

# A EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO ENFERMEIRO NO GABINETE DE CRISE PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

*Data de aceite: 02/11/2024*

**Vicente José Leitão Crisostomo Júnior**

**Amanda de Lucas Xavier Martins**

### O PONTO DE PARTIDA

No início do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) diante dos riscos relacionados ao novo coronavírus (Covid-19) surgido em Wuhan na China. O Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) para a infecção humana pela Covid-19 no dia 3 de fevereiro de 2020, estabelecendo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COEnCoV) sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para realização da gestão coordenada da resposta em âmbito nacional<sup>(1)</sup>.

Em Angra dos Reis-RJ, já em janeiro de 2020 havia casos suspeitos em investigação e isolamento domiciliar, aguardando análises laboratoriais para

confirmação da infecção pelo novo coronavírus. No dia 14 de março de 2020, o município estabeleceu medidas para o enfrentamento da ESPIN em seu território e instaurou o Gabinete de Crise. Conforme definido no artigo 3º, capítulo II do Decreto Municipal de nº 11.593/2020: “O Gabinete de Crise tem por finalidade mobilizar e coordenar as atividades dos órgãos públicos e entidades municipais quanto às medidas a serem adotadas para minimizar os impactos decorrentes da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, decorrente do coronavírus (2019-nCoV)”<sup>(2)</sup>. Seu funcionamento se dá em caráter de vigília ininterrupta enquanto durar a situação de emergência, podendo convocar e demandar ações específicas, com trâmites em regime de urgência e prioridade nos órgãos e entidades públicas municipais<sup>(2)</sup>.

Os Gabinetes ou Comitês de crise são instrumentos estabelecidos pela gestão da administração pública frente a uma situação de emergência, desastre ou crise de grandes proporções na

organização social. As crises apresentam caráter complexo, com efeitos interdependentes e instantâneos que exigem dos governos respostas imediatas para mitigação dos seus impactos<sup>(3)</sup>.

A composição do Gabinete de Crise em Angra dos Reis, coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde, foi inicialmente de gestores das principais secretarias setoriais (Governo e Relações Institucionais, Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania, Educação, Segurança Pública, Turismo, Proteção e Defesa Civil e Procuradoria Geral), não sendo previsto em sua composição original o órgão de legitimidade reconhecida e estabelecida no controle social da saúde<sup>(2)</sup>.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Angra dos Reis não mediu esforços, não apenas para o exercício legítimo de fiscalização das atividades do Gabinete de Crise, mas também para contribuir ativamente na formulação das medidas de enfrentamento ao coronavírus no município. Neste texto, busca-se dar visibilidade ao processo de ocupação e luta do controle social no Gabinete de Crise, com destaque à participação de um enfermeiro, ao lado de uma usuária, como representação trabalhadora neste espaço.

## PLANO DE SISTEMATIZAÇÃO

**Objeto:** Trata da experiência em torno da luta para ocupação do controle social e participação ativa do enfermeiro, enquanto representante do CMS de Angra dos Reis, no desenvolvimento das ações de enfrentamento ao coronavírus no município entre abril e agosto de 2020. Entendemos que seu compartilhamento contribui para o exercício da reflexão crítica sobre os limites e potencialidades do controle social no SUS, sobretudo, dando visibilidade para a importante presença da enfermagem nessa trincheira de luta para defesa do direito à saúde.

**Objetivo:** Refletir sobre a experiência de participação do controle social no Gabinete de Crise do município de Angra dos Reis-RJ, a partir da ótica de um trabalhador enfermeiro.

**Eixo de Sistematização:** Quais foram os avanços e desafios para o exercício do controle social no Gabinete de Crise para enfrentamento da Covid-19?

**Fontes:** Em termos metodológicos, definimos como principal fonte dos dados o próprio enfermeiro que vivenciou o processo de ocupação do controle social no Gabinete de Crise, compartilhando sua experiência. Ademais, utilizamos outras fontes de dados, tais como documentos oficiais da saúde e notícias locais de domínio público, que possam contribuir para ilustrar o cenário e o contexto.

