia Regina.

Participação social - um desiderato possível no contexto da pandemia por covid-19: revisão integrativa da literatura / Khatia Regina Silvasantos. - João Pessoa, 2021.
53f. : il.

Orientação: Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes Costeira.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Participação social. 2. Pandemia COVID-19. 3. SUS. 4. Conselhos de saúde. I. Costeira, Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 614.2(043.2)

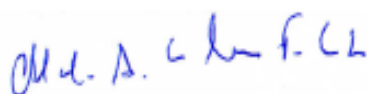
KHÁTIA REGINA SILVASANTOS

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL - UM DESIDERATO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19: revisão integrativa da literatura**

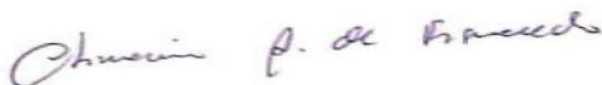
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina.

Aprovado em: 07 de maio de 2021.

Banca Examinadora



Prof (a). **Ms. Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes Costeira. (Orientador).**
Instituição Universidade Federal da Paraíba.
Julgamento APROVADO



Prof (a). **Dr. Climério Avelino de Figueiredo**
Instituição Universidade Federal da Paraíba
Julgamento APROVADO



Prof. **Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho**
Instituição Universidade Federal da Paraíba.
Julgamento APROVADO

A Deus que tornou sua promessa palavra viva em mim. Aos meus pais Aldeci e Fátima que são o verdadeiro sentido de todo este percurso. A Tereza Cabral que acreditou na altura deste voo. A vocês dedico este sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus que em sua poesia teceu toda esta trajetória, construindo e guiando cada passo meu em suas firmes palavras, sem deixar passar nenhuma pontuação prometida. A Ele – o Maior dos Médicos, toda minha singularidade de ser, para que eu exerça esta missão orientada por Tua vontade, sendo instrumento de cura, paz, amor e humanidade. Obrigada Senhor por tornar o impossível em realidade.

A minha mãe Fátima, meu alicerce, o verdadeiro exemplo de amor. Tudo que sou deriva do seu coração.

Ao meu pai Aldeci, que mesmo na ausência de vossas palavras, me instigou ser sempre a melhor. Sou sua melhor versão.

Aos meus irmãos Kharlos, Klaúdio, Júnior e Vithor que vislumbraram a concretização deste sonho.

A Tereza Cabral, que acreditou que grandes voos seriam alçados em terras de gigantes. Contigo aprendi o significado de resiliência, perseverança, dedicação, de nunca desistir, de ser alma em todo lugar.

A minha tia Graça, uma pessoa indescritível e humana, que comigo caminhou, sempre tendo uma palavra de Deus, de incentivo e amor que avivava meu coração. És muito importante para mim.

Aos meus avós – Sizenando, Alice, José Moraes e Terezinha (todos in memorian), exemplos da continuidade de minha existência.

A arte, que traduz e interpreta o que sou.

Aos Professores Dr. Josias Batista e Dr. Pablo Rodrigues – Médicos incríveis e seres humanos únicos, que acreditaram no meu potencial, incentivando e ensinando-me além da Medicina.

A meu amigo e companheiro de jornada médica e poética Bruno Apolinário, que entre risadas, versos e ciência, cultivamos a Medicina derivada de humanidade e alma.

A David, Técnico Administrativo do DPS-CCM, que agilizou os trâmites burocráticos eficientemente.

Ao meu estimado e especialíssimo orientador Dr. Aldenildo Costeira, que me acolheu e aceitou o desafio desbravador do conhecimento com paciência e compreensão. Toda minha admiração.

Aos membros da banca, por terem investido com sensibilidade, atenção e propriedade, sugestões enriquecedoras a este trabalho monográfico.

A todos, meu cordial respeito, carinho, a mais viva gratidão e, meus sinceros agradecimentos.

**“Por que para Deus nada é impossível”.
(Lucas: 1:37)**

**“Mas aqueles que esperam no Senhor, renovam
suas forças. Voam bem alto como águias, correm
e não ficam exaustos, andam e não se cansam”.
(Isaías 40:31)**

**“A grandeza não vem da inteligência, mas da
alma. Quem tem essência não se perde jamais”.
(Khátia Regina)**

RESUMO

SILVASANTOS, Khátia Regina. **PARTICIPAÇÃO SOCIAL - UM DESIDERATO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: revisão integrativa da literatura.** 2021. 53 (cinquenta e três) folhas. Monografia (Graduação em Medicina). Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2021.

A Participação Social é um instrumento de fortalecimento do SUS, destacando-se como princípio de grande relevância social e política, constituído na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde em todos os momentos, inclusive no contexto de pandemia da COVID-19. Tendo em vista que a Participação Social se configura legalmente através das instâncias deliberativas – Conselhos de Saúde, ressalta-se a importância deste espaço social na perspectiva do controle social. Desta forma, o estudo objetivou: Analisar as publicações científicas e relatos de experiências relacionadas ao princípio da Participação Social no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, histórica, secundária, do tipo revisão integrativa da literatura, que buscou artigos no banco de dados: MEDLINE, SCIELO, BASES DE DADOS DA FIOCRUZ, PUBLISH OF PERISH-POP, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, e Webinários, utilizando como descritores: “participação social”, “pandemia COVID-19”, “sus”, “conselhos de saúde”; nos idiomas inglês, espanhol e português dos últimos anos (2020 a 2021). Dos 15 artigos, 1 entrevista e, 1 webinário encontrados, após utilização dos filtros e de acordo com a finalidade da pesquisa, foram selecionados 7 artigos, 1 entrevista e, 1 webinário, cujos resultados e discussão foram estruturados em dois eixos temáticos: (I) - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19; e (II) - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2. Contudo, o presente estudo possibilitou entender que mesmo em meio ao contexto pandêmico, a Participação Social deve e pode ser efetivada como forma relevante e ressignificante de incidência nos manejos decisórios no SUS; sendo necessário adaptar-se, criar novas formas de atuação, aprender com as experiências empreendidas, lapidar-se, estimular e refletir que este princípio é fundamental para que nosso sistema de saúde se fortaleça, através daqueles que o usufruem. E por esta característica peculiar, é extremamente viável o fortalecimento da Participação Social na pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Participação Social. Pandemia COVID-19. SUS. Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

SILVASANTOS, Khátia Regina. **SOCIAL PARTICIPATION - A POSSIBLE DESIDERATE IN THE PANDEMIC CONTEXT BY COVID-19**: integrative literature review. 2021. 53 (fifty-three) sheets. Monograph (Graduation in Medicine). Federal University of Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2021.

Social Participation is an instrument for strengthening the SUS, standing out as a principle of great social and political relevance, constituted in the guarantee that the population will participate in the process of formulation and control of public health policies at all times, including in the context of the COVID-19 pandemic. Bearing in mind that Social Participation is legally configured through the deliberative instances - Health Councils, the importance of this social space in the perspective of social control is emphasized. Thus, the study aimed to: Analyze scientific publications and reports of experiences related to the principle of Social Participation in the context of the COVID-19 pandemic. It is a qualitative, exploratory, historical, secondary, type of integrative literature review, which searched for articles in the database: MEDLINE, SCIELO, FIOCRUZ DATABASES, PUBLISH OF PERISH-POP, Virtual Health Library - VHL, and Webinars, using as descriptors: “social participation”, “pandemic COVID-19”, “sus”, “health councils”; in the English, Spanish and Portuguese languages of recent years (2020 to 2021). Of the 15 articles, 1 interview and 1 webinar found, after using the filters and according to the purpose of the research, 7 articles, 1 interview and 1 webinar were selected, whose results and discussion were structured in two thematic axes: (I) - (RE) Inventing Social Participation to strengthen SUS in the COVID-19 pandemic; and (II) - Health Councils as potential spaces for the empowerment of Social Participation, necessary for social control at the time of SARS-VOC-2. However, this study made it possible to understand that even in the context of a pandemic context, Social Participation must and can be carried out as a relevant and resignificant form of incidence in decision-making in SUS; being necessary to adapt, create new ways of acting, learn from the experiences undertaken, polish, stimulate and reflect that this principle is fundamental for our health system to be strengthened, through those who use it. And due to this peculiar characteristic, the strengthening of Social Participation in the pandemic of COVID-19 is extremely feasible.

Keywords: Social Participation. COVID-19 pandemic. SUS. Health Councils.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CF/88	Constituição Federal de 1988
CGU	Controladoria Geral da União
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus)
CS	Conselhos de Saúde
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
JHGD	Journal of Human Growth and Development
LOS	Lei Orgânica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Eixo Temático I - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19.....27

Quadro 2 – Eixo Temático II - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2.....31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 Aspectos históricos da saúde no Brasil: o SUS e a Participação Social	14
2.2 A Participação Social imersa no contexto do Conselho Municipal de Saúde	18
2.3 Fundamentação Jurídica da Participação Social	20
2.4 Resgatando os Princípios do SUS na 16ª Conferência Nacional de Saúde e a Pandemia da COVID-19	22
3 METODOLOGIA	25
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
4.1 Discussão	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O poder emana do povo! Partindo desta afirmação constitucional, é fato que em todo o transcurso da história da humanidade a vontade popular sempre foi instigadora, incidente e decisiva nas questões que concerne à sociedade em si e sua relação com o Estado, por derivar de lutas através de mobilizações sociais demandadas pela necessidade incessante de busca de seus direitos, acarretando a partir destas, conquistas grandiosas a saúde pública brasileira – daí o seu poder – de agente modificador de realidades. E remetendo-se ao empoderamento do povo nos processos decisórios da administração pública, especificamente no que se relaciona a saúde, este assume proporções significativas, posto que, as políticas públicas de saúde são criadas, articuladas e implementadas em benefício de quem dela desfruta, e para isto, sua desenvoltura veem arraigadas de um processo histórico rico de lutas de interesse, no qual, nos dois últimos séculos passaram por grandes transformações que legaram um sentido incessante de uma saúde universal, igualitária, integralizada, descentralizada e com a participação social em sua gestão, o que culminou na consolidação deste ideário na Constituição Federal de 1988 – CF/88. Nessa perspectiva, Lima et al (2005, pág.: 18) enfatiza que: “O ideal democrático de participação da sociedade foi igualmente erigido como princípio norteador da reforma da saúde”.

No entanto, os direitos sociais a partir da CF/88, também conhecida como “Constituição Cidadã” foram reconhecidos e garantidos, juntamente com os direitos individuais civis e políticos, promovendo uma inter-relação do Estado à efetiva participação do povo nos ditames decisórios, representando um enorme avanço na construção das políticas públicas, e uma nova forma de gestão – a participativa; consagrando a participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões para o bem da coletividade. Consideravelmente, Correia (2003) afirma que a participação, pluralismo e cidadania são as características do processo de fortalecimento da sociedade civil na construção de uma nova realidade social.

