

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO
PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

JOSE HAMILTON DE JESUS SANTOS JUNIOR

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM ATS:
O CASO DE FRANCO DA ROCHA**

**SÃO PAULO
2022**

JOSE HAMILTON DE JESUS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM ATS:
O CASO DE FRANCO DA ROCHA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Saúde, para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Coletiva.**

Orientadora: Fotini Santos Toscas

Coorientadora: Cintia de Freitas Oliveira

SÃO PAULO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizado pelo autor, mediante citação completa da fonte.

SANTOS-JUNIOR, Jose Hamilton de Jesus

Título / Jose Hamilton de Jesus Santos Junior -- São Paulo, 2021

X f.

Orientadora: Fotini Santos Toscas

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

Palavras-Chave. I Toscas, Fotini. II Título

CDD 613.952

Dedico esse trabalho às mais de 600.000 famílias brasileiras que perderam alguém querido para a Covid-19.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo à divindade em suas mais diversas expressões.

Dito isso, não posso deixar de afirmar e reafirmar que esse não é um trabalho individual apesar de sua assinatura. Tudo que está escrito aqui é tão meu quanto de meu parceiro de trabalho, Arthur Mota. Agradeço pela parceria formada, pela paciência ao receber minhas contribuições já tarde na madrugada, pela confiança e pela gestação de uma amizade.

A construção coletiva também se deu com as nossas orientadoras, Fotini Toscas e Cintia Oliveira. Sem elas nem a menor parte desse trabalho teria sido possível. Agradeço a ambas de igual maneira pela paciência, pelos ensinamentos e pelo oferecimento de um trabalho genuinamente coletivo.

Agradeço a todos e todas profissionais de saúde que mantêm o SUS vivo. Em especial aos presentes no Instituto de Saúde que se comprometeram totalmente em permitir que meu trabalho e de todos os outros, agora, especialistas em saúde coletiva, pudessem acontecer, mesmo em um ano tão adverso.

Agradeço à minha família que permitiu e permite que minhas conquistas sejam possíveis. Em especial agradeço aos meus pais - Maria e José - e minha irmã - Júlia - por me ensinarem o que é confiança e amor. Ao meu irmão - Murilo - pela companhia. A minha companheira de vida, Luiza, por estar ao meu lado muito antes da construção desse trabalho. E as parceiras, Gaya e Bárbara, por compartilharem a vida comigo.

Por fim, agradeço às amigas, professoras, pesquisadoras e especialistas, que estiveram comigo dentro e fora do IS neste ano. Deixo um agradecimento especial para Maiara Leite, uma amiga e parceira para todos os momentos, com quem criei um importante espaço de fala e escuta.

Não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes.

“Paulo Freire”

SANTOS-JUNIOR, Jose Hamilton de Jesus. Participação Social em ATS: o caso de Franco da Rocha [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022

RESUMO

A participação social, ou participação da comunidade, é um princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e uma parte importante no processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). No entanto, é comum que outros atributos tenham mais importância sobre a participação social. Atualmente é crescente o interesse mundial na participação social em ATS. Com a existência de uma demanda local para entender a participação social na cidade de Franco da Rocha no estado de São Paulo, bem como os avanços na participação social na ATS brasileira, o objetivo deste trabalho foi capturar o status atual do engajamento público em Franco da Rocha e o relacionamento com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Adotou-se como método um questionário estruturado online com cidadãos de Franco da Rocha. Os resultados mostraram que a população de Franco da Rocha tem conhecimento do que é a participação social e sua importância para a ATS, mas tem pouco interesse em mostrar suas experiências, o que aponta para a falta de uma cultura cidadã. Além disso, a Conitec avançou em parte das principais lacunas apontadas na pesquisa, mas tem muito mais a percorrer. Os principais desafios identificados estão relacionados à construção de um modelo de participação social adequado à realidade brasileira.

Palavras-chave: Avaliação da tecnologia biomédica; Participação do Paciente; Participação Social; Gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

SANTOS-JUNIOR, Jose Hamilton de Jesus. Social Participation in HTA: a study of Franco da Rocha - Brazil [monograph]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022

ABSTRACT

Social participation, or public engagement, is a key principle in Brazil's health system (SUS) and an important part in the process of Health Technology Assessment (HTA). Although, it is usual that other attributes have more importance over social participation. On the other side, it is increasing worldwide interest in participation in HTA. As was a local demand on understanding the social participation on a city of Brazil, Franco da Rocha, and the advances in social participation in Brazilian's HTA, the aim of this work was to capture the present status of public engagement in Franco da Rocha and the relationship with the Brazilian's commission of HTA (CONITEC). A structured online questionnaire with citizens of Franco da Rocha was adopted as a method. The results showed that the people of Franco da Rocha have knowledge of what social participation is and its importance to HTA but have low interest in showing their experiences, which indicates a lack of a cultural environment for public participation. Moreover, Conitec has advanced in part of the key gaps pointed in the survey but have a lot more to go on. The main challenges identified are related to construct a framework of public engagement that is appropriate to Brazil's reality.

Keywords: Technology Assessment, Biomedical; Patient Participation; Social Participation; Health Sciences, Technology, and Innovation Management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Nível de conhecimento autorrelatado em participação social.	23
Figura 2. Nível de conhecimento autorrelatado estratificado por não profissionais e profissionais da saúde.....	23
Figura 3. Nível de conhecimento autorrelatado em Avaliação de Tecnologias em Saúde.....	24
Figura 4. Interesse em apresentar opinião para ATS entre não conhecedores em dados absolutos e relativos.	25
Figura 5. Interesse em apresentar opinião para ATS entre conhecedores em dados absolutos e relativos.	25
Figura 6. Interesse em apresentar opinião para ATS entre os não conhecedores, estratificados por profissionais e não profissionais da saúde em dados absolutos e relativos.	26
Figura 7. Frequência acumulada de escolha de ações facilitadoras para a participação entre os não conhecedores.....	28
Figura 8. Frequência acumulada de escolha de ações facilitadoras para a participação entre os conhecedores.....	29
Figura 9. Acompanhamento de debates de ATS em relação a pandemia de COVID-19 em dados absolutos e relativos.	30
Figura 10. Acompanhamento de debates de ATS em relação a pandemia de COVID-19 em dados absolutos e relativos.	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
4. MÉTODO	19
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	32
6.1 Participação social e Cultura Cidadã OU Possíveis barreiras identificadas	33
6.2 Representação social e desdobramentos OU Possíveis Facilitadores Identificados.....	35
6.3 Pandemia de Covid-19	38
6.4 Lacunas do conhecimento	40
7. CONCLUSÃO	42
8. REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO.....	47
Questionário	47
Identificação	47
Conhecedores de participação social.....	49
Não conhecedores da Conitec	49
Conhecedores da Conitec	51
Pandemia	52
Modelo de convite.....	53
Apresentação e TCLE	54

1. INTRODUÇÃO

Participação social, também definida como participação da comunidade, é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro estando presente desde a Constituição Federal (BRASIL, 1988) – item III do artigo 198 – e sendo regulamentada pelas Leis 8080/90 e 8.142/90. É uma forma de que atores sociais possam ser incluídos em processos decisórios de políticas de saúde. Essa participação tem início através da criação dos conselhos e conferências de saúde, bem como de colegiados de serviços.

Os conselhos, conferências e colegiados são importantes ferramentas na institucionalização da participação social, descentralização e gestão participativa dentro do SUS, permitindo uma publicização do Estado, bem como a possibilidade da disseminação e uma cultura cívica de participação social, fundamental para construção de uma democracia forte (PAIM, *et al.*, 2011; MOREIRA e ESCOREL, 2009; MARTINS, *et al.*, 2008).

Dado sua importância, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência de Saúde são ferramentas regulamentadas e presentes na Lei 8.142/90, a qual dispõe sobre as características organizacionais dessas estratégias, como periodicidade, tamanho e a necessidade de a população estar representada de maneira paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Vale ressaltar que apesar da presença dos Conselhos Municipais de Saúde em mais de 5000 municípios (MOREIRA e ESCOREL, 2009) o CNS é o único que está diretamente citado em lei.

A participação social no âmbito do SUS deve ser ampla e acompanhar todos os ciclos de gestão do sistema, incluindo tomada de decisões sobre incorporação, exclusão, atualização e alteração de tecnologias de saúde no SUS.

No Brasil, o processo de incorporação de tecnologias é de responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) que foi criada há pouco mais de 10 anos pela Lei 12.401 de 2011.

Esse processo de Incorporação de Tecnologias de Saúde ao SUS (ITS) é multidisciplinar e busca analisar intervenções em saúde através de evidências científicas, evidências de custo-benefício – ou custo efetividade –, bem como de evidências éticas e sociais, para fomentar a tomada de decisão em relação às consequências da incorporação, atualização ou exclusão de uma determinada tecnologia (D'ABADIA, 2021; SILVA, *et al.*, 2019).

Uma das etapas fundamentais para a ITS é a dos estudos de ATS, que é um processo de estudo de evidências – sobre eficácia, acurácia, efetividade, segurança, bem como custo-efetividade – de uma determinada tecnologia de saúde. Segundo o artigo 19-Q da Lei 12.401/2011, que dispõe sobre o processo de incorporação de tecnologias no SUS, a ATS deve necessariamente ser levada em consideração na tomada de decisão.

Apesar disso, na literatura podemos encontrar ATS como sinônimo de ITS, ou seja, como sendo todo o processo de análise para a tomada de decisão sobre incorporação de tecnologias de saúde, há ainda muita discussão acerca das nomenclaturas da área, sobretudo, quando relacionado à participação social (GAGNON, *et al.*, 2021; SILVA, *et al.*, 2019). Dessa forma, optamos por utilizar aqui ATS com sinônimo de ITS para corroborar com o que já vem sendo divulgado na literatura.

Assim como citado acima, a ATS preconiza a participação social – ou da comunidade – como um fator fundamental no processo de decisão. No Brasil essa importância não acontece somente por meio de reflexões acadêmicas, mas também por força da Lei 12.401/2011.

A referida Lei estabelece, no Art. 19-Q, a participação de um representante indicado pelo CNS e um representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como membros da plenária da Conitec, com direito à voto nas recomendações de incorporação de tecnologias no SUS.

Esse fato é relevante pois, em tese, garante pelo menos um representante da população (CNS) e um dos profissionais de saúde (CFM) – que são atores diretamente conectados com as tecnologias na ponta – com participação direta na tomada de decisão. Vale ressaltar ainda o teor da

participação direta e não somente consultiva, ou seja, os representantes do CNS e CFM podem influir na decisão, já que compõe a plenária da comissão.

A Conitec é composta por uma plenária e uma Secretaria-Executiva, que é exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS).

