

PARTICIPAÇÃO E GESTÃO “SOCIAL” NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria, Érica Uchôa de Andrade Silva, Flávia Lorenne Sampaio Barbosa, Monique de Menezes Urra

Resumo

Na perspectiva de problematizar a participação cidadã no processo de cocriação das políticas públicas no âmbito do contexto pandêmico no Brasil, em função da pandemia do novo coronavírus, a pesquisa busca identificar a presença da sociedade civil no âmbito das políticas públicas de saúde junto aos comitês/comissões de crise nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Para tanto, a pesquisa em caráter documental reuniu 27 decretos, em que foram analisados considerando a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados composto de suas inferências e interpretações. Com a análise dos decretos foi possível evidenciar que todas as capitais brasileiras estabeleceram um comitê ou centro de emergência da crise sanitária. Em relação à pluralidade dos comitês considerando a inclusão da sociedade civil, verificou-se que apenas Porto Alegre, Macapá, Porto Velho, João Pessoa, Teresina, Rio Branco e Goiânia incluíram a sociedade civil na sua composição, apenas Macapá incluiu a sociedade civil sem ressalvas, enquanto as demais capitais destacaram que a sociedade civil poderia ser convidada. Os comitês são predominantemente compostos por integrantes dos setores produtivo e empresarial, com representação incipiente dos segmentos populares e sociais. A análise em particular dos comitês de crise representa o exemplo necessário para reflexão sobre a participação social nas agendas em políticas públicas. Ao passo que o estudo apresenta argumentos favoráveis à participação, além da prerrogativa constitucional, essa pesquisa pode ensejar novas análises em outros contextos políticos.

Palavras-chave

Participação social; COVID-19; Políticas Públicas.

Abstract

In the perceptive of problematizing citizen participation in the process of co-creation of public policies within the pandemic context in Brazil, due to the pandemic of the new coronavirus, the research seeks to identify the presence of civil society within the public health policies with the committees/crisis commissions in Brazilian capitals and the Federal District. For this, the documental research gathered 27 decrees, which were analyzed considering pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results composed of inferences and interpretations. With the analysis of the decrees it was possible to evidence that all Brazilian capitals have established a committee, or health crisis emergency center. Regarding the plurality of the committees considering the inclusion of civil society, it was found that only Porto Alegre, Macapá, Porto Velho, João Pessoa, Teresina, Rio Branco and Goiânia included civil society in their composition, only Macapá included civil society without reservations, while the other capitals highlighted that civil society could be invited. The committees are composed predominantly of members of the productive and business sectors, with incipient representation of the popular and social segments. The analysis of the crisis committees in particular represents the necessary example for reflection on social participation in public policy agendas. While the study presents arguments in favor of participation, beyond the constitutional prerogative, this research may give rise to new analyses in other political contexts.

Keywords

Social Participation; COVID-19; Public Policies.

INTRODUÇÃO

A pandemia derivada do novo coronavírus (COVID-19) deixou mais evidente as desigualdades sociais, alta no desemprego, fragilidade no sistema de proteção social além da crise econômica, política, social e sanitária no Brasil (D'Andrea, 2020; Organização Internacional do Trabalho (OIT), 2020, WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2020). Na perspectiva de Andion (2020), a participação dos cidadãos e da comunidade em geral no enfrentamento do COVID-19 perpassa por identificar quais são os espaços ocupados pela população nas decisões, respeitando os valores democráticos afirmados na relação entre Estado, administração pública e sociedade civil.

A crise, nesse contexto, exige que tanto o governo como a sociedade civil se reinventem rapidamente, considerando a ampliação de demandas e vulnerabilidades, onde as respostas não podem ser fixas *a priori*, as decisões envolvem processos abertos e as regras precisam considerar a pluralidade de situações, interesses e atores envolvidos (Andion, 2020). Isso exige a criação de espaços para que as inovações sociais emergentes dialoguem entre si e com os poderes instituídos, produzindo uma renovação nas instituições e na ação pública (Andion, 2020).

No contexto brasileiro, a participação social surge com os conselhos gestores, os fóruns temáticos, orçamentos participativos e outras experiências participativas. Com esses instrumentos, tem-se o aprofundamento da democracia, onde o poder do Estado pode ser compartilhado no esforço de criação das esferas públicas (Freitas; Freitas; Ferreira, 2016).

Por outro lado, conforme abordado por Morel (2021), há um movimento negacionista que tem repercutido nas políticas públicas, que questiona as políticas públicas ao diminuir a gravidade da pandemia, bem como o número de mortes associadas, principalmente dos grupos mais vulnerabilizados. Com esse movimento, observa-se uma espécie de necropolítica, quando o poder instituído subjuga a vida em decisão sobre quem vive e quem morre, tirando do indivíduo o direito à vida e o controle da liberdade individual (Mbembe, 2016).

Araújo (2020), por exemplo, reconhece que a pandemia é agravada devido à má gestão pública da crise, ao passo que se deveria recorrer ao fortalecimento de políticas públicas a partir de um plano de ação federal, a partir de um *éthos* democrático e republicano. Por meio das instituições de participação social os cidadãos podem compartilhar experiências, problemas e estabelecer vínculos de solidariedade com grupos e indivíduos que enfrentam problemas semelhantes, construindo laços de confiança componente fundamental para instituições mais eficazes, fortalecendo assim o compromisso entre cidadãos, concidadãos e representantes do governo (Wampler, 2012).

Dessa forma, o esforço para melhorar a qualidade da democracia e o bem-estar social dos cidadãos brasileiros está ligado com a consolidação da governança participativa (Wampler, 2012), que potencializa a mobilização favorável à superação dos desafios coletivos, como a vivências de crises desafiadoras, como a da saúde pública em função da covid-19, com impactos variados nas condições de vida da população mundial (Gleriano; Fabro; Tomaz; Goulart, Chaves, 2020).

Estudos como os de Silva *et al.* (2020), Pereira *et al.* (2019) e Souto *et al.* (2016), por exemplo, ao analisarem a participação no contexto da saúde, reforçam que representantes sociais nos espaços de deliberação demonstra o compromisso da gestão com a democracia e que a gestão participativa nessa área requer ações de engajamento, estreitamento da comunicação com novas políticas de cooperação, melhoria na qualidade da participação popular nas decisões deliberadas, valorização das conquistas obtidas e o apoio recíproco entre as instituições para construção de novos caminhos para os desafios contemporâneos.

