

O Conselho Municipal de Saúde de Campinas: CONFLITOS, DISPUTAS E CONSENSOS no contexto da pandemia de Coronavirus

Estado: São Paulo -Município: Campinas|Campinas

Situação atual: Concluída

Vinculação da Experiência: Conselho Municipal de Saúde

Parceria com outra instituição: Não|Não

Instituição:

Autor:

Local: Conselho Municipal de Saúde

Eixo 1 - Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais..

Contextualização

A experiência diz respeito às ações e atividades do Conselho Municipal de Campinas iniciada durante a Pandemia de Corona vírus. Campinas, uma cidade de 121308 habitantes segundo estimativa do IBGE, enfrenta uma pandemia de Corona vírus de grandes proporções. Segundos os dados do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Campinas, no dia atingimos o número de 97126 casos com 3187 óbitos no dia 13 de maio de 2021. Segundo o mesmo departamento, em 31 de abril desse ano, tínhamos uma incidência por 100 mil habitantes de 7596 casos por 100 mil habitantes, taxa superior ao do Brasil, do Estado de São Paulo e da Capital. A pandemia atingiu seu pico no período compreendido entre meados de março e meados de abril, com médias móveis de caso de 14 dias variando entre 370 a 400 casos por dia. Houve um discreto arrefecimento a partir do dia 15 de abril, porem mantendo valores altos, na casa de 350 casos por dia. São sinais outros desse arrefecimento a redução da ocupação de

leitos de UTI de 100% para 77,8% entre os leitos públicos e privados, embora a taxa de ocupação dos leitos públicos esteja em 91% no dia 13 de maio (a taxa de ocupação de leitos privados se encontra em 68%). A gravidade da situação, na avaliação do Conselho Municipal de Saúde se deve a ações insuficientes por parte do governo municipal: nunca se testou na quantidade necessária para fazer rastreamento dos casos suspeitos; flexibilizou-se o isolamento social antes dos momentos adequados, pressionados por comerciantes e outros interesses econômicos financeiros; a atuação nas áreas de maior vulnerabilidade, onde vivem populações muito pobres e muito vulneráveis nunca foram priorizadas - a atenção primária da cidade, embora com cobertura baixa, acha-se suficientemente enraizadas nessas regiões e poderia ter sido mais eficaz em localizar e proteger esses cidadãos; não houve estímulos suficientes por parte da prefeitura para ampliar a proteção social e econômica para essas populações, ampliando a sua capacidade de isolar-se quando necessário. A partir desse diagnóstico, como descrevemos abaixo, é que o Conselho Municipal de Saúde de Campinas pautou a sua atuação nesse período. | A experiência diz respeito às ações e atividades do Conselho Municipal de Campinas iniciada durante a Pandemia de Corona vírus. Campinas, uma cidade de 121308 habitantes segundo estimativa do IBGE, enfrenta uma pandemia de Corona vírus de grandes proporções. Segundo os dados do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Campinas, no dia atingimos o número de 97126 casos com 3187 óbitos no dia 13 de maio de 2021. Segundo o mesmo departamento, em 31 de abril desse ano, tínhamos uma incidência por 100 mil habitantes de 7596 casos por 100 mil habitantes, taxa superior ao do Brasil, do Estado de São Paulo e da Capital. A pandemia atingiu seu pico no período compreendido entre meados de março e meados de abril, com médias móveis de caso de 14 dias variando entre 370 a 400 casos por dia. Houve um discreto arrefecimento a partir do dia 15 de abril, porém mantendo valores altos, na casa de 350 casos por dia. São sinais outros desse arrefecimento a redução da ocupação de leitos de UTI de 100% para 77,8% entre os leitos públicos e privados, embora a taxa de ocupação dos leitos públicos esteja em 91% no dia 13 de maio (a taxa de ocupação de leitos privados se encontra em 68%). A gravidade da situação, na avaliação do Conselho Municipal de Saúde se deve a ações insuficientes por parte do governo municipal: nunca se testou na quantidade necessária para fazer rastreamento dos casos suspeitos; flexibilizou-se o isolamento social antes dos momentos adequados, pressionados por comerciantes e outros interesses econômicos financeiros; a atuação nas áreas de maior vulnerabilidade, onde vivem populações muito pobres e muito vulneráveis nunca foram

priorizadas - a atenção primária da cidade, embora com cobertura baixa, acha-se suficientemente enraizadas nessas regiões e poderia ter sido mais eficaz em localizar e proteger esses cidadãos; não houve estímulos suficientes por parte da prefeitura para ampliar a proteção social e econômica para essas populações, ampliando a sua capacidade de isolar-se quando necessário. A partir desse diagnóstico, como descrevemos abaixo, é que o Conselho Municipal de Saúde de Campinas pautou a sua atuação nesse período.

Justificativa

O Brasil enfrenta a pior crise dos últimos 100 anos, iniciada como uma crise sanitária, mas que se desdobrou em uma crise política e social. Embora a pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2) seja um desafio em escala global, é notório, como cotidianamente anunciada pela imprensa, por cientistas, pesquisadores, afetou o Brasil em pior escala que a maioria dos países do mundo. E não foi por acaso: foi fruto do descaso de governos, notadamente o federal, mas também de muitos estaduais e municipais. Ainda que o negacionismo da ciência, da pandemia e da gravidade da doença e a naturalização dos óbitos por parte do governo federal tenha sido, como já sobejamente demonstrado pela imprensa e pesquisadores, o maior responsável pela crise que enfrentamos, há um pano de fundo que não pode ser desprezado: uma política neoliberal que ampliou a desigualdade no país, aumentou a insegurança alimentar e, com a manutenção da PEC 95, atacou (e ataca cotidianamente) as políticas públicas implantadas no país a duras penas a partir da constituição de 1988. Em relação à Saúde, os ataques ao SUS são constantes. Embora se reconheça, inclusive em pesquisas realizadas em outros países, que a política de saúde nacional é uma das políticas de maior alcance redistributivo, governos neoliberais, particularmente depois do golpe de 2016, insistem em tentar reduzir a sua importância. São inúmeras as propostas de mudanças constitucionais, decretos e portarias que tentam acabar com a universalidade, reduzir ainda mais seu financiamento, reduzindo-o a uma cobertura focalizada nos pobres. São pelo menos três movimentos nessa direção: estímulos à ampliação de planos e seguros de saúde, terceirização da execução e da gestão dos serviços públicos (ampliando o hibridismo do sistema nacional de saúde) e ataques diretos, através de leis e decretos, ao financiamento do SUS. Esses movimentos se repetem nas maiorias dos estados e municípios brasileiros. Em Campinas não é diferente. Nós, a maioria dos trabalhadores e

usuários que compõe a atual direção do Conselho Municipal de Saúde, avaliamos que estamos diante, pelo menos nos últimos 10 anos, de gestões municipais de características neoliberais. Pode-se citar como exemplos: 1. a política para ampliação de vagas em creches e ensino fundamentas, com ênfase no atendimento cogrido (“o poder público oferece a estrutura física e todos os insumos – uniforme, material escolar e merenda e cabe ao colaborador, terceirizado, gerenciar os recursos humanos”); e atendimento conveniado (transferência de recursos para crianças matriculadas no sistema privado) .

