

7

A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

Sandra Mara Campos Alves

7.1 Introdução

A democracia semidireta vivenciou um período de apogeu e franca expansão nas três primeiras décadas do século XX, seguido de um período de estagnação logo após a Segunda Guerra Mundial e, novamente, ressurgiu em importância para compor as falhas e lacunas deixadas pela democracia representativa.

Segundo Bonavides, na democracia semidireta, a “alienação política da vontade popular faz-se apenas parcialmente” (BONAVIDES, 2011, p. 296), sendo cada vez mais comum a introdução de instrumentos/mecanismos de participação política direta que visam reduzir a distância entre representantes e representados, fortalecendo o exercício da cidadania.

O Brasil adotou o modelo de democracia semidireta, ao dispor, no seu texto constitucional, que o poder popular pode ser exercido por meio de representantes eleitos ou diretamente, elencando ainda alguns instrumentos de participação direta como o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular (BONAVIDES, 2011, p. 296).

Inovações tecnológicas advindas com a sociedade da informação

7. A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE

Sandra Mara Campos Alves

(CASTELLS, 2005) transformaram o modo como a sociedade pode se relacionar com a administração pública e exercer a participação política. A internet e as tecnologias de informação e comunicação (TICs) fornecem uma série de ferramentas que permitem ampliar essa participação, deslocando-a para espaços públicos virtuais.

O presente artigo pretende refletir sobre a participação na vida política mediada pelas TICs e, de modo mais específico, observar a sua aplicação no campo da saúde, na perspectiva de que essas novas práticas possam reforçar o modelo de democracia sanitária brasileiro.

7.2 A democracia eletrônica

Assumindo várias nomenclaturas, como democracia digital, *e-democracia*, ciberdemocracia, teledemocracia etc., a democracia eletrônica pode ser compreendida como o exercício da participação na vida política, mediado pelo uso de dispositivos, ferramentas e aplicativos, e que se desdobram em um ambiente digital (MAIA, 2011; GOMES, 2010). O que se almeja com esses novos processos é a redução do distanciamento entre governantes e cidadãos e a ampliação de práticas cívicas.

Vedel (2003) afirma que a democracia eletrônica não nasceu juntamente com a internet, e aponta os três estágios desse processo de desenvolvimento progressivo. O primeiro período, situado entre as décadas de 1950 e 1960, corresponde ao uso dos computadores na administração pública, que permitiram a ampliação no volume de dados processados, de modo mais eficiente, evitando falhas que poderiam ser cometidas pelo ser humano.

O segundo estágio de desenvolvimento, ocorrido entre os anos de 1970 e 1980, se caracteriza pela alteração na abordagem de como a tecnologia pode ser colocada a serviço da comunidade no sentido de promover um maior engajamento cívico em nível local. As redes de televisão a cabo, por exemplo, passam a ser utilizadas para retransmitir reuniões de órgãos públicos, debates entre cidadãos, e até tentativas de consultas instantâneas. De forma adicional, os computadores se deslocam do espaço

de excelência dos laboratórios e universidades e são apropriados pelos cidadãos, que começam a desenvolver uma cultura de massa voltada ao uso desse instrumento (VEDEL, 2003).

O terceiro estágio, observado a partir da década de 1990, está diretamente relacionado ao rápido desenvolvimento da internet, compreendida como um recurso aberto e de fácil acesso, e que oferece uma nova forma de comunicação, caracterizada pela horizontalidade e desenvolvida em espaço digital (VEDEL, 2003).

A assimilação dessas tecnologias pela administração pública passa a ser utilizada, então, para melhorar o processo de comunicação com a sociedade e divulgação de suas ações e decisões sobre as políticas públicas adotadas, associadas aos conceitos de eficiência e eficácia. Um importante ganho nesse aspecto se refere à modernização de processos e estruturas, no interior da administração pública, capaz de garantir rapidez de acesso, pelos cidadãos, a informações e serviços que vão auxiliá-lo no processo de acompanhamento do agir estatal e/ou de assuntos e serviços de seu interesse privado. Tal inovação na administração pública foi identificada como *e-gov* (GUIMARÃES; MEDEIROS, 2005).