**Procedimentos para coleta de dados:** Coletamos os dados a partir do registro em diários “falados” de campo, qual seja a gravação em áudio da experiência dos encontros e/ou atividades realizadas pelo Gabinete de Crise. Para tanto, utilizamos questões norteadoras iniciais para resgate histórico e compreensão sobre o significado da experiência, tais como:

1. Por que considera importante compartilhar esta experiência? No que ela pode contribuir?
2. Por que considera importante a participação do conselho no gabinete de crise?
3. Qual sua contribuição como enfermeiro no gabinete de crise da Covid-19?

Além disso, utilizamos questões que disparavam a reflexão sobre os diferentes momentos ao longo do desenvolvimento das atividades do gabinete:

1. Como tem sido sua experiência com o controle social no município de Angra dos Reis?
2. Quais foram suas impressões sobre as atividades (avanços, desafios, limites)?

## **RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVIDO**

### **Breve resgate histórico da participação da Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde em Angra dos Reis-RJ**

A participação da enfermagem no controle social esteve relacionada ao movimento e organização de enfermeiros, particularmente na Atenção Básica (AB), que perceberam a importância da luta em defesa do direito à saúde e à assistência de qualidade no SUS e a melhoria das condições de trabalho e valorização da categoria. Reconhecendo, assim, a importância de ocupar espaços de decisão, de mobilização, em defesa do serviço público de saúde.

Desde o ingresso na carreira estatutária em 2009, um grupo de enfermeiros já vinha atuando no município e participando das assembleias sindicais, reuniões com a gestão, entre outros espaços de disputa e deliberação política. Nesse sentido, se desenvolveu a percepção de que a atuação dentro do controle social, enquanto representação de trabalhadores, seria um passo importante para diversas demandas e situações que nós percebemos como importante para a categoria, mas também para a melhoria da saúde como um todo do município.

Percebemos que poderíamos ter no Conselho Municipal de Saúde (CMS) ferramentas institucionais para inserirmos nosso olhar nos Planos Municipais de Saúde, nas Programações Anuais de Saúde, bem como estabelecer um espaço de diálogo com diversas representações de usuários. O CMS é um espaço de diálogo e negociação importante junto à gestão, no sentido de que quando apresentamos questões relacionadas à melhoria das condições de trabalho, recursos, composição de equipe, direitos, também exercemos um certo poder de diálogo e cobrança em relação às melhorias no sistema. Apesar das dificuldades em conquistar algumas demandas para melhorias nas condições de trabalho e assistência nos serviços de saúde, muitas vezes conseguimos compartilhar saberes com os usuários, demonstrando como determinadas situações podem acabar prejudicando o atendimento à saúde da população em geral.

Como começamos? Diante da constatada importância do CMS, recuperamos o contexto histórico de ocupação desse espaço pela categoria e os documentos regimentais do conselho, apuramos que havia uma cadeira que alternava entre a desocupação e a representação não reconhecida pela categoria no município. A pouca participação da nossa representação, nos impulsionou a solicitar a mudança da cadeira para o nome de enfermeiros de Angra que estavam dispostos a participar ativamente dos processos decisórios no CMS. Constatamos situações relacionadas a conflitos de interesse da representação oficial anterior e a resistência da mesma em permanecer no espaço, ainda que não dispusesse de tempo para comparecer às reuniões ordinárias, o que levou à perda da vaga de representação da enfermagem no período. Somente após nossa luta e organização, com a criação da Associação Municipal de Enfermagem de Angra dos Reis, que conquistamos nossa representação oficial local na Conferência Municipal de Saúde. A partir dessa mobilização, mantivemos nossa participação ativa nas reuniões tanto no Conselho como nas Conferências Municipais de Saúde, conquistando esse espaço importante do controle social.

A experiência de participação no Controle Social é única e muito interessante porque, além de ser um espaço de decisão importante, é onde se discute todo o planejamento da saúde no município, desde programação do ano vigente, passando por orçamento e Plano Municipal de Saúde. No dia a dia de atuação profissional não nos atentamos a esses trâmites e que, para tratar de mudanças na realidade do trabalho em saúde, é necessário participar nas definições desses procedimentos institucionais. Por exemplo, cobrar determinadas questões que se relacionam ao orçamento ou às programações da gestão, devemos saber abordar esses instrumentos e regulamentos para facilitar a concretização de mudanças para melhoria dos serviços, conquistas para a enfermagem e saúde da população.