2) O processo de expansão urbana, cuja revisão do Plano Diretor em 2017, indica um “processo de espoliação da terra, garantido por normas que ofertaram para o mercado imobiliário áreas rurais e unidades de conservação ambiental, que altera o perímetro urbano em consonância com os investimentos do capital imobiliário ; 3) há pelo menos uma década a Secretaria de Saúde investe aproximadamente 50% dos seus recursos financeiros em terceirizações, seja de atividades meio (zeladoria, segurança, farmácia hospitalar, com gastos de aproximadamente 17,40 % do orçamento), seja de atividades assistências (ambulatórios médicos, empresas com atuação em hospital público, exames laboratoriais, entre outros, com gastos de 33,10 % do orçamento municipal).

4. Apesar das várias terceirizações pela prefeitura de Campinas justificadas pela lei de responsabilidade fiscal, o gasto com folha de pessoal em Campinas tem permanecido, há anos, abaixo de 50% do arrecado, segundo as prestações de contas de Campinas encontradas no Portal da Transparência. Por conseguinte, a condução da saúde tem sido marcada por, pelo menos um dos três movimentos apontados acima: terceirizações da execução dos serviços públicos de saúde e da gestão. Do ponto de vista do financiamento, ainda que não tenha havido reduções tendencialmente, a aplicação dos recursos não se mostra efetiva, o que é demonstrável pelo baixo alcance dos indicadores epidemiológicos e de cobertura do SUS local. Não por acaso a principal queixa dos seus usuários é a dificuldade de acesso. Podemos citar, a título de evidenciar e demonstrar essa afirmação os seguintes indicadores em 2020: cobertura de atenção primária 60,5%, abaixo das metas apontadas pelas conferências municipais últimas, de pelos menos 75%; Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal de 27,60%, abaixo inclusive das metas propostas pela SMS (43,20%). Outros, como cobertura vacinal, cobertura de citologia oncótica, cobertura das condicionalidades do bolsa família, também se encontram distantes das metas estipuladas pela própria Secretaria de Saúde. Cumpre assinalar que essas metas não são atingidas há mais de uma década. Uma das características do neoliberalismo, com suas propostas de aliviar as funções do Estado,

reduzir os serviços públicos, desregular as práticas econômicas do mercado, políticas de austeridade fiscal, privatizações, corte de despesas nas áreas sociais, entre outras, é a sua estreita relação com o autoritarismo. São vários autores que mostram essa relação, .. Segundo Laval as vitórias da extrema direita “não põem em questão o neoliberalismo, mas o radicalizam em uma nova forma que mistura um Estado antidemocrático forte com a maior liberdade deixada ao capital, especialmente ao capital financeiro.” Na gestão pública essas políticas, “políticas públicas ostensivamente terceirizadas e contratualizadas com o setor privado, sistematicamente tem retirado a essência pública do Estado, cada vez mais moldado á logica do “governo empresarial”. Todos esses processos corroem estruturalmente o Estado de Direito Democrático...” .O autoritarismo da gestão pública em Campinas tem se manifestado de várias maneiras, mas no escopo desse trabalho, nos deteremos nas suas repercussões em relação à política de saúde local e, em especial, na relação da gestão com o Conselho Municipal de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus. Avaliamos que, como acontece há pelos 10 anos, o Conselho Municipal tem sido aliado da formulação das estratégias da política de saúde no município. Como evidências dessa afirmação escolhemos citar alguns fatos, os mais marcantes: 1. Embora haja, em lei, uma parcela do orçamento municipal para o Conselho Municipal, é insuficiente e não há autonomia deste para utilizá-lo (não se consegue contratar assessorias técnicas; cada deslocamento de conselheiros a congressos ou reuniões fora da cidade é precedido por exaustivas negociações nem sempre bem sucedidas; a realização das pré-conferências, das conferências e outras atividades do Conselho se dão com enormes dificuldades financeiras, sempre negociadas exaustivamente, etc.); demorou-se aproximadamente 2 anos para que se conseguisse imprimir os cadernos com os relatórios e resoluções da 11ª. Conferência Municipal de Saúde. 2. Há apenas uma funcionária a serviço do Conselho Municipal de Saúde, a sua Secretaria Executiva, embora já tenhamos dimensionado, pela quantidade de tarefas a serem executadas, a necessidade de pelo menos 3 profissionais ali prestando serviços. Há anos se negocia outros profissionais, sem resultado. Só agora, no mês de abril, se conseguiu um outro trabalhador, em período parcial, estando ainda longe, portanto, das necessidades. 3. Há um desrespeito flagrante ao papel do Conselho: as deliberações do Conselho, aprovadas em reuniões plenárias, passam pelo crivo do Secretário antes de serem publicadas e aplicadas; nem todas as resoluções são publicadas, e as que são nem sempre acontecem no prazo regimental; 4. Nem todas as políticas públicas implantadas passam pelo crivo do conselho: a) foi implantada, sem anuência do Conselho e contra a

