

## Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social

Community participation in the fight against COVID-19: between utilitarianism and social justice

Participación comunitaria frente a la COVID-19: entre el utilitarismo y la justicia social

José Patrício Bispo Júnior <sup>1</sup>  
Marciglei Brito Morais <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00151620

### Resumo

O presente ensaio objetivou discutir os fundamentos e possibilidades da participação comunitária para o enfrentamento da COVID-19. Na primeira parte, são discutidos os sentidos de comunidade definidos por critérios geográficos, de agregação de interesses ou epidemiológicos. No contexto da pandemia, reflete-se que nenhuma das três perspectivas podem ser consideradas isoladamente. Foi discutida a necessidade de articulação das diferentes abordagens a fim de se prover intervenções sanitárias socialmente contextualizadas. Em seguida, são apresentados os quatro principais modelos teóricos presentes na literatura internacional que fundamentam as práticas de participação comunitária em diversos países. Para a análise da participação comunitária no contexto da COVID-19 foi utilizada a sistematização conceitual fundamentada em duas metanarrativas: a utilitarista e a da justiça social. A perspectiva utilitarista envolve ações direcionadas às medidas de restrição do contato social. Nesse sentido, a participação é entendida como colaboração na execução de ações que contribuam para o controle do agravo. A perspectiva da justiça social aborda sobretudo os determinantes sociais da saúde e a redução das desigualdades sociais. Trata-se de abordagem voltada ao empoderamento comunitário e à busca de soluções para os problemas sociais e econômicos determinantes da disseminação da COVID-19 e de outras doenças. Conclui-se sobre as peculiaridades e a importância de cada uma das abordagens. A participação comunitária no enfrentamento da COVID-19 deve considerar os contextos emergencial, de fortalecimento do sistema de saúde e de defesa do sistema de proteção social e da democracia.

*Participação da Comunidade; COVID-19; Sistemas de Saúde; Política de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde*

### Correspondência

J. P. Bispo Júnior  
Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia. Rua Hormindo Barros 58, Vitória da Conquista, BA 45029-094, Brasil.  
jpatricio@ufba.br

<sup>1</sup> Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil.



## Introdução

A COVID-19, considerada o maior problema sanitário global deste século <sup>1</sup>, desafia autoridades científicas e políticas a identificar as abordagens mais adequadas do ponto de vista clínico, epidemiológico, econômico e social. É consenso entre os especialistas o insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus <sup>1,2,3</sup>. Nesse contexto, predominam incertezas quanto às ações e políticas a serem utilizadas para conter e mitigar a evolução da doença <sup>2</sup>.

Duas principais estratégias têm sido adotadas no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Uma delas diz respeito à estruturação e ampliação da atenção hospitalar dos sistemas de saúde. Diante das elevadas patogenicidade e virulência do SARS-CoV-2, os governos de diversos países buscam ampliar os leitos clínicos e de unidades de terapia intensiva dedicados ao tratamento de casos graves de COVID-19, e assim salvar as vidas daqueles que têm complicações decorrentes da doença.

A outra estratégia prioritária envolve a restrição do contato social. De natureza mais abrangente, essa não envolve apenas o componente do sistema de saúde. Trata-se de ação *societal* de amplo espectro, que objetiva reduzir a circulação e o contato entre pessoas e, conseqüentemente, reprimir a incidência da doença e retardar a chegada ao platô da curva epidêmica. Desse modo, diminui-se a demanda exponencial por cuidados de saúde e busca-se a minimização da mortalidade por desassistência gerada pela sobrecarga dos sistemas sanitários <sup>4</sup>. Dentre as medidas de restrição do contato social, as mais recomendadas são o distanciamento social para a população em geral, o isolamento de casos confirmados e suspeitos, e a necessidade de quarentena dos contatos dos acometidos <sup>5</sup>.

Como as medidas de restrição de contato dependem muito mais da conscientização e envolvimento da população do que das intervenções profissionais, é necessário recorrer à participação comunitária para o alcance efetivo das mesmas.