Infelizmente, a participação da categoria se dá de forma ainda muito isolada e se tem pouca rotatividade das representações na cadeira do CMS, estando a mesma representação há pelo menos 3 ou 4 gestões. Somente em momentos de crise mais acirrada que conseguimos engajar e mobilizar alguns colegas a participarem mais efetivamente dos espaços de decisão, incluindo o CMS. Tentamos aproximar a categoria, incluindo técnicos e auxiliares, através da organização formal da Associação profissional local, com esforços conseguimos manter a representação sempre presente e publicizamos os processos de discussão, fazendo, por exemplo, a transmissão pelas mídias sociais da Associação as reuniões do CMS. Esses movimentos buscam socializar os acontecimentos, incentivar a participação e o reconhecimento pela categoria da importância do Controle Social nas definições da saúde. Inclusive e, especialmente agora no momento da pandemia pela Covid-19, o acesso a Equipamentos de Proteção Individual e condições mínimas de trabalho e assistência, têm sido uma das discussões importantes reafirmadas pela categoria no espaço. Apesar da participação do CMS no Gabinete não ter se dado de forma imediata, percebemos como é preciosa a contribuição da categoria no Controle Social para manejo dessa grave crise sanitária.

## O processo de inserção do Conselho Municipal de Saúde no Gabinete de Crise

Fomos tomando conhecimento sobre a situação da pandemia no município através dos relatórios da vigilância epidemiológica do estado do Rio de Janeiro. E por se tratar de um município do interior, conseguimos acompanhar a progressiva interiorização da doença pelo estado. Observávamos com alguma apreensão em relação à situação da pandemia, a elevação dos números de casos no município do Rio de Janeiro, inclusive as medidas que foram sendo tomadas na capital, no estado e Ministério da Saúde.

Assim que foi decretada a situação de emergência sanitária pela Covid-19 e as primeiras ações tomadas, tomamos conhecimento da constituição do Gabinete de Crise intersetorial no município, no qual uma das partes envolvidas era a Secretaria Municipal de Saúde. Concomitantemente, a própria Secretaria também constituiu um gabinete próprio para organizar as ações e decisões relacionadas à contenção da situação do coronavírus. Logo percebemos que não havia participação do CMS em nenhum desses espaços e, a partir desta constatação, houve uma mobilização dos conselheiros comentando e discutindo a importância da inserção do CMS nessas discussões dos gabinetes.

A entrada do Controle Social na composição do Gabinete de Crise da Covid-19 se deu a partir da demanda do CMS à Secretaria Municipal de Saúde. Podemos dizer que foi a partir da discussão sobre a crise sanitária no município dentro do CMS, que foi possível gerar uma construção coletiva sobre a dimensão do problema que estávamos passando, gerando um posicionamento do Conselho sobre a importância de se ter acompanhamento pelos usuários e trabalhadores em relação ao enfrentamento da pandemia e necessidade de disputa por ocupar este espaço.

Alguns conselheiros trouxeram documentos do Conselho Nacional de Saúde reforçando a importância da participação do Controle Social nos Gabinetes de Crise e instâncias de decisão sobre a situação da Covid-19 nas localidades. Em abril de 2020, o CNS convoca mobilização dos atores institucionais do controle social para atuação direta na defesa do SUS, ressaltando a importância de ações coordenadas e integradas para o enfrentamento da pandemia no território brasileiro, e o necessário preparo dos Conselhos de Saúde para o exercício do seu papel durante e no pós-pandemia<sup>(4)</sup>. Entre outras importantes orientações estabelecidas nesse documento, propõe que: “uma representação dos Conselhos participe dos Centros/Comitês de Operações de Emergência (COE) ou outras formas de organização instituídas no estado ou município, onde estejam sendo planejadas as ações para enfrentamento à pandemia de Covid-19”<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, foi emitido um ofício do CMS endereçado ao secretário de saúde solicitando a inclusão de dois conselheiros no gabinete, um representante do usuário e outro de trabalhadores. Passamos ao movimento de escolha dos representantes do CMS, sendo encaminhado por consenso a representação de um usuário e um trabalhador nesse espaço. Como trabalhador, me voluntariei e foi acatado pelos conselheiros a indicação junto a outra usuária.