A Participação Social tem se evidenciado como uma das relevantes diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, institucionalizado através da Lei Orgânica nº 8.080/90, complementado e regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.142/90 especificamente, no qual, ocorre à abertura para a participação da comunidade através das Conferências e dos Conselhos de Saúde, onde a nosso ver, estes são entendidos como instâncias colegiadas de deliberação dos anseios do Estado e da sociedade, fazendo parte da configuração institucional setorial, incumbindo-se de garantir o cumprimento do princípio constitucional da Participação Social, assegurando o controle social sobre as ações e serviços de saúde dispensados pelo SUS. Do ponto de vista conceitual de Stotz (2009) a participação social é o processo mediante a qual os diversos grupos sociais tomam parte

nos processos decisórios em uma determinada sociedade. Ainda enfatiza que, na perspectiva sociológica, a participação é um processo relacional que promove a mobilização dos sujeitos e opera no campo da construção de identidades. Os atores coletivos se consolidam no curso das ações de reflexão e mobilização em torno das características e problemas comuns. Nesse processo, constroem e negociam identidade coletiva. Concluindo que, a participação é um processo de conquista, construído gradativamente e de maneira peculiar nas diferentes sociedades; sendo um conjunto de ações que possibilita a partilha do poder decisório por meio de negociação e superação de conflitos e interesses.

Atinente a essa conjuntura contextual, tendo em vista que a Participação Social é um instrumento de fortalecimento do SUS, atenta-se que, tal meio perfaz-se através dos Conselhos de saúde, que segundo Martins (2007) tornaram-se mecanismos institucionais estratégicos para a garantia da democratização do poder decisório no SUS, no qual, estes espaços devem exercer um importante papel para a efetiva participação da sociedade civil na tomada de decisão em saúde, sendo essencial uma reflexão profunda sobre as matizes desta utopia, avaliando os desafios encontrados e as possibilidades apresentadas para uma efetiva participação social no país no contexto pandêmico; ressaltando a possibilidade da presença ativa dos sujeitos na construção do processo democrático no SUS.

Consoante a isto, os princípios do SUS ultimamente vêm sofrendo consideráveis fragilidades dos governos, em relação ao financiamento, ao seu caráter de serviço público, e ao controle social, que caminha lentamente e secundário as decisões das ações da saúde. Pensando nesta e outras problemáticas, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, promoveu a 16ª Conferência Nacional de Saúde nos dias 4 a 7 de agosto de 2019, no intuito de resgatar e relembrar o sentido significativo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (daí o 8º + 8), valorizando os princípios dispostos nela, para que não se permita esvaír que a saúde é um direito de todos, universal, manuseada também pela Participação Social. Conflui-se assim com a afirmação histórica de Sérgio Arouca posta no relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019) cujo afirma que: “O que queremos para a saúde, queremos para a sociedade brasileira”. A consolidação do SUS, no tempo em que vivemos, precisa reafirmar a relação de determinação entre Democracia e Saúde, entre a Liberdade e a Institucionalidade Democrática, e a produção de saúde para todos e todas.

Contudo, neste desenlace, na efervescência deste resgate para fortalecimento do SUS, o relatório final da 16ª Conferência Nacional de Saúde foi construindo imerso a muitos debates com a participação de todos os setores da sociedade, onde foram consolidados os anseios propostos para a mudança, soluções e melhorias para o sistema de saúde brasileiro. Para tanto, tal intento

deparou-se com a declaração de estado emergencial devido a pandemia por COVID-19 em 2020, o que legou-lhe certa estagnação do que almejava-se por um tempo.

Diante destas constatações, ressalta-se a importância de aprofundar-se no prisma da Participação Social no contexto pandêmico do coronavírus, no intuito de qualificar reflexões acerca das estratégias, desafios e adequações empreendidas para o enfrentamento de uma das crises sanitárias mais graves do último século.

Deste contexto, inferimos como hipótese que a Participação Social é um instrumento viável no enfrentamento da pandemia por COVID-19, justamente por garantir a representatividade da população nas políticas e manejos das ações de saúde via Conselhos de Saúde (já que o momento envolve o coletivo); desta forma, efetivando o empoderamento social articulatório e democrático na gestão pública. E emergiu nossa interrogação: Imersos num contexto pandêmico, como a Participação Social exerceria sua finalidade decisória e fiscalizatória conjuntamente com o governo? Que mecanismos foram engendrados e adequados para que a garantia deste princípio fosse efetivada?

Do exposto, justificamos a realização desta pesquisa na busca e exposição de problemas existentes na efetivação da Participação Social, intentando-se produzir discussões que estimulem a reflexão das fragilidades, desafios, e inércias promovidas pelos gestores quanto ao controle social na pandemia do COVID-19.

1.1 Objetivos

Geral

Analisar as publicações científicas e relatos de experiências relacionadas ao princípio da Participação Social no contexto da pandemia da COVID-19.

Específicos

Refletir sobre a importância da Participação Social para fortalecimento do SUS, no enfrentamento da pandemia por COVID-19.

Conhecer as estratégias empreendidas para efetivar o controle social nos Conselhos de Saúde em meio à crise sanitária por coronavírus.

Descrever os desafios, fragilidades dos conselhos e da Participação Social, avanços e adequações empreendidas no contexto pandêmico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos históricos da saúde no Brasil: o SUS e a Participação Social

A história! Já se diz que cada um tem a sua, mas, cada história entrelaça-se numa conjuntura de eventos que vão se unindo e definindo a performance dos acontecimentos, que vão influenciando e modificando o mundo e o universo de nossa cabeça, assim, realizando tantas e tantas histórias.

Partindo desta reflexão filosófica, especificamente enveredando na história da saúde no Brasil, sabe-se que, cada construção e desconstrução para a oferta de saúde de cada época, incidia significativamente na vida dos cidadãos; tanto que, sua evolução histórica no que concerne ao nosso sistema de saúde atual – o Sistema Único de Saúde – SUS, transcorreu em meio há vários acontecimentos regados de disputas e de intentos de medidas políticas que qualificaram as políticas públicas de saúde, configurando uma gradativa evolução relacionada à político-social e econômica da sociedade brasileira.

Neste ínterim, faz-se necessário compreender brevemente como ocorreu as transformações históricas da saúde pública brasileira até a criação do SUS, seus impasses e consequências para a política de saúde nacional. Para tanto, situamos seu início a partir do século XX, cujas transformações na saúde foram mais abrangentes, decisivas e de certo modo exclusivas.

As políticas de saúde vêm sendo centrais nas políticas públicas do país há pelo menos um século. De fato, a crise sanitária que acometeu o capital da recém proclamada República, na virada dos séculos XIX e XX, gerou as primeiras grandes iniciativas de saúde pública, com as memoráveis campanhas de Oswaldo Cruz contra a peste e a febre amarela. Evidente, todos sabemos, que esses eventos do alvorecer do século XX no Rio de Janeiro não foram isentos de polêmicas e contradições. A Revolta da Vacina, que no ano passado completou cem anos, é o exemplo mais bem-acabado da paixão que as políticas públicas de saúde despertam nos governantes, políticos e na população em geral (BUSS apud LIMA, 2005, p.11).

Decerto que, as campanhas de saúde empreendidas por Oswaldo Cruz, deram o primeiro passo para o nascimento da política de saúde pública brasileira; no entanto, é interessante enfatizar que, na época não existia uma política da saúde definida afora as campanhas sanitárias, porém, ressalta-se que esta foi o primeiro intento de promoção e prevenção da saúde bem sucedido em meio a uma política de higienização dos espaços urbanos voltadas a um modelo econômico vigente, e que nesse disciplinamento empurrava camadas menos privilegiadas da população para as margens dos espaços urbanos.

Transcorrendo na história, no intuito de compreender as veredas cuja construção da saúde percorreu até a culminância do SUS, em 1923 surgiu e foi instituída o sistema de CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensão, de autoria do Deputado Eloy Chaves, conhecida como a Lei Eloy Chaves, sendo o primeiro evento de seguro social direcionado aos trabalhadores ferroviários, marítimos e estivadores. Sequencialmente, na era Vargas, as CAPs foram substituídas em 1933 pelos IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões, com expansão para trabalhadores de outras categorias profissionais, de cuja política nacional foi subdividida em saúde pública (com ênfase nas campanhas sanitárias – especificamente a endemias), e de medicina previdenciária.

Relacionado a este contexto, ensaja-se que os benefícios e a assistência à saúde eram ofertados apenas aos contribuintes previdenciários, ou seja, aos trabalhadores de carteira assinada, restando-lhe a população a parte desta realidade, a mercê de instituições nosocomiais filantrópicas e religiosas. Desta sucedeu-se a criação em 1953 do Ministério da Saúde, que dantes era vinculada ao Ministério da Educação; em 1966, o INPS – Instituto Nacional da Previdência Social, que tão logo em 1977, foi transformado em INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica, e que antecedeu o SUS. Nesta a população conquistou alguns direitos, mas o acesso à assistência médica continuava restrito aos trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho.

O modelo médico assistencial privatista teve as seguintes características: a extensão da cobertura previdenciária a segmentos economicamente integrados da população urbana; o privilegiamento da prática médica curativa e individual em detrimento das ações coletivas; a criação de um complexo médico-industrial; e o deslocamento da prestação dos serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos (SILVA apud BRASIL, 2006, p. 26).

Discursivamente, em meados da década de 1970, no fervor da ditadura militar, surge o movimento da Reforma Sanitária, de cujo, um dos principais representantes figurado na pessoa e médico sanitarista Sérgio Arouca, despontou acentuadamente como militante, propondo que as ações no campo da saúde implicassem na melhoria das condições sociais e de tudo que a concerne. Suscitado por este estopim, na década de 1980, em iminente processo de redemocratização do país, o Movimento da Reforma Sanitária alçou sua essencialidade numa importante vitória – “a instituição do Sistema Único de Saúde – o SUS”, trazendo consigo seus princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, e participação social em seus processos decisórios.

De acordo com Lima et al (2005, p. 15) “a criação do SUS tem sido analisada como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático”. Em

sua gênese, pode-se identificar a organização de expressivo movimento sanitarista em meados da década de 1970, em contexto profundamente marcada pela resistência social e política do regime autoritário. A questão da saúde, assim como outras demandas da sociedade brasileira por liberdades civis e bens coletivos que fossem capazes de diminuir as profundas desigualdades de renda e de acesso a serviços públicos, foi um dos eixos de luta social e política durante as décadas de 1970 e 1980.

O fato é que, a população sempre esteve presente e participe nas questões das políticas de saúde realizadas pelo Estado brasileiro durante toda a história; e a esta característica figurada nos movimentos sociais, fortaleceram as ideias da Reforma Sanitária, e juntamente a esta, a luta pelo processo de redemocratização do coercitivo cenário sociopolítico econômico da época ditatorial. E nesta perspectiva, para Lima et al (2005, p. 16) “no contexto em que se fortaleceu o movimento democrático em oposição ao regime militar, a relação entre saúde e democracia esteve no centro do debate político”. Tal compreensão acentuou-se nos debates travados durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual se definiram princípios e linhas de atuação do projeto Reforma Sanitária que viria a orientar a proposta do movimento sanitarista no processo constituinte de 1988.

Intensifica-se que, a 8ª CNS foi o grande marco da Reforma Sanitária Brasileira, posto que foi a 1ª conferência a dar abertura à sociedade em geral; propôs um conceito ampliado de saúde; definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado; e instituiu marcos conceituais e doutrinários para o futuro sistema único de saúde. Todavia, esta conferência obteve tanta relevância pelo fato de sua inovabilidade, que seu relatório foi encaminhado para a Assembleia Constituinte, no qual, serviu de base para inserção na seção “Da Saúde” na Constituição Federal de 1988 (CF/88) nos art.196 a 200. A partir daí, os acessos aos serviços de saúde passaram a serem estendidos para todos e não somente aos trabalhadores formais.