resolução da 11ª. Conferência Municipal de Saúde, a Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência, uma autarquia ligada diretamente ao gabinete do prefeito. Ela agrega os dois hospitais públicos municipais e todos os serviços de pronto-socorro e de urgência e emergência. Seja porque agrega serviços de importância estratégica na configuração do SUS local ou pelo custo de tais serviços, a Rede Mário Gatti toma relevo importante. Ao se ligar diretamente ao gabinete do prefeito e sua presidência ter o mesmo status de um secretário municipal, se constituiu, na nossa avaliação, um duplo comando da Saúde no município. Como consequência se dificulta a constituição de redes integradas de saúde, impedindo que a atenção primária assuma seu papel de ordenadora da rede de saúde. b) Ao Conselho é atribuída a votação de convênios da Secretaria que, na maior parte das vezes, chegam ao Conselho Fiscal, à Secretaria Executiva e ao Pleno, depois de implantados, cabendo a este validar o fato consumado, sob pena de se suspender serviços essenciais ao SUS local. Quase sempre há inúmeras recomendações feitas para a execução de cada um desses convênios, que, por chegarem após a vigência, caem no vazio. c) Desprezo da gestão pelas pautas que discutem os problemas que mais afetam os usuários – as pautas que interessam são aquelas exigidas por lei: aprovação de convênios, avaliação das contas e dos relatórios de gestão. Todas as outras pautas, as que tratam do acesso, da qualidade do cuidado, da restrição na prestação de serviços são trazidas exclusivamente por trabalhadores e usuários. 5. O Secretário não participa das reuniões do Conselho há anos. 6. Embora sejam solicitados, também há anos, consultores independentes para avaliação das contas ou de questões jurídicas sempre presentes, decorrentes das atribuições do Conselho, não temos autonomia para contratá-los e nunca nos foi disponibilizado. Por óbvio, por não termos especialistas entre os conselheiros e pela complexidade dos documentos e das normas legais que regem a administração pública, particularmente numa cidade da dimensão e importância da nossa, não é possível uma análise consistente das contas. Não por acaso, apesar da avaliação das contas da antiga Organização Social que fazia a gestão de um hospital público, o Ouro Verde, não fomos capazes de verificar as irregularidades das contas, como depois demonstradas por investigações judiciais. 7. O Plano Municipal para a Contenção da Pandemia de Coronavírus e as suas várias atualizações foram realizadas sem nenhuma participação do controle social da saúde na cidade. Dada a importância da pandemia que enfrentamos, cujo início coincidiu temporalmente com a posse da atual diretoria, decidimos pensar estratégias que permitisse o Conselho, ainda que indiretamente, exercer um papel na formulação, avaliação e monitoramento da política pública de contenção do

Coronavírus. O Brasil enfrenta a pior crise dos últimos 100 anos, iniciada como uma crise sanitária, mas que se desdobrou em uma crise política e social. Embora a pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 seja um desafio em escala global, é notório, como cotidianamente anunciada pela imprensa, por cientistas, pesquisadores, afetou o Brasil em pior escala que a maioria dos países do mundo. E não foi por acaso: foi fruto do descaso de governos, notadamente o federal, mas também de muitos estaduais e municipais. Ainda que o negacionismo da ciência, da pandemia e da gravidade da doença e a naturalização dos óbitos por parte do governo federal tenha sido, como já sobejamente demonstrado pela imprensa e pesquisadores, o maior responsável pela crise que enfrentamos, há um pano de fundo que não pode ser desprezado: uma política neoliberal que ampliou a desigualdade no país, aumentou a insegurança alimentar e, com a manutenção da PEC 95, atacou (e ataca cotidianamente) as políticas públicas implantadas no país a duras penas a partir da constituição de 1988. Em relação à Saúde, os ataques ao SUS são constantes. Embora se reconheça, inclusive em pesquisas realizadas em outros países, que a política de saúde nacional é uma das políticas de maior alcance redistributivo, governos neoliberais, particularmente depois do golpe de 2016, insistem em tentar reduzir a sua importância. São inúmeras as propostas de mudanças constitucionais, decretos e portarias que tentam acabar com a universalidade, reduzir ainda mais seu financiamento, reduzindo-o a uma cobertura focalizada nos pobres. São pelo menos três movimentos nessa direção: estímulos à ampliação de planos e seguros de saúde, terceirização da execução e da gestão dos serviços públicos (ampliando o hibridismo do sistema nacional de saúde) e ataques diretos, através de leis e decretos, ao financiamento do SUS. Esses movimentos se repetem nas maiorias dos estados e municípios brasileiros. Em Campinas não é diferente. Nós, a maioria dos trabalhadores e usuários que compõe a atual direção do Conselho Municipal de Saúde, avaliamos que estamos diante, pelo menos nos últimos 10 anos, de gestões municipais de características neoliberais. Pode-se citar como exemplos: 1. a política para ampliação de vagas em creches e ensino fundamental, com ênfase no atendimento cogido (“o poder público oferece a estrutura física e todos os insumos – uniforme, material escolar e merenda e cabe ao colaborador, terceirizado, gerenciar os recursos humanos”); e atendimento conveniado (transferência de recursos para crianças matriculadas no sistema privado) .

2) O processo de expansão urbana, cuja revisão do Plano Diretor em 2017, indica um “processo de espoliação da terra, garantido por normas que ofertaram para o mercado imobiliário áreas rurais e unidades de conservação ambiental, que altera o perímetro

urbano em consonância com os investimentos do capital imobiliário ; 3) há pelo menos uma década a Secretaria de Saúde investe aproximadamente 50% dos seus recursos financeiros em terceirizações, seja de atividades meio (zeladoria, segurança, farmácia hospitalar, com gastos de aproximadamente 17,40 % do orçamento), seja de atividades assistências (ambulatórios médicos, empresas com atuação em hospital público, exames laboratoriais, entre outros, com gastos de 33,10 % do orçamento municipal). 4. Apesar das várias terceirizações pela prefeitura de Campinas justificadas pela lei de responsabilidade fiscal, o gasto com folha de pessoal em Campinas tem permanecido, há anos, abaixo de 50% do arrecado, segundo as prestações de contas de Campinas encontradas no Portal da Transparência. Por conseguinte, a condução da saúde tem sido marcada por, pelo menos um dos três movimentos apontados acima: terceirizações da execução dos serviços públicos de saúde e da gestão. Do ponto de vista do financiamento, ainda que não tenha havido reduções tendencialmente, a aplicação dos recursos não se mostra efetiva, o que é demonstrável pelo baixo alcance dos indicadores epidemiológicos e de cobertura do SUS local. Não por acaso a principal queixa dos seus usuários é a dificuldade de acesso. Podemos citar, a título de evidenciar e demonstrar essa afirmação os seguintes indicadores em 2020: cobertura de atenção primária 60,5%, abaixo das metas apontadas pelas conferências municipais últimas, de pelos menos 75%; Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal de 27,60%, abaixo inclusive das metas propostas pela SMS (43,20%). Outros, como cobertura vacinal, cobertura de citologia oncótica, cobertura das condicionalidades do bolsa família, também se encontram distantes das metas estipuladas pela própria Secretaria de Saúde. Cumpre assinalar que essas metas não são atingidas há mais de uma década. Uma das características do neoliberalismo, com suas propostas de aliviar as funções do Estado, reduzir os serviços públicos, desregulamentar as práticas econômicas do mercado, políticas de austeridade fiscal, privatizações, corte de despesas nas áreas sociais, entre outras, é a sua estreita relação com o autoritarismo. São vários autores que mostram essa relação , .. Segundo Laval as vitórias da extrema direita “não põem em questão o neoliberalismo, mas o radicalizam em uma nova forma que mistura um Estado antidemocrático forte com a maior liberdade deixada ao capital, especialmente ao capital financeiro.” Na gestão pública essas políticas, “políticas públicas ostensivamente terceirizadas e contratualizadas com o setor privado, sistematicamente tem retirado a essência pública do Estado, cada vez mais moldado á logica do “governo empresarial”. Todos esses processos corroem estruturalmente o Estado de Direito Democrático...” .O