É importante ressaltar que o *e-gov* não se resume ao aprimoramento tecnológico para a prestação de informações e de serviços públicos eletronicamente, sendo a transparência e a interação por meio da participação seus principais pilares (MENEZES; FONSECA, 2005). É por meio da divulgação das ações estatais que se viabilizam mecanismos de responsabilização, fortalecendo, assim, ações de controle social e fiscalização.

O outro aspecto positivo relacionado às TICs na esfera governamental diz respeito ao favorecimento de ações de *e-participation*, voltadas a abrir as instituições públicas à participação do cidadão no bojo de seus processos decisórios e na concepção da prestação de serviços, por meio da construção de um novo ambiente de comunicação política, facilitado pela internet e pelas TICs. Assim, as ferramentas de *e-participation* criadas pelo governo permitiriam uma ampliação do engajamento dos cidadãos nos processos políticos decisórios.

7. A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE

Sandra Mara Campos Alves

Inegável, portanto, que o uso das TICs na administração pública permite novas possibilidades de participação e interação por meio de ferramentas e arranjos eletrônicos que, quando comparados aos mecanismos tradicionais, apresentam um grau de capilaridade maior e, por isso mesmo, representam um fortalecimento da democracia direta.

Contudo, para que ações de *e-gov* e *e-participation* sejam bem-sucedidas, dependerão, em parte, do grau de inserção do Estado na sociedade de informação, sendo a inclusão digital fator preponderante para o desenvolvimento da democracia digital.

Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2019) realizada em 2018, 79,1% dos domicílios brasileiros utilizam a internet, tendo sido observada uma disparidade significativa na distribuição dessas residências na área urbana (83,8%) e rural (49,2%). Dentre os domicílios que declararam não usar a internet, o preço para acesso dos serviços foi um dos motivos declarados (25,4%), fosse esse serviço ofertado na cidade ou no campo. E a deficiência de oferta de serviços de internet na área rural é um dos principais fatores relatados que obstaculizam o seu acesso (20,8%).

A referida pesquisa revelou ainda que o principal meio de acesso à internet é o celular (99,2%), sendo que os objetivos de acesso priorizados se destinam a envio e/ou recebimento de mensagens por imagem, voz ou texto por aplicativos, não sendo considerado o uso de *e-mail* (95,7%); chamadas de voz ou vídeo (88,1%); entretenimento (assistir a filmes, vídeos, séries) (86,1%) e, por fim, o uso de *e-mail* (63,2%).

Os dados do IBGE confirmam o fosso existente entre a área urbana e rural no que se refere à disponibilidade e acesso à infraestrutura de tecnologia da informação, espelhando o processo de concentração de renda e desigualdade social brasileiro que, por sua vez, condicionam e limitam a inclusão digital no Brasil. Adicionem-se, ainda, as desigualdades no que diz respeito aos diferentes níveis de habilidades e alfabetização digitais da população, afinal, saber manusear um equipamento eletrônico (computador, *tablet smartphone*); buscar e analisar informações; e conhecer e utilizar as funcionalidades

dispostas em ambientes digitais são competências que exigem níveis de conhecimento e habilidades distintos.

Nesse contexto, as TICs, em vez de atuarem como ferramentas indutoras de práticas democráticas e inclusivas na perspectiva da democracia digital, podem ampliar e aprofundar ainda mais as desigualdades existentes (MATTOS; CHAGAS, 2008), especialmente na produção de vieses em discussões sobre políticas e serviços públicos, tendo em vista a ausência de participação de determinados grupos excluídos digitalmente.

Ademais, o acesso ampliado à internet e o uso das TICs na gestão pública não garantirá, *de per se*, um aumento da participação política da sociedade. Participação requer envolvimento, e o fato é que a apatia do cidadão em participar da vida política é incentivada há anos.