No âmbito da pandemia, pesquisas também evidenciam a importância do processo de governança como fator de responsabilidade sanitária (Bisol, 2021; Malik, 2021; Fonseca, 2021). Sendo essa problematizada pela gestão do governo federal brasileiro, em decisões tomadas durante a pandemia e passa a ser objeto de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Senado Federal, conforme descreve Kiperstok; Santos; Ramacciotti; Santos; Souza; Correia; Andrade; Barreto Júnior (2021).

Diante desse cenário, o artigo que problematiza a participação cidadã no processo de cocriação das políticas públicas visa identificar a presença da sociedade civil no âmbito das políticas públicas de saúde junto aos comitês/comissões de crise nas capitais brasileiras

e Distrito Federal. Com a análise, pode-se compreender a agenda dessas políticas no que tange à participação cidadã na elaboração de políticas de saúde no contexto da pandemia, ao passo que essa agenda compreende reconhecimento das demandas dos cidadãos, junto ao processo decisório coletivo dessas políticas.

Com inspiração em Andion (2020), se reconhece que a situação imposta pela pandemia abre possibilidades de (re)pensar e (re)inventar a forma de governar, de praticar a governança pública e repensar as formas de atuação da sociedade civil. Para tanto, a agenda da participação parece representar esteio ao processo, considerando, ainda, que no Brasil há baixa propensão à participação (Avritzer, 2017), o que sugere visitar a teorização da gestão social, considerando que esta é uma prática emancipatória, dialógica e deliberativa, conforme Tenório (1998) e Tenório (2020).

DA PARTICIPAÇÃO E COCRIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS À GESTÃO SOCIAL

Howlett, Ramesh e Perl (2013), visando compreender como funciona uma política, apresentaram o ciclo político-administrativo em cinco estágios: a montagem da agenda; a formulação da política; a tomada de decisão; a implementação e a avaliação. Formando o processo da política pública. O ciclo representa uma ferramenta para facilitar a compreensão da *public policy-making*, permitindo examinar o papel dos atores e instituições envolvidas na criação de políticas.

Quando o governo reconhece um problema público, e define opções sobre o que fazer a respeito, a questão entra na agenda do governo, avaliada a viabilidade das ações para que os *policy-makers* decidam-se por um curso de ação (Howlett; Ramesh; Perl, 2013). Inserido na agenda, o problema será incluído na pauta política, considerando a avaliação dos custos e benefícios das opções disponíveis de ação, o que exige debate público (Frey, 2000), ao passo que maior visibilidade confere maior atenção dos governantes (Howlett; Ramesh; Perl, 2013). Dessa forma, momentos críticos podem influenciar a elaboração dessas agendas, como a vivenciada pela pandemia.

O processo decisório em face da agenda prossegue com a elaboração de programas (Frey, 2000). Nesta, é preciso considerar condições adequadas às problemáticas, posto a possibilidade de conflitos entre os atores envolvidos na elaboração, gestão e demandas nas políticas públicas (Frey, 2000). A decisão, em prol da elaboração dos programas seguem, em geral, três movimentos: ações que alteram o *status quo*, as que mantem o *status quo* por meio de decisão deliberada e as não-escolhas ou não-decisões nas quais não há uma decisão deliberada e o *status quo* é mantido (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

No que tange à implementação das políticas, fase em que produz resultados e impactos de "*policy*", espera-se convergência entre os programas e os planos formulados em comparação com os resultados alcançados, momento em que são examinados problemas relacionados à implementação (Frey, 2000). Nessa fase, o provimento dos serviços e administração das políticas é realizada pelos servidores públicos, podendo envolver também órgãos

não-governamentais, corporações, empresas estatais, parcerias público-privadas (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

A etapa de avaliação das políticas, ainda, aprecia o que foi formulado com observação dos resultados alcançados, bem como os meios empregados e os objetivos atingidos. Deste modo, nessa etapa, a política pode ser repensada, voltar a fase de agenda ou ser descontinuada (Howlett; Ramesh; Perl, 2013). A avaliação, conforme Frey (2000), é imprescindível para o desenvolvimento e adaptação da ação pública.

A legitimidade das políticas, na adjetivação da dimensão pública, envolve participação (Filgueiras, 2018). Nesta, as pessoas deliberam sobre o modo como os recursos serão aplicados pelo Estado na sociedade em atenção às demandas da população, ao passo que os recursos são restritos e ao Estado, que possui competência na previsão do bem público, resta o desafio de fortalecer essa participação, considerando a prerrogativa da democracia representativa (Bier, 2016).

A redemocratização no Brasil, em 1988, reformula a esfera política e societal, com mudanças nas relações entre Estado e sociedade, em que a representação pode ser percebida (i) relacionada à representação liberal, com o fortalecimento dos partidos políticos, (ii) referenciada pelos espaços de representação da sociedade, como, por exemplo, grupos, sindicatos e organizações de trabalhadores, bem como arranjos formais institucionalizados (Almeida, 2014).

No âmbito da Constituição Federal de 1988, a participação social é considerada elementar para a organização das políticas públicas, no sentido do controle da ação estatal e da atuação na decisão e implementação de políticas sociais (Jaccoud; Beghin, 2005). Práticas associadas a essa participação, como representação, envolvem plebiscitos, conferências de políticas públicas, audiências públicas, comitês, conselhos, ouvidorias, mesas de organização e diálogo, orçamentos participativos, ações que viabilizam a interação da sociedade civil com o Estado. Essas práticas, portanto, reforçam a *accountability*, com ganhos de representatividade das políticas públicas implementadas pelo Estado (Filgueiras, 2018).

A participação, ainda, afirma a busca de melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados pelo Estado, de forma direta, com atuação de servidores; e indireta, com o processo de terceirização. A qualidade é requerida na perspectiva da fiscalização da atuação pública com análise dos recursos envolvidos, e, também, pela proposição de agendas com demandas reconhecidas, em geral, por lideranças comunitárias, que dão sequência a programas que visem beneficiar a população envolvida (Wampler, 2012).