Com a democratização do país, a agenda da reforma que então se definiu teve como eixos a democratização dos processos decisórios – com a descentralização e a participação dos cidadãos na formulação e implementação das políticas – e a equidade dos resultados das políticas públicas. Participaram da definição dessa agenda os movimentos sociais e diversas categorias profissionais envolvidos na prestação de serviços públicos, cuja atuação as colocava em contato direto tanto com a população atendida como com os excluídos do atendimento estatal (RUA, 2009, p. 47).

Segundo Martins e Santos (2012) o Movimento da Reforma foi, também, responsável pela construção da ideia do Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como um novo sistema de saúde com o propósito de ser o instrumento para garantir o cumprimento do “dever do Estado” de proporcionar saúde e bem-estar a todos os brasileiros. Naquele momento, o “controle social”

foi considerado uma conquista, sendo a principal estratégia para garantir a descentralização e municipalização da saúde, objetivos centrais daquela Reforma.

E imersa neste contexto de importante avanço no sistema de saúde brasileiro, que foi criado o SUS na CF/88, institucionalizado na Lei nº 8.080/90, e do qual, nesta insere-se o objeto desta pesquisa monográfica como diretriz e princípio do SUS – a Participação Social, enfatizada na Lei complementar nº 8.142/90, de cujo intento é representado através dos Conselhos de Saúde. Tal é sua relevância e incidência, que a nível informacional, o então presidente da república da época - Fernando Collor de Mello, pretendia reverter o SUS usando de seus poderes constitucionais para vetar vinte e cinco artigos da Lei nº 8.080/90, justamente nos artigos que dispunham sobre a participação da comunidade e a transferência dos recursos financeiros. No entanto, sob intensa pressão social – dos movimentos sanitários e das autoridades locais de saúde, estes vetos foram derrubados, e assim, foi criada a Lei Complementar nº 8.142/90, de cuja participação social se efetivou definitivamente.

No Brasil, a questão da Participação Social na área de saúde colocou-se em pauta a partir do final da década de 1970 e início da década de 1980, quando as crises políticas e econômicas, intensificaram os problemas sociais, dando início a uma maior organização da população, reivindicando melhorias na infraestrutura dos serviços públicos e maior disponibilidade dos bens de consumo. Esta ampliação da organização popular e a emergência de novos atores sociais produziram a ampliação das demandas da sociedade sobre o Estado e desencadeou um forte movimento social pela universalização do acesso e pelo reconhecimento da saúde como direito universal, sendo dever do Estado garanti-la (DALLARI et al., 1996; GRESCHIMAN, 1999 apud MARTINS, 2007, p. 14).

Contudo, a Participação Social e o SUS, são partes inerentes e indissociáveis para o manejo das políticas públicas de saúde; e como enfatiza Lacerda (2013, p. 50) “a participação social não é um processo de concessão, mas uma conquista no âmbito político, e deve ser encarada dentro da noção da ética e da responsabilidade”. O SUS é resultado de uma ampla mobilização social, cujas reflexões e negociações consolidaram o ideário do sistema de saúde na Constituição Federal de 1988.

Atinente a este contexto, tais conceitos de participação social, participação da comunidade, participação popular e controle social, serão esclarecidos no capítulo subsequente devido às dúvidas geradas pelos próprios autores no que tange sua conceituação, e por considerar esta empreitada conceitual extremamente importante para a compreensão do tema em questão.

2.2 A Participação Social imersa no contexto do Conselho Municipal de Saúde

Considerando a essencialidade da temática de Participação Social para a efetiva consolidação do cunho democrático nos processos decisórios das políticas públicas de saúde (é o que almeja-se); convém primeiramente ressaltar os diferentes termos e conceitos utilizados pelos autores e suas ambiguidades que expressam as diferentes perspectivas pelo qual são direcionadas atualmente; finalidade esta, devido a sua complexidade definitiva entre: participação social; participação da comunidade e controle social. Enfatiza-se que, esta investida foi propositalmente posta neste capítulo e não mais antecipadamente, objetivando-se correlacionar a diversidade de conceitos e suas funcionalidades, no intuito de promover uma reflexão aprofundada e fundamentada no que concerne à participação social.

A expressão “Participação Social” surgiu e foi amplamente assumida no âmbito do SUS a partir da aprovação da Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre os conselhos e conferências de saúde. [...] A expressão “Participação da Comunidade”, que consta da Constituição Federal (art.198) e da Lei nº 8.080/90 (art.7º), é parte desse contexto, no âmbito dos princípios e diretrizes do SUS. A participação da comunidade aponta claramente para a formulação de estratégias de democratização do setor público de saúde, com repercussão direta no setor privado conveniado/contratado, e indireta no setor privado de mercado. No bojo das estratégias de democratização do setor público de saúde, e do próprio Estado, localiza-se, inevitavelmente, todas as iniciativas, criatividades e formas de participação e gestão participativa (BRASIL, 2006, p. 152).

Nesse processo, constroem e negociam identidade coletiva. Portanto, participação é um processo de conquista, construído gradativamente e de maneira peculiar nas diferentes sociedades. É um conjunto de ações que possibilita a partilha do poder decisório por meio de negociação e superação de conflitos e interesses. No entanto, na área de saúde a participação social é conhecida como controle social, e que este ato de participar segundo Gallo (2002, apud NUNES, 2009, p. 5) “nunca é feito sozinho, não sendo um ato isolado de alguém que não tem companhia, mas é algo que fazemos com os outros”.

Já para a Controladoria Geral da União – CGU (2012, p. 9) “o controle social é entendido como a participação do cidadão na gestão pública, é um mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania. [...] Assim, o controle social revela-se como complemento indispensável ao controle institucional, exercido pelos órgãos fiscalizadores”.

Nesta perspectiva, os Conselhos de Saúde – CS surgem mediado por uma conjuntura histórica alicerçada por lutas sociais, no qual, absorveu a representatividade da sociedade fixando-se como valioso espaço para a participação social no manejo juntamente com o executivo, das políticas públicas de saúde.

A partir da determinação da criação dos Conselhos de Saúde, pela Lei nº 8.142/90, se faz necessário à definição de um conceito concreto sobre a função do mesmo, estes são entendidos então, como instâncias de ação política, capazes de articular no campo da saúde, os anseios do Estado e da sociedade. Passando a fazer parte da configuração institucional setorial, com a incumbência de garantir o cumprimento do princípio constitucional da participação da comunidade e assegurar o controle social sobre as ações e serviços de saúde do SUS (LABRA, 2005, apud MARTINS, 2007, p. 16).

Conforme as atribuições legais, a composição dos Conselhos de Saúde deve ser mista, incluindo em porcentagem 25% representantes do governo e prestadores de serviço, 25% de profissionais de saúde, em condição paritária com 50% os representantes dos usuários, escolhidos por associações da sociedade civil. Neste sentido, os Conselhos de Saúde são considerados uma estratégia institucional que tem por finalidade não só abrir as portas do setor saúde à participação da sociedade civil organizada, mas reforçar a dinâmica social no sentido de sua organização em associações de interesse, para facilitar a disseminação da cultura participativa própria de uma comunidade cívica, que encontra igualdade, solidariedade, confiança e tolerância dos seus princípios fundamentais (FIGUEIREDO, 2001, NORONHA & SOARES, 2001, apud MARTINS, 2007, p. 16). Sua composição é heterogênea, única e plural, assim como a própria sociedade, daí sua singularidade.

Corroborar-se Carvalho e Barbosa (2010) que a partir daí as ações governamentais serão submetidas a organismos colegiados oficiais, como os Conselhos de Saúde (representação paritária entre usuário e prestadores de serviços) e serão consagradas à descentralização político-administrativa e a participação social. Considerando estas veredas conceituais, enaltece-se a participação social intrínseca a descentralização, que, no âmbito desta pesquisa propõe ênfase aos municípios por ser o ponto de partida dos serviços e ações de saúde, do qual, sua representatividade se revela via os Conselhos Municipais de Saúde - CMS, que surgem no cenário brasileiro depois de inúmeras tentativas de firmação da descentralização e municipalização político-administrativa, sendo um importante espaço para o controle social na saúde.

A descentralização, que no período anterior enfatizava a transferência de atribuições visando ganhos de eficiência, passa a incorporar a dimensão de redistribuição do poder, favorecendo a democratização das relações entre o Estado e a sociedade, mediante novas modalidades de arranjos decisórios – especialmente os conselhos – e novos padrões de acesso aos serviços. [...] A importância crescente da ação municipal, especialmente na área social, desde a década de 1990, chama a atenção para um conjunto de abordagens inovadoras para o estabelecimento de novas esferas de participação e negociação entre os atores envolvidos nas políticas públicas. O grau de descentralização varia também, conforme a dinâmica social e política interna a cada municipalidade (RUA, 2009, p. 48).

Deste modo, o processo de municipalização confere relevância aos municípios na organização político-administrativa e amplia a autonomia local sobre o controle fiscal e político. No setor saúde, a norma vigente define que cabe aos Conselhos de Saúde o exercício de tal controle. É também função dos conselhos de saúde gerenciar o processo de descentralização, conduzido e operacionalizando por meio de comissões intergovernamentais para promover uma ação integrada entre as três esferas de governo gestores do SUS. “O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos Conselhos de Saúde”(BRASIL, 2009 apud SOUZA, 2011, p. 10).

Conclui-se que, o CMS são órgãos que têm importante papel na descentralização, tendo como finalidade a consolidação de uma das diretrizes do SUS – a Participação Social; e por isto, envereda nesta representatividade no controle do cumprimento das ações de saúde local, sanando prioritariamente as necessidades mais urgentes, na fiscalização de sua aplicabilidade, e na promoção da participação da população no pensar e fazer saúde.

2.3 Fundamentação Jurídica da Participação Social

Considerando que, o SUS foi conquistado pela mobilização social, e por isto, a participação social é fundamental. Ressalta-se a importância de discorrer sobre os aspectos legais que a rege, no intuito de fornecer seu aparato legal, o âmbito conceitual e funcional, e fortalecer o conhecimento sobre este relevante princípio advindo de muita luta social, sendo essencial para a desenvoltura do aporte teórico desta pesquisa.

A princípio, a CF/88 (BRASIL, 88) na Seção II – Da Saúde, destaca-se que em seu Art. 196, remete-se ao fato histórico e significativo cuja a saúde reveste-se como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Mediante a perspectiva do caráter ampliado da saúde, engendra-se incipientemente um sistema único, revestido de princípios e diretrizes, este último especificado no Art. 198, cujo além da Descentralização e Atendimento integral, a Participação da Comunidade é firmada, havendo desta forma, uma avanço frente a toda desenvoltura de sistema de saúde ulterior, no qual, a participação social não se fazia presente.

Para tanto, com a regulamentação do SUS na LOS – Lei Orgânica de Saúde - a Lei nº 8.080/90, a Participação da comunidade foi efetivada legalmente, especificando-se como princípio organizacional nas ações e serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde

(SUS), no processo de planejamento e orçamento de forma ascendente do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos – Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos e planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, como especifica seu Art. 36, e no Art. 15 do Decreto nº 7.508/2011.