O envolvimento da população sempre foi um elemento basilar para a resposta a surtos e epidemias <sup>6</sup>. Frente ao risco de disseminação de novas ou conhecidas doenças, os sistemas de saúde, com frequência, recorrem à estratégia de mobilização da população para a contenção ou mitigação de problemas sanitários. Em tempos recentes, a mobilização da sociedade foi utilizada em diversos países para o controle de doenças como influenza A (H1N1) <sup>7</sup>, ebola <sup>8</sup>, dengue <sup>9</sup>, Zika <sup>10</sup>, dentre outras.

Embora exista consenso sobre a importância de envolver os cidadãos em processos de produção de saúde <sup>11</sup>, o entendimento sobre a natureza da participação mostra-se amplamente divergente <sup>12</sup>. A participação comunitária pode adquirir conotações diversas, visto que existem múltiplas possibilidades de entendimento de ‘comunidade’ e diversos modelos de “participação” <sup>6</sup>.

Nesse sentido, a análise da participação da comunidade no enfrentamento da COVID-19 perpassa pela necessidade de conhecimento do modelo de participação utilizado e do espaço ocupado pela população nos sistemas social e sanitário. Tais delimitações conceituais são relevantes, pois existe o risco de idealização do envolvimento da comunidade <sup>13</sup> e de desenvolvimento de expectativas irreais de participação frente a um cenário político e social adverso <sup>14</sup>.

O presente artigo tem por objetivo discutir os fundamentos e possibilidades da participação comunitária para o enfrentamento da COVID-19. Na primeira parte, nós abordamos os sentidos geográfico, de grupos de interesses e epidemiológico de comunidade e discutimos a importância do aprofundamento da compreensão de comunidade para o enfrentamento da COVID-19. Em seguida, apresentamos quatro modelos de participação comunitária discutidos na literatura internacional. Posteriormente, nós analisamos a participação comunitária para o enfrentamento da COVID-19, tomando por referência as perspectivas de participação utilitarista e da justiça social.

## Os sentidos de comunidade para o enfrentamento da COVID-19

Comunidades podem ser definidas de diferentes maneiras. A abordagem mais difundida e conhecida de comunidade fundamenta-se no critério geográfico. No entanto, diversos autores destacam a restrição e a inadequação da abordagem geográfica de comunidade <sup>14</sup>. Além dos limites demográficos, as comunidades também podem ser definidas por características sociais, econômicas, valores ou tradições <sup>15</sup>.

A literatura internacional <sup>14,16,17</sup> evidencia três sentidos de comunidade mais usados na área da saúde. O primeiro é o sentido demográfico, que caracteriza comunidade como grupo de pessoas que

vivem em uma área definida, como bairro ou localidade específica, e compartilham os mesmos processos de organização territorial. O segundo contempla um grupo de pessoas que compartilham os mesmos interesses e identidades. Nessa abordagem, o sentido de comunidade pode se distanciar de território, pois pessoas podem ter identidades e afinidades em comum e morarem em bairros, cidades ou países diferentes. O terceiro diz respeito ao sentido de comunidade como populações-alvo ou grupos de risco. Essa definição fundamenta a visão epidemiológica da comunidade e pode ou não ter vinculação territorial.

No âmbito do controle de doenças, a exemplo da COVID-19, as abordagens mais comumente usadas são a geográfica e a epidemiológica. No entanto, essas prestam pouca atenção às outras características, como senso de pertencimento, identidade e tradições que podem fazer a diferença quando as ações de promoção ou prevenção são implementadas<sup>18</sup>. Conforme destacam Atkinson et al.<sup>19</sup>, a proximidade geográfica nem sempre equivale à coesão social e ao compartilhamento de interesses, particularmente onde há desequilíbrios na disponibilidade de recursos, heterogeneidade cultural, tensões étnicas, populações itinerantes ou predomínio de valores individualistas. Muitas dificuldades encontradas nas ações que objetivam a participação comunitária em saúde são devidas ao entendimento inadequado e restrito de comunidade<sup>18</sup>.