Todavia, à medida que o processo de interiorização se acelerava, fomos acompanhando medidas que foram se estruturando para organização das ações de saúde e fluxos específicos nos serviços para atendimento e notificação dos casos suspeitos. A princípio, observamos a separação dos atendimentos destes casos em estrutura específicas de tendas, fluxos específicos nos pronto atendimentos e suspensão dos atendimentos nas UBS para apoio no atendimento destes casos em específico. Além disso, também foram sendo desenvolvidos os boletins epidemiológicos locais, seja pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos institutos de ensino do polo local da Universidade Federal Fluminense (UFF), que inclusive contribuía com análises críticas sobre os dados epidemiológicos informados pelos veículos oficiais da saúde.

Diante do atraso de quase um mês na resposta da Secretaria de Saúde, houve cobranças de nossa parte à gestão e não tínhamos a posição favorável ou não à nossa participação. Enquanto isso íamos acompanhando as decisões que estavam sendo feitas no município, pelas emissões de decretos municipais com a definição de atividades “essenciais” e “não essenciais”, abertura de leitos, entre outras coisas. Tal fato foi gerando uma preocupação dos conselheiros por não saber como teriam sido avaliadas e tomadas as decisões em relação à saúde no enfrentamento da pandemia e à nossa participação como Controle Social no gabinete.

A resposta da Secretaria veio por ofício, acatando a participação do CMS no Gabinete de Crise, entretanto, não houve publicação oficial nos incluindo enquanto representantes do Controle Social neste espaço. Ao questionarmos, foi sinalizado que não haveria necessidade dessa publicação no Boletim Municipal, apesar de a composição anterior ter sido publicada neste veículo de informação oficial. Ainda assim, mesmo sendo questionado pelo próprio CMS a oficialização, começamos a participar das reuniões do Gabinete de Crise.

Desde abril de 2020, a participação tem se realizado a partir do apoio mútuo entre os representantes do Controle Social, de forma a compartilhar os olhares técnico e político na fiscalização das medidas encaminhadas pelo governo no enfrentamento da pandemia. Tecnicamente, podemos dizer que o olhar do enfermeiro favorece a avaliação de ações que vão desde a capacidade instalada para assistência à saúde no município até a questões epidemiológicas, apoiando a análise das ações pelos usuários e, inclusive, no planejamento das medidas a serem tomadas pelo governo no gerenciamento da crise. De tal maneira, que a atuação tem sido não apenas de fiscalização e monitoramento das atividades no Gabinete, mas de discussão técnica com apoio na definição de critérios de estratificação de risco de contágio e ações de abertura e fechamento de atividades, sendo também propositiva.

## Desenvolvimento das atividades do Gabinete de Crise e participação do Controle Social

Na primeira reunião em que participamos foi realizada uma apresentação em separado para nós do Controle Social contextualizando a situação do município. Houve um resgate histórico dos trabalhos do Gabinete de Crise, apresentação dos documentos e da literatura que estavam se amparando para as tomadas de decisão. Além disso, trouxeram um pouco da organização do município para enfrentamento da Covid-19, tais como a instalação do hospital exclusivo, abertura de tendas e fluxos específicos para atendimento dos casos. Nesse espaço tivemos abertura para questões e compartilhamento de impressões e dúvidas de situações que haviam chegado por denúncia até o CMS.

A reunião contou com a presença de muitos representantes de diversas coordenações da Secretaria de Saúde e outros setores da prefeitura, frente ao rápido aumento do número de casos e a necessidade de resposta em termos imediatos na regulação da capacidade de leitos. O fluxo de atendimento dos casos de Covid-19 estava estruturado e nós, do controle social, fomos tomando conhecimento das medidas em processo de implementação, com pouco acesso aos documentos e discussão da reordenação dos processos de trabalho. Todavia, na discussão entre os conselheiros não houve grandes questionamentos em relação às proposições de adaptação das medidas para enfrentamento da pandemia.

Diante da urgência da curva de incidência ascendente da epidemia no município, a reunião subsequente ocorreu no intervalo de 15 dias dessa primeira em que havíamos participado. Nesse encontro fomos surpreendidos pela apresentação do instrumento de registro, que como enfermeiro construí para realizar o monitoramento dos casos de Covid-19 na Atenção Primária. É importante dizer que se tratava de uma planilha em que estávamos começando a utilizar para apoiar o trabalho das unidades e, no momento de sua apresentação, no causou certa estranheza na exposição dos gestores que estavam presentes, soou-nos que algo havia sido improvisado naquela situação.