A autoridade legitimada do Estado depende, em parte, da forma como os gestores lidam com os impasses e desacordos, com atenção às demandas variadas e o direito de participação nas decisões políticas. Para tanto os processos representativos devem considerar a equidade, com respeito aos diferentes interesses dos cidadãos, assim como sua pluralidade e distintas condições sociais (Christiano, 2004). Nesse caso, os avanços nos instrumentos normativos de participação são inegáveis, entretanto a participação popular é uma questão política relacionada sobretudo ao grau de desenvolvimento e efetivação da democracia (Modesto, 2012).

A dimensão pública e cidadã afirmada pelos setores sociais junto às políticas públicas é mobilizada por meio da gestão social, quando a implementação das ações segue, também, o princípio participativo, com transformação de práticas dominantes, ampliando o exercício da cidadania, com a perspectiva da inclusão social, ressignificando práticas democráticas, com mudanças nas relações de poder e nas ordens jurídicas despóticas (Bier, 2016).

A teorização da gestão social emerge ante aos desafios na implementação e gestão das políticas públicas, considerando que o suporte conceitual da gestão estratégica não se apresenta adequado à dinâmica da democracia participativa, posto que esta não potencializa processos participativos de decisão, mas sim mecanismos decisórios hierarquizados acentuando a luta de classes no interior das organizações e destas com a sociedade, (Tenório, 1998; Caçado, Tenório; Pereira, 2011). Nesse caminho, Caçado, Pereira e Tenório (2013, p. 187) definem a gestão social como “[...] um processo dialético de organização social próprio da esfera pública, fundado no interesse bem compreendido, e que tem por finalidade a emancipação”.

Parte do avanço da gestão social envolve a sua relação com as políticas públicas, ao passo que se reconhece a busca processos gerenciais com integração às políticas (*policy*) abraçando o ideal democrático, dando um novo significado à política (*politic*). A concepção também possui sentido emancipatório, como um projeto político que tem como objetivo transformar a realidade política (Freitas, Freitas; Ferreira, 2016).

Como movimento originário, a gestão social se alinha à administração pública societal em configuração na década de 1960 e 1970, contexto de mobilização por reformas, como, por exemplo, as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), com inspiração em ideários da teologia da libertação e da educação popular (Paes de Paula, 2005). A partir da década de 1980, surgem as denominadas Organizações não governamentais (ONGS), com maior propagação do tema da participação popular na gestão pública.

A gestão social, em evolução, assume relevância ante os desafios da administração pública gerencial, posto que a crise do gerencialismo propiciou novas formas de diálogos entre o Estado e a Sociedade Civil (Freitas, Freitas; Ferreira, 2016). Com isso, a gestão passa a reconhecer e instituir espaços públicos de deliberação e negociação demandando novas formas de organização para a participação dos cidadãos nas decisões públicas.

O exercício da gestão social pressupõe a instância do acordo que se realiza por meio do diálogo (Tenório, 1998). Nesse caso, propostas relacionadas à agenda das políticas, bem como a implementação e gestão de programas, projetos e ações não partem de imposições, resultam de argumentos proferidos com liberdade, respeito e consideração.

Com suporte na leitura de Habermans (1991), e particular, pela concepção da racionalidade comunicativa e esfera pública, Tenório (1998), reflete que esses argumentos precisam ser apresentados de maneira discursiva, com base em conhecimento e na razão. Não necessariamente a argumentação acaba em resolução, mas é um procedimento de solução de problemas que irá conduzir a convicções com base em consensos. Uma das bases da gestão social, portanto, é a tomada de decisão coletiva (Caçado; Tenório; Pereira, 2011). Se a decisão for realmente coletiva, não existirá coerção no processo, e o caminho será o

entendimento (e não a negociação), o que confere à gestão social a característica dialógica e a transparência para serem possíveis os processos de decisão coletiva baseada no entendimento esclarecido.

A efetividade da gestão social, portanto, envolve a institucionalização da participação social nas políticas públicas não apenas como “cliente”, “meta”, “alvo” ou “avaliador”, mas como ator dos processos, desde as agendas, até a implementação e gestão das ações. O fundamento deve ser antitético à teoria tradicional que fundamenta a gestão estratégica monológica, deve ser dialógica contemplando a cidadania no espaço público (Tenório, 1998).

Debates importantes sobre a gestão social envolve a concepção (anti) emancipatória representadas nas esferas públicas, bem como nas mídias e academia, em geral, anunciadas em discursos contrários às minorias, à população marginalizada e em situação de vulnerabilidade social Garcia *et al.* (2018). Com expressões violentas à dimensão social, esses discursos evidenciam posições antidemocráticas ao desconsiderar a legitimidade da participação plena da sociedade, com base em variados argumentos que buscam a negação dessas pessoas como atores sociais, ante o estigma da “incapacidade” e “incompetência”.

A gestão social, compreendida como ação política deliberativa, se realiza pela participação democrática em diferentes papéis e instâncias, com decisão coletiva sobre demandas e destino de recursos, com afirmação da autodeterminação, assentada na democracia social: com igualdade política e decisória. A cidadania deliberativa, nesse caso, sugere que a pessoa tenha ciência de sua função como um ator social, não apenas como contribuinte, eleitor, mas como presença ativa e solidária nas decisões sobre os destinos de sua comunidade (Tenório, 1998).

Desafios à gestão social envolve o risco da burocratização do processo de participação no âmbito da formulação de políticas públicas participativas. Instâncias formais com garantia da participação podem contribuir com a consolidação do processo social em espaços habilitados à reinterpretção das políticas públicas pelos atores sociais partícipes. A formalização necessária ante a possibilidade da burocratização não podem ofuscar a construção de soluções coletivas e criativas para as demandas em políticas públicas, sendo essas acionadas por meio da articulação dos atores com suporte em recursos orçamentários e meios políticos e institucionais indispensáveis (Milani, 2008).