autoritarismo da gestão pública em Campinas tem se manifestado de várias maneiras, mas no escopo desse trabalho, nos deteremos nas suas repercussões em relação à política de saúde local e, em especial, na relação da gestão com o Conselho Municipal de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus. Avaliamos que, como acontece há pelos 10 anos, o Conselho Municipal tem sido alijado da formulação das estratégias da política de saúde no município. Como evidências dessa afirmação escolhemos citar alguns fatos, os mais marcantes: 1. Embora haja, em lei, uma parcela do orçamento municipal para o Conselho Municipal, é insuficiente e não há autonomia deste para utilizá-lo (não se consegue contratar assessorias técnicas; cada deslocamento de conselheiros a congressos ou reuniões fora da cidade é precedido por exaustivas negociações nem sempre bem sucedidas; a realização das pré-conferências, das conferências e outras atividades do Conselho se dão com enormes dificuldades financeiras, sempre negociadas exaustivamente, etc.); demorou-se aproximadamente 2 anos para que se conseguisse imprimir os cadernos com os relatórios e resoluções da 11ª. Conferência Municipal de Saúde. 2. Há apenas uma funcionária a serviço do Conselho Municipal de Saúde, a sua Secretaria Executiva, embora já tenhamos dimensionado, pela quantidade de tarefas a serem executadas, a necessidade de pelo menos 3 profissionais ali prestando serviços. Há anos se negocia outros profissionais, sem resultado. Só agora, no mês de abril, se conseguiu um outro trabalhador, em período parcial, estando ainda longe, portanto, das necessidades. 3. Há um desrespeito flagrante ao papel do Conselho: as deliberações do Conselho, aprovadas em reuniões plenárias, passam pelo crivo do Secretário antes de serem publicadas e aplicadas; nem todas as resoluções são publicadas, e as que são nem sempre acontecem no prazo regimental; 4. Nem todas as políticas públicas implantadas passam pelo crivo do conselho: a) foi implantada, sem anuência do Conselho e contra a resolução da 11ª. Conferência Municipal de Saúde, a Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência, uma autarquia ligada diretamente ao gabinete do prefeito. Ela agrega os dois hospitais públicos municipais e todos os serviços de pronto-socorro e de urgência e emergência. Seja porque agrega serviços de importância estratégica na configuração do SUS local ou pelo custo de tais serviços, a Rede Mário Gatti toma relevo importante. Ao se ligar diretamente ao gabinete do prefeito e sua presidência ter o mesmo status de um secretário municipal, se constituiu, na nossa avaliação, um duplo comando da Saúde no município. Como consequência se dificulta a constituição de redes integradas de saúde, impedindo que a atenção primária assumira seu papel de ordenadora da rede de saúde. b) Ao Conselho é atribuída a votação de convênios da Secretaria que, na maior parte das vezes,

chegam ao Conselho Fiscal, à Secretaria Executiva e ao Pleno, depois de implantados, cabendo a este validar o fato consumado, sob pena de se suspender serviços essenciais ao SUS local. Quase sempre há inúmeras recomendações feitas para a execução de cada um desses convênios, que, por chegarem após a vigência, caem no vazio. c) Desprezo da gestão pelas pautas que discutem os problemas que mais afetam os usuários – as pautas que interessam são aquelas exigidas por lei: aprovação de convênios, avaliação das contas e dos relatórios de gestão. Todas as outras pautas, as que tratam do acesso, da qualidade do cuidado, da restrição na prestação de serviços são trazidas exclusivamente por trabalhadores e usuários. 5. O Secretário não participa das reuniões do Conselho há anos. 6. Embora sejam solicitados, também há anos, consultores independentes para avaliação das contas ou de questões jurídicas sempre presentes, decorrentes das atribuições do Conselho, não temos autonomia para contratá-los e nunca nos foi disponibilizado. Por óbvio, por não termos especialistas entre os conselheiros e pela complexidade dos documentos e das normas legais que regem a administração pública, particularmente numa cidade da dimensão e importância da nossa, não é possível uma análise consistente das contas. Não por acaso, apesar da avaliação das contas da antiga Organização Social que fazia a gestão de um hospital público, o Ouro Verde, não fomos capazes de verificar as irregularidades das contas, como depois demonstradas por investigações judiciais. 7. O Plano Municipal para a Contenção da Pandemia de Coronavírus e as suas várias atualizações foram realizadas sem nenhuma participação do controle social da saúde na cidade. Dada a importância da pandemia que enfrentamos, cujo início coincidiu temporalmente com a posse da atual diretoria, decidimos pensar estratégias que permitisse o Conselho, ainda que indiretamente, exercer um papel na formulação, avaliação e monitoramento da política pública de contenção do Coronavírus.

Objetivo

A pandemia de coronavírus se manifesta em Campinas, com a sua primeira vítima, em 13 de março de 2020, mesmo mês em que tomou posse o atual mandato do Conselho Municipal de Saúde. Isso fez com que, em 2020, tivéssemos apenas uma reunião presencial, exatamente a da posse. Logo em seguida, com o decreto municipal que promoveu o isolamento social na cidade, fossem suspensas as reuniões presenciais, o que impediu a reunião seguinte do Conselho. De imediato, supondo a crise que se avizinhava, nos preparamos para participarmos do Plano de Contenção da Pandemia, bem como para