No Brasil, popularizou-se o uso do termo comunidade para se referir a populações pobres e marginalizadas, normalmente moradores de favelas e áreas de risco. A substituição do termo “favelados” por moradores de comunidade enseja a diminuição do estigma e do preconceito. No entanto, o seu uso apenas aplicado às comunidades carentes pode denotar uma espécie de preconceito às avessas, como se integrantes das classes média e alta também não compusessem comunidades.

O aprofundamento da compreensão de comunidade é fundamental para o enfrentamento da pandemia. Cabe refletir que nenhuma das perspectivas de comunidade aqui apresentadas – geográfica, de identidade ou epidemiológica – pode ser considerada isoladamente. Diante da elevada transmissibilidade da COVID-19 e das dificuldades de controle, as três abordagens precisam ser interconectadas a fim de possibilitar mobilizações e intervenções tecnicamente efetivas e socialmente respaldadas. Além do mais, existe também a necessidade de reconhecer a heterogeneidade e a dinamicidade das comunidades. Mesmo que expresse o compartilhamento de características em comum, sejam sociais, econômicas e/ou culturais, as comunidades não são uniformes e seus integrantes vivenciam relações desiguais, com tensionamentos e disputas de posições. Assim, as estratégias de participação comunitária serão sempre influenciadas pelo caráter heterogêneo e pelos momentos de maior ou menor afinidade de interesses.

## Modelos de participação comunitária em saúde

O termo participação também tem múltiplos sentidos e pode refletir diversas perspectivas de abordagens. O envolvimento dos cidadãos nos sistemas de saúde tem sido amplamente estudado. As literaturas nacional e internacional dispõem de diversas tipologias e modelos que ilustram e fundamentam possibilidades e níveis de participação. Esses quadros teóricos apresentam abordagens hierárquicas, com níveis de envolvimento desde a participação passiva até o empoderamento da população e o compartilhamento de poder.

A seguir serão apresentados quatro importantes quadros teóricos que fundamentam a participação comunitária nos sistemas de saúde ao redor do mundo, e que foram utilizados neste ensaio para analisar a participação da comunidade no enfrentamento da COVID-19. Embora existam outros importantes e referenciados modelos participativos usados em diversos contextos, nós selecionamos esses quatro por melhor fundamentar as possibilidades e abordagens da participação no cenário da atual pandemia.

O precursor e mais citado modelo de participação foi publicado por Arnstein na década de 1960<sup>20</sup>. A autora ilustra oito tipos de participação num formato de escada, com os tipos mais avançados correspondendo aos degraus mais elevados. A escada de Arnstein é dividida em três níveis que englobam os oito tipos de participação. O nível mais baixo de “não participação” inclui a manipulação e a terapia. O nível intermediário corresponde à participação figurativa, composta pelos tipos: disponibilização de informação, consulta e conciliação. Já o nível mais avançado, o poder cidadão, envolve a participa-

ção como parceria, poder delegado e controle cidadão. Dentre outros aspectos, o modelo da escada de Arnstein se destaca por colocar o compartilhamento de poder como o nível mais avançado e desejado de participação.

Outro importante e citado modelo é denominado continuum da participação comunitária <sup>21,22</sup>. Nesse modelo, são sistematizadas três maneiras pelas quais as comunidades participam das ações de saúde: mobilização comunitária, colaboração e empoderamento comunitário. Para analisar a profundidade da participação da comunidade, os níveis de participação foram relacionados ao escopo de influência, ao conceito de saúde e à relação estabelecida entre comunidades e profissionais (Quadro 1).

Nesse sentido, práticas de mobilização comunitária mostram-se apenas com o propósito de curar ou evitar o aparecimento de doenças, e a participação da população se restringe a seguir as orientações profissionais. A abordagem da colaboração enfatiza o melhor desempenho dos sistemas de saúde e a participação da comunidade é desempenhada com o desenvolvimento de ações ou prestações de serviços pelos membros da comunidade. Por sua vez, o empoderamento comunitário objetiva promover o desenvolvimento da comunidade para a transformação das condições de vida com o compartilhamento de poder entre sistemas de saúde e população.