No processo político de constituição do ideário da Reforma Sanitária, a participação social é um dos seus pilares de sustentação, fundamentado no fato de que a participação social agrega perspectiva, dimensões, críticas e sugestões relevantes para a resolução dos problemas existentes, para a formulação e construção das políticas públicas. Esta concepção está presente na legislação do SUS como um dos seus princípios organizativos e é considerado como um requisito para o alcance dos preceitos constitucionais (SOUZA, 2011, p. 20).

Desta forma, a Participação Social se regulamenta pela Lei nº 8.142/90, sendo partícipe dos manejos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com representatividade através das instâncias colegiadas: Conferências e Conselhos de Saúde, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

De acordo com Lima et al (2005) a regulamentação foi muito mais específica em relação aos conselhos do que sobre as conferências. Dessa forma, a norma legal estabeleceu um fluxo decisório e operacional no qual as conferências propõem diretrizes para a formulação de políticas a partir da avaliação da situação de saúde; e os conselhos formulam estratégias e controlam a execução das políticas e as instâncias executivas (Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de saúde) implementam as políticas e homologam as deliberações dos conselhos. Os elementos que integram esse fluxo decisório guardam entre si importantes diferenças tanto no número quanto na sua representatividade.

Aprofunda-se o cunho legal da Participação Social em sua representatividade através dos Conselhos de Saúde, relatando consideravelmente que a Resolução nº 333/03, que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde; foi atualmente revogada pela Resolução nº 453/12, com algumas alterações, porém, especificando conceituações, composição, estrutura, e funcionamento dos conselhos de saúde. Para tanto, a título informacional, destaca-se desta resolução: “Que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Estado”; e em sua Terceira Diretriz diz que: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da

implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. Acrescentando em sua Quarta diretriz que as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade.

Contudo, tendo em vista a importância do conhecimento legal que alicerça a Participação Social e sua representatividade nas instâncias colegiadas; envereda-se realçar esta investidura monográfica, discorrendo brevemente sobre a relevância disposta na 16ª Conferência Nacional de Saúde no sentido de resgatar os princípios do SUS dentre eles o de Participação Social na gestão em saúde, porém, intento confrontado com a pandemia da COVID-19, acrescentando a lógica sequencial dos eventos as finalidades desta pesquisa.

2.4 Resgatando os Princípios do SUS na 16ª Conferência Nacional de Saúde e a Pandemia da COVID-19

Destarte, segundo Pigatto (apud CONASS, 2021) para tratar dos elementos específicos que envolvem o papel do controle social em meio à crise sanitária da COVID-19, que afeta o Brasil e o mundo, é necessário compreender as perspectivas históricas que colocam o Sistema Único de Saúde (SUS) como patrimônio brasileiro, fruto de ampla mobilização popular nacional.

Relacionando-se com a importância histórica do SUS, baseado na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e firmada na LOS nº 8.080/90, valorizando que seus princípios, a nosso interesse a Participação Social, são fundamentais no desvelo da concretização do sistema público brasileiro, sendo inspirador para outros países. Atentando-se que em vias do caráter da dinamicidade das diretrizes e princípios do SUS, que transcorre adequando-se a situação da conjuntura político-social, epidemiológica e sanitária, cuja participação social apresenta contribuição extremamente relevante no manejo das políticas públicas. Fez-se necessário, transcorrer sobre a significância da 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 2019, como forma de engrandecer ainda mais a temática em questão, tendo em vista o momento de fragilidade em que o SUS situa-se, e o esvaecimento do controle social nas veredas das ações de saúde.

Corroborando-se com Ciconello & Marconi (2005) que a ideia de Participação Social dos indivíduos na esfera pública, debatendo e deliberando acerca de questões coletivas que dizem respeito às suas vidas, sempre foi um dos elementos essenciais da democracia e da política. Além dos princípios de igualdade e de liberdade, o ideal democrático pressupõe ação, participação,

corresponsabilidade e interação entre diferentes sujeitos. Tal afirmação extremamente adequada para atualidade.

Neste ínterim, a 16º CNS veio resgatar os princípios do SUS como forma de enaltecer a democracia, lembrar que a saúde é direito de todos, e principalmente, reavivar que a Participação Social é uma conquista do povo e, que jamais deve ser esmiuçada devido a sua importância e singularidade de existir como voz ativa nos direcionamentos e decisões da saúde. Tal finalidade, enaltificada no relatório de apresentação da conferência:

Defender os princípios básicos do Sistema único de Saúde (SUS), a saúde pública como direito de todos e a democracia brasileira, estão entre as principais manifestações da 16º Conferência Nacional de Saúde (8º + 8). [...] O maior evento de participação social do país ocorre no momento em que o SUS resiste às graves ameaças que vem sofrendo, em um contexto de retrocessos sociais (BRASIL – CNS, 2019).

Considera-se toda a essencialidade da Conferência, que foi organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde, e que teve como tema central: “Democracia e Saúde”, e eixos temáticos: Saúde como Direito, Consolidação dos Princípios do SUS e Financiamento do SUS. O interessante deste evento, é que ele ocorreu com o objetivo de resgate a memória da 8º CNS – o primeiro evento de participação social na saúde, em âmbito nacional, aberto à sociedade, e que depois de 33 anos da criação do SUS, veio reiterar que a participação social é essencial na gestão da saúde, por isto o 8º + 8 que resulta na 16º CNS.

Ela foi considerada histórica por ter sido um marco para a democracia participativa e para o SUS, já que o resultado desse grande encontro da população brasileira em Brasília gerou as bases para a seção “Da Saúde” da Constituição Brasileira, em 1988. [...] A conferência é um dos mais importantes espaços de diálogo entre governo e sociedade para a construção das políticas públicas. É através desse processo que a população pode contribuir ativamente para o desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL – CNS, 2019).

Portanto, a 16º CNS conforme seu relatório final, reiterou o SUS Constitucional e a implementação de forma efetiva, de seus princípios e diretrizes, observando a integralidade da atenção, a descentralização da gestão, a participação social, a produção de inclusão e equidade, a relevância pública do trabalho em saúde e dos trabalhadores do setor, o pertencimento da saúde à seguridade social e a necessidade de financiamento com fontes estáveis e volume suficiente, entre outras diretrizes e propostas, dentre elas as resultantes que deveriam orientar o Plano Plurianual 2020-2023, o Plano Nacional de Saúde e o desenvolvimento de uma série de políticas públicas da área de saúde.

A Conferência aconteceu com grandes perspectivas de mudanças, projetos a serem firmados, consolidações de melhorias a respeito do controle social, e a conscientização da participação nos manejos do SUS. No entanto, toda construção disposta no relatório rendeu-se a uma súbita e inesperada pandemia, que resultou numa inércia as proposituras da conferência, devido a COVID-19. E por isto, todo o planejamento lançou-se as vistas ao manuseio dos gestores, que afirmavam que devido ao cunho emergencial da crise sanitária atual, não haveria como articular com a participação social, relegando decisões direcionadas e verticais.

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007 apud ROLIM e SAMPAIO, 2013). E por esta característica peculiar, é extremamente viável o fortalecimento da Participação Social na pandemia da COVID-19.

Para tanto, esta pesquisa monográfica vem reiterar os principais desafios e experiências da Participação Social imerso no contexto da pandemia do coronavírus, como forma de demonstrar que nas maiores adversidades, a população pode e deve sim exercer o controle social, por ser ele o maior responsável, conhecedor e beneficiário dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, histórica, secundária, do tipo revisão integrativa da literatura. Segundo Connolly et al (2012) este método possibilita sumarizar pesquisas anteriores e tirar conclusões globais de um corpo de literatura de um tópico em particular, permitindo ainda uma análise da literatura, enriquecendo discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como possibilitando reflexões sobre a realização de futuras pesquisas.

Apresenta caráter qualitativo, visto que realiza uma pesquisa em fontes bibliográficas, com a finalidade de avaliar e refletir sobre as opiniões e argumentos dos autores. Nesse contexto, a pesquisa foi também classificada como exploratória pelo fato que realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes. Esse tipo de pesquisa requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação. Recomenda-se a pesquisa exploratória quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007).

Consoante, é uma pesquisa histórica, pois permite conhecer e refletir acerca de um fenômeno, considerando basilar o domínio acerca de conceitos e hipóteses, da compreensão das relações da História com o tempo, com a memória ou com o espaço. Também debruçando-se não apenas nos fenômenos do passado, aqueles mais recuados no tempo. É também importante e factível realizar pesquisas do tempo presente, considerando-se os aspectos teóricos e metodológicos próprios à investigação histórica (BARROS, 2013).

Constitui-se ainda como secundária, por que são aquelas que reúnem dados coletados para outro fim e já tratados. Algumas destas fontes são: livros, jornais, revistas, relatórios, sistemas automatizados em pontos-de-venda, Internet, dados fornecidos pelo sistema de informação de marketing, bancos de dados de outras empresas, dados de censos econômicos e populacionais, fundações, agências de marketing, universidades, órgãos oficiais, associações de classe, auditorias, painéis feitos por institutos de pesquisa etc (BARQUETTE E CHAUBAH, 2007).

Contudo, a pesquisa foi tipo revisão integrativa no qual consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de experimental (SOBRAL e CAMPOS, 2012). Sendo assim, para nortear a presente revisão integrativa formulou-se a seguinte questão: “Quais as estratégias foram

empreendidas para efetivação da Participação Social e fortalecimento do SUS durante a pandemia da Covid-19?”.

Atinente às várias formas disponíveis, e tendo em vista os métodos tecnológicos atuais, a pesquisa caracterizada como revisão integrativa da literatura, se desenvolveu através do ambiente virtual, que teve como fonte os principais bancos de dados, no qual se extraiu o aporte teórico via sites acadêmicos de saúde MEDLINE, SCIELO, BASES DE DADOS DA FIOCRUZ, PUBLISH OF PERISH-POP, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, e Webinários. A escolha do local deveu-se à facilidade de acesso, agilidade das informações, e disponibilidade de tempo na empreitada da coleta dos dados.

Com a intenção de alcançar os objetivos apresentados nesta pesquisa, foi realizado a priori, levantamento bibliográfico, no intuito de alicerçamos teoricamente sobre o tema, contextualizando as questões que foram abordadas. E posteriormente, empreendeu-se a pesquisa de artigos e relatos que correlacionaram com o tema em questão, no qual utilizou-se os descritores: “participação social”, “pandemia COVID-19”, “sus”, “conselhos de saúde”; sequencialmente realizou-se uma seleção mais apurada para a finalidade da pesquisa, com definição de quais artigos foram usufruídos.

A amostra inicial contou com 15 artigos, 1 entrevista e 1 webinário, para tanto, foram utilizados 7 artigos, 1 entrevista e, 1 webinário, no qual, os revisores utilizaram como filtros de critério de inclusão para refinar a pesquisa apenas os artigos e entrevista com texto completo disponível online, relatos em Webinários, nos idiomas inglês, espanhol e português dos últimos anos (2020 a 2021). Com a finalidade de encontrar o corpus amostral foram utilizados critérios de exclusão dos artigos, como: distanciamento do tema proposto, fuga do idioma e duplicidade.

Para que os critérios fossem aplicados, foram realizados a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e seus resumos, averiguação do conteúdo dos webinários e, em seguida, a partir da análise destes, verificou-se o atendimento ou não dos critérios supracitados, dispondo-os em dois eixos temáticos para melhor elucidação dos dados: (I) - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19; e (II) - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2.