A gestão social, ainda, tem sido representada como uma alternativa teórica e prática ao pensamento atual hegemônico, visto que sua preocupação é com o envolvimento de todos os envolvidos nos processos de tomada decisão, tendo como visão determinante a sociedade e não o mercado (Cançado; Tenório; Pereira, 2011; Tenório, 2020). Nesse sentido, a democracia deliberativa prevê que participação popular assume importante desafio em função das condições estruturais da sociedade brasileira, que possui formação histórica baseada no poder decisório do Estado (Pinho, 2010), em geral, associada aos argumentos dos altos índices de analfabetismo, também o funcional, que torna a compreensão das políticas públicas obstáculo à plena participação popular.

Essa compreensão, muitas vezes, sem tradução às variadas possibilidades de conhecimentos e saberes, representa importante desafio da gestão social no contexto brasileiro (Pinho, 2010), ao passo que a participação pode ser ofuscada pela defesa do *status quo* legitimado por um dado processo educacional hegemônico, o que sustenta o ideário da “não” compreensão. Sendo esta uma questão historicamente contra hegemônica, considera-se em análise a relevância da educação popular para a elevação na consciência política e social, com ampliação de debates sobre a qualidade do ensino e na potência desta ante a transformação social por meio da emancipação.

METODOLOGIA

O estudo se baseia em pesquisa documental, caracterizada por meio da análise dados e informações que não receberam ainda um tratamento específico, ou que ainda podem ser reelaborados conforme os objetos da pesquisa (Gil, 2010). Podem ser considerados para pesquisa documental, por exemplo, relatórios de pesquisas ou estudos, memorandos, atas, reportagens, cartas, diários pessoais, filmes, gravações, fotografias, entre outras (Kripka, Scheller; Bonotto, 2015), representados como dados secundários, ou seja, não produzidos pelos pesquisadores no âmbito da pesquisa em curso.

Para tanto, foram reunidos decretos municipais das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal relacionados às políticas públicas de saúde junto aos comitês/comissões de crise durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) (Quadro 1). Os dados foram coletados a partir do dia 03 de fevereiro de 2020 a agosto de 2021. O dia 03 de fevereiro corresponde à data em foi declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Conforme Portaria nº 188, de 3/2/2020, publicada no DOU de 04/02/2020.

Quadro 1 - Legislação sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 nas capitais brasileiras e Distrito Federal.

Capitais	Decreto/ Portaria
Belo Horizonte	Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020
Campo Grande	Decreto nº 12.145 de 18 de março de 2020
Cuiabá	Decreto nº 7.839 de 16 de março de 2.020
Curitiba	Decreto nº 770 de 12 de junho de 2020
Florianópolis	Portaria n. 003, de 18 de junho de 2020
Porto Alegre	Decreto nº 20.534, de 31 de março de 2020
Rio de Janeiro	Decreto rio nº 47488 de 2 de junho de 2020
São Paulo	Portaria nº 214 de 13 de maio de 2020
Vitória	Decreto nº 18.039 de 16 de março de 2020.

Capitais	Decreto/ Portaria
Belém	Decreto nº 95.955, de 18 de março de 2020.
Boa Vista	Decreto nº 033/e de 16 de março de 2020.
Distrito Federal *	Decreto 40512 de 13/03/2020
Goiânia	Decreto nº 736, de 13 de março de 2020
Macapá	Decreto nº 48 de 06 de janeiro de 2021 / Portaria nº 028/2020
Manaus	Decreto nº 5003, de 12 de janeiro de 2021
Palmas	Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020.
Porto Velho	Decreto nº 16.678, de 08 de maio de 2020
Rio Branco	Decreto nº 361 de 02 de fevereiro de 2021
Aracaju	Decreto nº 6.111 de 06 de abril de 2020
Fortaleza	Decreto 14.642, de 09 de abril de 2020.
João Pessoa	Decreto nº 9.500 de 03 de junho de 2020
Maceió	Decreto nº. 8.853 Maceió/al, 23 de março de 2020.
Natal	Decreto nº 11920 de 17 de março de 2020.
Recife	Decreto nº 33.553 de 23 de março de 2020
Salvador	Decreto nº 32.288 de 25 de março de 2020
Teresina	Decreto nº 19.645, de 14 de abril de 2020.
São Luiz	Decreto municipal nº 54.890, de 17 de março de 2020

Fonte: Sítios oficiais das prefeituras municipais das capitais brasileiras.

Após levantamento dos decretos em sítios oficiais (Quadro 1), procurou-se identificar em quais capitais houve a instituição de comitês/centro de emergência da crise sanitária para o enfrentamento da pandemia e se houve a participação da sociedade civil nos comitês, a apreciação das normas, segue a Análise de Conteúdo (AC) composta por três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados composto de suas inferências e interpretações (Bardin, 2011).

Por meio da AC buscou-se compreender a instituição dos comitês para o enfrentamento da crise, bem como levantar discussão sobre a participação da sociedade civil nas políticas públicas de saúde instituídas pelas normativas analisadas.

RESULTADOS

Com a análise dos decretos foi possível evidenciar que todas as capitais brasileiras estabeleceram um comitê ou centro de emergência da crise sanitária. Em relação à pluralidade dos

comitês considerando a inclusão da sociedade civil, verificou-se que apenas Porto Alegre, Macapá, Porto Velho, João Pessoa, Teresina, Rio Branco e Goiânia incluíram a sociedade civil na sua composição, porém é importante frisar que apenas Macapá incluiu a sociedade civil sem ressalvas, enquanto as demais capitais destacaram que a sociedade civil poderia ser convidada.

Dessa forma, observa-se, inicialmente, que a participação da sociedade civil normatizada no âmbito dos comitês de enfrentamento à crise sanitária, foi relativamente baixa, conforme pode ser verificado no Quadro 2.

Quadro 2 – Participação social nos comitês de enfrentamento à Covid-19 nas capitais brasileiras.