O modelo da teoria da mudança foi desenvolvido por Popay <sup>23</sup> e fundamenta as práticas de participação do sistema nacional de saúde do Reino Unido. No modelo proposto, a participação, diferenciada por seus objetivos, é composta por quatro abordagens: o fornecimento de informações; consulta; coprodução; e controle comunitário. Conforme ilustrado na Figura 1, o diagrama de Popay sinaliza que os níveis mais basais de participação, como disponibilizar informação ou realizar escuta, apenas conseguem promover resultados em termos assistenciais. Resultados sociais mais amplos são alcançados com base na coprodução e no controle comunitário. Na perspectiva da autora, a prática participativa deve avançar no sentido de que as comunidades tenham maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas, no intuito de melhorar a saúde e reduzir as desigualdades.

O quarto modelo de participação foi desenvolvido por Brunton et al. <sup>15</sup>, baseando-se em estudo de revisão sistemática das matrizes de participação comunitária. Os autores sistematizaram um quadro teórico com duas metanarrativas da participação comunitária nos sistemas de saúde: a utilitarista e a da justiça social. A perspectiva utilitarista busca o envolvimento da população, com o propósito específico de controle de doenças ou implementação de programas. Trata-se de um tipo de participação instrumental, direcionada a melhorar a eficácia de intervenções e com frágil capacidade para impactar sobre as condições de vida. Por sua vez, a perspectiva da justiça social constitui uma abordagem ampliada da participação com foco no empoderamento e no desenvolvimento da comunidade. Mudanças sociais e estruturais estão no centro das preocupações da justiça social. O modelo pressupõe que as comunidades se mobilizem e sejam apoiadas a participar, negociar, influenciar, controlar as decisões e ações de saúde.

#### Quadro 1

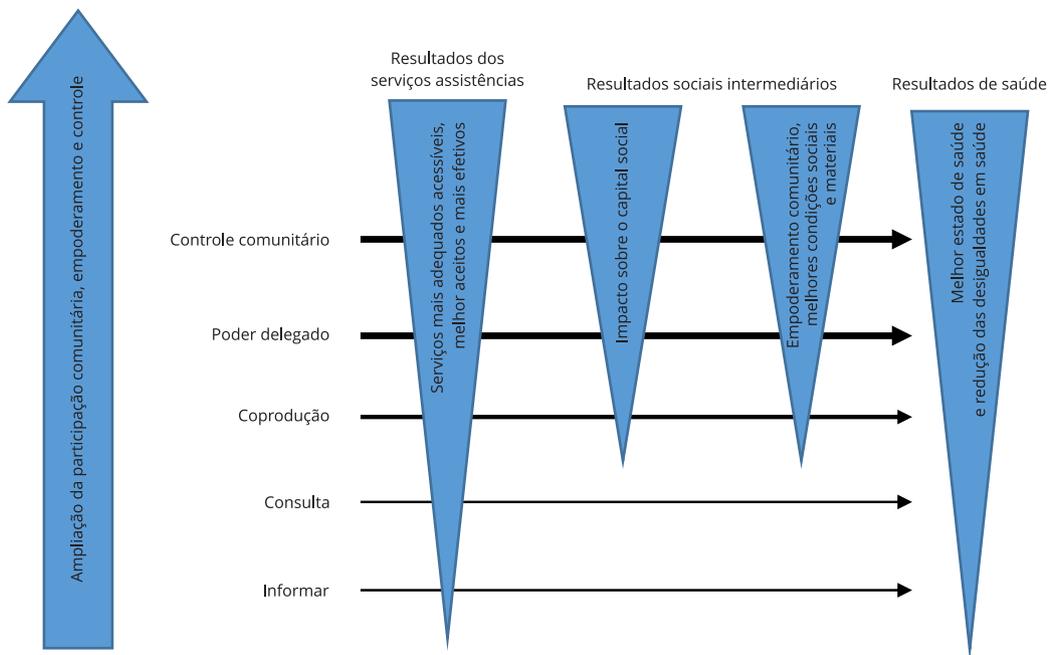
Equilíbrio de poder e continuidade da participação da comunidade.