A plenária é o fórum responsável pela emissão da recomendação sobre incorporação, exclusão ou alteração da tecnologia no âmbito do SUS e possui em sua composição representantes de cada secretaria do Ministério da Saúde (MS) (7 lugares), do CFM (1 lugar), do CNS (1 lugar), do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (1 lugar), do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (1 lugar), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (1 lugar) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1 lugar).

Ademais, a Lei 12.401/2011 estabelece a obrigatoriedade da submissão das recomendações à consulta pública em todos os processos de avaliação e à audiência pública, se a relevância da matéria justificar o evento (Art. 19-R). Quem decide se justifica-se a audiência pública é o Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) que também é quem toma a decisão final sobre o relatório de recomendação, ou seja, que decide se a recomendação da Conitec deve ou não ser seguida.

Contudo, muitas vezes os aspectos científicos e econômicos se sobressaem sobre aspectos sociais, produzindo um ambiente excessivamente técnico e com pouca participação social do público, mesmo sendo esse (o público) diretamente impactado pelas decisões tomadas (SILVA, *et al.*, 2019 SOUSA, *et al.*, 2020) (SILVA, BIELLA e PETRAMALE, 2015).

Em contrapartida, há um consenso geral sobre a necessidade da expansão do uso de métodos de ATS centrados no paciente (GAGNON, *et al.*, 2021). Pesquisas têm apontado para os benefícios da participação social em processos de ATS, tanto em relação a desfechos mais favoráveis, do ponto de vista biológico e do ponto de vista da cidadania, como na melhor aceitação da tecnologia pelos seus usuários (SOUSA, *et al.*, 2020). Assim, o interesse por estratégias que aumentem a participação ou o engajamento do público nesses processos tem aumentado ao redor do mundo (GAGNON, *et al.*, 2021).

Desde sua criação a Conitec tem se preocupado em buscar estratégias que efetivem a participação social em seus processos, conforme a constituição brasileira, dessa forma houve diversas mudanças em seus processos. Desde mudanças nas ações de envolvimento promovidas pela secretaria executiva da Comissão – como começo e alguns fins de redes sociais, readequação de formulários de consulta pública, participação de representantes de pacientes na plenária inscritos através de chamadas públicas (perspectiva do paciente), dentre outros – (SILVA, *et al.*, 2019) até alterações na própria participação: nesses 10 anos, as contribuições passaram de 1.812 em 36 consultas no ano de 2012 para 80.450 em 106 consultas no ano de 2021. Um salto 15 vezes maior em relação a contribuições por consultas (SECRETARIA-EXECUTIVA DA CONITEC, 2022).

Além disso, o ano de 2021 foi um ano importante para Conitec pois muitas mudanças aconteceram em decorrência da pandemia de Covid-19, tanto para a popularização de debates sobre ATS, com a midiatização de decisões e mesmo da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre decisões do governo federal durante a pandemia – a conhecida “CPI da Covid” – quanto às demandas que surgiram em caráter de urgência, uma vez que eram direcionadas a tecnologias envolvidas no combate à pandemia. Ademais, nesse mesmo ano houve pela primeira vez, não só uma, mas quatro audiências públicas em ATS, duas delas sobre a Covid-19.

Contudo, apesar dos avanços, ainda hoje existem dificuldades para uma participação social ampla na incorporação de tecnologias em saúde no Brasil, tanto por resistências, questões burocráticas, como por questões culturais e geopolíticas do país, por exemplo suas dimensões continentais e a (falta de) infraestrutura dos territórios locais. (SILVA, *et al.*, 2019; SOUSA, *et al.*, 2020).

As dificuldades para a participação no âmbito nacional, é claro, também se refletem no nível local. Pensando que a Conitec é um órgão nacional, a maioria das informações que recebemos sobre o estado da participação social são referenciadas nacionalmente, dessa forma temos menos dados sobre as situações locais ao redor do Brasil. Assim como na literatura sobre experiências de participação social / engajamento do público há uma grande maioria de

estudos em âmbitos nacionais e internacionais em relação aos locais/municipais (SOUSA, *et al.*, 2020; GAGNON, *et al.*, 2021; OLIVER, *et al.*, 2004).

Dado que o SUS possui diversas instituições de ensino e pesquisa que trabalham em conjunto com os diversos níveis de gestão do sistema – municipal, estadual e federal – o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (IS) apoia a formulação, avaliação e implementação de políticas de saúde no Estado de São Paulo. Os autores desse trabalho, enquanto associados ao IS, possuem uma parceria com o município de Franco da Rocha em São Paulo, Brasil, buscando apoiar a gestão da saúde nas suas demandas.

O município de Franco da Rocha fica localizado na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), tem uma extensão de aproximadamente 133.000 Quilômetros quadrados e uma população estimada pela fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) em 2020 de 152.201 habitantes. É considerado um município dormitório, ou seja, a maioria de seus residentes trabalha na capital paulista o que os faz ter uma locomoção pendular, saindo da cidade para trabalhar e retornando para descansar.

A parceria entre o Instituto de Saúde e Franco da Rocha acontece desde 2014 e desde o início da pandemia de Covid-19 a instituição e o município têm trabalhado em conjunto no combate à doença. Além disso, o município tem como uma das metas do seu Plano Municipal de Saúde 2018-2021 desenvolver ações para ampliar o processo de participação social. Acredita-se que o debate entre profissionais e o público em geral em questões de ATS é muito importante, tanto visando ações no âmbito federal, como promovendo ações em âmbito local.

É nesse contexto que esse trabalho surge, ele é parte de um trabalho de duas etapas que busca produzir conhecimento sobre participação social em Incorporação de Tecnologia de Saúde. A primeira parte (o presente trabalho) se desdobra sobre conhecer o estado atual da participação social e do conhecimento em ATS no município de Franco da Rocha, como uma forma de produção de conhecimento sobre o tema e apoio a gestão de saúde do município. A segunda pretende construir uma revisão rápida buscando trabalhos com a melhor qualidade de evidências (Revisões Sistemáticas) ao redor do

mundo que possam auxiliar a identificar opções para promover a participação social nos processos de avaliação de tecnologias em saúde.

2. JUSTIFICATIVA

Como dito anteriormente, Participação Social em saúde tem alta relevância e está no SUS enquanto um princípio organizativo. Há um crescente interesse – nacional e mundial – da inclusão da participação social nos processos de ATS. No Brasil isso é competência da Conitec que apesar da juventude busca constantemente avanços na temática.

Além disso, com a pandemia mundial de Covid-19 a ATS brasileira tem enfrentado diversos desafios – necessidade de decisões em prazos curtos, ter de trabalhar com uma doença sem histórico natural e, por conseguinte, com estudos primários ainda em fase de desenvolvimento.

Há ainda as demandas da gestão de saúde do município de Franco da Rocha – que possui parceria com os autores do trabalho – que estão conectadas com participação social em ATS e com a falta de dados sobre participação social em ATS no contexto local.

Isso posto, justifica-se a existência desse trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Conhecer como está a participação social no processo de avaliação de tecnologias para o SUS no município de Franco da Rocha.

3.2 Específicos

- Conhecer a participação social na Avaliação de Tecnologias para o SUS em Franco da Rocha entre profissionais, usuários e cuidadores;

- Conhecer a participação social na Avaliação de Tecnologias para o SUS em Franco da Rocha entre aqueles que conhecem e desconhecem o tema

- Apreender o conhecimento e a participação social na Avaliação de Tecnologias para o SUS em Franco da Rocha em relação ao tema da pandemia de Covid-19

4. MÉTODO

Para alcançar os objetivos desse trabalho optou-se pela utilização de um questionário estruturado realizado através de uma plataforma online (*Microsoft Forms*), o questionário contou com 43 questões fechadas e abertas, todas as variáveis possuem mensuração qualitativa.

O questionário se dividiu, basicamente, em 5 partes: (1) elegibilidade – busca identificar se o participante se encaixa nos critérios de inclusão da pesquisa –, (2) identificação – que busca obter características do respondente –, (3) perguntas sobre participação social – que após uma breve explicação divide os respondentes em conhecedores e não conhecedores sobre participação social –, (4) perguntas sobre ATS – que também após breve explicação divide entre conhecedores e não conhecedores –, e (5) uma seção sobre pandemia. A estrutura do questionário está disponível no anexo.

A amostra foi selecionada de maneira não probabilística e por conveniência, não houve cálculo amostral, tampouco buscou-se qualquer tipo de cálculo de tamanho de efeito. A amostra foi selecionada através do encaminhamento de convite para responder a pesquisa para associações de pacientes e em redes de contato da gestão de saúde do município. A participação era voluntária e todos os respondentes antes de iniciarem sua participação foram apresentados a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia do TCLE foi enviada aos respondentes. Um modelo do convite e do TCLE também estão disponíveis no anexo do trabalho.

Com relação aos critérios de inclusão, para se enquadrar como um participante da pesquisa era preciso se encaixar em pelo menos um dos seguintes critérios: (1) ser morador de Franco da Rocha; (2) ser profissional da saúde que trabalha em Franco da Rocha; (3) se identificar como usuário do SUS cujo cuidado fosse realizado majoritariamente em Franco da Rocha; ou (4) ser cuidador de um paciente atendido pelo SUS majoritariamente em Franco da Rocha.

O processamento e as análises dos dados foram realizados através do *Microsoft Excel* buscando encontrar padrões e categorias de análises cabíveis com os objetivos desse estudo, ou seja, que pudessem construir uma discussão acerca da situação de participação social em ATS no município de Franco da Rocha. Não houve o intuito de realizar testes ou generalizações estatísticas, buscou-se apenas construir descrições.

O protocolo dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS) sob o CAAE nº 48768921.00000.5469. Foi elaborado material para devolutiva dos resultados aos participantes da pesquisa, esse será encaminhado após incorporação das sugestões de melhoria do presente trabalho.

5. RESULTADOS

O questionário obteve um total de 40 respostas, dessas, três respondentes não concordaram com os termos do TCLE e, por conseguinte, não prosseguiram para as questões propriamente ditas. Tivemos, assim, 37 respostas completas, todas de pessoas que preencheram os critérios de inclusão.

Os 37 respondentes tinham idades entre 21 e 61 anos (média = 40,6), a maioria era do gênero feminino (F = 31; M = 6) e se identificavam com a raça/cor branca (Branco = 22; Pardos = 12; Pretos = 3).

Quanto ao local de moradia houve uma predominância de moradores de Franco da Rocha (n = 27) e as demais localidades eram todas da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), incluindo a capital (Caieiras = 2; Francisco Morato = 3; Jundiaí = 1; Mairiporã = 1; São Paulo = 3).