Dessa forma, analisaram-se os artigos das seguintes fontes: 1 artigo da ABRASCO; 1 artigo da JHGD; 1 artigo da APS em Revista; 1 artigo da CONASS; 1 artigo da Rev.Bras.Epidemiol.; 1 artigo do site do CNS/MS; 1 artigo do Caderno de Saúde Pública; 1 entrevista da EPSJV/FIOCRUZ; e 1 webinário.

Em relação à questão ética da pesquisa, as autorias das informações foram respeitadas e referenciadas no estudo obedecendo os direitos autorais, sem precisar do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma revisão bibliográfica.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Respeitando a investidura da pesquisa, após a análise dos artigos, entrevistas e relatos em webinários selecionados de acordo com os critérios de inclusão (texto completo disponível, artigos em português, inglês e espanhol), dos 15 artigos, 1 entrevista, e 1 Webinário, foram delimitados 7 artigos, 1 entrevista e, 1 Webinário, a fim de resgatar de forma sistemática os achados para melhor compreensão e discussão relacionadas à Participação Social no contexto da pandemia da Covid-19. Selecionaram-se os materiais por semelhanças temáticas em dois eixos dispostos em quadros: *(I) - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19; e (II) - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2.*

Quadro 1 – Eixo Temático I - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19

Autores	Ano da publicação	País de origem	Análise
FILHO ¹	(2020) (ENTREVISTA)	Brasil	O Brasil entrou nesse cenário da pandemia com uma enorme vantagem pelo fato de dispor desse sistema unificado, o sistema único, de cobertura geral, que é o SUS.
FACCHINI ²	(2020) (ARTIGO)	Brasil	O autor reforça que, a pandemia está revirando concepções e iniciativas de líderes mundiais e nacionais a cada dia e, tornou o SUS uma estrela de primeira grandeza no país.

BISPO JÚNIOR E MORAIS ³	(2020a) (ARTIGO)	Brasil	<p>A participação comunitária no enfrentamento da COVID-19 deve considerar o contexto emergencial, de fortalecimento do sistema de saúde e de defesa do sistema de proteção social e da democracia.</p> <p>A COVID-19, considerada o maior problema sanitário global deste século, desafia autoridades científicas e políticas a identificar as abordagens mais adequadas do ponto de vista clínico, epidemiológico, econômico e social. É consenso entre os especialistas o insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus.</p> <p>Ainda reitera que, como ocorre com a maior parte das doenças infecciosas, a COVID-19 tem maior poder de disseminação e letalidade nos segmentos mais pauperizados da sociedade. É conhecido que a doença foi introduzida e se desenvolveu no Brasil por intermédio da classe média e de extratos de maior poder aquisitivo. No entanto, o avanço segue impactando com maior força a vida dos mais necessitados.</p> <p>Nesse sentido, a crescente desigualdade social do Brasil evidencia a necessidade de que a participação da comunidade amplie a colaboração ao empoderamento.</p>
PIGATTO ⁴ (apud CONASS)	(2021) (ARTIGO)	Brasil	<p>Afirma que a Participação Social é elemento fundamental para a tomada de decisões na esfera pública, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um patrimônio brasileiro, fruto de ampla mobilização popular nacional.</p> <p>E por isto, uma gestão pública que não leva em consideração a participação da comunidade na gestão do SUS, além de estar descumprindo a Constituição de 1988 e as legislações posteriores, está também perdendo grandes oportunidades de unir o conhecimento acadêmico, técnico e popular na execução das políticas e intervenções sociais.</p>

ABREU ⁵	(2020) (ARTIGO)	Brasil	<p>Corroborando concluindo que, em meio a pandemia no qual se causa um alto impacto na saúde pública, devido a elevado número de casos em um curto período de tempo com um maior número de infectados, leva ao país a uma (re)organização de práticas de saúde que possam de forma rápida prover uma assistência à população, desde ações de prevenção e promoção, a ações que visem tratamento, controle, cura e reabilitação.</p> <p>Por isto, a significância da Participação Social nos manejos destas ações, tendo em vista que é a população – o usuário, o maior detentor de conhecimento de sua realidade, àquele que tem autonomia de opinar sobre suas necessidades em saúde.</p>
ABRASCO ⁶	(2020) (ARTIGO)	Brasil	<p>Afirma que, a atuação do controle social brasileiro em tempos de pandemia gerou ações para amenizar o caos instaurado pela crise sanitária atual. Nesse período, o Conselho Nacional de Saúde - CNS constituiu, com entidades acadêmicas, científicas e sociais, a “Frente pela Vida”, que apresentou o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia COVID-19.</p>
FILHO ¹	(2020) (ENTREVISTA)	Brasil	<p>Remetendo-se as dificuldades evidenciadas para efetivação da Participação Social na pandemia, o autor esboça como agravante, que a mobilização da comunidade sanitária esmaeceu e, consequentemente, o poder de interferir sobre os rumos da política já não é o mesmo de outrora.</p> <p>[...] A coordenação em nível federal e nas instâncias estaduais e municipais também não se deu. Toda expertise e a competência que tem o sistema único em fazer o que chamamos de vigilância em saúde e, especificamente, em vigilância epidemiológica, não foi acionada.</p> <p>Acrescenta ainda que, o cenário atual é de que o sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação vem enfrentando no último quinquênio a mais grave crise de sua história. Não só pelo corte de recursos, mas também por conta de ataques às instituições de fomento, de pesquisa, de tecnologia, além do enfraquecimento do fomento industrial. Mas isso é menos importante do que outro fator que consideramos crucial, que é a retomada do controle social do SUS.</p> <p>O controle social distingue o sistema único brasileiro de outro.</p>

<p>PIGATTO⁴ (apud CONASS)</p>	<p>(2021) (ARTIGO)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Este é mais um período histórico para a saúde pública brasileira, marcado não pela ausência de marcos legais, mas pela afronta constitucional e retirada de direitos da população, com pouca escuta da gestão federal, numa tentativa evidente de minimizar o papel do controle social para a tomada de decisões.</p> <p>Os diferentes saberes do controle social aprofundam a necessidade do uso de evidências e da escuta das populações e movimentos sociais, permitindo o melhoramento das ações de governos, tornando-as mais efetivas, transparentes e democráticas.</p>
<p>FACCHINI²</p>	<p>(2020) (ARTIGO)</p>	<p>Brasil</p>	<p>O êxito do SUS, ou seja, da resposta brasileira na redução da velocidade de transmissão do vírus, de sua letalidade e sequelas na população afetada será fundamental para o enfrentamento da epidemia não apenas no Brasil, mas também no mundo, considerando a relevância demográfica, econômica e social do país.</p> <p>Coronavírus tornou-se uma oportunidade histórica de resgatar a centralidade do SUS na política social e da Atenção Primária da Saúde no sistema de saúde brasileiro.</p>
<p>ANUNCIATTA⁷ (apud MACHADO)</p>	<p>(2020) (WEBINÁRIO)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Defender o SUS é fazê-lo funcionar direito, por que é o maior sistema de saúde que inclui pessoas; é o maior sistema que produz cidadania. Uma regra é usar o SUS. A gente só consegue defender o que a gente usa. Temos que usar o sistema para dar voz a quem não pode falar.</p>

Quadro 2 – Eixo Temático II - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2.

Autores	Ano da publicação	País de origem	Análise
BARRETO E BARROS ⁸	(2020) (ARTIGO)	Brasil	<p>Os Conselhos de Saúde são instâncias potencializadoras da democracia, e constituem um fecundo instrumento de fomento à prática participativa e à educação cidadã, com capacidade de promover em médio e em longo prazos o empoderamento da população.</p> <p>Nesse sentido, ressaltamos três importantes características dos conselhos de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) a composição paritária; (b) a função deliberativa; e (c) a responsabilidade sobre o acompanhamento dos aspectos econômicos e financeiros da gestão em saúde. <p>Esses atributos os credenciam como instâncias democráticas, representativas dos interesses da sociedade e responsáveis por deliberar e acompanhar as políticas de saúde relacionadas à COVID-19.</p>
BISPO JÚNIOR E MORAIS ³	(2020a) (ARTIGO)	Brasil	<p>Destaca outro aspecto que não pode deixar de ser ressaltado, é a importância da participação institucionalizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Conselhos de saúde de todo o país têm sido secundarizados no processo de decisão e acompanhamento das políticas de enfrentamento da COVID-19. Estados e municípios instituíram comitês e/ou comissões de crise para apoiar o poder executivo no processo de tomada de decisão.</p> <p>No entanto, a representação da sociedade civil nesses comitês é composta de maneira preponderante por integrantes dos setores produtivo e empresarial, com incipiente representação dos segmentos populares e sociais. Além do mais, subverte-se o caráter deliberativo sobre as políticas de saúde atribuídas legalmente aos conselhos.</p>

<p>PIGATTO⁴ (apud CONASS)</p>	<p>(2021) (ARTIGO)</p>	<p>Brasil</p>	<p>A pandemia impôs inúmeras dificuldades para o funcionamento habitual do controle social na saúde, particularmente para a realização das reuniões ordinárias mensais do Pleno, além de reuniões das comissões e câmaras técnicas. Para manter vivo o trabalho do conselho neste momento, de forma virtual, todas as instâncias intensificaram suas atividades.</p> <p>Acrescenta ainda que, além dessas atividades, conselheiros têm sido convidados para discussões relativas à COVID-19, organizadas por entidades, conselhos, Congresso Nacional, entre outros espaços de diálogo e debate.</p> <p>Nesse período, o CNS passou a ser fonte para dezenas de veículos de comunicação; e conselheiros e conselheiras, a partir de suas vivências e experiências técnicas em diferentes áreas, concederam inúmeras entrevistas para os mais variados veículos de comunicação, alertando a população sobre a importância da prevenção e dos dados oficiais em meio a um cenário de “fake news” e negligências à crise sanitária.</p>
<p>BISPO JÚNIOR E MORAIS²</p>	<p>(2020a) (ARTIGO)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Reitera sobre a função deliberativa, cujo está claramente estabelecido no arcabouço legal do SUS, no qual, cabe aos conselhos deliberar sobre as políticas de saúde e ao chefe do poder executivo homologar as decisões proferidas. Desse modo, a instância instituída para a decisão sobre as políticas e ações de enfrentamento da COVID-19 é o Conselho de saúde de cada município ou outro nível de gestão.</p> <p>O deslocamento da função deliberativa para os comitês gestores representa afrontamento à institucionalidade do SUS e fragilização do princípio da participação da comunidade.</p> <p>Além do mais, essa deslegitimação pode ter repercussões para além do momento da pandemia. A usurpação da função deliberativa dos conselhos tende a desencadear processos de desmobilização social e agravamento do déficit democrático em curso no país.</p>

BISPO JÚNIOR E MORAIS ²	(2020a) (ARTIGO)	Brasil	<p>Diante da necessidade de ampliação da rede de atenção para o atendimento às pessoas com COVID-19, os governos tiveram a necessidade de buscar novos serviços, muitas vezes recorrendo à compra emergencial de insumos e equipamentos, e à contratação de serviços na rede privada e com organizações do terceiro setor.</p> <p>Nesse contexto, os conselhos de saúde precisam ser empoderados e fortalecidos para o exercício fiscalizatório das prestações de contas.</p>
MACHADO ⁷	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>Afirma que houve uma queda do papel da Participação Social e do Controle social no enfrentamento da pandemia, em especial ao papel dos conselhos de saúde no processo de resposta a COVID-19.</p>
FILHO ¹	(2020) (ENTREVISTA)	Brasil	<p>O autor complementa destacando que o que estamos vendo é o desempoderamento dos conselhos, em todos os planos federal, estadual, municipal, além das comissões tripartites.</p>
ANUNCIATTA ⁷ (apud MACHADO)	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>A diminuição do empoderamento dos conselhos e consequentemente da Participação Social deve-se a nova realidade que promove distanciamento social, e por isto, a inviabilidade de se reunir presencialmente; pouca habilidade com a tecnologia; falta de acesso à internet; e a escassez de interação do governo com os conselhos na tomada de decisões.</p> <p>Tivemos experiências exitosas da atuação dos conselhos imersos na pandemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões em formas de “lives”; • Fiscalização do uso dos recursos e compra de insumos; • O acompanhamento quanto aos dados estatísticos e pesquisas; • Orientações quanto distanciamento social, medidas de segurança, e a questão de “fila única” em UTI’s; • O CMS de Belo Horizonte promoveu e repercutiu os boletins diários.