a avaliação e monitoramento das suas consequências, ações e atividades. Entretanto fomos, mais uma vez surpreendidos, com o lançamento do plano municipal sem a participação ou conhecimento do Controle Social, sem participação de usuários e trabalhadores. Um plano, portanto, tipicamente tecnocrático, no qual gestores e técnicos da Secretaria, indiscutivelmente competentes, se outorgaram o direito de escrevê-lo sem a participação de outros atores sociais de importância relevante. Esse tipo de gestão, que denominamos de tecnocrático, ou seja um “poder técnico que passa a dispensar todo e qualquer saber, de caráter distinto, que possa ser considerado válido a ponto de poder regulá-lo. Tecnocracia é o exercício de poder técnico que passa a operar no registro da onipotência”. Para nós, uma gestão pública efetiva, que objetive reduzir as iniquidades que permeiam grupos populacionais e territórios, deve romper com tecnoburocracia, trazendo a ela a participação daqueles que executam as atividades – os trabalhadores- e os que sofrem as suas consequências – os usuários, além de outros atores relevantes como as universidades, sindicatos, organizações não governamentais, entre outras. Justificativa da necessidade de mudanças e a realização de ações para consecução dos nossos objetivos. O Conselho Municipal de Saúde, no qual estão presentes esses três sujeitos – gestores, trabalhadores e usuários - cumpre, ao lado de outros dispositivos, o papel de ampliar a democracia institucional, rompendo esse poder técnico e onipotente. A política é espaço de conflitos distributivos e, portanto, faz-se necessária efetiva participação popular para buscar a equidade. Assim, decidimos manter o Conselho vivo e atuante, de tal modo a buscar processos efetivos de participação, na medida do possível, da população, rompendo com o monopólio do Estado para pensar as políticas públicas. Elegemos os seguintes objetivos prioritários: 1. Ampliar a autonomia do Conselho Municipal de Saúde à despeito dos empecilhos para a sua efetividade no planejamento, controle e monitoramento de uma política pública: a contenção da pandemia de covid-19; 2. Pressionar o governo municipal para adotar ações e atividades de interesses dos setores mais vulneráveis aos efeitos da Coronavírus; 3. Ampliar a legitimidade do CMS e dos conselheiros perante os usuários e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, à despeito da pandemia. Concluímos que uma aliança entre trabalhadores e usuários seria fundamental para pautar a nossa atuação, de tal forma a agenciar mais autonomia à população e trabalhadores, dar voz aos “invisíveis” e distribuir poder entre os que não o tem ou tem muito pouco. Daí planejarmos estratégias que, como uma cunha, abrissem poros na casca da tecnoburocracia e do seu plano, contribuindo para reduzir os problemas dos mais vulneráveis no que tange, não exclusivamente, mas particularmente em relação à

pandemia de Coronavírus|A pandemia de coronavírus se manifesta em Campinas, com a sua primeira vítima, em 13 de março de 2020, mesmo mês em que tomou posse o atual mandato do Conselho Municipal de Saúde. Isso fez com que, em 2020, tivéssemos apenas uma reunião presencial, exatamente a da posse. Logo em seguida, com o decreto municipal que promoveu o isolamento social na cidade, fossem suspensas as reuniões presenciais, o que impediu a reunião seguinte do Conselho. De imediato, supondo a crise que se avizinhava, nos preparamos para participarmos do Plano de Contenção da Pandemia, bem como para a avaliação e monitoramento das suas consequências, ações e atividades. Entretanto fomos, mais uma vez surpreendidos, com o lançamento do plano municipal sem a participação ou conhecimento do Controle Social, sem participação de usuários e trabalhadores. Um plano, portanto, tipicamente tecnocrático, no qual gestores e técnicos da Secretaria, indiscutivelmente competentes, se outorgaram o direito de escrevê-lo sem a participação de outros atores sociais de importância relevante. Esse tipo de gestão, que denominamos de tecnocrático, ou seja um “poder técnico que passa a dispensar todo e qualquer saber, de caráter distinto, que possa ser considerado válido a ponto de poder regulá-lo. Tecnocracia é o exercício de poder técnico que passa a operar no registro da onipotência”. Para nós, uma gestão pública efetiva, que objetive reduzir as iniquidades que permeiam grupos populacionais e territórios, deve romper com tecnoburocracia, trazendo a ela a participação daqueles que executam as atividades – os trabalhadores- e os que sofrem as suas consequências – os usuários, além de outros atores relevantes como as universidades, sindicatos, organizações não governamentais, entre outras. Justificativa da necessidade de mudanças e a realização de ações para consecução dos nossos objetivos. O Conselho Municipal de Saúde, no qual estão presentes esses três sujeitos – gestores, trabalhadores e usuários - cumpre, ao lado de outros dispositivos, o papel de ampliar a democracia institucional, rompendo esse poder técnico e onipotente. A política é espaço de conflitos distributivos e, portanto, faz-se necessária efetiva participação popular para buscar a equidade. Assim, decidimos manter o Conselho vivo e atuante, de tal modo a buscar processos efetivos de participação, na medida do possível, da população, rompendo com o monopólio do Estado para pensar as políticas públicas. Elegemos os seguintes objetivos prioritários: 1. Ampliar a autonomia do Conselho Municipal de Saúde à despeito dos empecilhos para a sua efetividade no planejamento, controle e monitoramento de uma política pública: a contenção da pandemia de covid-19; 2. Pressionar o governo municipal para adotar ações e atividades de interesses dos setores mais vulneráveis aos efeitos da Coronavírus; 3. Ampliar a

legitimidade do CMS e dos conselheiros perante os usuários e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, à despeito da pandemia. Concluímos que uma aliança entre trabalhadores e usuários seria fundamental para pautar a nossa atuação, de tal forma a agenciar mais autonomia à população e trabalhadores, dar voz aos “invisíveis” e distribuir poder entre os que não o tem ou tem muito pouco. Daí planejamos estratégias que, como uma cunha, abrissem poros na casca da tecnoburocracia e do seu plano, contribuindo para reduzir os problemas dos mais vulneráveis no que tange, não exclusivamente, mas particularmente em relação à pandemia de Coronavírus