A mudança de postura cidadã, em que o cidadão deixa de ser mero espectador para ser ator principal no processo de construção política, não se faz da noite para o dia, sendo necessária também a implementação de processos educacionais voltados à construção de uma cidadania ativa. Aqui não se defendem apenas ações de educação formal, mas também o desenvolvimento de uma alfabetização cívica, capaz de situar o indivíduo em uma dimensão coletiva e para além de interesses exclusivamente pessoais.

É a dimensão da “participação como educação”, defendida por Rousseau, que a insere em um ciclo em que o cidadão, ao participar do processo de decisão, é educado em seu papel cívico, pois passa a compreender que os temas debatidos e deliberados não estão restritos à sua esfera privada, mas em uma dimensão social mais ampla, passando também a compreender a alta carga de responsabilidade que integram essas decisões, vez que são tomadas em benefício de todo um corpo social (PATEMAN, 1992).

É nesses termos que se busca compreender e ressignificar a participação nas políticas públicas de saúde brasileiras, a partir do uso das TICs, com o escopo de fortalecer a democracia direta. Assim, aspectos como superação de barreiras de tempo e espaço; ampliação nas formas de acesso à informação; acesso a múltiplas fontes de informação; possibilidade de

inclusão de grupos minoritários e com dificuldade de vocalização são apenas alguns dos avanços que se vislumbram nesse novo horizonte.

7.3 Contextualizando a democracia sanitária brasileira

No Brasil, o percurso histórico da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligado ao processo de redemocratização brasileira, tendo em vista que a mobilização por um novo pacto de direitos trouxe a lume não apenas a discussão dos direitos civis e políticos, mas também e, especialmente, de direitos sociais, ocasião em que o direito à saúde adquire uma centralidade nesse contexto reivindicatório.

Nesse percurso, destaca-se o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), advogando uma política de saúde universal e com participação popular, em que o acesso às ações e serviços de saúde fosse desvinculado do trabalho formal. Para tanto, defendia também a mudança na legislação brasileira, de modo a reconhecer a saúde como um direito de cidadania (FLEURY; MENDONÇA, 1995).

De forma ímpar, o RSB conseguiu congregiar, em torno da defesa de um novo paradigma de direito à saúde, atores de diversos segmentos, dentre eles, profissionais de saúde, sindicatos, organizações populares, intelectuais, setores da igreja etc. Essa concertação de atores tornou a pressão por mudanças nas políticas de saúde, ainda durante a fase de transição democrática, mais intensa, fazendo com que o governo antecipasse algumas ações, especialmente por meio da implantação de programas pilotos que privilegiavam a descentralização municipal e distrital de ações e serviços de saúde, bem como a institucionalização da participação popular nesses mesmos serviços (LUZ, 1994).

Foi nessa conjuntura que se deu, em 1988, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, ocasião em que se estabeleceu um novo paradigma jurídico, voltado para a ampliação de direitos e fortalecimento da democracia. Santos e Avritzer (2002, p. 65) afirmam que “a Constituição foi capaz de incorporar novos elementos

culturais, surgidos na sociedade, na institucionalidade emergente, abrindo espaço para a prática da democracia participativa”.

A saúde foi alçada à condição de direito social, tendo, nas prestações positivas do Estado, seu conteúdo nuclear. Origina-se o Sistema Único de Saúde (SUS) organizado segundo as diretrizes constitucionais da descentralização, com administração única em cada esfera de governo; integralidade no atendimento ao usuário e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

É a participação compreendida como prática social e instrumento viabilizador das conquistas sociais. “Tratam-se de ações concretas engendradas nas lutas, movimentos e organizações para organizar algum intento” (GOHN, 2005, p. 14).

Com a instauração do novo marco jurídico-político em 1988, o marco normativo acerca da democracia sanitária foi se consolidando, e participação passa a ocupar papel central na política pública de saúde, tendo como principal representação normativa a Lei nº 8.142/1990. Inicialmente restrita aos Conselhos e Conferências de Saúde, a participação direta na saúde se aprimora com o passar dos anos, servindo de modelo orientativo também para outras políticas públicas setoriais.