Foram pactuadas reuniões do Gabinete de Crise quinzenalmente, no entanto, não aconteceram nessa regularidade. Diversas reuniões foram suspensas e adiadas alargando, em alguns momentos, a periodicidade para mensal. Tal situação causou preocupação para os conselheiros, por se tratar de um período muito longo sem encontros para avaliação do cenário de pandemia. Sentíamos que não estávamos acompanhando a tempo o desenvolvimento das medidas. Fazíamos manifestações e cobranças em relação à importância da manutenção do espaço do Gabinete de Crise e encurtamento dos intervalos entre as reuniões.

Não tardou a começarmos receber notícias pelos próprios usuários e trabalhadores de saúde em relação a discordâncias e descompassos (uso irracional dos testes rápidos fora do período indicado para realização em determinadas estruturas de atendimento, conflitos de orientações, não afastamento dos usuários) no fluxo de atendimento aos casos

suspeitos. Além de situações relacionadas ao atendimento para os casos suspeitos dos profissionais de saúde que conflitavam com as orientações de priorização na testagem e afastamento no período recomendado. Todas essas questões foram sendo apontadas para a gestão, através da participação da representação do controle social no Gabinete de Crise, mas que efetivamente tiveram poucas mudanças práticas. Nas oportunidades que tínhamos de contactar a gestão, sinalizávamos a importância de convocar responsáveis por contratos de gestão e responsáveis técnicos pelos serviços contratados. Mas percebíamos muitas dificuldades no âmbito da gestão em controlar e conduzir esses serviços.

Após um longo período, fomos novamente convocados para reunião do Gabinete de Crise. Uma sucessão de decretos oficiais da prefeitura foram sendo publicados nesse intervalo, com conteúdo de flexibilização do isolamento social no município. Diversas atividades do comércio começaram a ser abertas. Era de interesse da administração pública a construção de um protocolo mínimo de classificação, avaliação da situação da epidemia e etapas de medidas para flexibilização do isolamento, seguindo o realizado pelo governo do estado e outros municípios, o que parecia ser o maior interesse da Secretaria de Saúde no período. A classificação por cores representaria a classificação da situação da epidemia, de mais grave à controlada, de acordo com critérios de taxa de transmissão e de número de leitos disponíveis para atendimento da população, principalmente, para indicar ou não a abertura de estabelecimentos comerciais, públicos etc.

Nesse momento de construção do protocolo de abertura nós participamos ativamente da construção do documento junto à Secretaria de Saúde, não apenas na apreciação do que estavam tomando como medidas. Ajudamos, inclusive, na digitação e elaboração dos termos para que fosse apresentado no Gabinete de Crise com outros setores da prefeitura.

No entanto, mais uma vez, enquanto construíamos esse documento, fomos surpreendidos pela saída de decreto em boletim oficial, com algumas deliberações que não haviam sido concluídas nas discussões. Esse fato gerou preocupação e frustração, porque já imaginávamos que esse próximo decreto seria elaborado, já levando em conta esses documentos. Ainda assim, concluímos a escrita e ficamos no aguardo de como seria a recepção do documento, se ia ser adotado pelo município como orientador dos modos funcionamento e possibilidade de abertura de estabelecimentos no município.

Quando concluímos esse documento, foi realizada a apresentação dele para um grupo maior da própria secretaria, além de nós como conselheiros, para que pudessem ponderar, entender etc. Acabamos ficando um pouco sem resposta sobre essa avaliação após a reunião e descobrimos pelos canais de notícias do site da própria prefeitura de que na verdade o protocolo de abertura já havia sido implantado, com um método de classificação da situação do município por cores e que este seria o instrumento orientador de funcionamento dos estabelecimentos comerciais e serviços públicos no município.

Essa situação da publicação do protocolo, além de outras que fomos percebendo ao longo do processo, gerou inquietações e questionamentos mossos enquanto conselheiros



sobre os intervalos regulares das reuniões, e das oportunidades de intervenção efetiva que estávamos tendo como Gabinete de Crise. Isso porque, uma vez que fomos designados pelo Controle Social no município para estarmos participando dessas decisões, gerou-se uma expectativa e um compromisso de representação junto ao CMS. Dessa forma, nos tornamos uma referência para as dúvidas e esclarecimentos dos usuários e trabalhadores do CMS.