Metodologia

Diante das dificuldades para se manter reuniões presenciais a Executiva do Conselho reuniu-se virtualmente, no mês de abril de 2020, e foram tomadas as seguintes decisões:1.Manter as reuniões do Conselho de forma remota: para isso precisávamos garantir uma plataforma virtual, o que não foi garantido pela Secretaria de Saúde. Valemos, por conseguinte, de arrecadação de fundos entre os conselheiros , o que nos permitiu uma assinatura do meio eletrônico necessário à sua realização.2.Abrir canais de comunicação com os trabalhadores, que seriam uma fonte importante de troca de informações, de experiências e de prestação de contas dos atos do Conselho Municipal. Diante das dificuldades impostas pela pandemia, criamos um grupo de WhatsApp, que nos manteriam em “assembleia permanente” com os profissionais de saúde. 3.Com os mesmos objetivos também nos colocamos em “assembleia permanente” com os vários conselheiros dos conselhos locais de saúde, distritais e municipais através de um segundo grupo de WhatsApp. 4.Outros grupos foram criados: para comunicação específica com os Conselheiros Municipais, com os membros da Secretaria Executiva e grupos para as várias comissões permanentes em atuação.5. Manter ativa as Comissões do Conselho: da atenção primária; de atenção hospitalar urgência e emergência; de fortalecimento dos Conselhos Locais e acompanhamento das eleições; de comunicação; de educação permanente de conselheiros; de saúde mental, dentre outras, com reuniões periódicas, remotas, mantendo as discussões e tomadas de decisões relativas aos respectivos temas;6.A produção de Boletins de prestação de contas com os objetivos de ampliar a capacidade de análise dos conselheiros e pressionar a Secretaria para incluir nos seus planos algumas das proposições do CMS:a)Boletins de acompanhamento dos afastamentos de trabalhadores da rede municipal de saúde por suspeição de contaminação

pelo Coronavírus. Essa informação, que não nos era prestada pela Secretaria, apesar dos nossos insistentes pedidos, foi muito importante para se pressionar a Secretaria para a garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade e com a qualidade necessária. Foi, ademais, instrumento importante para sustentar nossas argumentações em vários diálogos com a Secretaria, intermediados pelo Ministério Público do Trabalho. Posteriormente, ainda que irregularmente, a Secretaria incluiu essa informação nos seus boletins;

b) Boletins de acompanhamento da pandemia, paralelos aos boletins da Secretaria de Saúde; neles fazíamos análises, sem sempre concordantes com as oficiais, sobre a gravidade da situação, a necessidade de ações diferentes das que estavam sendo tomadas, a inadequação e extemporaneidade da flexibilização do isolamento social e a necessidade de ações no campo social, permitindo que as populações mais vulneráveis pudessem ficar em casa com mais facilidade. Eram amplamente divulgados em redes sociais, encaminhados à imprensa (que eventualmente dava destaque a um ou outro) e discutidos, algumas vezes, em reuniões plenárias do Conselho. Baseado neles, produzimos abaixo-assinados virtuais sobre as medidas consideradas inadequadas, e, algumas vezes, a prefeitura recuou em suas decisões (ainda que não admitissem que foram motivados por nossas atitudes).

c) Boletins discutindo o papel da atenção primária durante a pandemia e o as possibilidades de sua atuação, particularmente em territórios de alta vulnerabilidade socioeconômica. Dentre essas medidas, exigíamos testagens mais consistentes, que embora ampliadas pela Secretaria, ainda ficou aquém do que se recomenda como ideal.

d) Outros, nos quais apontávamos falhas no Plano Municipal de Contenção da Pandemia e a necessidade de aumentar os atores a participarem dele, particularmente o próprio Conselho Municipal de Saúde, o Conselho do Idoso e as universidades.

e) Boletim sobre a vacinação em Campinas, particularmente discutindo a concentração dos postos em apenas cinco, distantes das áreas mais vulneráveis, o que poderia se mostrar um fator de dificuldade para se alcançar as metas necessárias de alcance vacinal;

f) Sobre o retorno extemporâneo das aulas presenciais, o que colocaria em risco a comunidade escolar, além da possibilidade de ter mais pessoas disseminando o vírus na cidade. Esses boletins foram usados por sindicatos de professores, por representantes das escolas, de professores e pais para pressionar a Secretaria. Também motivou a nossa participação em “assembleias virtuais” com os profissionais da comunidade escolar.

7. Transmissão das reuniões das plenárias do Conselho, via internet, na página do face book, facilitando a participação de outros interessados, além de ser uma forma de prestarmos contas das nossas atitudes (o controle do controle social, necessário a nosso ver, tanto para ampliar a democracia

institucional, quanto para aumentar a interação, avaliando melhor os caminhos que estamos cursando).8.Participação de movimentos sociais relativas à saúde – por exemplo, da Ocupação Mandela para exigir testagens de seus moradores e impedir a retomada de posse em plena pandemia; participação em um movimento social denominado Frente pela Vida Em Defesa do SUS de Campinas e região, cujos objetivos são arrecadar alimentos, exigir posturas adequadas do poder público em relação à pandemia, interagir com a câmara de vereadores à busca de legislação que melhore a vida e os cuidados em saúde, particularmente para os mais pobres.9.Criação de um novo site para o Conselho, com o lay out de acordo com nossas necessidades e autonomia de postagem de conteúdos. 10.Articulação com a bancada de vereadores progressistas, aqueles que nos tem apoiado nessa relação tensa com o governo municipal. Através deles foi possível promover audiência na câmara, encaminhar questionamentos à gestão municipal, entre outras ações.11.Realização de eventos on line, ao vivo, com temas candentes para a sociedade: a situação da pandemia em Campinas (o olhar do controle social); sobre o retorno às aulas; sobre a centralização da vacinação em Campinas, entre outros; 12.Não permitir o uso instrumental do conselho: ou seja, além das pautas de interesse da gestão (prestação de contas, RDQA, avaliação de renovações de convênios etc.), toda reunião teria uma “pauta da vida” (Ex: dimensionamento de pessoal nas unidades de saúde; repressão de demanda na rede básica e o cuidado com os pacientes durante o período pandêmico; o cuidado aos pacientes com doenças crônicas durante a pandemia, entre outras). Para essas pautas, conforme deliberado na Comissão Executiva, teríamos a avaliação da gestão e a avaliação do controle social, particularmente dos conselheiros usuários e trabalhadores.13.Aliança com o Ministério Público do Trabalho que intermediou várias reuniões nossa, do Sindicato de Trabalhadores municipais e a gestão da Secretaria de Saúde.14.Aprovamos, nas reuniões plenárias do Conselho, resoluções, moções, cartas de apoio e repúdio nos articulando com as forças sociais da cidade e nos posicionando frente aos temas candentes do momento. |Diante das dificuldades para se manter reuniões presenciais a Executiva do Conselho reuniu-se virtualmente, no mês de abril de 2020, e foram tomadas as seguintes decisões:1.Manter as reuniões do Conselho de forma remota: para isso precisávamos garantir uma plataforma virtual, o que não foi garantido pela Secretaria de Saúde. Valem, por conseguinte, de arrecadação de fundos entre os conselheiros , o que nos permitiu uma assinatura do meio eletrônico necessário à sua realização.2.Abrir canais de comunicação com os trabalhadores, que seriam uma fonte importante de troca de informações, de experiências e de prestação de contas dos atos do