7.4 A democracia eletrônica no setor saúde

Tem-se observado, ao longo dos anos, um aumento de iniciativas digitais voltadas à ampliação da participação da sociedade nas discussões e rumos das políticas públicas de saúde.

As consultas públicas, largamente utilizadas pelas agências reguladoras de saúde (ANVISA e ANS), pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e pelo próprio Ministério da Saúde (MS), entre outros órgãos, são exemplos positivos do uso da tecnologia favorecendo práticas democráticas junto à Administração Pública voltadas ao aprimoramento normativo (ALVES, 2013; ALVES, 2009). O projeto de e-Democracia, da Câmara dos Deputados, por sua vez, busca ampliar a participação no processo legislativo, especialmente por meio da pauta participativa que tem o condão de verificar quais as pautas

7. A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE

Sandra Mara Campos Alves

prioritárias da sociedade e que devem ser consideradas pelos parlamentares no momento da sua atividade legislativa.

Outro exemplo são as iniciativas que visam à criação/melhoria de serviços e ou soluções por meio de colaboração entre a Administração Pública e a sociedade, como exemplo, os *hacktowns*. São competições incentivadas pelos órgãos públicos, que aliam tecnologia e inovação aplicadas à saúde.

Esses exemplos de instrumentos de *e-participation* demonstram aspectos positivos e novas possibilidades de aplicação na saúde. Contudo, precisam ser melhor analisados, de modo a evitar o que Demo (1988, p. 67) nomina de “exasperação da participação pela participação”, na qual há uma proliferação de processos participativos, mas que não apresentam impacto significativo em matéria de fortalecimento da democracia.

Um dos pontos a serem enfrentados é a falta de capacidade da própria administração pública de gerenciar um número cada vez mais crescente de processos participativos. E, nesse sentido, a ausência de *feedback* governamental pode ser o grande dificultador nessa relação dialógica. A comunicação é importante em todas as etapas de atividades de *e-participation*, para que não se instale a percepção de que o esforço participativo foi em vão, acarretando a perda de interesse no uso desses novos mecanismos e espaços de participação.

Pesquisa empreendida por Silva (2005, p. 459) sobre graus de participação democrática no uso da internet pelos governos em 24 capitais brasileiras demonstrou que metade das cidades analisadas apresenta deficiência no quesito *feedback* governamental, demonstrando que “as potencialidades da comunicação horizontal da internet não têm repercutido efetivamente em uma horizontalidade no fluxo de informação entre estes cidadãos e seus respectivos governos”.

Não se trata, portanto, de apenas ampliar os espaços participativos com o uso de ferramentas eletrônicas, mas de manter ativos e engajados aqueles que buscam esses espaços.

Ainda nessa seara, as ferramentas disponíveis nos sítios governamentais voltadas ao recebimento de críticas, sugestões, reclamações etc.

são estratégias que precisam ser cuidadas. Não podem funcionar apenas como espaço de coleta de opinião. O cidadão necessita saber o grau de influência da sua manifestação para melhor compreender o potencial transformador de sua atuação.

Silva (2005) destaca a ausência de ações governamentais voltadas à indução de uma maior intervenção dialógica da opinião pública, mediante o emprego das tecnologias da informação e comunicação, tais como: campanhas, sondagens temáticas de assuntos de interesse, fóruns *on-line* etc. Concluiu que o foco das ações de democracia digital produzidas na esfera governamental não apresenta caráter inovador, havendo, em verdade, uma subutilização das suas potencialidades democráticas.

No campo específico da *e-democracia* sanitária, foram encontrados apenas dois trabalhos, que apontam a necessidade de aprimoramento do modelo.

Moraes *et al.* (2009) realizaram pesquisa que analisou a inclusão digital de conselheiros de saúde, demonstrando que o acesso e a apropriação das informações sanitárias impactam diretamente na garantia da qualidade decisória.