Capitais	Decreto/ Portaria	Espaços Colegiados	Membros	A participação social foi normatizada?
Belo Horizonte	Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020	Comitê de enfrentamento à epidemia do covid-19, de	Secretário municipal de saúde, presidente da sociedade mineira de infectologia; infectologista membro das sociedades mineira e brasileira de infectologia; professor da faculdade de medicina da universidade federal de minas gerais. Podendo ser convidado especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.	Não
Campo Grande	Decreto nº 12.145 de 18 de março de 2020	Comitê municipal de enfrentamento e prevenção a covid-19.	Prefeito, procurador geral do município, secretário municipal de saúde, chefe de gabinete do prefeito.	Não
Cuiabá	Decreto nº 7.839 de 16 de março de 2.020	Comitê de enfrentamento ao novo coronavírus	Prefeito, secretários municipais, representante da vigilância em saúde municipal, 1 (um) representante da defesa civil municipal, procurador-geral do município.	Não
Curitiba	Decreto nº 770 de 12 de junho de 2020	Comitê de supervisão e monitoramento dos impactos do novo coronavírus (covid-19).	Secretários e representantes de órgão governamentais, chefe do gabinete do prefeito, procurador-geral do município. outras autoridades e especialistas quando convidados.	Não
Florianópolis	Portaria n. 003, de 18 de junho de 2020	Comitê de crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da covid-19 no âmbito do município de Florianópolis	Prefeito, secretário municipais e representantes de outros segmentos da saúde, bem como representantes de instituições ou entidades, públicas ou privadas quando convidados	Não

Capitais	Decreto/ Portaria	Espaços Colegiados	Membros	A participação social foi normatizada?
Porto Alegre	Decreto nº 20.534, de 31 de março de 2020	Comitê temporário de enfrentamento ao coronavírus (ctecov) do município de porto alegre	Representantes das secretarias municipais, empresa pública de transporte e circulação (eptc), defesa civil; departamento municipal de habitação (demhab) e departamento municipal de água e esgotos (dmae). Podendo ser convidados profissionais e representantes da sociedade civil.	Sim
Rio de Janeiro	Decreto rio nº 47488 de 2 de junho de 2020	Comitê estratégico para desenvolvimento, aprimoramento e acompanhamento de plano de retomada do município, em decorrência dos impactos da pandemia do novo coronavírus - covid-19.	Representantes dos diversos órgãos da administração pública municipal, sob a coordenação da secretaria municipal da casa civil - cvl.	Não
São Paulo	Portaria nº 214 de 13 de maio de 2020	Comitê técnico-científico covid-19	Secretaria municipal de saúde, médicos, professores podendo constituir grupo de trabalho com pesquisadores e docentes de instituições de ensino superior	Não
Vitória	Decreto nº 18.039 de 16 de março de 2020.	Comitê de acompanhamento para situação de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus	Secretários municipais, Procuradoria Geral do município.	Não
Belém	Decreto nº 95.955, de 18 de março de 2020.	Comitê de operações de emergência e saúde pública - coes para adoção de medidas de enfrentamento da pandemia do covid-19	Órgãos e entidades da administração direta e indireta do município	Não
Boa Vista	Decreto nº 033/e de 16 de março de 2020.	Comitê municipal de combate ao coronavírus (covid-19)	Secretarias e Procuradoria Geral do município	Não
Distrito Federal *	Decreto 40512 de 13/03/2020	Grupo executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e mitigação ao covid-19	Casa civil do DF, consultoria jurídica da governadoria, procuradoria-geral, secretarias, corpo de bombeiros, instituto de gestão estratégica em saúde do DF.	Não
Goiânia	Decreto nº 736, de 13 de março de 2020	Centro de operações de emergência em saúde - coegoiania-covid-19,	Secretarias, procuradoria geral do município, representantes de instituições de pesquisa científica, representante da categoria médica, conselho municipal de saúde, representantes de entidades públicas e privadas quando convidados, membros do ministério público.	Sim*
Macapá	Decreto nº 48 de 06 de janeiro de 2021 / portaria nº 028/2020	Comitê municipal de enfrentamento e resposta rápida ao coronavírus (covid-19),	Secretários, procuradoria geral do município, guarda civil municipal, membros da sociedade civil nomeados através da portaria.	Sim

Capitais	Decreto/ Portaria	Espaços Colegiados	Membros	A participação social foi normatizada?
Manaus	Decreto nº 5003, de 12 de janeiro de 2021	Comitê intersectorial de enfrentamento e combate ao covi-19	Casa civil, casa militar, secretarias, agência reguladora dos serviços públicos delegados, fundação de apoio ao idoso, podendo participar como convidados consultores técnicos e representantes de instituições públicas ou privadas.	Não
Palmas	Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020.	Centro de operações de emergência em saúde (coe-palmas-covid-19)	Secretaria municipal da saúde,	Não
Porto Velho	Decreto nº 16.678, de 08 de maio de 2020	Comitê municipal emergencial,	Secretarias, – coordenadoria municipal de proteção e defesa civil, subsecretarias, conselho municipal de saúde – CMS (ac); departamento de vigilância em saúde – dvs/semusa (ac); departamento de atenção básica – dab/semusa (ac); departamento de média e alta complexidade – dmac/semusa	Sim, através do conselho municipal de saúde
Rio Branco	Decreto nº 361 de 02 de fevereiro de 2021	Comitê de enfrentamento e monitoramento de emergência para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) – ceme covid19	Secretarias, gabinete do prefeito, ministério público, universidade federal do acre, conselho regional de medicina, enfermagem e farmácia, conselho municipal de saúde, procuradoria e controladoria geral do município.	Sim, através do conselho municipal de saúde
Aracaju	Decreto nº 6.111 de 06 de abril de 2020	Comitê de operação de emergência (coe)	Secretários e dirigentes do município	Não
Fortaleza	Decreto 14.642, de 09 de abril de 2020.	Comitê de controle interno, transparência e governança para o período de calamidade pública.	Secretários, procuradoria e controladoria do município	Não
João Pessoa	Decreto nº 9.500 de 03 de junho de 2020	Comitê de enfrentamento ao coronavirus para elaborar, coordenar e monitorar o plano de contingência da política assistência social do município de João pessoa	Representantes governamentais, não governamentais e do conselho municipal da assistência social – cmas. Podendo ser convidado representantes dos conselho : i – conselho municipal dos direitos da criança do adolescente - cmdca; ii – conselho municipal dos direitos do idoso – cmi; iii – conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência; iv – conselho tutelar dos direitos da criança e do adolescente; v – organizações da sociedade civil – osc, que executem a política da assistência social; assessoramento técnico de especialista.	Sim