Em relação a profissão: 31 respondentes se declararam profissionais da saúde das mais diversas profissões (Auxiliar de consultório dentário = 1; Administrativo = 2; Agente Comunitário de Saúde = 5; Agente de Gestão Pública = 4; Assessor de Gestão = 1; Enfermeiro = 7; Farmacêutico = 2; Gestor em Saúde = 3; Psicóloga(o) = 2; Técnico em enfermagem = 2; Técnico em Radiologia = 1; Técnico em vigilância epidemiológica = 1), sendo 26 (83,9%) trabalhadores de Franco da Rocha.

No que se refere ao uso do Sistema: 34 se identificaram como usuários do SUS, sendo 28 (82,3%) majoritariamente atendidos em Franco da Rocha, e oito se identificaram como cuidadores de pacientes atendidos pelo SUS, sendo sete (87,5%) desses, pacientes cuidados majoritariamente em Franco da Rocha.

Vale ressaltar que no SUS é possível que um mesmo cidadão possua diversos papéis no sistema, como profissional, cuidador e cuidado, por isso no questionário uma mesma pessoa poderia se identificar com essas três categorias. Uma síntese dos dados de perfil estão presentes na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos respondentes.

Caraterística		Nº absolutos	%
Gênero	Homem	6	16,2%
	Mulher	31	83,8%
Raça/cor	Branca	22	59,5%
	Parda	12	32,4%
	Preta	3	8,1%
Moradia	Franco da Rocha	27	73,0%
	Caieiras / SP	2	5,4%
	Francisco Morato / SP	3	8,1%
	Jundiaí / SP	1	2,7%
	Mairiporã / SP	1	2,7%
	São Paulo / SP	3	8,1%
Profissão	Não Saúde	6	16,2%
	Saúde	31	83,8%
Uso SUS	Não	3	8,1%
	Sim	34	91,9%
Cuidador	Não	29	78,4%
	Sim	8	21,6%

Fonte: elaboração própria

Conforme descrito acima, as seções de participação social e ATS, após breve descrição do tema, dividiam os respondentes entre conhecedores e não conhecedores do tema, o que gerava perguntas específicas com base no conhecimento relatado. Essas perguntas tinham como opção de resposta: desconhece o tema; conhece minimamente (já ouviu falar); conhece parcialmente; conhece bem. Qualquer resposta que contivesse: desconhece o tema ou conhece minimamente (já ouviu falar) resultava em direcionamento a seção de não conhecedores e respostas que contivessem “conhece parcialmente” e “conhece bem” à seção de conhecedores.

Em relação ao nível autorrelatado de conhecimento acerca de participação social e ATS, temos os seguintes dados: em relação à participação social a maioria (62,1%) foram considerados conhecedores – com respostas que conheciam bem (37,8%) e que conheciam parcialmente (24,3%). Contudo, quando estratificamos esse dado para profissionais e não profissionais da saúde, vimos que o nível de conhecimento cai muito entre os não profissionais (17%) e exclusivamente com a resposta de que conhecem parcialmente. Na Figura 1. e na Figura 2. podemos acompanhar isso em dados relativos.

Respostas sobre conhecimento em participação social em porcentagem

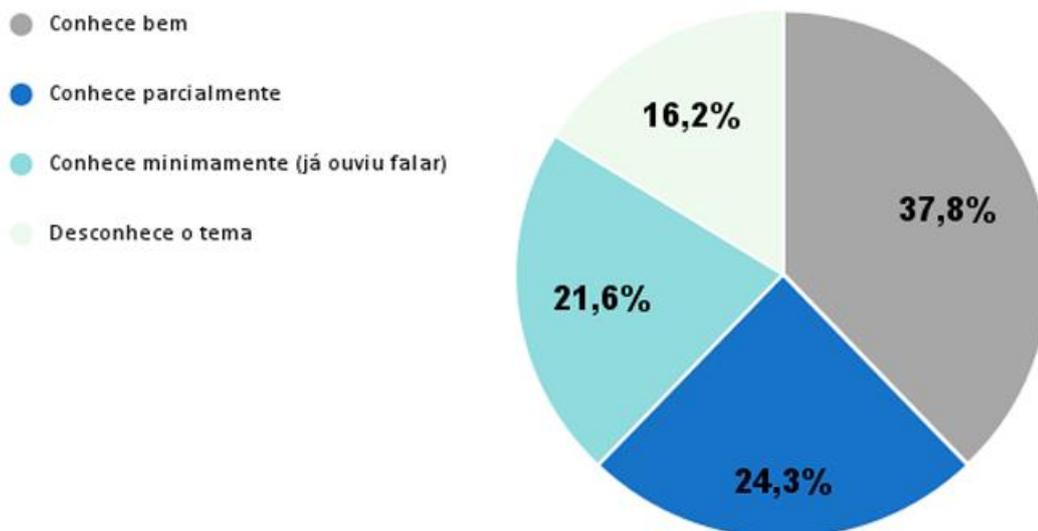


Figura 1. Nível de conhecimento autorrelatado em participação social.

Fonte: elaboração própria

Nível de conhecimento sobre participação social para profissionais e não profissionais da saúde

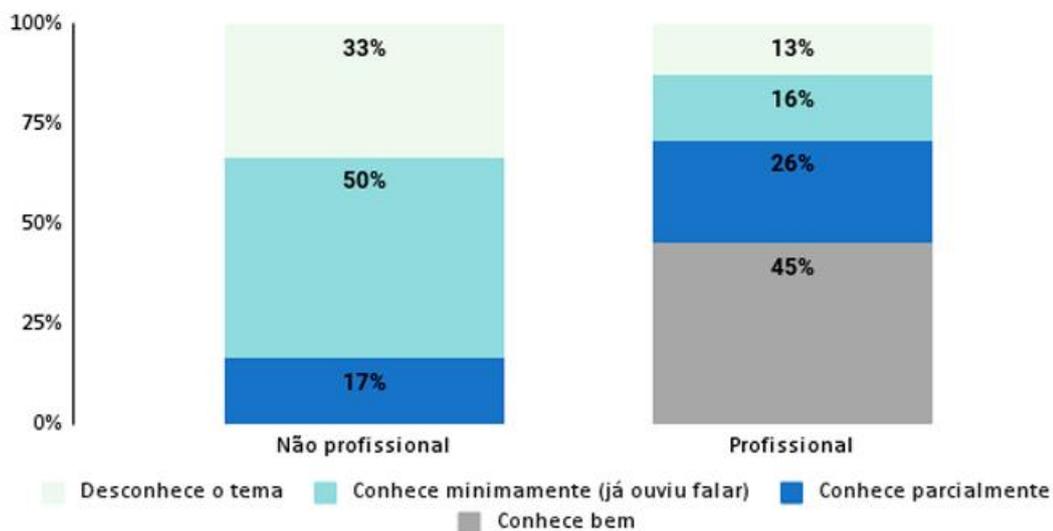


Figura 2. Nível de conhecimento autorrelatado estratificado por não profissionais e profissionais da saúde.

Fonte: elaboração própria

Já no que se refere ao conhecimento em ATS, o nível foi bem menor, com apenas um respondente (2,7%) afirmando conhecer bem e nove que

afirmaram conhecer parcialmente (24,3%), totalizando 10 respostas (27,0%) dentro da categoria de conhecedores de ATS e/ou da Conitec, todos profissionais da saúde. A Figura 3. contém um gráfico com essas informações em dados relativos.

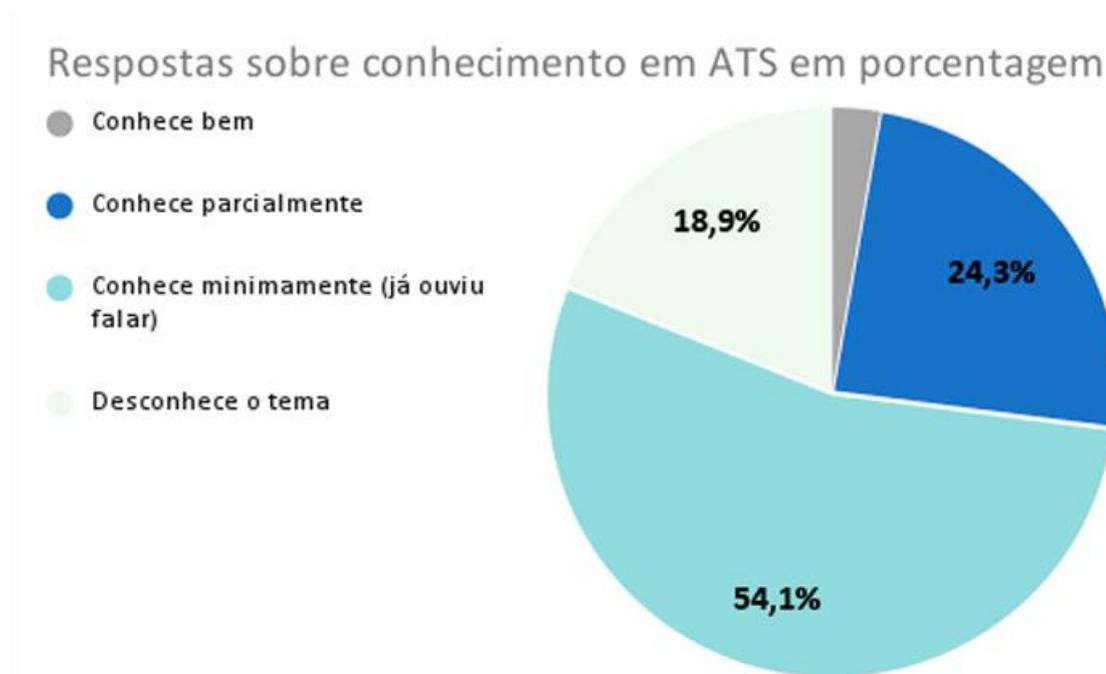


Figura 3. Nível de conhecimento autorrelatado em Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Fonte: elaboração própria

Os dados específicos sobre a participação social mostram que apesar de haver maioria de conhecedores ($n=23$), há relativamente poucos desses que efetivamente participaram no controle social ($n=5$; 21%). Outro ponto interessante é que todos que afirmaram que já participaram o fizeram através dos conselhos de saúde, municipais ou locais.

No que se refere aos dados específicos sobre ATS, entre conhecedores e não conhecedores há quase uma unanimidade (89,2%) na crença de que a sua experiência seria útil para ATS. Mas o que chama a atenção é que o interesse em participar, mesmo acreditando que sua experiência seria útil, é bem menor: 44,4% entre os não conhecedores e 30,0% entre os conhecedores. O que pode ser acompanhado nas Figuras 4 e 5.