Dividida em duas dimensões, a pesquisa elencou cinco barreiras de acesso e seis de uso e/ou apropriação da informação e das tecnologias de informação em saúde (TIS). Com relação ao acesso, tem-se: i) a deficiência na oferta de energia elétrica; desigualdade na infraestrutura de conectividade distribuída no território nacional; iii) ferramentas digitais disponíveis em língua inglesa; iv) pouca publicização das ações governamentais e v) tensões entre os segmentos de gestor e usuário dificultando o acesso à internet dos conselhos de saúde.

Sobre os obstáculos relacionados ao uso e/ou apropriação, a pesquisa exibiu os seguintes resultados: i) presença de linguagem excessivamente tecnicista nos sítios institucionais; ii) desconhecimento das potencialidades de uso das TICs no exercício do controle social; iii) desigualdade histórica nos processos de educação e formação; iv) deficiência na democratização da produção e disseminação de informações em saúde; v) falta de conhecimento sobre mecanismos de busca de informação

7. A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE

Sandra Mara Campos Alves

qualificada capaz de reduzir a assimetria de informações e qualificar o debate nas reuniões e; vi) não inclusão da temática “informação e tecnologias de informação em saúde” nas pautas dos conselhos.

Os entraves apresentados fazem emergir situações de desigualdades que precisam ser mitigadas para garantir a equidade nos processos deliberativos colegiados. Também demonstra a limitação da transparência eletrônica, que apesar de frutos positivos como dados governamentais abertos; divulgação de informações de forma proativa etc., ainda está mergulhada em linguagem tecnicista que impede o processamento e uso adequado da informação por uma grande parcela da sociedade.

Moraes *et al.* (2009), a partir da análise da complexidade dos obstáculos encontrados, defenderam um modelo analítico que envolvesse a correlação entre a inclusão digital em saúde, a política e a educação, e que contribuísse para a superação da desigualdade digital.

No senso comum, a ideia de “democratização da informação” vincula-se ao acesso. Ter acesso é necessário, mas não é suficiente, pois não se democratizam as relações de poder e de produção de saber implícitas nas decisões da política de informação e TIS. Este é um dos caminhos à construção de um país que tenha a coragem de superar as desigualdades existentes, concretizando a utopia da inclusão digital universal realizada, não segundo os ditames de expansão do mercado digital e do ciberespaço, mas sim que atenda a um projeto de democracia participativa e emancipadora. (MORAES *et al.*, 2009, p. 888)

Dallari *et al.* (2016) em sua pesquisa sobre mecanismos virtuais de participação na elaboração de normas de saúde, analisaram o instrumento de consulta pública em órgãos federais. Os autores encontraram dificuldade no acesso à informação; ausência de regras procedimentais

claras e deficiência na padronização de dados, concluindo pela existência de déficit de transparência e necessidade de estabelecimento de uma “metodologia comum pelas entidades que adotam estas práticas para apresentação de informações sobre as consultas, sob pena de desencorajar os estudos sobre a *e-democracia sanitária*” (DALLARI *et al.*, 2016, p. 946).

Conclui-se, portanto, que o caminho da *e-democracia sanitária* foi iniciado e parece não ter volta. Contudo, não se pode olvidar que os obstáculos apresentados precisam ser enfrentados e transpostos de modo a garantir ampliação do escopo participativo e engajamento cívico perene na defesa do direito à saúde.

Considerações Finais

É certo que a evolução no uso da informação e comunicação observada com o advento da internet também trouxe alterações na forma como a sociedade pode se relacionar com a administração pública constituindo-se em importante ferramenta de fortalecimento da democracia.

Contudo, é necessário ajustar as expectativas. Mesmo no campo da saúde pública, que historicamente apresenta a participação como pilar central no seu processo de construção, implementação e avaliação das suas políticas, as barreiras observadas demonstram a limitação no uso da comunicação *on-line* pela administração pública, bem como os entraves estruturais da sociedade brasileira que ainda persistem e resvalam também nos ambientes virtuais de participação.