Capitais	Decreto/ Portaria	Espaços Colegiados	Membros	A participação social foi normatizada?
Maceió	Decreto nº. 8.853 maceió/al, 23 de março de 2020.	Gabinete de crise para adoção de medidas de enfrentamento da pandemia do coronavírus (covid-19).	Servidores indicados pelas secretarias e procuradoria municipal.	Não
Natal	Decreto nº 11920 de 17 de março de 2020.	Gabinete de crise covid-19	Secretários municipais	Não
Recife	Decreto nº 33.553 de 23 de março de 2020	Comitê municipal de resposta rápida à covid-19	Secretários municipais, procurador-geral, controlador-geral do município	Não
Salvador	Decreto nº 32.288 de 25 de março de 2020	Centro de operações de emergências para resposta ao novo coronavírus (coe-ncov).	Secretaria municipal de saúde	Não
Teresina	Decreto nº 19.645, de 14 de abril de 2020.	Comitê gestor de medidas para enfrentamento da pandemia coronavírus – covid-19	Secretários municipais; procurador-geral do município de Teresina; - professor da universidade federal do piauí -ufpi; médico (1). Poderá solicitar, sem ônus, a colaboração de profissionais da sociedade civil , de instituições públicas ou privadas, bem como de servidores efetivos ou comissionados do setor público para participação em ações do gabinete.	Sim
São Luiz	Decreto municipal nº 54.890, de 17 de março de 2020	Comitê municipal de prevenção e combate ao covid-19 e dá outras providências.	Secretarias municipais.	Não

Fonte: Elaborado pela autora a partir de pesquisa aos sítios oficiais das prefeituras municipais das capitais brasileiras.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando os documentos analisados, observa-se que há busca pela participação cidadã no processo, porém de forma incipiente, posto que a garantia efetiva dessa participação não é traduzida nas normas. Ao passo que os comitês possuem a premissa de discutir, de forma ampliada e transparente, as tomadas de decisões voltadas para a contenção da pandemia da Covid-19, poderia ter sido essencial aos comitês ações com maior coordenação no âmbito municipal, posto que maior aproximação dos gestores públicos com a população poderia ter favorecido melhor enfrentamento da pandemia (Martelli, 2021).

É importante destacar a presença da comunidade científica nos comitês das capitais Belo Horizonte, São Paulo, Goiânia, Rio Branco e Teresina, caracterizando a participação de diferentes segmentos da sociedade o que legitima os processos decisórios em perspectiva ampla, conforme prevê a participação representativa. Nesse sentido, convém reconhecer

que a participação social envolve a representação da sociedade, em seus variados segmentos, de maneira a possibilitar diálogo sobre variadas demandas, bem como os desafios associados à cada segmento representado.

A não institucionalização da participação social, por exemplo, pode acarretar fragilidades para operacionalizar as políticas de combate à pandemia que necessitam de amplo alcance territorial e grande mobilização social para ter sucesso. Perceber que esse primeiro movimento de reconhecimento normativo não é atendido, confere reflexões sobre a legitimidade das decisões tomadas e políticas públicas derivadas, sendo estas distantes do que se preconiza pela participação prevista pela Constituição de 1988, ao definir que qual "todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente" (art 1º, Parágrafo único). Ademais, a liberdade de expressão e o direito de reunião também são formas da democracia participativa (Brasil, 1988).

Conforme adverte Conti (2020) para que as políticas de combate à pandemia sejam eficazes é necessário o comprometimento da população com a prevenção do contágio e isso depende da capacidade de manter a população resiliente. Os líderes políticos devem manter a confiança social.

Ainda que os poderes regulatórios da União exerçam forte influência sobre a agenda e as políticas das unidades constituintes, seria equivocados concluir que as unidades constituintes não são atores relevantes na formulação e implementação de políticas públicas (Arretche, 2012, p. 22).

Considerando análise dos comitês de crise, pondera-se que para que uma política obtenha êxito vai depender da sua própria concepção (Buckeridge; Pillippi Junior, 2020). Quando uma política é definida apenas pelas percepções dos formuladores sobre as problemáticas sociais, as ações possivelmente não vão abranger as demandas e análises necessárias para uma gestão seja baseada em informações que permitam maior compreensão das realidades, para que, na sequência, soluções coerentes com esse contexto sejam implementadas. De acordo com Coti (2020), a situação pandêmica mobiliza a necessidade de maior cooperação entre autoridades políticas e a população. A comunicação entre líderes e a população, portanto, precisa ser transparente, honesta e comprometida com os fatos, para que as comunidades possam dar passos importantes no desenvolvimento da resiliência comunitária.

Para tanto, argumenta-se sobre a relação da participação com a otimização do enfrentamento da crise, posto que a adesão da população às políticas públicas resultantes de processos deliberados é condição necessária ao sucesso, sendo este representado pela melhoria das condições de vida da sociedade. Nesse caminho, Rodrigues e Azevedo (2020), por exemplo, reconhecem que prefeitos e vereadores possuem maior aproximação com movimentos sociais como associações de moradores e agentes urbanos que podem apoiar e participar de ações inclusive facilitando o acesso à própria população, mobilizando canais para ampliação das políticas públicas.

Com base nos estudos de Rodrigues e Azevedo (2020), observou-se uma crise federativa, descoordenação do governo federal nas ações nas escalas subnacionais, em um território

extremamente complexo e desigual. Diante disso, a participação da sociedade poderia convergir com maior legitimidade nos processos decisórios, posto que acelera processos de mudança, com maior adesão às políticas públicas, considerando credibilidade e reconhecimento destas.

Tais questões, ainda, devem também considerar a dinâmica política em contexto de mandatos, o que envolve reconhecer que as demandas sociais podem ser obscurecidas por interesses políticos com repercussões sobre a continuidade de programas, projetos e ações, o que define como descontinuidade administrativa. Dessa forma, compreender a agenda de políticas públicas de forma transcendental é fundamental para que a população se beneficie das decisões do governo (Buckridge; Pillippi Junior, 2020), o que envolve refletir sobre a participação da comunidade no pós-pandemia com foco no empoderamento da comunidade na participação dos direcionamentos das políticas sociais e de saúde visando atingir à equidade e justiça social.