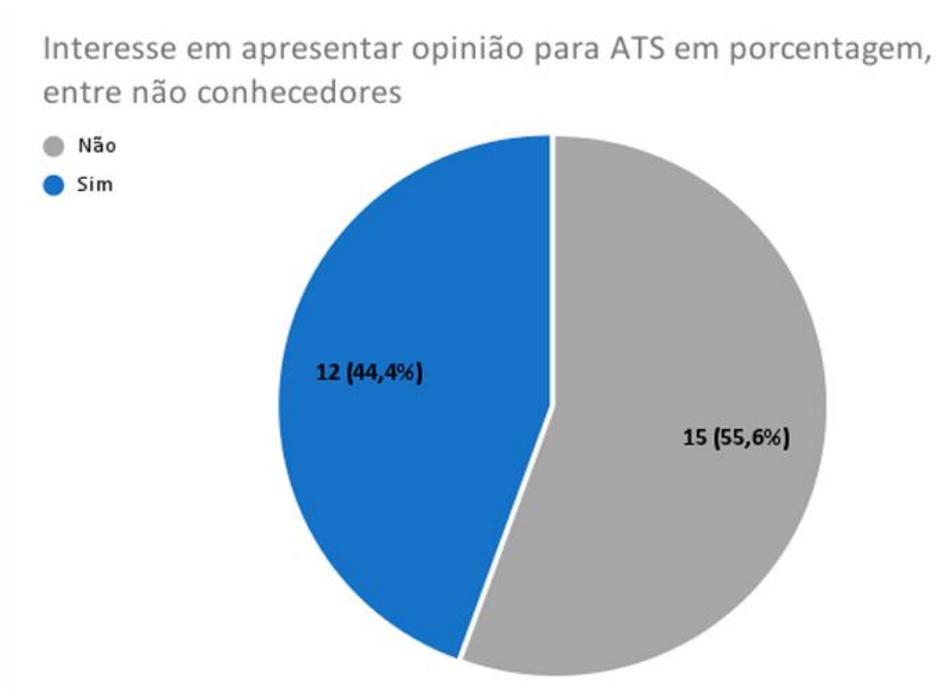


Figura 4. Interesse em apresentar opinião para ATS entre não conhecedores em dados absolutos e relativos.

Fonte: elaboração própria



Figura 5. Interesse em apresentar opinião para ATS entre conhecedores em dados absolutos e relativos.

Fonte: elaboração própria

Entre os não conhecedores, categoria na qual há possibilidade de estratificação em relação à profissão da saúde, percebe-se que os profissionais

da saúde apresentam menos interesse relativo que os não profissionais em apresentar opiniões sobre ATS, conforme nos mostra a Figura 6.

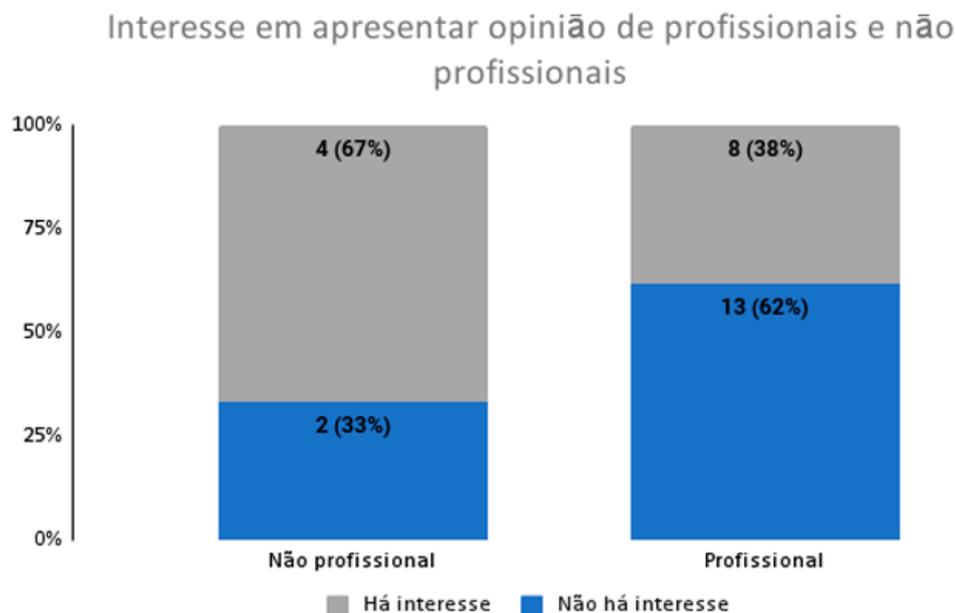


Figura 6. Interesse em apresentar opinião para ATS entre os não conhecedores, estratificados por profissionais e não profissionais da saúde em dados absolutos e relativos.

Fonte: elaboração própria

Já os conhecedores de ATS apresentaram motivos para não terem se interessado em participar, mesmo sabendo do que o tema se trata e achando que sua experiência seria útil, os motivos apontados estão apresentados de maneira acumulada na Tabela 2. Todos que apresentaram interesse em participar acharam que sua opinião foi relevante na tomada de decisão.

Tabela 2. Motivos autorrelatados para não terem interesse em participar entre os conhecedores

Resposta	Frequência
Não sabia exatamente como participar	3
Não me sinto capacitado(a) para relatar minha experiência	1
Não tenho certeza se minha opinião será levada em consideração	2
Não me sinto estimulado a participar	1
Não tinha interesse	1

Fonte: elaboração própria

Além de pensar nos motivos que fizeram os participantes não criarem interesse em participar, procurou-se entender também o que poderia facilitar a participação, ou seja, de modo mais direto o que poderia ser feito – dentre os três entes da gestão (federal, estadual e municipal) – para que a participação fosse encorajada. Vale notar que quatro (40%) dos que se declararam conhecedores consideraram que os mecanismos da Conitec são suficientes para participação social, desse modo esses respondentes não tiveram que apontar os facilitadores da participação.

Entre esses facilitadores havia opções de respostas previamente estabelecidas, bem como a opção de o respondente adicionar as opções que desejasse. Aqui serão apresentadas as frequências acumuladas (f) de cada uma das opções, isto é a quantidade de vezes que cada uma das opções foi selecionada, pensando que cada participante poderia selecionar mais de um facilitador por vez.

No grupo dos não conhecedores, o facilitador mais escolhido foi o “garantia de que os interesses privados não se sobreponham aos interesses públicos” ($f = 10$), enquanto os menos escolhidos foram os: i) “Boa transparência nos processos, como transmissão ao vivo e gravação na íntegra das reuniões”; ii) “garantia de anonimato nos processos de participação”, iii) e “escuta qualificada” ($f = 4$). Todas as opções apresentadas no formulário foram escolhidas. A Figura 7. apresenta os dados dos facilitadores entre os não conhecedores.

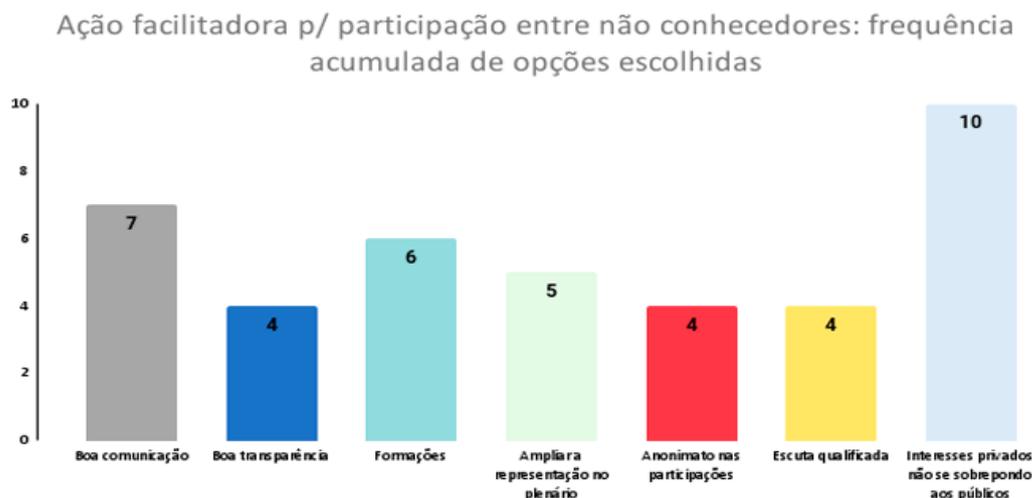


Figura 7. Frequência acumulada de escolha de ações facilitadoras para a participação entre os não conhecedores.

Fonte: elaboração própria

Com relação aos conhecedores as opções de resposta eram similares, com pequenas mudanças e, também, havia a opção de o respondente acrescentar o que desejasse. Os facilitadores mais selecionados foram com relação à formação e a comunicação ($f = 4$) e os menos escolhidos foram os de escuta qualificada e de melhora na representação do plenário. Os dados desse grupo estão presentes na Figura 8. Também nesse grupo todas as opções apresentadas foram selecionadas.

Ação facilitadora p/ participação entre conhecedores: frequência acumulada de opções escolhidas

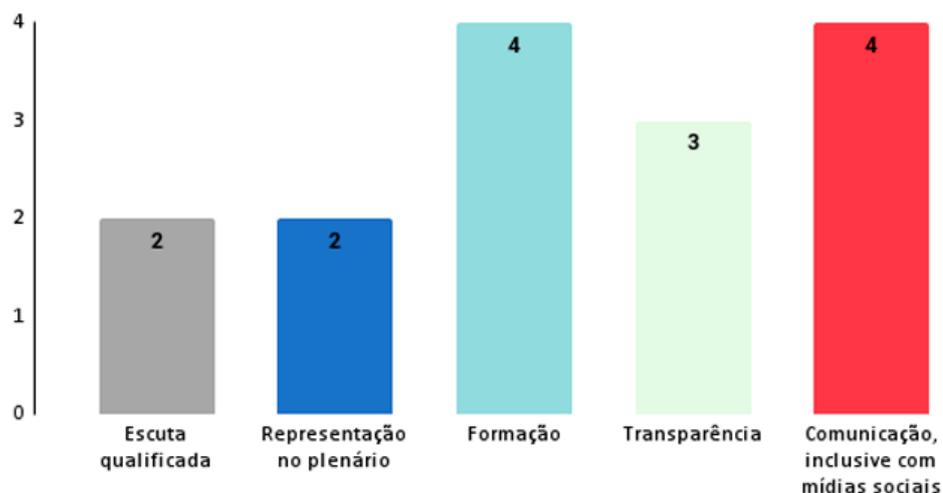


Figura 8. Frequência acumulada de escolha de ações facilitadoras para a participação entre os conhecedores.