MACHADO ⁷	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>A medida que os conselhos também produzem comunicação, eventos para discutir estratégias - a estratégia da fila única; fiscalizar contratos, etc, isso também permite com que a gestão pública se aprimore.</p>
SILVA ⁷ (apud MACHADO)	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>Atenta-se assim, que o controle social mudou, que as reuniões foram e continuam sendo transmitidas através do ambiente virtual, como forma de garantir a participação dos conselheiros e da população, e isto é um ponto positivo, pelo fato da questão de comodidade por estarem em seus domicílios, tendo havido um aumento na quantidade de pessoas, e assim, interagirem, se inteirarem e garantir a Participação Social.</p> <p>Mesmo com a pandemia, não podemos deixar de mobilizar socialmente.</p>
FILHO ¹	(2020) (ENTREVISTA)	Brasil	<p>O autor incentiva comentando que a Participação popular e o controle social, apresenta significância mesmo em tempos pandêmicos, no qual, pode-se auxiliar o governo a melhor aplicar os recursos públicos para área de saúde, participando de reuniões (virtuais, com as atuais recomendações de isolamento físico) de associações de bairros, conselhos de classe, sindicatos, coletivos por causas específicas, e dos conselhos locais, estaduais e nacional de saúde.</p>
PIGATTO ⁴ (apud CONASS)	(2020) (ARTIGO)	Brasil	<p>Apesar da legislação e da força dos conselhos participativos pelo país, ainda é necessário seguir lutando para que todas as esferas sociais e públicas estejam unidas para o enfrentamento real de uma pandemia que segue matando e adoecendo milhares de pessoas. Esses espaços participativos foram fundamentais no enfrentamento da pandemia da COVID-19.</p> <p>Porém, a necessidade do distanciamento social como estratégia para a diminuição da transmissibilidade do vírus impôs dificuldades no funcionamento habitual dessa estrutura do controle social.</p>

BISPO JÚNIOR E MORAIS ⁹	(2020b) (ARTIGO)	Brasil	<p>Afirma que é necessário reavivar os conselhos de saúde como instâncias potencializadoras da democracia e saúde.</p> <p>O enfraquecimento de um conselho de saúde, enfraquece a Participação Social.</p> <p>Não podemos deixar o SUS enfraquecer, ele tem q sair mais forte desta pandemia, vamos cobrar dos gestores municipais mais investimentos, e principalmente o fortalecimento do controle social.</p>
MACHADO ⁷	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>Diz que, dado que a Participação Social é um princípio, que não é só utilitarista e que só implique em questões operacionais do sistema, mas sim, um princípio que busca ser coerente com o conceito ampliado de saúde e a noção de determinantes sociais.</p>
QUERES ⁷ (apud MACHADO)	(2020) (WEBINÁRIO)	Brasil	<p>Promove uma reflexão acerca do papel do conselho na pandemia, afirmando e indagando que o conselho tem que ser dinâmico, pulsante, e por esta característica, será que estamos o colocando numa caixa, deixando-o engessado?</p> <p>Temos que mitigar os desafios encontrados no contexto pandêmico, no exercício do controle social e ao aprimoramento da Participação Social, dado as disparidades, heterogeneidade territorial no que diz respeito a tecnologia.</p> <p>Pode-se enfrentar a pandemia por meio do fortalecimento da Participação social e controle social. É um convite a reflexão, principalmente aos que são conselheiros neste momento.</p> <p>Nunca em nenhuma época houve tanta negligência a Participação social, por isso, devemos nos reinventar.</p>

4.1 DISCUSSÃO

Quadro 1 - Eixo Temático I: (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19.

Nesta categoria, inicialmente os autores discutiram que a pandemia da COVID-19 ocasionou uma crise sanitária mundial, que promoveu uma conjuntura de transformações e adequações no contexto das relações sociais e, na estrutura do sistema de saúde brasileiro, cujo, devido a imprevisibilidade e desconhecimento do vírus, fez com que o SUS fosse ainda mais o principal sistema de oferta das ações e serviços em saúde, sendo uma estrela de primeira grandeza como afirmou Facchini (2020), tendo caráter de valor neste contexto, os princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade, e a nosso interesse de Participação Social, para o enfrentamento de uma realidade devastadora do ponto de vista da abrangência dos atendimentos em todos os níveis de saúde, na tentativa de suprir a enorme demanda que buscava por assistência (1,2).

Consideravelmente, observou-se que os autores conceberam que, em tempos pandêmicos, o controle social pode e deve conjuntamente com o governo, construir planos de intervenções emergenciais, fiscalizar os manejos dos recursos públicos aplicados em saúde, participar de reuniões – neste momento de modo virtual, e por fim, vigorar e empoderar a Participação Social como um direito constitucional adquirido. Justamente por esta conquista que foi fruto da mobilidade e anseio social, que o povo é parte essencial desse processo de enfrentamento da pandemia, que ao mesmo tempo o faz co-autor das construções das políticas públicas por ser este conhecedor de sua realidade, e também àquele que recebe os serviços e cuidados de saúde cujo ele foi engendrador. Caracterizando-o como peça fundamental para as ações em saúde, fortalecimento do SUS e de defesa do sistema de proteção social e da democracia^(3,4).

Entrelaçado a este contexto, pensando na desenvoltura comportamental das doenças infecciosas, no fato que a introdução do vírus a priori ocorreu por pessoas pertencentes ao extrato social economicamente favorável, Bispo Júnior e Moraes (2020a) promove uma reflexão bastante pertinente no que se refere ao impacto maior da COVID-19 aos segmentos sociais mais pauperizados, mostrando a crescente desigualdade social no Brasil que oferta a estes uma saúde que nos últimos anos vem cambaleante e, que no estopim de uma pandemia, há a necessidade que o princípio da Participação Social se desvele na constituição da gestão, para que os serviços de saúde possam chegar a estas pessoas, e que estas possam através de orientações e conscientização, contribuir também para que as ações tecidas conjuntamente se efetivem com qualidade. E a isto, Abreu (2020) consolida que perante a urgência de decisões e implementações,

deve-se a importância da reorganização da estrutura das políticas públicas, que se para o povo é construída, que seja o povo via Participação Social a contribuir nesta empreitada^(3,4,5).

Nesta perspectiva, instituições como a ABRASCO e o Conselho Nacional de Saúde, enfatizaram suas atuações na reflexão de que, em tempos de pandemia a atuação do controle social deverá gerar ações como forma de minimizar a potencialidade agressiva do vírus na sociedade, usufruindo de vários saberes científicos e sociais, que culminaram em um Plano de Enfrentamento a Pandemia da COVID-19 que nomearam de “Frente pela Vida”, o que nos leva a crer na importância da investitura de medidas que nasceram de conjecturas cuja Participação Social é instrumento primordial por dispor do sentido para o bem coletivo e da responsabilidade social neste momento pandêmico^(4,6).

Entretanto, na peculiaridade histórica de grandes mudanças, consequentemente atrelado a isto, os primeiros desafios e dificuldades, no qual, dentre eles alguns artigos destacaram que a funcionalidade da Participação Social na pandemia que até então já apresentava sinais de desgaste e desvalorização, ficou ainda mais evidente e relegado a ditames e centralidade do governo. Acrescentando Filho (2020), que o poder de interferir nas políticas já não era mais o mesmo, que a vigência da Participação Social em todos os níveis de gestão, deparou-se com inúmeras dificuldades impostas pelo governo, que numa imposição de emergencialidade pandêmica, esmaceu a sua contribuição, deixando-o principalmente nos primeiros meses inerte, o que coadunou negativamente na atuação do controle social, promovendo pouca escuta da população e de mobilização social nos manejos das políticas públicas num momento tão crucial na vida de todos. Além também da fragilidade da vigilância sanitária e epidemiológica que não foi acionada ficando estagnada em suas funções, o corte de recursos para a investitura da pesquisa, tecnologia e em instituições de fomento, promovendo a estase da ciência no momento que mais almeja-se por ela, e por fim, os autores concluem que em meio a tantos desafios a serem superados, a retomada do controle social é primordial, justamente pelo fato que é ele que caracteriza o SUS de outros sistemas, e por isto, deve ser reavivado como forma de garantir que a população efetive sua presença na estrutura organizativa e deliberativa do sistema^(1,4).

Portanto, como o próprio Facchini (2020) enfatiza que, o coronavírus tornou-se uma oportunidade histórica de resgatar a centralidade do SUS na política social e da Atenção Primária a Saúde – APS no sistema de saúde brasileiro. Perdurando-se até então, este anseio atrelado ainda aos inúmeros desafios impostos, que nos permite refletir que, o êxito e o fortalecimento do SUS só será garantido através da conscientização de sua relevância, de valorizá-lo, de defendê-lo como o maior sistema de saúde que produz cidadania, devendo ser entendida como uma ação exercida com responsabilidade, de forma individual, social e política, resultando em um processo

participativo, e que por isto, necessita daqueles que dela desfruta para o seu bom funcionamento, através do resgate e da ressignificação da Participação Social nas articulações fiscalizatórias das políticas públicas de saúde, como também quanto usuário contribuinte no combate a pandemia instalada^(2,7).

Neste ínterim, a pandemia da COVID-19 tornou-se um convite a reflexão sobre a capacidade de se reinventar, e quando direcionada a saúde da população, a Participação Social apresenta-se como representatividade maior por ser ela polêmica e instigadora, porém, um dos mais importantes princípios que efetivamente caracteriza o SUS com a grandeza que a reveste^(2,7).

Quadro 2 - Eixo Temático II: Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2.

Atinente ao fato que o SUS veio mostrar sua importância para a população na pandemia da COVID-19, e sendo ele um projeto da sociedade em eterna construção. Ressalta-se o caráter da Participação Social e de sua representatividade através dos Conselhos de Saúde, como meio enriquecedor de contribuição deliberativa nos manejos da gestão pública.