A pandemia de COVID-19, em análise dos comitês de crise, portanto, amplia espaços de discussões sobre o *status quo* ao refletir sobre instituições e práticas estabelecidas. Nesse sentido, se há baixa participação social garantida normativamente, acredita-se, por conseguinte, maior desafio à governança e coordenação para dar respostas intersectoriais e interdisciplinar necessárias e urgentes. No caso brasileiro essa análise é particularmente importante, posto ter sido identificado o país com um dos piores exemplos de governança da crise, considerando, por exemplo, colapso dos sistemas de saúde dos estados, falta de comunicação, coordenação e conflitos entre os níveis de governo além da profunda desigualdade territorial, de renda e proteção social, deficit de cobertura e de orçamento para as políticas públicas além do autoritarismo, falta de transparência e polarização política decorrente do presidente e do alto escalão do seu governo frente à pandemia (Andion, 2020).

As ações para o controle da pandemia devem envolver não apenas o controle da circulação do agente infeccioso, mas também soluções para os problemas sociais e econômicos que causam a disseminação desta e de outras doenças (Werneck; Carvalho, 2020). Com base na análise das normativas, observa-se que a participação institucionalizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos conselhos de saúde de todo o território nacional tem sido apresentada de forma secundária no processo de decisão e acompanhamento das políticas de enfrentamento do COVID-19. Tal questão merece atenção, posto que esses conselhos representa o controle social do SUS, por meio do envolvimento dos atores sociais considerados partícipes da política (Almeida; Mendes; Correia; Silva; Inácio, 2011).

Os estados e municípios instituíram comitês e/ou comissões de crise para dar suporte ao poder executivo no processo de tomada de decisão. No tocante à representação da sociedade civil nesses comitês é composto de forma predominante por integrantes dos setores produtivo e empresarial, com representação incipiente dos segmentos populares e sociais (Bispo Junior; Morais, 2020).

Na análise do caso apresentado, é importante entender que o conceito de participação social é amplo, e foram analisadas apenas a participação normatizada por meio das normas que instituem os comitês. Conforme discutido anteriormente, a participação da sociedade civil

confere maior legitimidade ao processo decisório. Além disso, é importante reconhecer e compreender a participação de cidadãos na elaboração de uma política pública considerando o seu impacto nos interesses da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em data da finalização desse artigo, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Senado Federal, já apresentou seu relatório em que aponta variados problemas relacionados às políticas públicas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. Com isso, identificar a presença da sociedade civil no âmbito das políticas públicas de saúde junto aos comitês/comissões de crise nas capitais brasileiras e Distrito Federal.

Ao identificar que a participação foi instituída normativamente em poucas capitais, também se observa maior participação de sectores específicos da sociedade junto aos comitês, em especial os sectores produtivos e empresarial. A discussão retoma não apenas o significado da participação no âmbito das políticas públicas, como, também, ressalta que essa adesão a estas pode ser fator essencial ao sucesso na implementação das ações derivadas.

A baixa representatividade, como discutido, é parte de um processo histórico brasileiro, mas assume maior desafio em tempos de crise. A questão não envolve o não reconhecimento da pluralidade do povo brasileiro, mas atenção às suas demandas em defesa do exercício da cidadania deliberativa. Assim, a negação do princípio constitucional presente na CF de 88 que garante à democracia a participação, te reflexos mais complexos, posto que as investigações da CPI retratam variados interesses envolvidos, sendo a vida da população secundarizado.

Dessa forma, as evidências revelam que o contexto político em que emergem, em que são instituídos os comitês de crise além de não atenderem princípios democráticos assentados na garantia da participação, podem gerar, no médio e longo prazos, repercussões sobre a legitimidade e credibilidade das decisões desses comitês, podendo os envolvidos serem responsabilizados pelas consequências desse processo, onde a população mais vulnerabilizada, a que depende mais diretamente das políticas sociais, foi a que mais impactada.

Ao não garantir a participação, ainda, os comitês desafiam a gestão social, ao passo que a deliberação derivada da agenda política cercará percepções não plurais, sendo as implementações possivelmente excludentes, o que confere repercussões ainda mais problemáticas à sociedade, historicamente marcada pela exclusão social, concentração de renda com ampla gama social de pessoas em vulnerabilidade social.

Ante argumentos de urgência e “não” compreensão são erguidos muros inacessíveis à grande maioria da população, exatamente aquela que mais sofre as consequências sociais, econômicas e sanitárias advindas da pandemia. São justificativas instadas em *status quo* legitimado e que, muitas vezes, no exercício político confere defesa da hegemonia do capital, dando a esse espaço privilegiado na configuração das agendas públicas.

A análise em particular dos comitês de crise representa o exemplo necessário para reflexão sobre a participação social nas agendas em políticas públicas. Ao passo que o estudo apresenta argumentos favoráveis à participação, além da prerrogativa constitucional, essa pesquisa pode ensejar novas análises em outros contextos políticos. Aprofundar o debate da baixa participação e (des)institucionalização de políticas de Estados, por exemplo, em considerações sobre a descontinuidade administrativa, ainda, pode representar outros caminhos de investigação com potência esclarecedora, contribuindo com a problematização, a teorização e a formação de gestores públicos atentos à melhoria da vida das pessoas e sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. de L. F.; MENDES, A. M. F.; CORREIA, D. B.; SILVA, K. J. da.; INÁCIO, E. O. Saúde e Políticas Públicas: uma Análise a Partir da Avaliação da Gestão Social. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [s.l.], v. 15, n. 1. 2011.

ANDION, C. Atuação da sociedade civil no enfrentamento dos efeitos da COVID-19 no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 936-951, jul. - ago. 2020.

ARAÚJO, de E.T. Crise Política e Pandemia: distopias, utopias e realidades na interface entre a gestão pública e gestão social. *Revista NAU Social*, [s.l.], v. 11, n. 21, p. 337-350. 2021.

ARRETCHE, M. *Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV Editora; Editora Fiocruz. 2012.

AVRITZER, L. Participatory institutions in democratic Brazil: from popular hegemony and innovation to middle-class protest. *Opinião Pública*, Campinas, v. 23, n. 1, jan. - abr. 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 2011.

BIER, C. A. *et al.* Participação cidadã na formulação da política pública do esporte catarinense. *Cad. EBAPE.BR*, v. 14, n. 3, Artigo 1, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2016.