Fonte: elaboração própria

Por fim, os dados relacionados à pandemia, aqui novamente a divisão é desfeita e todos respondem à primeira pergunta e as demais são apresentadas a depender da resposta da anterior. No total foram realizadas três perguntas sobre a pandemia. Uma primeira sobre o quanto o respondente acompanhou as discussões de ATS sobre a pandemia de Covid-19 – desde as discussões sobre vacinas até sobre protocolos – aqueles que acompanharam, mesmo que minimamente, poderiam responder se acharam que as medidas foram suficientes. Já aqueles que responderam que não acharam as medidas suficientes poderiam responder uma pergunta aberta sobre o que poderia ser melhorado.

Com relação à primeira pergunta, a grande maioria (n = 27; 73,0%) respondeu o nível máximo de acompanhamento – “Acompanhei bastante as discussões” – enquanto só duas pessoas (5,4%) afirmaram não ter acompanhado nada. Os profissionais de saúde, relativamente, acompanharam mais as discussões que os não profissionais. Os dados gerais podem ser acompanhados na Figura 9. e os dados estratificados por profissão na Figura 10.

Acompanhamento dos debates de ATS sobre a Pandemia

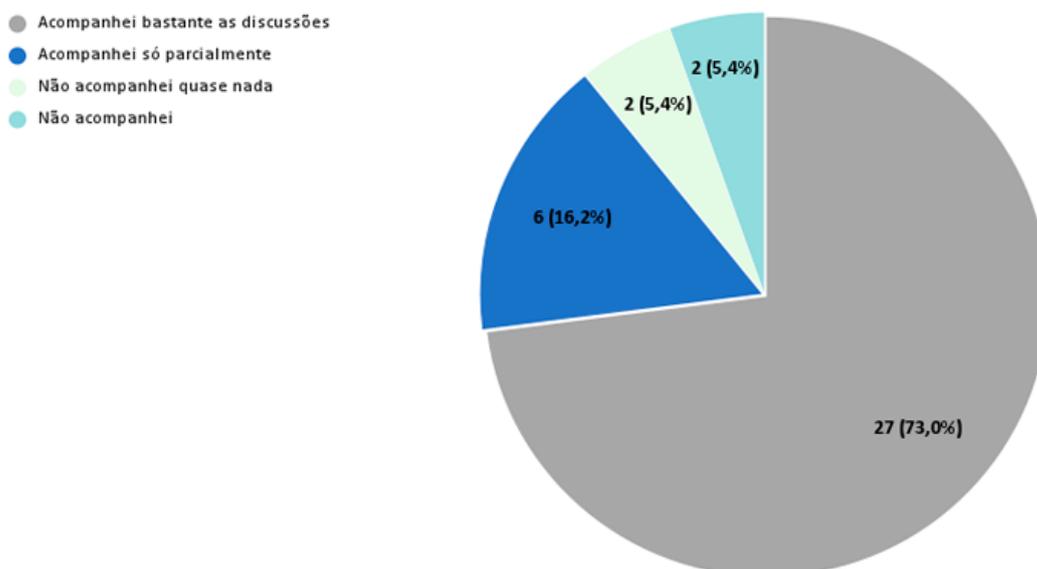


Figura 9. Acompanhamento de debates de ATS em relação a pandemia de Covid-19 em dados absolutos e relativos.

Fonte: elaboração própria

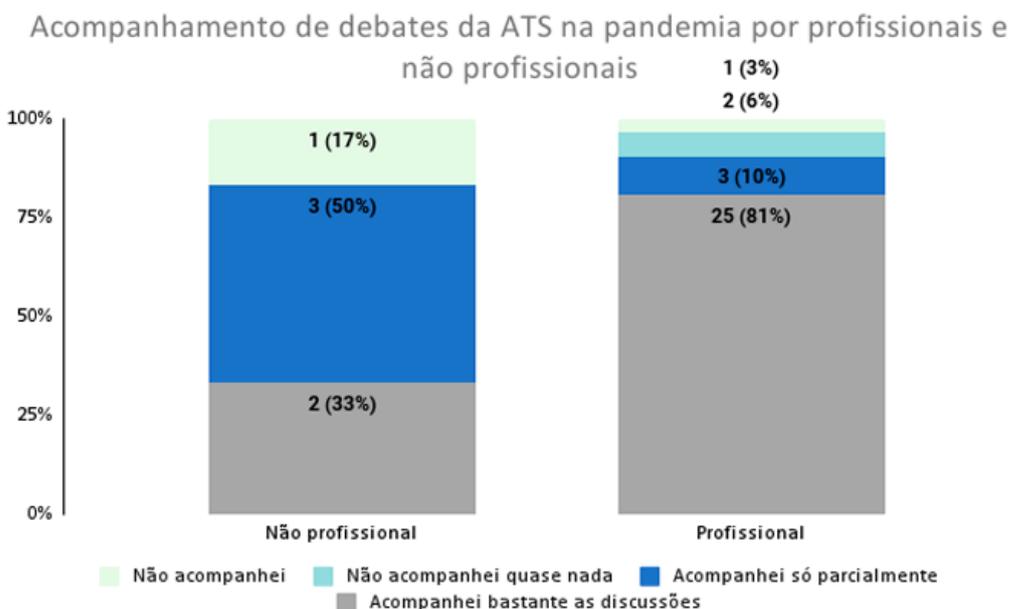


Figura 10. Acompanhamento de debates de ATS em relação a pandemia de Covid-19 em dados absolutos e relativos.

Fonte: elaboração própria

No que se refere a suficiência das medidas tomadas durante a pandemia em relação a ATS, 26 pessoas (74,3%) responderam que sim, acreditam que as medidas foram suficientes e nove responderam que não (25,7%). Desses nove, cada um deu uma resposta exclusiva sobre o que acha que poderia melhorar e

a maioria focou em ações que o governo poderia ter – seja em relação a fiscalização, logística, regras, etc. A Tabela 3. apresenta as respostas de cada um na integra.

Tabela 3. Respostas sobre o que poderia ser melhorado no que se refere a ATS e a pandemia de Covid-19

Resposta
A adesão e ações do Governo Federal em conformidade com a ciência e especialista em saúde.
A fiscalização das medidas de distanciamento e uso de EPI's
A participação de forma obrigatória de toda a população. Não só como medida durante a pandemia.
Antecipação do processo de vacinação
Campanhas mais efetivas e medidas para que a população fizesse sua parte.
Controle central
Mais informações sobre a pós covid
Menos fakenews
O maior incentivo do governo para que as pessoas cumprissem tais medidas

Fonte: elaboração própria

6. DISCUSSÃO

A participação social – de pacientes, cuidadores, profissionais e público geral – em ATS tem recebido atenção como um modo de garantir relevância e qualidade nas tomadas de decisão, por isso a Conitec e agências de ATS ao redor do mundo têm se esforçado para engajar cada vez mais o público. Esse trabalho tem o desafio de explorar as respostas de moradores e trabalhadores da saúde de Franco da Rocha, com uma forma de ir na direção de entender o que já foi feito e o que ainda pode ser feito na opinião dessas pessoas.

Em nosso questionário, obtivemos 37 respostas válidas, sobretudo de profissionais da saúde, e pudemos perceber que esses respondentes apresentavam um bom conhecimento em relação à participação social. Contudo ainda vemos números bem baixos entre usuários e em relação a aqueles que efetivamente participaram em qualquer situação de controle social. Em relação ao conhecimento sobre ATS os números também são baixos e ainda menores de respondentes que participaram de decisões em ATS.

Temos dados expressivos, no questionário, de pessoas que acreditam que podem contribuir com decisões de ATS, o que à primeira vista aponta para necessidade de melhorias dos gestores para engajar esses respondentes e transformar suas potências em participação, mas esse valor é drasticamente reduzido quando se trata do interesse em participar.

Pudemos ainda levantar barreiras e facilitadores para a participação de nossos respondentes, desde motivos para não se interessarem, impedimentos, o que poderia melhorar e o que eles acreditam que dá certo / os engaja a participar.

Por fim, buscamos traçar um caminho entre as experiências dos respondentes e os desafios que a ATS brasileira tem se deparado na pandemia, buscando entender se as pessoas ficaram a par e se consideraram possibilidade de melhoria.

6.1 Participação social e Cultura Cidadã OU Possíveis barreiras identificadas

Quando olhamos para Franco da Rocha através do nosso questionário, observamos uma boa porcentagem de pessoas, sobretudo entre os profissionais da saúde, que conhecem sobre participação social, mas apenas cinco (21% desses) que realmente participaram de alguma atividade de controle social e todas essas 5 participaram em Conselhos de Saúde. O que aponta para uma disseminação de conhecimentos sobre responsabilidade cidadã, sobretudo dentro do sistema de saúde, mas ainda não parece apontar para uma disseminação cultural.

Estudos apontam que a construção de uma cultura de participação social é um desafio que demanda mudanças sociais e construção de mecanismos de controle social acessíveis (LABRA, 2002). Percebemos que no Brasil e nos outros países da América Latina que passaram por uma redemocratização recente há uma certa fraqueza das instituições, que dificultam um círculo virtuoso de confiança nas instituições e maior participação social (LABRA, 2002).

Contudo, conforme percebido nas respostas do questionário, na saúde brasileira temos um exemplo interessante que são os conselhos e as conferências que além de estabelecidos em lei como mecanismos sistemáticos de controle social, existiam antes do SUS. Esses foram fundamentais para a articulação social presente na Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que resultou na criação do Sistema Único de Saúde. O SUS teve sua primeira formulação justamente em uma Conferência Nacional de Saúde – a 8ª de 1986 (PAIM, *et al.*, 2011).

Assim, os Conselhos e as Conferências de Saúde possuem um status mais bem estabelecido na cultura cívica, além de terem poder na Lei nº 8.142/1990 de influir sobre diretrizes, políticas e estratégia atuando inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Ademais, temos na saúde e em outras esferas da democracia brasileira possibilidades concretas de controle social muito pouco acessadas pela população.

Contudo, não podemos deixar de nos atentar para os dados que se referem às decisões sobre incorporação de tecnologias de saúde, o número

daqueles que conhecem o tema cai de 23 (62,1%) para 10 (27%), contando com apenas três pessoas que sequer apresentaram opinião. Isso, em partes, pode se dever a questão da cultura geral e em partes a cultura dentro da Saúde, os Conselhos de Saúde por exemplo estão mais bem estabelecidos que os mecanismos de participação social dentro do processo de incorporação de tecnologias e esse pode ser um fator para a participação social geral ser mais conhecida entre os respondentes.

O tema da incorporação ainda é predominado por especialistas e a comissão responsável, a Conitec, é relativamente jovem tendo, apesar do crescimento constante, ainda dificuldades para promover uma participação efetiva em suas decisões (D'ABADIA, 2021).