Nível	Escopo de influência	Visão de saúde	Balço ente comunidades e profissionais
Mobilização comunitária	Médico	Ausência de doença	Pessoas fazem o que os profissionais recomendam.
Colaboração	Serviços de saúde	Bem-estar físico, mental e social	Comunidades contribuem com doações, tempo e/ou ajuda na prestação de serviços. As necessidades e ações são definidas pelos profissionais.
Empoderamento comunitário	Desenvolvimento comunitário	Condição humana	Planejamento e condução das atividades de saúde pelas comunidades usando profissionais com recursos e facilitadores.

Fonte: desenvolvido por Rifkin <sup>21</sup> e adaptado por George et al. <sup>22</sup>.

**Figura 1**

Modelos de empoderamento e envolvimento da comunidade para a melhoria da saúde.



Fonte: Popay <sup>23</sup>.

## Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19

Para refletir sobre a participação comunitária no enfrentamento da COVID-19, utilizaremos a sistematização conceitual elaborada por Brunton et al. <sup>15</sup>, com base nas perspectivas utilitaristas e da justiça social, e discutiremos estas duas abordagens correlacionadas aos outros quadros teóricos apresentados <sup>21,23</sup>.

A perspectiva utilitarista envolve ações direcionadas para a mitigação e supressão do agravo e para o suporte emergencial durante a pandemia. Nesse sentido, a participação da população é fundamental para a execução das medidas, como o distanciamento social, o isolamento de casos e o uso de máscaras. Não é possível obter um resultado satisfatório de diminuição da circulação do vírus sem o envolvimento da população. Nesse contexto, a participação adota o sentido de colaboração (Quadro 1) ou coprodução (Figura 1), conforme os respectivos modelos de Rifkin <sup>21</sup> e Popay <sup>23</sup>. Ou seja, a participação da comunidade é desempenhada na execução de ações que contribuem para o controle direto do problema.

Mesmo sendo uma perspectiva instrumental conhecida e amplamente utilizada, o seu desenvolvimento não depende apenas da vontade ou consciência da população. O envolvimento da comunidade é determinado, sobretudo, pelas condições socioeconômicas e estruturais. Distanciamento social em comunidades periféricas que vivem em densos aglomerados urbanos é algo difícil de ser operacionalizado. Do mesmo modo, são evidentes as impossibilidades de isolamento de pessoas, casos confirmados ou suspeitos, que vivem em habitações precárias, onde famílias inteiras dividem um único cômodo e com déficits de acesso a água e produtos de higiene.

Conforme destacam Werneck & Carvalho <sup>1</sup>, a epidemia de COVID-19 se desenvolve no Brasil em um contexto de extrema vulnerabilidade da população e de cortes nas políticas sociais. Assim, a par-

ticipação da comunidade em ações utilitaristas de colaboração enfrenta impeditivos de ser exercida por conta das condições sociais adversas.

Como ocorre com a maior parte das doenças infecciosas, a COVID-19 tem maior poder de disseminação e letalidade nos segmentos mais pauperizados da sociedade <sup>24</sup>. É conhecido que a doença foi introduzida e se desenvolveu no Brasil por intermédio da classe média e de extratos de maior poder aquisitivo. No entanto, o avanço segue impactando com maior força a vida dos mais necessitados. Nesse sentido, a crescente desigualdade social do Brasil evidencia a necessidade de que a participação da comunidade amplie da colaboração ao empoderamento.

Embora não se possa prescindir da participação utilitarista para o controle da pandemia, a abordagem da justiça social se mostra socialmente desejável ao se direcionar, sobretudo, aos determinantes sociais, à melhoria da saúde e à redução das desigualdades. A perspectiva da justiça social cria um senso de apropriação comunitária dos problemas locais e incentiva as comunidades a contribuir para o desenvolvimento de estratégias concretas pelas quais podem melhorar o nível de saúde <sup>25</sup>. Assim, a abordagem da COVID-19 deve envolver não apenas o desenvolvimento de ações para o controle da circulação do agente infeccioso, mas também e principalmente a busca de soluções para os problemas sociais e econômicos que determinam a disseminação desta e de outras patologias.