Para tanto, neste momento incomum, após apreensão e incertezas iniciais imposta pelo vírus, a efetivação da Participação Social engendrou incipientemente seus primeiros passos frente a nova realidade, que emergencialmente solicitava uma posição quanto a grande demanda de usuários que procuravam os serviços de saúde. E por isto, se fez necessário várias adequações para que este princípio vigore nas articulações das ações de saúde na esfera pública, e imersos com ela, vários desafios foram e estão sendo enfrentados para garantir que a Participação Social se firme.

Nesse sentido, essa via de participação e de controle social apresenta sua representatividade através dos Conselhos de Saúde, abrangendo seus interesses pessoais e coletivos neste espaço, sendo relevante ferramenta de controle nas políticas públicas. Assim, corrobora-se com Barreto e Barros (2020) que os Conselhos de Saúde são instâncias potencializadoras da democracia no SUS, a prática participativa e à educação cidadã, significativamente pelo fato de que, tendo a participação social cunho deliberativo, paridade e a responsabilização de ser peça chave dos anseios e interesses de uma população, lhe credencia como instâncias democráticas para acompanhar a desenvoltura das políticas públicas referentes à COVID-19. Ao reiterar o caráter de cidadania como prática principalmente na pandemia, o referido autor não somente enaltece as qualidades, características e importância da Participação Social nestas instâncias, mas, a

singularidade de dar voz ao coletivo que almeja que as decisões solucionem e/ou amenizem certos aspectos de saúde que favorecerão a vontade da maioria, e quando se remete esta verdade num contexto pandêmico, a mesma adquire vigor pelo fato da urgência das intervenções e do conhecimento de causa que a população tem por ser eles os usuários do sistema – daí a materialização de um direito universal que é a saúde^(3,8).

Porém, os autores infantizam sobre uma gama de problemas que os Conselhos de Saúde vem enfrentando na pandemia, dentre eles a secundarização nos processos de decisões e acompanhamento das políticas de enfrentamento da COVID-19, um exemplo são nos comitês e/ou comissões de crise criados pelos Estados e Municípios, que foram empreendidos como forma de ajudar o poder executivo nos manejos dessas políticas, cujo sua composição preponderante é de cunho produtivo e empresarial deixando pouca representatividade popular, descaracterizando o caráter deliberativo dos conselhos^(3,4).

Para tanto, as dificuldades impostas pela pandemia e pela gestão, tornaram-se um impulso tão relevante quanto a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, várias entidades, conselhos e o Congresso Nacional de Saúde, entre outros espaços de debates e diálogo, organizaram e intensificaram suas atividades através de reuniões virtuais ordinárias mensais, incitando e convidando os conselheiros a atuarem, promovendo discussões sobre a COVID-19, no qual, o CNS tornou-se fonte de consulta e de estímulo para veículos de comunicação, assim como conselheiros (as) concederam inúmeras entrevistas expondo suas vivências e experiências, além de alertar sobre a importância da prevenção e dos dados oficiais, tendo em vista a profusão de “fake news” e negligências à crise sanitária. O que alavanca ainda mais a importância de exercer o controle social principalmente na pandemia, onde as incertezas dão lugar as arestas de desvio decisórios da gestão^(3,4).

Diante disto, a instância firmada para a decisão sobre as políticas e ações de enfrentamento da COVID-19 é o Conselho de Saúde de cada município ou outro nível de gestão, reiterando-se sua função deliberativa estabelecido no arcabouço legal do SUS. No entanto, artigos evidenciam que tal funcionalidade sofreu deslocamento para os comitês gestores, culminando num afrontamento à institucionalidade do SUS e fragilização do princípio da Participação Social, podendo ter repercussões para o pós-pandemia com essa deslegitimação, favorecendo a processos de desmobilização social e agravamento do déficit democrático em curso no país^(3,4).

Por este e outros motivos, alguns autores relatam que houve uma queda da Participação Social e do Controle social no enfrentamento da pandemia, e consequentemente dos Conselhos de saúde no processo de resposta a COVID-19, fato este, resultante da centralidade coercitiva da

gestão que aproveitou o momento da pandemia para lançar atos impositivos que culminaram no desempoderamento dos conselhos em todos os níveis⁽²⁾.

Por outro lado, mediante um estado de grande apelo emergencial desencadeada pela COVID-19, muitos Estados recorreram a compra emergencial de insumos, equipamentos, translocação de serviços a rede privada, dentre outras medidas instituídas como forma de contenção de disseminação do vírus, como também de abrangência terapêutica em âmbito hospitalar. E é neste cenário, que o empoderamento dos Conselhos de Saúde se envolve no exercício fiscalizatório das prestações de contas^(2,7).

Partindo desta vertente, Anuciatta (apud MACHADO, 2020) faz uma análise desta diminuição do empoderamento dos conselhos e consequentemente da Participação Social na pandemia, esboçando as principais dificuldades enfrentadas que seriam primeiramente pela impossibilidade de se reunir presencialmente, havendo de se adequar ao âmbito virtual; segundo por estarem diante de uma realidade na qual, haveria de utilizar a tecnologia para garantir a Participação Social nos manejos das ações públicas, e por isto, grande parte dos conselheiros não tinham acesso e/ou não apresentavam habilidade com esta forma de interagir; e terceiro, o caráter emergencial de decisões preconizadas pelo governo, fez esmiuçar e desvalorizar a atuação dos conselhos, restringindo suas funções⁽⁷⁾.

Consideravelmente, experiências exitosas foram empreendidas imersas no contexto pandêmico, que surtiram significativo impacto no enfrentamento da COVID-19, assim como, reacendeu a Participação Social, destacaram-se: reuniões em forma de “lives” foram necessárias e importantes para reavivar a garantia da Participação Social na representatividade dos conselhos, opiniões e decisões foram engendradas na implementação das ações de saúde, destacando o exemplo do Conselho Municipal de Saúde - CMS de Belo Horizonte, que fiscalizando o uso dos recursos, identificaram o superfaturamento de EPI's fazendo um levantamento e encaminhando o que constatarem ao Ministério público; promoveram orientações quanto a questão da “fila única” no intuito de abrir oportunidades a todos aos serviços mais complexos de saúde principalmente em UTI's; o acompanhamento quanto aos dados estatísticos e pesquisas; o CMS promoveu e repercutiu os boletins diários; através de “lives” informou-se aos conselhos e a população sobre as medidas de segurança, dentre outras que foram implementadas sempre tentando ajudar ao poder público, por que esse é um dos objetivos do controle social - fiscalizar e contribuir com as políticas públicas. Concluindo que, na pandemia apesar das dificuldades tentou-se não parar o serviço. Desta forma, a implementação de estratégias que usufruem da comunicação promoveu um exercício de aprimoração tanto da gestão pública como dos conselhos⁽⁷⁾.

A pandemia por COVID-19 estabeleceu mudanças e adequações na forma de exercer o controle social, tanto que os autores relatam que as reuniões continuam sendo transmitidas virtualmente, e que esta forma de interagirem tem apresentando pontos positivos devido a comodidade de estarem em seu domicílio, aumentaram-se a participação de conselheiros e da população, como também em outras instâncias de Participação Social como sindicatos, associações de bairros, conselhos locais etc, ou seja, a mobilidade social se fez presente e tornou-se atuante. Desta maneira, contribuindo para que a gestão possa melhor aplicar os recursos públicos para a saúde^(1,7).

Contudo, evidenciou-se na fala dos autores que apesar de todo empenho em avivar a Participação Social nos Conselhos de saúde no transcurso da pandemia, persiste a luta para manter esse direito social adquirido nos manejos de saúde, sendo necessário tanto para enfrentar, clamar, e exigir a implementação das ações no combate ao coronavírus, como tornar-se símbolo de resistência a todas atrocidades contra a ciência e a vida, que vieram à tona advindos de uma gestão extremamente coercitiva. Reafirma-se que, o enfraquecimento de um Conselho de saúde, enfraquece a Participação Social, e por isto, baseando-se na experiência vislumbrada, com vista para fortalecer o SUS e o controle social, deve-se cobrar das autoridades posições, celeridade nas ações, mais investimentos e valorização deste princípio tão fundamental na estrutura do sistema de saúde^(4,9).

Depreende-se a reflexão final, sobre o papel dos Conselhos de saúde, que apesar de todos os desafios que foram e estão sendo enfrentados, estes devem ser dinâmicos e instigadores, onde mesmo perante a peculiaridade que a pandemia da COVID-19 impôs, a Participação Social deve ter voz preponderante, fiscalizando e acompanhando a efetivação das ações de saúde, ao mesmo tempo que recebe estas e, alheio a este contexto, também se torna corresponsável pelo coletivo como pessoas contribuintes para o bem comum, como vemos a questão do isolamento social que necessita que todos façam sua parte no intuito de participar de uma empreitada para diminuição dos casos e contaminação pelo vírus. Isto também é Participação Social, e somente acrescenta àquele tão valioso quanto imerso nos Conselhos de Saúde. Juntos formam um conglomerado para a vida e a capacidade de se reinventar⁽⁷⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 reacendeu a relevante necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, valorizando-o em suas diretrizes e princípios, entendendo-o como uma conquista social que incide na vida de todos; e com o mesmo efeito transformador que esta crise sanitária impõe, devemos regatar o direito de ter voz nos manejos da saúde pública, incentivar a Participação Social para que todas as ações e recursos estejam voltadas ao bem comum, sendo empregadas aos que necessitam, objetivando-se atingir metas através das estratégias consolidadas em articulação, em busca da efetivação do controle social para àqueles que recebem suas decisões.

Neste contexto, depara-se com a fragilidade da Participação Social, frente a uma gestão coercitiva e espoliadora, que tenta esmiuçar sua importância nos processos fiscalizatórios e decisórios da saúde. Devido a isto, várias estratégias foram empreendidas (respeitando as recomendações impostas de isolamento) como forma de avivar a necessidade deste princípio através de sua representatividade institucionalizada nos Conselhos de Saúde, destacando principalmente as reuniões nos meios virtuais, a publicação de boletins com orientações e medidas de segurança à saúde, dentre outros, que contribuíram para consolidar a Participação social como um desiderato possível na pandemia da COVID-19.

Para tanto, o papel da participação e controle social mediante os espaços dos conselhos, afirma-se e se reinventa na necessidade de mobilizar-se para dar resposta a complexidade das diversas crises, em especial a sanitária, podendo ser um espaço privilegiado para tomadas de decisões e construções de planos de enfrentamento, ao mesmo tempo se configura em sua prerrogativa de fiscalização como os gestores conduzem as ações e em especial no controle financeiro dos gastos públicos.

Contudo, é fato que, perdura-se o clamor para investimentos na saúde, tendo em vista o cenário de sobrecarga de atendimentos e internações que ainda vigora-se. Nesta realidade, a Participação Social se envolve de um processo de lapidação permanente, comportando avanços, recuos, adaptações, desafios e mudanças a enfrentar no pós-pandemia. Desta forma, para enfrentar as dificuldades que ainda perduram, devemos usufruir dos meios virtuais, para exigir, conscientizar, inteirar, incitar a população a tudo que concerne a pandemia e, como os gestores estão conduzindo as políticas públicas de saúde. Com isto, o que realmente importa, é não deixar esmaecer a significância dos Conselhos de Saúde, dar voz as necessidades da população, avivando toda a conjuntura de luta, efetivação e, empoderamento deste princípio arraigado de um grande projeto social e democrático. Que sempre possamos dar o primeiro passo!

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida**. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2020.