Assim é que se deve cuidar para que os mecanismos e instrumentos de *e-democracia* não se tornem apenas uma reprodução, no ambiente virtual, das ferramentas já existentes do modelo de democracia tradicional. Por isso, pesquisas outras que avaliem o impacto e a extensão dessa participação precisam ser empreendidas, de modo a compreender melhor as possibilidades e os limites desse novo objeto.

Referências

- ALVES, S. M. C. Democracia Participativa e a Consulta Pública na Agência Nacional de Saúde Suplementar. In: DELDUQUE, M. C. (Org.). **Temas Atuais de Direito Sanitário**. Brasília: CEAD/FUB, 2009. v. 1, p. 45-63.
- ALVES, S. M. C. Democracia Sanitária e as consultas públicas nas agências reguladoras de saúde. In: VIEIRA, R. S.; CERETTA, L. B. (Org.). **Temas em Direito Sanitário & Saúde Coletiva: SUS uma política pública de Estado**. Criciúma: UNESC, 2013. p. 123-138.
- BONAVIDES, P. **Ciência Política**. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.
- CASTELLS, M. **Sociedade em Rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- DALLARI, S. G. et al. A e-democracia sanitária no Brasil: em busca da identificação de atores de mecanismos virtuais de participação na elaboração de normas de direito sanitário. **Saúde Soc.**, (São Paulo), v. 25, n. 4, p. 943-949, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00943.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2019.
- DEMO, P. **Participação é Conquista**. São Paulo: Cortez, 1988.
- FLEURY, S.; MENDONÇA, M. H. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: FLEURY, S. (org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 193-232.
- GOHN, M. G. **O Protagonismo da Sociedade Civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias**. São Paulo: Cortez, 2005.
- GOMES, W. Democracia digital: que democracia? In: MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. (Org.). **Mídia, Representação e Democracia**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 241-259.
- GUIMARÃES, T. A.; MEDEIROS, P. H. R. A relação entre governo eletrônico e governança eletrônica no governo federal brasileiro. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 3, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v3n4/v3n4a04.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2019.
- IBGE. **Uso da Internet, Televisão e Celular no Brasil**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>. Acesso em: 27 jul. 2019.

LUZ, M. T. As conferências nacionais de saúde e as políticas de saúde da década de 80. In: **Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 131-152.

MAIA, R. C. M.; GOMES, W.; MARQUES, F. P. J. A. (Orgs.). **Internet e Participação Política no Brasil**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MATTOS, F. A. M.; CHAGAS, G. J. N. Desafios para a inclusão digital no Brasil. **Perspect. Ciênc.** (Belo Horizonte), v. 13, n. 1, jan./abr. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362008000100006-&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2019.

MENEZES, A. M. F.; FONSECA, M. J. M. Governo eletrônico: um novo caminho para a administração pública? **BAHIA Análise & Dados Salvador**, v. 15, n. 2-3, p. 333-341, set./dez. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Manoel_Fonseca/publication/307122835_Governo_eletronico_um_novo_caminho_para_a_administracao_publica/links/57c21f8d08aed246b0fe0668.pdf#page=182. Acesso em: 27 jul. 2019.

MORAES, I. H. S.; VEIGA, L.; VASCONCELLOS, M. M.; SANTOS, S. R. F. R. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 879-888, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 jul. 2019.

PATEMAN, C. **Participação e Teoria Democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

SANTOS, B. S.; AVRITZER, L. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B. S. (Org.). **Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-82.

SILVA, S. P. Graus de participação democrática no uso da Internet pelos governos das capitais brasileiras. **Opinião Pública** (Campinas), v. 11, n. 2, p. 450-468, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/op/v11n2/26422.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

VEDEL, T. L' Idée de démocratie électronique: origines, visions, questions. In: PASCAL, P. **Le Désenchantement Démocratique**. La Tour d' Aigues:

7. A DEMOCRACIA ELETRÔNICA NO SETOR SAÚDE

Sandra Mara Campos Alves

Editions de l' Aube, 2003. p. 243-266. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.177.3493&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.