Dentro desse contexto, convém também refletir sobre a relevância da participação da comunidade na pós-pandemia. Os danos catastróficos causados pela COVID-19 se estenderão para além do momento de regressão da curva pandêmica. Desemprego, fome, problemas psicológicos, violência e aumento de outras doenças estão entre as consequências esperadas <sup>2,26,27</sup>. Dessa forma, a participação com foco no empoderamento comunitário é uma estratégia pujante para influenciar o direcionamento das políticas sociais e de saúde com vistas à equidade e à justiça social.

Outro aspecto que não pode deixar de ser ressaltado é a importância da participação institucionalizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Conselhos de saúde de todo o país têm sido secundarizados no processo de decisão e acompanhamento das políticas de enfrentamento da COVID-19. Estados e municípios instituíram comitês e/ou comissões de crise para apoiar o poder executivo no processo de tomada de decisão. No entanto, a representação da sociedade civil nesses comitês é composta de maneira preponderante por integrantes dos setores produtivo e empresarial, com incipiente representação dos segmentos populares e sociais. Além do mais, subverte-se o caráter deliberativo sobre as políticas de saúde atribuídas legalmente aos conselhos.

Como instâncias potencializadoras da democracia <sup>28</sup>, os conselhos de saúde constituem um fecundo instrumento de fomento à prática participativa e à educação cidadã, com capacidade de promover em médio e em longo prazos o empoderamento da população <sup>12</sup>. Nesse sentido, ressaltamos três importantes características dos conselhos de saúde: (a) a composição paritária; (b) a função deliberativa; e (c) a responsabilidade sobre o acompanhamento dos aspectos econômicos e financeiros da gestão em saúde. Esses atributos os credenciam como instâncias democráticas, representativas dos interesses da sociedade e responsáveis por deliberar e acompanhar as políticas de saúde relacionadas à COVID-19.

No que se refere à composição, os conselhos de saúde agregam representações dos usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores públicos e privados de saúde. Tal arquitetura possibilita a agregação e integração dos diversos segmentos envolvidos nos processos de produção de saúde. A composição dos conselhos envolve um componente técnico-científico com a participação dos profissionais e prestadores, um componente político-organizativo com base na representação dos gestores, e um componente social-democrático com o envolvimento dos segmentos populares e da sociedade civil. Assim, esses conselhos constituem mecanismos de ampliação e inovação democrática <sup>12</sup> e, desta forma, instâncias legítimas e agregadoras dos interesses para tratar dos assuntos da pandemia.

Sobre a função deliberativa, está claramente estabelecido no arcabouço legal do SUS que cabe aos conselhos deliberar sobre as políticas de saúde e ao chefe do poder executivo homologar as decisões proferidas <sup>28</sup>. Desse modo, a instância instituída para a decisão sobre as políticas e ações de enfrentamento da COVID-19 é o conselho de saúde de cada município ou outro nível de gestão. O deslocamento da função deliberativa para os comitês gestores representa afrontamento à institucionalidade do SUS e fragilização do princípio da participação da comunidade. Além do mais, essa deslegitimação pode ter repercussões para além do momento da pandemia. A usurpação da função deliberativa dos

conselhos tende a desencadear processos de desmobilização social e agravamento do déficit democrático em curso no país.

Por fim, cabe ressaltar também a atribuição no acompanhamento dos aspectos econômicos e financeiros. São os conselhos de saúde os órgãos responsáveis por apreciar e aprovar trimestralmente a execução orçamentária na esfera correspondente. De acordo com Kohler & Martinez <sup>29</sup>, a prestação de contas é um requisito essencial para a boa governança. As autoras destacam ainda que o acompanhamento das contas pelos conselhos de saúde possibilita o incremento na accountability do SUS e exige maior transparência na tomada de decisão. Diante da necessidade de ampliação da rede de atenção para o atendimento às pessoas com COVID-19, os governos tiveram a necessidade de buscar novos serviços, muitas vezes recorrendo à compra emergencial de insumos e equipamentos, e à contratação de serviços na rede privada e com organizações do terceiro setor. Nesse contexto, os conselhos de saúde precisam ser empoderados e fortalecidos para o exercício fiscalizatório das prestações de contas.