Mas para a discussão acerca da questão da cultura da participação social, há ainda um outro dado interessante: 33 respondentes afirmaram (89,2%) que seria útil/importante se eles participassem em um processo de incorporação de tecnologias para o SUS, mas menos da metade desses (15 pessoas) têm interesse em fazer isso.

Esse fato dialoga diretamente com uma cultura cidadã mal estabelecida e com a falta de confiança da população nas decisões em saúde, sobretudo quando vemos respostas para não participar como: “não tenho certeza se minha opinião será levada em consideração”; “não me sinto estimulado a participar”; e “não tinha interesse”.

Respostas a essa pergunta – o porquê de não participar – também apontam para uma outra possível barreira importante: a capacitação do público. Tivemos respostas como: “não sabia exatamente como participar” e “não me sinto capacitado para relatar minha experiência”. Fica claro que isso se relaciona com uma insuficiência na capacitação oferecida em relação aos processos de incorporação de tecnologias, desde como chegar a eles até como se expressar adequadamente.

Diversos estudos (GAGNON, *et al.*, 2021; SOUSA, *et al.*, 2020) têm apontado para a capacitação como uma barreira à participação social nos processos de incorporação de tecnologias de saúde, essas barreiras geralmente estão relacionadas ao público que participa, como os respondentes do nosso

questionário, mas também existem problemas de capacitação entre os funcionários das agências e comissões para possibilitar a integração do ponto de vista do público. Essas dificuldades, segundo os estudos, estão relacionadas com falta de treinamentos – para público e profissionais das agências –, dificuldades de compreensão de questões conectadas à tomada de decisão e falta de conhecimento sobre a possibilidade de participar.

É claro que o tema da ATS não é bem difundido, não só no Brasil como no mundo, e a participação social nesse tema começou a ter atenção mais recentemente (SOUSA, *et al.*, 2020). Assim podemos pensar que um dos grandes desafios hoje é democratizar e popularizar o conhecimento sobre incorporação de tecnologias em saúde. Ademais, no caso da ATS talvez em consequência da baixa democratização desse conhecimento, quando pensamos em participação social em saúde, temos uma área com aspectos técnicos muito marcantes e que apenas a inclusão do público geral não parece ser suficiente, uma vez que os debates são marcados pelo tecnicismo e com baixo diálogo com saberes e experiências populares (GUIZARDI e PINHEIRO, 2006; STOTZ e ARAUJO, 2004).

6.2 Representação social e desdobramentos OU Possíveis Facilitadores Identificados

A representação popular na Conitec através do indicado pelo CNS parece não estar sendo suficiente para representar o público em todos os temas tratados, conforme apontado por Silva et al (2019). Também parece não estar sendo suficiente para elevar a confiança dos respondentes de nosso formulário, principalmente se olharmos para as indicações de ações facilitadoras que poderiam ser tomadas.

Em relação a essas respostas temos uma predominância de respostas relacionadas com a não sobreposição do interesse privado ao público, uma maior transparência e uma melhor representação na comissão. Isso aponta, conforme dito, para uma falta de confiança dos respondentes na tomada de decisão hoje. Esse fato, de certo modo, dialoga com uma forte presença do Ministério da Saúde na Conitec – 7 dos 13 membros da plenária, incluindo a presidência, são indicados pelo MS. A Conitec, portanto, não pode ser

considerada independente do Governo Federal, como a agência de ATS britânica é. Isso gera uma ligação entre quem solicita e quem profere a recomendação e a gestão de Saúde que a aplica ou não, já que a palavra final sobre a implementação é do Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) (D'ABADIA, 2021).

Além disso, nota-se que devido a construção da pergunta ela também aponta, de certo modo, possíveis soluções. Como uma expansão da representação do público dentro e fora do plenário da Conitec. Tanto em relação ao indicado pelo CNS, que é quem deve estar na posição de representante direto dos interesses do público, como em relação ao representante dos profissionais de saúde, que hoje, também por disposição da Lei nº 12.401/2011, só temos na plenária um indicado do CFM, profissão da qual, por coincidência ou não, não tivemos nenhum respondente em nosso formulário. O fato desse conselho profissional ser o único presente na plenária provavelmente se deve a necessidade técnica da maioria das discussões na Conitec, conforme a lei aponta, mas também ao um tecnicismo existente nas ciências da saúde (BIRMAN, 2005).

Além disso, o dado presente no formulário também indica como possíveis soluções uma maior preocupação da comissão com possíveis conflitos de interesse, declarados ou não, e, de forma similar, com uma maior transparência dentro de todo o processo.

Por outro lado, temos ações que já estão sendo tomadas pela Conitec, como as já citadas nesse trabalho, relacionadas a uma maior presença do público, a realização de audiências públicas no ano de 2021 e a realização de chamadas públicas para incluir relatos de voluntários em reuniões da comissão, ação denominada de *Perspectiva do Paciente* (CONITEC, 2021). Além disso, temos também ações direcionadas a transparência como a criação do site da comissão, a disponibilização de gravação de reuniões da plenária, histórico de deliberações e construção de guias (SILVA, *et al.*, 2019).

Outro ponto interessante presente nas respostas sobre supostos facilitadores da participação está conectado com a comunicação. A comunicação tem uma importância muito relevante no que se refere à participação social,

mesmo a passagem de informação podendo se tratar de um caminho de via única, no sentido de só a comissão passar informação ao público (SOUSA, *et al.*, 2020). Afinal, ela também aparece como um dos facilitadores mais citados pelos participantes da nossa pesquisa, uma boa comunicação pode garantir a possibilidade de um determinado público participar ou não.

Ademais, ressalta-se a importância da comunicação quando vemos uma primazia das consultas públicas como forma de participação na Conitec (SILVA, *et al.*, 2019) assim a participação “passiva” tem um papel central no engajamento do público em tomadas de decisão.

A Conitec também já tem atuado em busca de melhorias em relação a sua comunicação com o público, assim como algumas ações já citadas no que se refere à transparência e que também cumprem um papel para comunicação – como as melhorias realizadas no site, destaca-se a “Conitec em números”, a disponibilização de relatórios para a sociedade, a iniciativa de cadastro de pacientes e/ou associações pacientes, etc – a comissão também tem buscado estreitar a relação com o público com a criação de conteúdos através de redes sociais, algumas das quais já foram extintas com as mudanças recentes de governo no Brasil (SILVA, *et al.*, 2019).

Isso leva a um outro assunto que ressalta a importância da comunicação adequada, sobretudo no momento atual da pandemia de Covid-19: as notícias falsas, ou *Fake News* no termo em inglês. Como temos acompanhado as notícias falsas têm circulado com intensidade utilizando-se, inclusive, de nomes de entidades públicas que possuem reconhecimento (FIOCRUZ, 2020). Assim, há uma necessidade de, não só a Conitec, mas entidades públicas em geral trabalharem a sua comunicação para combater a desinformação.

Contudo, apesar dos esforços e avanços que a Conitec tem apresentado no quesito de comunicação e informação, não podemos deixar de destacar que a maioria desses avanços se deram na esfera virtual. Estudos apontam a utilização de meios eletrônicos como uma barreira à participação, dificultando o conhecimento do público a esse mecanismo (SOUSA, *et al.*, 2020).

Além disso, embora o número de usuários mundiais de smartphones tenha chegado acima dos 6 Bilhões no ano de 2021 e tenha previsão de

crescimento para mais de 7,5 Bilhões em 2026 (STATISTA, 2021), o Brasil enquanto um país em desenvolvimento, com uma dimensão territorial muito extensa e uma importante desigualdade social ainda tem dificuldade de manter conectada a internet a maioria de sua população das classes C, D e E, causando uma dificuldade, inclusive, para que esse público exerça seus direitos (IDEC & INSTITUTO LOCOMOTIVA, 2021).

6.3 Pandemia de Covid-19

Conforme afirmado acima, a questão das *Fake News* tem uma importância relevante no momento da pandemia de Covid-19 que ainda vivemos. Isso também aparece nas respostas qualitativas de Franco da Rocha. É claro que a comunicação através das tecnologias da informação e, por conseguinte, suas desigualdades também ganham maior relevância nesse momento que demanda distanciamento social como uma das principais estratégias de contenção do vírus. O que também está presente nas respostas que sugerem mais informações.

Buscando realizar uma análise qualitativa das respostas relacionadas com possíveis melhorias das ações na pandemia, além do que já foi dito, podemos perceber também uma predominância de sugestões no que se refere a uma postura diferente do Estado, desde maior fiscalização, adesão ou medidas mais impositivas – como obrigatoriedade da participação – a questões como mais ações, mais campanhas, maior incentivo às medidas impostas e antecipação da vacinação.

Esses achados sobre as falhas de ações do Estado durante a pandemia também são observados no Acórdão do Tribunal de Contas da União (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2021). Dentre outros, o Acórdão determinou ao Ministério da Saúde:

9.1.1.1.execute plano de comunicação, buscando articulação com os entes subnacionais, com o intuito de esclarecer toda a população realçando, a título de exemplo, a importância das medidas de prevenção e vacinação, tais como, combate a notícias falsas e a divulgação de medidas não farmacológicas de eficácia comprovada, como etiqueta respiratória, higienização frequente de mãos, uso de

máscaras, regras de distanciamento social, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados (p. 100).

Com isso podemos pensar em uma aparente insatisfação de parte dos respondentes com escolhas tomadas pelo Estado em relação ao gerenciamento da pandemia e ao incentivo de maior envolvimento da população numa busca pela superação coletiva do problema. Contudo, quando analisamos as respostas em relação a suficiência das medidas relacionadas a ATS na pandemia temos um outro cenário, com a maioria acreditando na suficiência.

Isso apresenta um aparente paradoxo, por alguns motivos. De início, por conta das opiniões dos próprios respondentes, é claro que aqueles que apontaram melhorias nas ações da pandemia não responderam que acharam as medidas suficientes, mas como já discutido aqui, boa parte dos respondentes apontaram diversas melhorias para acontecer na ATS brasileira, assim, pode parecer controverso a satisfação somente com as medidas tomadas na pandemia.

Ademais, quando olhamos para os dados nacionais de aprovações das ações do governo federal na pandemia vemos dados destoantes dos observados em nosso questionário com mais de 50% avaliando as ações do governo como ruins ou péssimas e mais 30% avaliando as ações do MS especificamente, da mesma maneira (INSTITUTO DATAFOLHA, 2021).

Além disso, tentando olhar mais especificamente para a Conitec vemos o Secretário da SCTIE sendo indiciado na “CPI da Covid” acusado de pandemia com resultado morte e incitação ao crime, além de ter assinado a Nota Técnica N°2/2022-SCTIE/MS na qual encoraja o uso de o chamado “kit covid” – tratamentos sem comprovações científicas de eficácia – para tratamento medicamentoso ambulatorial do paciente com Covid-19, mesmo após recomendação contrária da Conitec. O que rendeu um pedido de esclarecimento ao Supremo Tribunal Federal (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2022).