ABREU, L.C. **Integrated actions and strengthening of Public Health System in Brazil in a time of pandemic**. J Hum Growth Dev. 2020; 30(1):05-08. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9980>.

ALMEIDA, C.; LUCHMANN, L.; MARTELLI, C. **A pandemia e seus impactos no Brasil**. Vol. 4, No. 1, 20-25. Published by the Middle Atlantic Council of Latin American Studies on the Latin American Research Commons (LARC) at <http://www.marlasjournal.com> DOI: 10.23870/marlas.313, 2020.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 8º ed. São Paulo: Atlas, 2007. BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1997.

ARAÚJO, J. L. de; OLIVEIRA, K. K. D. de; FREITAS, R. J. M. de. **Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 73, supl. 2, e20200247, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400402&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de março de 2021. Epub em 10 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-024>.

BARQUETTE, S.; CHAOUBAH, A. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2007.

BARRETO, M. L. et al. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?** Rev Bras Epidemiol 2020; 23:e200032.

BARROS, J.D. **Teoria da História**: princípios e conceitos fundamentais. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

BARROS, M. E. D. **O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde**. In: Incentivo à Participação Popular e o Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IPEA, 1998.

BISPO JÚNIOR, J. P; SAMPAIO, J. J.C. **Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, DC, v. 23, n.6, p.403-409, 2008.

BISPO JÚNIOR, J.P; GERSCHMAN, S. **Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde**. Ciência Saúde Colet 2013; 18:7-16.

BISPO JUNIOR, J. P; MORAIS, M.B. **Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00151620, 2020a. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000803001&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Jan. 2021. Epub Aug 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151620>.

_____. **Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 54, 16, 2020b. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100601&lng=en&nrm=iso>. access on 06 jan. 2021. Epub Jan 31, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001713>.

BODSTEIN, R. C. A. (Org.). **Serviços locais de saúde: construção de atores e políticas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. – Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Constituição Federal, 1990a. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as Condições para Promoção, Proteção e Recuperação de Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v.128, n.182, pp18055-18059, 20 set. Seção I, pt. 1.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 21 de outubro de 2019.

_____. Constituição Federal. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 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, 199: 28 dez (b). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 21 de outubro de 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 4 dez. 2003, n. 236, seção 1, p.57, col. 1. ISSN 1676-2339.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em 21 de outubro de 2019.

_____. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional para Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. 20º ed. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS**. 2º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

_____. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília – DF, 2007.

_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <<https://goo.gl/NS68c3>>. Acesso em: 11 janeiro. 2021.

CARVALHO, A. I de; BARBOSA, P. R. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES; UAB, 2010.

_____. A. I de; BARBOSA, P. R. **Organização e Funcionamento do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES; UAB, 2010.

_____. A. I de. **Conselhos de saúde no Brasil:** participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A; DA SILVA, R. **Metodologia Científica.** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CGU. **Controle Social:** orientações aos cidadãos para a participação na gestão pública e exercício do controle social. Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. 3º ed. Brasília: Coleção Olho Vivo, 2012.

CNS em Revista. Siacs: **retrato do controle social** – para mostrar como funcionam os conselhos de saúde, uma rede vai interligar e tornar públicas informações sobre o trabalho do controle social de todo o país. Ano 2, nº 4, maio de 2012. Brasília. ISSN 2238-1732.

CNS. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19.** Frente pela Vida. Contribuição das organizações que compõem a FRENTE PELA VIDA e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira. Versão 3 – 1º/12/2020. ISBN: 978-65-991956-0-0.

COELHO, A. L.; MORAIS, A. I.; ROSA, W. V. S. **A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil.** Cad. Ibero-amer. Dir. anit., Brasília, 9(3): jul./set., 2020. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.709>.

CONASS. **Competências e regras/**Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. 314p, – (Coleção Covid-19, v.3) - Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

CONNOLLY, T. M. et al. **A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games.** Computers & Education, v. 59, n. 2, p. 661-86, 2012.

CORREIA, M. V.C. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CORTES, S. M. V. **Construindo a possibilidade de participação dos usuários:** conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. Sociologia, n.7, 2002.

COTTA, R. M. M; MENDES, F. F; MUNIZ; J. N. **Descentralização das políticas públicas de saúde:** do imaginário ao real. Viçosa: Editora UFV/CEBES, 1998.

DANTAS, A. V. **Coronavírus, o pedagogo da catástrofe:** lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00281113. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00281.

DALLARI, S. G et al. **O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde.** Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública. Out-dez, 1996; 12 (4): 531-540.

DOMINGUEZ, B. C. **A gestão autoritária cede espaço, pouco a pouco, a práxis democrática.** RADIS Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, n. 53, p. 12-19, jan. 2007

DOUBOR, L. **O que é o poder local.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

ESCOREL, S; MOREIRA, M. R. **Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária:** democracia deliberativa e efetividade. In: FLEURY; LOBATO; L.V.C (Org.). Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p.229-247.

ESCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 323-64.

FACCHINI, L.A. **COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?**. APS em Revista. Vol.2, n.1, p.3-10 / Janeiro/Abril-2020. ISSN 2596-3317–DOI 10.14295/aps.v2i1.73.

FILHO, N. A. **Sem dúvida a questão do controle social para nós é um ponto estratégico assim como a vigilância epidemiológica**. EPSJV/Fiocruz | 09/07/2020 10h15 - Atualizado em 11/12/2020 15h31 Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/sem-duvida-a-questao-do-controle-social-para-nos-e-um-ponto-estrategico-assim>. Acesso dia 15/02/2021.

FORTES, P. A. C. **Ética, direitos dos usuários e política de humanização da atenção à saúde**. Saúde e Sociedade. V. 13, n. 3. São Paulo, 2004; p.30-35. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01412902004000300004&script=sci_arttextthng=es>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRESCHAMN, S. **As reformas do Estado das políticas sociais e da saúde**. Um balanço final do milênio. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 1999; 15(2): 293-302.

JÚNIOR, J. P. B; MARTINS, P. C. **Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde**. Saúde Debate. Artigo Original. v. 38, n.102, Rio de Janeiro, p.440-451, jul-set, 2014.

KISS, C.; GONÇALVES, L. A. P. **Labirinto da saúde no Brasil: a pandemia e o Minotauro**. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300305>. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300305, 2020.

KOHLER, J. C; MARTINEZ, M. G. **Participatory health councils and good governance: healthy democ - racy in Brazil?** Int J Equity Health 2015; 14:21.

LABRA, M. E. **Conselhos de Saúde**: dilemas, avanços e desafios. In: Lima, N. T; Greschman, S; Elder, F. C. Saúde e Democracia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.504 p.

_____. **Política Nacional de Participação em Saúde**: entre a utopia democrática do Controle Social e a práxis predatória do Clientelismo empresarial. In: FLEURY S.; LOBATO, L.V.C. (Org.). Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p.176-203.

LACERDA, J. T; MAGAJEWSKT, F. R. L; MACHADO, N. M. V. **Especialização em Saúde da Família** – modalidade à distância. Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família. 2º impressão. [Recurso eletrônico] / Universidade de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2013.

LIMA, N. T. et al. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MACHADO, F. de A. **Participação social em saúde**: Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

MACHADO, R. WEBINÁRIOS ESP-MG: "**Participação Social no SUS** - Experiências durante a pandemia de Covid-19". Webinar apresentado por Rodrigo Machado. [S.I.: Youtube, ESP-MG, 03/12/2020, às 15h00'], 2020. 1 vídeo (1h 50min 5seg). Publicado pelo Canal da ESP-MG no Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bi5Q3YP2QU0>. Acesso em: 3 de dezembro de 2020.

MARTINS, P. C. **Controle Social no Sistema Único de Saúde**: análise da participação social e o empoderamento da população usuária do sistema sanitário. Viçosa-MG, 2007.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9º ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. MOIMAZ, S.A.S; SCHNEIDER, L; TIANO, A.V.P et al. **Conselhos de Saúde**: análise do funcionamento dos espaços de participação social. Revista Espaço para a Saúde. V. 14, n.1 e 2, p. 14-21, Londrina, dez, 2013. NUNES, G. M et al. Os desafios da Participação Popular no Sistema Único de Saúde. III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social. Juazeiro/BA – Petrolina/PE, 2009.

NUNES, G. M et al. **Os desafios da Participação Popular no Sistema Único de Saúde**. III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social. Juazeiro/BA – Petrolina/PE, 2009.

OLIVEIRA, V. C. **Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde**. Revista Saúde e Sociedade. v.13, nº 2. P.56-69, maio-ago, 2004.

PEGO, R. A; ALMEIDA, C. **Teoria e prática das reformas nos sistemas de saúde**: nos casos do Brasil e México. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2001; 17(1): 89-97.

PIGATTO, F. **Covid-19**: Por que a participação social é vital para decisões na esfera pública? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2020 set 23]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1456-artigo-covid-19-por-que-a-participacao-social-e-vital-para-decisoes-na-esfera-publica-por-fernando-pigatto>. Acesso em: 11/12/2020, às 21h00'.

POPAY, J. **Community empowerment and health improvement**: the English experience. In: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editors. Health assets in a global context: theory, methods and action. New York: Springer; 2010. p. 183-96.

RIBEIRO, L. **Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 264-275, jul./ set. 1989.

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS**: uma revisão narrativa. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

SANTOS, A. de O; LOPES, L. T. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Competências e Regras. Organizadores: Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 314p, - (Coleção Covid-19; v3).

SANTOS, B. S. **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Boaventura de Sousa Santos, organizador. 4º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

SERRAPIONI, M; ROMANÍ, O. **Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiados dos sistemas de saúde**: os casos da Itália, Inglaterra e Brasil. Caderno de Saúde Pública, 22 (11): 2411-2421, 2006.

SILVA, A. O. **Organizações Participativas e a Deliberação da Política Pública de Saúde:** um estudo comparativo de conselhos de saúde em Porto Alegre (Brasil) e Montevideu (Uruguai). Disponível em:

<http://nutep.ea.ufrgs.br/pesquisas/organizacao_participativas_SEMEAD.doc>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

SILVA, V. R et al. **Controle social no Sistema Único de Assistência Social:** propostas, concepções e desafios. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre. V.7, n. 2. P. 250-265. JulDez, 2008.

SOBRAL, F.R; CAMPOS, C.J.G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional:** revisão integrativa. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v.46, n.1, p.208-218. Feb. 2008.

SORATTO, J; WITT, R.R. **Participação e Controle Social:** percepção dos trabalhadores de Saúde da Família. Artigo Original. Texto Contexto Enfer. Florianópolis, 2013, Jan-Mar; 22(1): 89-96.

SOUZA, V. L e. **Prática Participativa em um Conselho Municipal de Saúde:** resultado da apropriação de informação e da incorporação de ‘capital social’. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, A. F de; RAMALHO, R. P. **Controle Social do SUS:** desafios para uma gestão democrática e participativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós Graduação em Gestão Pública Municipal – UFPB Virtual, João Pessoa, 2011.

STOTZ, E. N. **Participação social.** In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. (Orgs.). Dicionário de educação profissional em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

VALLA, V. V. **Sobre participação popular:** uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Org.). **Educação, saúde e cidadania.** Petrópolis: Vozes, 1994. p. 142.

WERNECK, G. L; CARVALHO, M. S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cad Saúde Pública 2020; 36:e00068820.