Todavia, a dificuldade de contato começou a causar um certo desconforto entre nós. Começamos a nos movimentar e tensionar a Secretaria Municipal de Saúde sobre a garantia da realização e da nossa participação nas reuniões. Recebíamos respostas mais ou menos evasivas de que não havia reuniões programadas, agendadas e que “não haveria assuntos a serem tratados”, o que na nossa avaliação é muito curioso, dado estarmos num contexto de pandemia, em que tantas situações acontecem e mudam velozmente.

No final de agosto de 2020, conseguimos uma reunião com o superintendente de Atenção à Saúde no município e com outra representação para abordar todas essas questões negligenciadas diante da gravidade do momento, da necessidade da participação do Controle Social nas decisões e da ausência de resposta coerente aos nossos questionamentos, considerando nossa legitimidade perante o CMS e a demanda de usuários e trabalhadores sobre informações e questões relacionadas ao desenvolvimento das reuniões do Gabinete de Crise e medidas tomadas pela prefeitura. Os canais instituídos estavam prejudicados para realização do diálogo e informação sobre o andamento da situação dentro município, pois muitas medidas estavam acontecendo sem que tivéssemos participado da decisão. Mais do que isso, sem que tivéssemos conhecimento prévio. Fomos tomando conhecimento por outros meios, mesmo sendo representantes do CMS no Gabinete de Crise, junto aos demais conselheiros e população no geral nos canais de notícias oficiais, à medida que situações foram se desenvolvendo nesse período.

Um exemplo se dá na decisão de redução do quantitativo de leitos disponíveis para o atendimento da Covid-19 no hospital de referência no município. Foram desativados parte dos leitos que ficaram em “backup” para poderem ser reativados quando necessário, visto não estar acontecendo suas ocupações, por uma questão mesmo de economicidade. Inclusive nessa reunião que tivemos com o superintendente de Atenção à Saúde, levantamos a questão da indicação epidemiológica de fechamento destes leitos. Em se tratando de racionalidade e economia para evitar desperdícios, não haveria o que se contrapor nessa questão, mas era importante isso ter sido apontado e discutido junto ao CMS. Considerando que essa medida causaria impacto, era importante estarmos sabendo inclusive quais foram os estudos, o embasamento científico, as condições que determinaram essa decisão, quais foram os critérios definidos e como se dará a reativação desses leitos, caso seja necessário.

Apesar de expressadas todas essas preocupações para a gestão, e de tentativas de ajustes para acompanhamento mais próximo do controle social em reuniões de fato regulares, as oportunidades de encontro e diálogo entre os representantes do CMS e da

gestão no Gabinete de Crise foram se tornando reduzidas. Percebemos que à medida que os atores institucionais foram se adaptando ao processo orgânico institucional, diante da pandemia, foi sendo cada vez mais secundarizado os encontros. Assim, com o passar do tempo, alguns atores institucionais passaram a requerer encontros ou reuniões pontuais para definir questões específicas, mas se esvaziando como espaço de análise ampla e debate sobre a situação do município na pandemia.

## REFLEXÕES DE FUNDO

A participação de enfermeiros no controle social, através de Conselho e Conferências de Saúde, se dá muitas vezes em cumprimento a uma solicitação e/ou determinação formal da gestão da saúde, fato que se explica pelos cargos de coordenação de políticas e/ou programas de saúde pública<sup>(5)</sup>. No que tange sua participação como representantes dos trabalhadores de saúde, apesar de pouco usual, se dá por escolha consciente da ação política para conquistas de melhorias nas condições do trabalho por um lado e, por outro, na ação pedagógica e no fortalecimento dos usuários na luta pela garantia do direito à saúde<sup>(6,7)</sup>.

A grave crise sanitária causada pela pandemia agravou o cenário de crise política e econômica brasileira dos últimos anos, instando os órgãos do controle social ao constante posicionamento em defesa da saúde como direito humano fundamental, de medidas de proteção da população e de enfrentamento à Covid-19. Ter representantes trabalhadores e usuários do controle social participando nas discussões e acompanhamento das medidas para enfrentamento da pandemia foi um passo importante para a defesa do direito à saúde, apesar dos grandes desafios relacionados às disputas de interesses no âmbito da administração pública e da gestão da saúde.