## Reflexões finais

Com diferentes propósitos e poder de alcance, constatamos que as duas abordagens participativas discutidas são imprescindíveis para o enfrentamento da COVID-19. A perspectiva utilitarista se mostra adequada e oportuna para mitigação e supressão da doença, embora não possa ser desenvolvida de maneira atomizada e descontextualizada da realidade social. Para a abordagem da justiça social é necessário o entendimento que a participação da comunidade é um processo social complexo, incerto e amorfo, mas que não pode perder de vista a primazia da atuação sobre as condições de vida e os seus determinantes.

Por fim, ressaltamos que a participação comunitária no contexto da COVID-19 deve considerar três contextos interconectados. O primeiro é o emergencial, em que se deve buscar o controle do agravo, a garantia de assistência adequada aos casos e a garantia econômica para que as famílias possam atravessar o período de crise. O segundo diz respeito à necessidade de valorização e fortalecimento do SUS, a fim de que se possa avançar para a consolidação de um sistema público, universal e integral de saúde. O terceiro e maior desafio da participação da comunidade é a atuação para a mudança da matriz econômica e política do país, com a retomada do sistema de proteção social e do projeto democrático de sociedade.

## Colaboradores

J. P. Bispo Júnior participou da concepção do estudo, análise das informações, redação do manuscrito e aprovação da versão final. M. B. Morais participou da análise das informações, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

## Informações adicionais

ORCID: José Patrício Bispo Júnior (0000-0003-4155-9612); Marciglei Brito Morais (0000-0003-1502-1827).

## Agradecimentos

A Luciano Nery Ferreira, professor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), pelas valiosas contribuições na revisão do texto.

## Referências

1. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00068820.
2. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Co-deço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23:e200032.
3. Liu Y, Saltman RB. Policy lessons from early reactions to the COVID-19 virus in China. *Am J Public Health* 2020; 110:1145-8.
4. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2020222.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Implementation of mitigation strategies for communities with local COVID-19 transmission. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf> (acessado em 30/Mai/2020).
6. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan* 2014; 29 Suppl 2:ii98-106.
7. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health* 2018; 18:518.
8. Barker KM, Ling EJ, Fallah M, Van-De-Bogert B, Kodl Y, Macauley RJ, et al. Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health Policy Plan* 2020; 35:416-23.
9. Alvarado-Castro V, Paredes-Solís S, Nava-Aguilera E, Morales-Pérez A, Flores-Moreno M, Legorreta-Soberanis J, et al. Social capital is associated with lower mosquito vector indices: secondary analysis from a cluster randomised controlled trial of community mobilisation for dengue prevention in Mexico. *Popul Health Metr* 2019; 17:18.
10. Castro M, Pérez D, Guzman MG, Barrington C. Why did Zika not explode in Cuba? The role of active community participation to sustain control of vector-borne diseases. *Am J Trop Med Hyg* 2017; 97:311-2.
11. Serapioni M, Matos AR. Citizen participation and discontent in three Southern European health systems. *Soc Sci Med* 2014; 123:226-33.
12. Bispo Júnior JP, Gerschman S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18:7-16.
13. Serapioni M, Duxbury N. Citizens' participation in the Italian health-care system: the experience of the Mixed Advisory Committees. *Health Expect* 2014; 17:488-99.
14. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med* 2010; 71:1102-9.
15. Brunton G, Thomas J, O'Mara-Eves A, Jamal F, Oliver S, Kavanagh J. Narratives of community engagement: a systematic review-derived conceptual framework for public health interventions. *BMC Public Health* 2017; 17:944.
16. Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary health care: on measuring participation. *Social Sci Med* 1988; 26:931-40.
17. Marston C, Hinton R, Kean S, Baral S, Ahuja A, Costello A, et al. Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health. *Bull World Health Organ* 2016; 94:376-82.
18. Pérez D, Lefèvre P, Romero MI, Sánchez L, De Vos P, Van Der Stuyft P. Augmenting frameworks for appraising the practices of community-based health interventions. *Health Policy Plan* 2009; 24:335-41.
19. Atkinson J-A, Vallely A, Fitzgerald L, Whittaker M, Tanner M. The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination. Implications for malaria elimination. *Malar J* 2011; 10:225.
20. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. *J Am Inst Plann* 1969; 35:216-24.
21. Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes. *Health Policy Plan* 1986; 1:240-9.
22. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community participation in health systems research: a systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. *PLoS One* 2015; 10:e0141091.
23. Popay J. Community empowerment and health improvement: the English experience. In: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editors. *Health assets in a global context: theory, methods and action*. New York: Springer; 2010. p. 183-96.
24. Chiriboga D, Garay J, Buss P, Madrigal RS, Rispe L. Health inequity during the COVID-19 pandemic: a cry for ethical global leadership. *Lancet* 2020; 395:1690-1.
25. Baatiema L, Skovdal M, Rifkin S, Campbell C. Assessing participation in a community-based health planning and services programme in Ghana. *BMC Health Serv Res* 2013; 13:233.
26. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00074420.
27. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00063520.
28. Bispo Júnior JP, Morais MB. Democracia e saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2020; 54:16.
29. Kohler JC, Martinez MG. Participatory health councils and good governance: healthy democracy in Brazil? *Int J Equity Health* 2015; 14:21.