Não conseguimos afirmar, entretanto, o motivo dessa discrepância entre os dados dentro do próprio questionário e a discrepância com dados nacionais. Pode-se dever a um baixo tamanho amostral de baixa representatividade, com maioria dos respondentes profissionais da saúde; ao questionário ter acontecido

antes da Nota Técnica supracitada, embora a data da pesquisa Datafolha e do questionário são relativamente próximas; a uma má formulação da questão; ou mesmo a uma possível aprovação das ações de ATS na pandemia no município, em especial aos respondentes da nossa pesquisa.

6.4 Lacunas do conhecimento

Além da discussão acima podemos pensar que existem algumas lacunas que podem ser mais bem exploradas em futuros estudos. Começando que possuímos poucas evidências disponíveis direcionadas a solucionar problemas de participação social em incorporação de tecnologias de saúde para subsidiar uma discussão científica profunda, sobretudo quando pensamos em países de baixa e média renda, como o Brasil (GAGNON, *et al.*, 2021; SOUSA, *et al.*, 2020; OLIVER, *et al.*, 2004).

A maioria das evidências disponíveis sobre como atender as expectativas do público, construir uma cultura cidadã ou mesmo sobre ferramentas para auxiliar a participação e o engajamento social provém de países desenvolvidos e com realidades sociais bem diferentes do Brasil o que impossibilita uma simples importação do que foi construído (SOUSA, *et al.*, 2020; D'ABADIA, 2021).

Não obstante, temos o fato das dimensões continentais do país, o que concretamente significa que dentro de um mesmo país existem inúmeras realidades diferentes, produzindo diferentes necessidades de participação social em cada uma dessas realidades, o que impossibilita a generalização de dados para locais com populações, recursos e projetos locais divergentes.

Isso é fundamental pois o SUS tem como um dos princípios organizativos a Descentralização, que busca levar as responsabilidades e decisões cada vez mais do centro para fora, ou da União para os Municípios que é o onde a saúde acontece, ou seja, onde o usuário acessa seus direitos, tecnologias e cuidado.

O presente estudo, como qualquer trabalho científico, também apresenta algumas limitações que podem ser melhor exploradas em futuras discussões: (1) o fato do questionário ter sido realizado somente pela internet, o que como já foi

falado ao longo do trabalho limita a participação de parte substancial da sociedade brasileira; (2) o tamanho amostral pequeno e pouco representativo da cidade, uma vez que há uma predominância de profissionais de saúde; (3) a construção da amostra de maneira por conveniência tendo parte dos canais de divulgação criados pela própria gestão, para quem parte do trabalho se direciona, o que pode gerar possíveis vieses; (4) a impossibilidade de generalização estatística, como consequência dos dois pontos anteriores; e (5) parte dos resultados e discussão estarem relacionados com a construção de políticas nacionais e não locais.

7. CONCLUSÃO

A principal potência desse trabalho reside na produção de uma síntese sobre parte específica da participação social relacionada à incorporação de tecnologias de saúde no SUS, na cidade de Franco da Rocha. O que dialoga com a construção de uma cultura cívica e pode fomentar tomadas de decisão da gestão de saúde local.

Pudemos observar ao longo desse trabalho que há um crescente interesse por participação social em ATS no Brasil e no mundo, observarmos que os nossos respondentes de Franco da Rocha apresentaram dados que corroboram com uma crescente da participação.

Entretanto, observamos, em relação aos participantes da pesquisa, que há um bom conhecimento sobre participação social no geral, mas ainda um baixo conhecimento em relação à participação social em ATS, mais baixo ainda é o número de respondentes que já participaram ou mesmo que gostariam de participar, mesmo entendendo a importância da sua contribuição.

Esses dados aparecem relacionados com a afirmação de falta de algumas iniciativas por parte dos gestores como a falta de capacitação, falta de incentivos e algumas questões relacionadas à comunicação. Fica claro também a insegurança dos respondentes quanto às decisões em ATS, sobretudo, devido a conflitos de interesse.

Para algumas dessas lacunas os próprios respondentes já apresentaram possíveis saídas, apontando os facilitadores para sua participação. A Conitec também avançou em relação a diversos assuntos, sobretudo com a realização de ações voltadas para uma participação mais direta do público – audiências públicas e chamadas para perspectiva do paciente –, o que já foi apontado como importante para o engajamento (OLIVER, *et al.*, 2004).

Ainda assim, também como apontado pelos respondentes, é preciso continuar avançando em melhorias que estejam direcionadas para a participação social. A Conitec ainda é uma comissão jovem experimentando ações e

buscando uma organização adequada. Dessa forma, o tema ainda demanda discussão e construção de mais trabalhos.

O próprio Ministério da Saúde tem buscado melhorias, isso fica claro com o recente lançamento de um edital em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para o desenvolvimento de estratégias para a ATS brasileira. Dentre os tópicos preconizados pelo edital há a presença de apoio a projetos relacionados à participação social na temática, bem como foco no paciente.

Ademais, ressalta-se a existência da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) e de seus membros dos núcleos de ATS em diversas instituições, como o Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NAPATS) presente no IS que contribuem não só com a realização de estudo de ATS, mas na construção constante de uma ATS brasileira forte.

Portanto, há ações, redes, núcleos e instituições, que assim como esse trabalho, já estão buscando superar o que talvez seja o maior desafio na área hoje: construir modelos perenes de participação social em processos de incorporação de tecnologias de saúde à brasileira.

8. REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. A Physis da Saúde Coletiva. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 11-16, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. [S.I.]. 1988.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1990.

BRASIL. **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. Brasília. 1990.

BRASIL. **LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília. 2011.

CONITEC. Perspectiva do Paciente. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde**, 2021. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/perspectiva-paciente>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

D'ABADIA, D. **Recomendações sobre incorporação de tecnologias em saúde: Análise dos processos realizados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sus (CONITEC) e pelo National Institute for Health Care Excellence (NICE)**. Instituto Serzedello Corrêa: Texto para discussão. Brasília, p. 1-71. 2021.

FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre 'fake news' relacionadas à Covid-19. **Portal Fiocruz**, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-fake-news-relacionadas-covid-19>>. Acesso em: 19 Janeiro 2022.

GAGNON, M.-P.; DIPANKUI, M. T.; PODER, T. G.; PAYNE-GAGNON, J.; MBEMBA, G.; BERETTA, V. Patient and public involvement in health technology assessment: update of a systematic review of international experiences. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, n. 36, p. 1-16, 2021. ISSN <https://doi.org/10.1017/>.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 797-805, 2006.

IDEC & INSTITUTO LOCOMOTIVA. **Barreiras e limitações no acesso à internet e hábitos de uso e navegação na rede nas classes C, D e E.** [S.l.], p. 1-27. 2021.

LABRA, M. L. Capital social y consejos de salud en Brasil: ¿un círculo virtuoso? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 47-55, 2002. ISSN <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700006>.

MARTINS, P. C.; COTTA, R. M.; MENDES, F. F.; FRANCESCHINNI, S. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 795-805, 2009.

OLIVER, S.; CLARKE-JONES, L; REES, R.; MILNE, R.; BUCHANAN, P.; GABBAY, J.; GYTE, G.; OAKLEY, A.; STEIN, K. Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach. **Health Technology Assessment**, v. 8, n. 15, p. 3-148, April 2004. ISSN 1366-5278.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, publicado online em 9 de maio, 2011.

SCTIE/MS. FUNDAMENTAÇÃO E DECISÃO ACERCA DAS DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA COVID-19.

Brasília, p. 1-45. 2022

SECRETARIA-EXECUTIVA DA CONITEC. Conitec em Números, 2022. Disponível em: <<https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/ed1f017c-58e0-4177-aeb2-61f59d50b183/page/PzCbB>>. Acesso em: 12 de Janeiro de 2022.

SILVA, A. S.; SOUSA, M. S.; SILVA, E. V.; GALATO, D. Participação social no processo de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 53, n. 109, p. 1-12, 2019.

SILVA, A. S.; BIELLA, C. A.; PETRAMALE, C. A. Envolvimento do público na avaliação de tecnologias em saúde: experiências mundiais e do Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3313-3337, 2015.

SOUSA, S.; FIGUEIRÓ, M. F.; BICUDO, E. C; PILEGGI, V. N. **Participação Social na Avaliação de Tecnologias em Saúde para Sistemas de Saúde: achados de uma Síntese de Evidências Qualitativas**. Fiocruz Brasília. Brasília, p. 1-136. 2020. (ISBN 978-65-00-10656-5).

STATISTA. Number of smartphone users from 2016 to 2021. **Statista**, 2021. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>>. Acesso em: 19 de Janeiro de 2022.

STOTZ, E. N.; ARAUJO, J. W. Promoção da Saúde e Cultura Política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 5-19, maio-ago 2004.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.421 DISTRITO FEDERAL**. DISTRITO FEDERAL, p. 1-5. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **ACÓRDÃO 1873/2021 – PLENÁRIO**. [S.l.]. 2021. (<https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1873%252F2021/%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520>).

ANEXO

Questionário

Identificação

[**gênero**] Você se identifica como?

- 1, Homem
- 2, Mulher
- 3, Não-binária
- 4, Prefiro não responder essa pergunta

[**raça**] Você se identifica como?

- 1, Branco(a)
- 2, Preto(a)
- 3, Pardo(a)
- 4, Amarelo(a)
- 5, Indígena
- 6, Outro.

[**idade**] Qual sua idade?

(aberta, número)

[**moradia**] Você mora em Franco da Rocha?

- 0, Não
- 1, Sim

[se moradia = 0, então: **moradia1**] Em qual cidade/estado você mora
(aberta)

[**profissao**] Você é um profissional de saúde?

- 0, Não
- 1, Sim

[**profissao1**] Qual sua profissão?

- 1, Enfermeiro
- 2, Dentista
- 3, Agente Comunitário de Saúde
- 4, Médico

- 5, Psicólogo
- 6, Nutricionista
- 7, Educador Físico
- 8, Outros

[se profissao = 1, então: **profissao2**] Você trabalha em Franco da Rocha?

- 0, Nao
- 1, Sim

[**paciente1a**] Você se considera um paciente/usuário do SUS?

- 0, Nao
- 1, Sim

[**paciente2a**] Você é um(a) cuidador(a) de um paciente atendido no SUS?

- 0, Nao
- 1, Sim

[se paciente1a = 1, então: **paciente1b**] Como paciente/usuário do SUS, você é atendido, majoritariamente, em Franco da Rocha?

- 0, Nao
- 1, Sim

[se paciente2a = 1, então: **paciente2b**] Como cuidador de um paciente atendido no SUS, o atendimento desse paciente que você cuida acontece, majoritariamente, em Franco da Rocha?