Conselho Municipal. Diante das dificuldades impostas pela pandemia, criamos um grupo de WhatsApp, que nos manteriam em “assembleia permanente” com os profissionais de saúde. 3. Com os mesmos objetivos também nos colocamos em “assembleia permanente” com os vários conselheiros dos conselhos locais de saúde, distritais e municipais através de um segundo grupo de WhatsApp. 4. Outros grupos foram criados: para comunicação específica com os Conselheiros Municipais, com os membros da Secretaria Executiva e grupos para as várias comissões permanentes em atuação. 5. Manter ativa as Comissões do Conselho: da atenção primária; de atenção hospitalar urgência e emergência; de fortalecimento dos Conselhos Locais e acompanhamento das eleições; de comunicação; de educação permanente de conselheiros; de saúde mental, dentre outras, com reuniões periódicas, remotas, mantendo as discussões e tomadas de decisões relativas aos respectivos temas; 6. A produção de Boletins de prestação de contas com os objetivos de ampliar a capacidade de análise dos conselheiros e pressionar a Secretaria para incluir nos seus planos algumas das proposições do CMS: a) Boletins de acompanhamento dos afastamentos de trabalhadores da rede municipal de saúde por suspeição de contaminação pelo Coronavírus. Essa informação, que não nos era prestada pela Secretaria, apesar dos nossos insistentes pedidos, foi muito importante para se pressionar a Secretaria para a garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade e com a qualidade necessária. Foi, ademais, instrumento importante para sustentar nossas argumentações em vários diálogos com a Secretaria, intermediados pelo Ministério Público do Trabalho. Posteriormente, ainda que irregularmente, a Secretaria incluiu essa informação nos seus boletins; b) Boletins de acompanhamento da pandemia, paralelos aos boletins da Secretaria de Saúde; neles fazíamos análises, sem sempre concordantes com as oficiais, sobre a gravidade da situação, a necessidade de ações diferentes das que estavam sendo tomadas, a inadequação e extemporaneidade da flexibilização do isolamento social e a necessidade de ações no campo social, permitindo que as populações mais vulneráveis pudessem ficar em casa com mais facilidade. Eram amplamente divulgados em redes sociais, encaminhados à imprensa (que eventualmente dava destaque a um ou outro) e discutidos, algumas vezes, em reuniões plenárias do Conselho. Baseado neles, produzimos abaixo-assinados virtuais sobre as medidas consideradas inadequadas, e, algumas vezes, a prefeitura recuou em suas decisões (ainda que não admitissem que foram motivados por nossas atitudes). c) Boletins discutindo o papel da atenção primária durante a pandemia e o as possibilidades de sua atuação, particularmente em territórios de alta vulnerabilidade socioeconômica. Dentre essas medidas, exigíamos testagens mais consistentes, que

embora ampliadas pela Secretaria, ainda ficou aquém do que se recomenda como ideal.d)Outros, nos quais apontávamos falhas no Plano Municipal de Contenção da Pandemia e a necessidade de aumentar os atores a participarem dele, particularmente o próprio Conselho Municipal de Saúde, o Conselho do Idoso e as universidades.e)Boletim sobre a vacinação em Campinas, particularmente discutindo a concentração dos postos em apenas cinco, distantes das áreas mais vulneráveis, o que poderia se mostrar um fator de dificuldade para se alcançar as metas necessárias de alcance vacinal;f)Sobre o retorno extemporâneo das aulas presenciais, o que colocaria em risco a comunidade escolar, além da possibilidade de ter mais pessoas disseminando o vírus na cidade. Esses boletins foram usados por sindicatos de professores, por representantes das escolas, de professores e pais para pressionar a Secretaria. Também motivou a nossa participação em “assembleias virtuais” com os profissionais da comunidade escolar.7.Transmissão das reuniões das plenárias do Conselho, via internet, na página do face book, facilitando a participação de outros interessados, além de ser uma forma de prestarmos contas das nossas atitudes (o controle do controle social, necessário a nosso ver, tanto para ampliar a democracia institucional, quanto para aumentar a interação, avaliando melhor os caminhos que estamos cursando).8.Participação de movimentos sociais relativos à saúde – por exemplo, da Ocupação Mandela para exigir testagens de seus moradores e impedir a retomada de posse em plena pandemia; participação em um movimento social denominado Frente pela Vida Em Defesa do SUS de Campinas e região, cujos objetivos são arrecadar alimentos, exigir posturas adequadas do poder público em relação à pandemia, interagir com a câmara de vereadores à busca de legislação que melhore a vida e os cuidados em saúde, particularmente para os mais pobres.9.Criação de um novo site para o Conselho, com o lay out de acordo com nossas necessidades e autonomia de postagem de conteúdos. 10.Articulação com a bancada de vereadores progressistas, aqueles que nos tem apoiado nessa relação tensa com o governo municipal. Através deles foi possível promover audiência na câmara, encaminhar questionamentos à gestão municipal, entre outras ações.11.Realização de eventos on line, ao vivo, com temas candentes para a sociedade: a situação da pandemia em Campinas (o olhar do controle social); sobre o retorno às aulas; sobre a centralização da vacinação em Campinas, entre outros; 12.Não permitir o uso instrumental do conselho: ou seja, além das pautas de interesse da gestão (prestação de contas, RDQA, avaliação de renovações de convênios etc.), toda reunião teria uma “pauta da vida” (Ex: dimensionamento de pessoal nas unidades de saúde; repressão de demanda na rede básica e o cuidado com os pacientes durante o período pandêmico; o

cuidado aos pacientes com doenças crônicas durante a pandemia, entre outras). Para essas pautas, conforme deliberado na Comissão Executiva, teríamos a avaliação da gestão e a avaliação do controle social, particularmente dos conselheiros usuários e trabalhadores.¹³ Aliança com o Ministério Público do Trabalho que intermediou várias reuniões nossa, do Sindicato de Trabalhadores municipais e a gestão da Secretaria de Saúde.¹⁴ Aprovamos, nas reuniões plenárias do Conselho, resoluções, moções, cartas de apoio e repúdio nos articulando com as forças sociais da cidade e nos posicionando frente aos temas candentes do momento.