## Abstract

*This essay aims to discuss the foundations and possibilities for community participation in the fight against COVID-19. The first part discusses the meanings of community, defined according to geographic, aggregate-interest, or epidemiological criteria. In the context of the pandemic, none of the three perspectives can be considered alone. The essay discusses the need to link different approaches in order to produce socially contextualized health interventions. Next, the authors present the four main models in the international literature that provide the basis for community participation practices in various countries. The analysis of community participation in the context of COVID-19 uses conceptual systematization based on two meta-narratives: utilitarian and social justice. The utilitarian perspective involves measures to restrict social contact. Participation is thus understood as collaboration in implementing measures that contribute to controlling the problem. The social justice perspective especially addresses the social determinants of health and reduction in social inequalities. The approach focuses on community empowerment and the search for solutions to the social and economic problems that determine the spread of COVID-19 and other diseases. The essay concludes on the peculiarities and importance of each approach. Community participation in the fight against COVID-19 should consider the emergency contexts to strengthen the health system and the defense of the social protection system and democracy.*

*Community Participation; COVID-19; Health Systems; Health Policy; Social Determinants of Health*

## Resumen

*El objetivo del presente ensayo fue discutir los fundamentos y posibilidades de la participación comunitaria para el combate de la COVID-19. En la primera parte, se discuten los sentidos de comunidad, definidos por criterios geográficos, agregación de intereses o epidemiológicos. En el contexto de la pandemia, se refleja que ninguna de las tres perspectivas puede ser considerada aisladamente. Se discutió la necesidad de una coordinación de los diferentes planteamientos, a fin de proporcionar intervenciones sanitarias socialmente contextualizadas. En seguida, se presentan los cuatro principales modelos teóricos presentes en la literatura internacional que fundamentan las prácticas de participación comunitaria en diversos países. Para el análisis de la participación comunitaria en el contexto de la COVID-19, se utilizó la sistematización conceptual fundamentada en dos objetivos narrativos: el utilitarista y el de la justicia social. La perspectiva utilitarista implica acciones dirigidas a las medidas de restricción de contacto social. En este sentido, la participación es entendida como colaboración, en la ejecución de acciones que contribuyan al control de enfermedades. La perspectiva de la justicia social aborda sobre todo los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades sociales. Se trata de un planteamiento dirigido al empoderamiento comunitario y a la búsqueda de soluciones para los problemas sociales y económicos determinantes de la diseminación de la COVID-19 y de otras enfermedades. Se concluye con las peculiaridades y la importancia de cada uno de los planteamientos. La participación comunitaria en el combate a la COVID-19 debe considerar los contextos de emergencia, de fortalecimiento del sistema de salud y defensa del sistema de protección social, así como de la democracia.*

*Participación de la Comunidad; COVID-19; Sistemas de Salud; Política de Salud; Determinantes Sociales de la Salud*

---

Recebido em 03/Jun/2020  
Versão final rerepresentada em 04/Jul/2020  
Aprovado em 07/Jul/2020