- 0, Nao
- 1, Sim

[**descrição_partsocial**] O SUS tem como um dos seus princípios a participação social. Isso quer dizer que o sistema deve incluir usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as) nos seus processos de planejamento, decisão e na gestão de forma geral. Para isso, o sistema tem diferentes comissões, órgãos de controle e organiza também as conferências de saúde. Além disso, dentro dos próprios serviços de saúde há mecanismos de participação dos(as) usuários(as) nas tomadas de decisão. A participação social é uma ferramenta de construção conjunta do sistema.

[**part_social**] Pensando nisso, você diria que:

- 0, Desconhece o tema
- 1, Conhece minimamente (já ouviu falar)
- 2, Conhece parcialmente

3, Conhece bem

[**descrição_ats**] A avaliação de tecnologia em saúde é um processo que busca avaliar tecnologias antigas e novas em saúde de acordo com vários critérios, como eficácia, eficiência, custo, etc. Esse processo é fundamental para saber qual tecnologia (seja ela um remédio, um procedimento, uma técnica terapêutica, um equipamento etc.) é mais adequada para uma situação ou para ser incorporada a um sistema de saúde.

No caso do SUS existe uma comissão exclusiva para este fim chamada Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec. Sua missão é assessorar o Ministério da Saúde no momento de incorporar, alterar ou excluir tecnologias de saúde para o SUS.

Falar breve e claramente sobre ATS e CONITEC no SUS e então perguntar:

[**ats_1**] Pensando nisso, você diria que:

0, Desconhece o tema

1, Conhece minimamente (já ouviu falar)

2, Conhece parcialmente

3, Conhece bem

Conhecedores de participação social

[se part_social = 2 ou 3, então: **part_social2**] Você participa ou já participou de alguma instituição voltado ao controle social da saúde?

0, Não

1, Sim

[se part_social2 = 1, então **part_social2a**] Qual?

(campo aberto, texto)

Não conhecedores da Conitec

[se ats_1= 0 ou 1, então: **exp1**] Você acredita que a sua experiência poderia ser útil para ajudar o SUS a escolher quais tecnologias (remédios, equipamentos, protocolos de atendimento, programas, produtos, procedimentos, etc) devem ser mantidas, quais devem ser adicionadas, quais devem ser ampliadas e quais devem ser excluídas?

- 0 Não,
- 1 Sim

[se exp1 = 0, então: **exp2a**] Por que não?

- 1, não sou paciente de nenhuma condição
- 2, não uso serviços de saúde do SUS
- 3, não me sinto capacitado(a) para relatar minha experiência
- 4, não tenho certeza se a minha opinião será levada em consideração
- 5, não me sinto estimulado a participar
- 6, não acho a minha experiência relevante
- 7, não há nenhuma contrapartida (como estímulo financeiro, folga, etc) que me motive
- 8, outras {abre campo aberto}

[**exp3**] Além da sua participação, você acredita que a participação de outros atores, para além de contribuições técnicas (evidências científicas e critérios econômicos) seria relevante para definir quais tecnologias devem ser mantidas, adicionadas, ampliadas ou excluídas do SUS?

- 0 Não,
- 1 Sim

[**exp4**] Se as decisões do governo federal sobre incorporação, ampliação, exclusão ou manutenção de tecnologias em saúde considerassem plenamente as expectativas da sociedade e o amplo debate, os resultados no SUS seriam mais favoráveis? se sim, de qual(is) modo(s)?

- 1, Diminuição dos processos judiciais na área de saúde
- 2, Aumentar a adesão dos pacientes às recomendações dos profissionais de saúde
- 3, Aumentar a adesão dos profissionais/gestores públicos às recomendações do Ministério da Saúde
- 4, outros
- 5, não sei/nunca ouvi falar
- 6, acho que não adianta

[**exp5**] Você teria interesse em apresentar suas expectativas sobre melhorias, avaliações e/ou adição de novas tecnologias no SUS (remédios, equipamentos, protocolos de atendimento, programas, produtos, procedimentos, etc)?

- 0 Não,
- 1 Sim

[se exp5 = 1, então: **exp5a**] Pensando que a CONITEC pede contribuições de pacientes/usuários, familiares, profissionais, pesquisadores e gestores no momento de tomar decisão sobre o futuro de uma tecnologia, procedimento, protocolo no SUS, que tipo de ação poderia facilitar sua participação nesse processo?

- 1, Boa comunicação, inclusive com mídias sociais
 - 2, Boa transparência nos processos, como transmissão ao vivo e gravação na íntegra das reuniões
 - 3, formação dos diversos públicos interessados no tema, mais material escrito, mais material em vídeo, cursos de capacitação, etc.
 - 4, Ampliar e qualificar a representação/participação no plenário
 - 5, garantia de anonimato nos processos de participação
 - 6, escuta qualificada
 - 7, garantia de que os interesses privados não se sobreponham aos interesses públicos
 - 8, outras {abrir}
-

Conhecedores da Conitec

[se ats_1= 2 ou 3, então: **tec1**] Você já se interessou, se inteirou, acompanhou ou participou de uma avaliação de tecnologia/protocolo/procedimento para a incorporação, ampliação ou exclusão no SUS?

- 0, Não
- 1, Sim

[se tec1 = 1 sim, então: **tec1a**] Qual(is), quantas vezes e como foi?
(aberta, texto)

[se tec1a = 1, então **tec1b**] Você acha que a **sua** opinião/relato/perspectiva foi importante/relevante na tomada de decisão?

- 0, Não
- 1, Sim

[Se tec1= 0 então: **tec1c**] Por que não?

- 1, não sabia exatamente como participar
- 2, não uso serviços de saúde do SUS
- 3, não me sinto capacitado(a) para relatar minha experiência
- 4, não tenho certeza se a minha opinião será levada em consideração
- 5, não me sinto estimulado a participar
- 6, não acho a minha experiência relevante
- 7, não há nenhuma contrapartida (como estímulo financeiro, folga, etc) que me motive
- 8, acho o processo muito trabalhoso
- 9, não tinha interesse
- 10, outras {abre campo aberto}

[tec2] Você acredita que a sua experiência poderia ser útil para ajudar o SUS a escolher quais tecnologias remédios, equipamentos, protocolos de atendimento, programas, produtos, procedimentos, etc) devem ser mantidas, quais devem ser adicionadas, quais devem ser ampliadas e quais devem ser excluídas?

- 0 Não,
- 1 Sim

[tec3] Você acha que os mecanismos de participação social da CONITEC, como consultas públicas, enquetes e audiências públicas (quando existem) são suficientes?

- 0, Nao
- 1, Sim
- 2, Não conhecia esses mecanismos

[se tec3 = 0 ou 2, então: **tec3a**] Quais dessas opções parecem que poderiam te ajudar a participar de forma mais efetiva do processo de tomada de decisão do governo federal?

- 1, melhorar a comunicação, inclusive com mídias sociais
- 2, melhorar a transparência nos processos, como transmissão ao vivo e gravação das reuniões
- 3, formação dos diversos públicos interessados no tema, mais material escrito, mais material em vídeo, cursos de capacitação, etc.
- 4, melhorar a representação/participação no plenário
- 5, garantia de anonimato nos processos de participação
- 6, escuta qualificada

—
Pandemia

[pandemia1] Na pandemia, quanto você acompanhou as discussões sobre a avaliação de tecnologias no contexto da Covid-19, como protocolos de atendimento, uso de medicamentos, vacinas, medidas não farmacológicas (máscaras, distanciamento social, lavagem das mãos)?

- 0, Não acompanhei
- 1, Não acompanhei quase nada
- 2, Acompanhei só parcialmente
- 3, Acompanhei bastante as discussões

[se pandemia1 ≠ 0 então: **pandemia2**] Achou que as medidas foram suficientes?

- 0, Não
- 1, Sim

[se Pandemia2 = 0 então: **pandemia3**] O que poderia ser melhorado?

Modelo de convite

Envio esse email representando um grupo de pesquisa do Instituto de Saúde, ligado a secretaria estadual de saúde. Estamos trabalhando em conjunto com a secretaria municipal de saúde de Franco da Rocha para construir conhecimentos que possam ajudar a gestão de saúde da cidade.

Na nossa pesquisa especificamente o objetivo é entender como se dá a participação social no município de Franco da Rocha no processo de avaliação de tecnologias (ATS) para o SUS. Esse processo é responsável por escolher quais remédios, equipamentos, procedimentos e protocolos serão adicionados, excluídos ou expandidos do SUS.

Sabemos que a [instituição] tem um grande trabalho com a comunidade de Franco da Rocha e que vem atuando no sentido para mitigar os efeitos da crise social e sanitária que estamos vivendo. Assim pedimos que nos ajudem a divulgar esse questionário que pode ser respondido por qualquer um que se considere usuário do SUS e more ou seja atendido em Franco da Rocha.

Abrindo o link da pesquisa há mais informações e também o termo de consentimento livre e esclarecido deixando claro que é tudo absolutamente voluntário e não há problemas em não responder.

Esse é o link: <https://forms.office.com/r/tKHkz7wrYg>

Qualquer outra questão ou dúvida estamos à disposição.

Apresentação e TCLE

Olá!

Somos alunos de especialização em saúde coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e agradecemos muito o seu interesse em participar da nossa pesquisa sobre a participação social nos processos de avaliação, atualização e incorporação de tecnologias em saúde do SUS.

O objetivo da nossa pesquisa é entender como se dá a participação social no município de Franco da Rocha no processo de incorporação de tecnologias para o SUS. Este questionário, portanto, busca levantar informações a esse respeito, ou seja, faremos algumas perguntas sobre você e sobre o que você pensa acerca de temas como participação social e avaliação, atualização e incorporação de tecnologias de saúde.

Ressaltamos que qualquer pessoa é bem-vinda a responder, não é necessário nenhum conhecimento prévio sobre o assunto, pois cada resposta é importante.

O tempo estimado para preenchimento deste questionário é de XXXXX.

A seguir apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido de participação nessa pesquisa. Por favor, leia com atenção:

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em evidências científicas no município de Franco da Rocha” que tem por objetivo apoiar o planejamento de estratégias de saúde no município de Franco da Rocha, durante e após a pandemia de no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com usuários do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha que concordarem em responder um formulário online. O preenchimento do formulário leva de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma questão, mas tem total liberdade de não responder uma ou mais questões ou interromper sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o envio do formulário sem qualquer prejuízo para o seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições aonde os dados foram coletados.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a

segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas ou perguntas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br, ou pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1o andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Se o senhor (a) concordar em participar da pesquisa este termo será enviado por email.

- Não aceito participar.
- Aceito participar.