Estratégias

Vide a descrição na Metodologia | Vide a descrição na Metodologia

Resultados Alcançados

Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas, dos desafios a serem superados no que tange à falta de recursos e estrutura adequada para o bom funcionamento do controle social na cidade e àqueles impostos por governos, o federal negligenciando a ciência, e os estaduais e municipais pressionados por interesses econômico-financeiros da sociedade e por uma gestão orientada pelos preceitos neoliberais, foi possível ao controle social no município manter-se vivo e atuante. Claro que, em contexto mais favorável, os resultados poderiam ser outros. Contudo, com o esforço de cada conselheiro, particularmente dos usuários, daqueles que labutam cotidianamente nos seus Conselhos locais, avançamos e obtivemos resultados expressivos. Dentre eles citamos: ▪Melhora na distribuição e qualidade dos EPI para os trabalhadores, sejam os dos hospitais, sejam os dos serviços de atenção primária; ▪Mudanças nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde com informações sobre a saúde dos trabalhadores e o reflexo da pandemia nas periferias; ▪Mudanças na flexibilização do isolamento social; ▪Adiamentos das aulas presenciais; ▪Ampliação da testagem, embora abaixo daquilo que considerávamos necessário. Mesmo não sendo possível garantir que a gestão tenha levado em conta as nossas considerações, não nos resta dúvida que a pressão exercida pelo Conselho Municipal de Saúde aliados a outras forças sociais, foram dispositivos que pesaram nos avanços. | Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas, dos desafios a serem superados no que tange à falta de recursos e estrutura adequada para o bom

funcionamento do controle social na cidade e àqueles impostos por governos, o federal negligenciando a ciência, e os estaduais e municipais pressionados por interesses econômico-financeiros da sociedade e por uma gestão orientada pelos preceitos neoliberais, foi possível ao controle social no município manter-se vivo e atuante. Claro que, em contexto mais favorável, os resultados poderiam ser outros. Contudo, com o esforço de cada conselheiro, particularmente dos usuários, daqueles que labutam cotidianamente nos seus Conselhos locais, avançamos e obtivemos resultados expressivos. Dentre eles citamos: ▪Melhora na distribuição e qualidade dos EPI para os trabalhadores, sejam os dos hospitais, sejam os dos serviços de atenção primária;▪Mudanças nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde com informações sobre a saúde dos trabalhadores e o reflexo da pandemia nas periferias;▪Mudanças na flexibilização do isolamento social;▪Adiamentos das aulas presenciais;▪Ampliação da testagem, embora abaixo daquilo que considerávamos necessário.Mesmo não sendo possível garantir que a gestão tenha levado em conta as nossas considerações, não nos resta dúvida que a pressão exercida pelo Conselho Municipal de Saúde aliados a outras forças sociais, foram dispositivos que pesaram nos avanços.

Considerações Finais

O Estado, espaço por excelência de conflitos distributivos e de execução de políticas, também expressa interesses de um governo, que se submete, por sua vez, a pressões de grupos. Cabe às classes subalternas participar desse jogo. O CMS é um dispositivo que pode lhes dar mais autonomia, dar voz e distribuir poder para os “invisíveis”. Tanto mais potente é, se estiver aliado a outros órgãos de controle (ouvidorias, tribunal de contas, ministério público etc.).Apesar do contexto duplamente negativo, o da pandemia e do desprezo das últimas gestões municipais pelo controle social, decidimos enfrentar os desafios de exercer o papel constitucional atribuído ao controle social: a participar, ativa e deliberativamente, das estratégias para a consecução das políticas públicas.É importante destacar que vivemos um momento, no país, de ataque à democracia e não há melhor maneira de se implantar o autoritarismo sem a necessidade de apelar para a força das armas que enfraquecer o papel do Estado através do ataque frontal e desmedido às políticas públicas universais e aquelas que contribuem para a inclusão social de populações vulneráveis. Não por acaso assistimos ao desmonte da

política de Educação, ataques sucessivos ao SUS, ao meio ambiente e, não seria diferente, à participação direta dos cidadãos nos destinos do país através de conselhos. Não podemos nos esquecer da extinção, por parte do governo federal, de mais de 600 órgãos colegiados em 2019. Por todas essas questões se faz necessário manter-nos atentos e, ainda que com inúmeras dificuldades, resistirmos ao desmonte do Estado brasileiro. Isso se torna mais importante para podermos enfrentar, numa busca incessante de consensos entre as três esferas que compõe o controle social através do Conselho Municipal de Saúde, a uma pandemia que já ceifou mais 400 mil vidas e, infelizmente, continuará matando por um certo tempo ainda. A viabilidade de tais iniciativas nos foram custosas em tempo, energia e desgaste emocional, porém o denodo e a vontade daqueles que militam fez (e faz) com que sigamos avançando, ainda que tijolinho a tijolinho|O Estado, espaço por excelência de conflitos distributivos e de execução de políticas, também expressa interesses de um governo, que se submete, por sua vez, a pressões de grupos. Cabe às classes subalternas participar desse jogo. O CMS é um dispositivo que pode lhes dar mais autonomia, dar voz e distribuir poder para os “invisíveis”. Tanto mais potente é, se estiver aliado a outros órgãos de controle (ouvidorias, tribunal de contas, ministério público etc.). Apesar do contexto duplamente negativo, o da pandemia e do desprezo das últimas gestões municipais pelo controle social, decidimos enfrentar os desafios de exercer o papel constitucional atribuído ao controle social: a participar, ativa e deliberativamente, das estratégias para a consecução das políticas públicas. É importante destacar que vivemos um momento, no país, de ataque à democracia e não há melhor maneira de se implantar o autoritarismo sem a necessidade de apelar para a força das armas que enfraquecer o papel do Estado através do ataque frontal e desmedido às políticas públicas universais e aquelas que contribuem para a inclusão social de populações vulneráveis. Não por acaso assistimos ao desmonte da política de Educação, ataques sucessivos ao SUS, ao meio ambiente e, não seria diferente, à participação direta dos cidadãos nos destinos do país através de conselhos. Não podemos nos esquecer da extinção, por parte do governo federal, de mais de 600 órgãos colegiados em 2019. Por todas essas questões se faz necessário manter-nos atentos e, ainda que com inúmeras dificuldades, resistirmos ao desmonte do Estado brasileiro. Isso se torna mais importante para podermos enfrentar, numa busca incessante de consensos entre as três esferas que compõe o controle social através do Conselho Municipal de Saúde, a uma pandemia que já ceifou mais 400 mil vidas e, infelizmente, continuará matando por um certo tempo ainda. A viabilidade de tais iniciativas nos foram custosas em tempo, energia e desgaste

emocional, porém o denodo e a vontade daqueles que militam fez (e faz) com que sigamos avançando, ainda que tijolinho a tijolinho