Bisol, J. O calvário do gestor: responsabilidade sanitária em tempos de pandemia. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). *Planejamento e Gestão*, v. 2. Brasília-DF: Conselho nacional De Secretários de Saúde, 2021.

BISPO Junior, J. P.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *ENSAIO, Cad. Saúde Pública*, [s.l.], v. 36, n. 8. 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 02 nov. 2021.

BUCKERIDGE, M. S.; PILLIPPI Júnior, A. Ciência e políticas públicas nas cidades: revelações da pandemia da COVID-19. *Estudos Avançados*, [s.l.], v. 34, n. 99, 141-156. 2020.

CANÇADO, A. C., PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G. Gestão social: reflexões teóricas e conceituais. *Cad. EBAPE.BR*, [s.l.], v. 9, n. 3. 2011.

CANÇADO, A. C., PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G. *Gestão Social: epistemologia de um paradigma*. Curitiba: CRV, 2013.

CHRISTIANO, T. The Authority of Democracy. *The Journal of Political Philosophy*, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 266–290, 2004.

CONTI, T. V. *Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia*. 2020. Disponível em: <http://bit.ly/covid19crisetripla>. Acesso em: 6 abr. 2025.

D'ANDREA, T. P. A pandemia de Covid-19 aprofunda e apresenta as gritantes desigualdades sociais do Brasil. Entrevista especial com Tiaraju Pablo D'Andrea. 2020. *Instituto Humanitas Unisinos*, 13 abr. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/597914-a-pandemia-de-covid-19-apresenta-as-gritantes-desigualdades-sociais-do-brasil-entrevista-especial-com-tiaraju-pablo-d-andrea>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DE PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 36-49, jan./mar. 2005.

FILGUEIRAS, F. Accountability, democracia e políticas públicas no Brasil. In: RODRIGUES, M. M. A. (org.) *Governança, qualidade da democracia e políticas públicas: teoria e análise*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2018.

FONSECA, H. L. P. Gestão e controle da saúde pública em tempo de pandemia. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). *Planejamento e Gestão*. v. 2. Brasília-DF: Conselho Nacional De Secretários de Saúde, 2021.

FREITAS, A. F., FREITAS, A. F.; FERREIRA, M. A. M. Gestão social como projeto político e prática discursiva. *Cad. EBAPE.BR*, [s.l.], v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2016.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, [s.l.], v. 21, p. 211-259, jun. 2000.

GARCIA, A. S. *et al.* Aprofundamento das esferas públicas para a gestão social: Caminhos para uma reconstrução empírico descritiva e normativa. *Cadernos EBAPE. BR*, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 163–185. 2018.

GIL, A. C. *Como elaborar um projeto de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLERIANO, J. S.; FABRO, G. C. R.; TOMAZ, W. B.; GOULART B. F., CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, spe., p. 1-8, 2020.

HABERMAS, J. *La necesidad de revisión de la izquierda*. Madrid, Tecnos. 1991.

HOWLETT, M.; RAMESH, M, PERL, A. *Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral*. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

KIPERSTOK, A.; SANTOS, A. F.; SANTOS, F. S.; SOUZA, O. A.; CORREIA, R., L., de J., ANDRADE, R. B. de; BARRETO Júnior, W. D. Impacto das decisões das autoridades públicas na vida e na morte da população: covid-19 no brasil, abril de 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2590/version/2739>. Acesso em: 08 nov. 2021.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones UNAD*, Bogotá – Colômbia, [s.l.], v. 14, n. 2. 2015.

MALIK A. M. Planejamento e gestão de saúde em tempos de pandemia: visão sistêmica e cooperação para enfrentar os efeitos da pandemia. In: SANTOS A. O.; LOPES L. T. (org.). *Planejamento e Gestão* v. 2. Brasília-DF: Conselho nacional De Secretários de Saúde, 2021.

MARTELLI, C. G. Ações Solidárias para Enfrentamento da Covid-19: gestão participativa importa. *Revista NAU Social*, [s.l.], v. 11, n. 21, p. 271-279. 2021.

MBEMBE, A. “Necropolítica”. Arte & Ensaios. *Revista do PPGAV/EBA/UFRJ*, [s.l.], v. 32, dez. 2016.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. *RAP*– Rio de Janeiro, [s.l.], v. 42, n. 3, p. 551-79, maio/jun. 2008.

MODESTO, P. Participação popular na administração pública. Mecanismos de operacionalização. *Jus Navigandi*, Teresina, v. 6, n. 54, fev. 2002.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *ENSAIO, Trab. educ. Saúde*, [s.l.], v. 19, 2021.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). *Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia*. (Web pdf). Lisboa: Oit Lisboa, 2020.

PEREIRA, I. de P. *et al.* Public Prosecutor’s Office, Municipal Health Councils and practices of interinstitutional dialogue. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 28, n. 2, 2019.

RODRIGUES, J. N.; AZEVEDO, D. A. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político territorial. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica*, [s.l.], ANO IX, v. 18, p. 1-11, 2020.

SILVA, E. A.; PASSADOR, C. S.; LOPES, B. de J.; SILVA, J. P. Processo Decisório nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas em Saúde de Minas Gerais. *Desenvolvimento Em Questão*, [s.l.], v. 18, n. 52, Jul.-Set. 2020.

SILVA, F. B. da.; JACCOUD, L.; BEGHIN, N. Políticas sociais no brasil: participação social, conselhos e parcerias *In: JACCOUD, L.; SILVA, F. B. da et al. Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo*. Brasília: IPEA. 2005.

SOUTO, K. M. B. *et al.* Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa. Ensaio, *Saúde debate* [s.l.], v. 40 (spe), 2016.

TENÓRIO, F. Gestão social: uma perspectiva conceitual. *Revista de Administração Pública*, [s.l.], v. 32, n. 5, p. 7-23, 1998.

TENÓRIO, F. G. Mais um vez o conceito de gestão social. *CADERNOS EBAPE.BR* (FGV), v. 18, p. 891-905, 2020.

WAMPLER, B. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas? *In: IPEA. Efetividade das instituições participativas no Brasil*. Brasília: IPEA. 2012.

WERNECK G. L.; CARVALHO M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública* (Rio de Janeiro), [s.l.], v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *COVID-19 - dashboard*. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 1 jul. 2020.