Um ponto forte da representação do controle social através da enfermagem, reside na capacidade de olhar para a totalidade do problema de saúde, qual seja no nível macropolítico e técnico de análise dos processos de gestão pública da saúde. E, particularmente, a participação de enfermeiros da Atenção Básica, permitindo aproximar a realidade da porta de entrada ao sistema de saúde e à coordenação do cuidado realizada por estes trabalhadores no cotidiano da assistência à saúde, isto é, no acompanhamento dos processos de saúde e doença dos indivíduos, famílias e comunidade no contexto de seus territórios. Nessa experiência, consideramos que a possibilidade de trazer os saberes e a luta dos trabalhadores da enfermagem para o cenário de debate e deliberações institucionais no enfrentamento da Covid-19, representou uma importante estratégia de compartilhamento de saberes entre gestão, trabalhadores e usuários do SUS<sup>(8)</sup>.

Não obstante, a participação nos espaços institucionais do controle social, por não ser em dedicação exclusiva, representa um sobretrabalho e um conflito em termos de disponibilidade tempo para acompanhamento dos processos de maneira ideal. Mas, por

outro lado, apesar da necessidade de atuação assistencial do enfermeiro nesse momento, mantém o profissional mais vigilante e atento em relação à organização das ações e avaliação da adequação e dos impactos das medidas de enfrentamento da Covid-19 no nível local.

O fato de ser uma epidemia de importância mundial, com características ainda desconhecidas cientificamente e forte impacto nos sistemas de saúde, foi um desafio sem precedentes para tentar lidar e enfrentar a doença que não dispunha inicialmente de protocolos bem estabelecidos e consolidados. Ademais, se adicionou a esse desafio, as dificuldades já conhecidas para estabelecer diálogos e participação social diante da disputa dos interesses no interior da gestão da saúde e administração pública municipal<sup>(9,10)</sup>.

## **PONTOS DE CHEGADA: conclusão**

Com todos os limites da participação social institucionalizada nos Conselhos de Saúde, não se pode desconsiderar que, nas brechas de suas contradições e limites, conquistas podem ser realizadas para a defesa dos trabalhadores e usuários. Nesse sentido, a correlação de forças, em cada conjuntura, é decisiva para avanços em direção à atenção das necessidades de saúde da população, mesmo que em condições de fragilidade do conjunto da classe trabalhadora, tal como na atual conjuntura da pandemia de Covid-19.

Acreditamos que, mesmo com todas as dificuldades relacionadas às características muitas novas da pandemia, das diversas tensões e questões que não conseguimos avançar, seja por falta de condições de disponibilidade de tempo e até mesmo as restrições relacionadas ao isolamento social para realizar encontros presenciais de debate, foi um ganho importante para controle social e o Conselho Municipal de Saúde em Angra dos Reis-RJ, a organização coletiva e a luta pela gestão participativa no município para o enfrentamento da Covid-19.

O Conselho de Saúde conseguiu através da sua mobilização e luta garantir a participação de representação de trabalhadores e usuários no Gabinete de Crise local. Ainda que tenha apresentado dificuldades para deliberar e intervir nas medidas que foram deliberadas pela gestão da saúde, permitiu a organização coletiva e construção compartilhada de saberes sobre a pandemia junto aos usuários. A experiência apresenta também o caráter pedagógico da organização coletiva para o legítimo exercício do controle social sobre as políticas de saúde no nível municipal. Tal fato, vai para além da pandemia, com ganhos importantes de aprendizado para acompanhamento técnico da gestão da saúde, buscando aprofundar seu caráter de gestão participativa através dos conselhos e conferências de saúde.

Além disso, é importante dar visibilidade à participação da enfermagem nessa trincheira de enfrentamento da Covid-19, considerando sua contribuição técnica na análise e discussões sobre a doença, cuidado e gestão, mas, considerando sobretudo, sua contribuição e compromisso ético-político de construção da luta em defesa do direito à saúde, para além dos tempos de pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2024 Oct 23]. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
2. Angra dos Reis. Decreto nº 11.593 de 14 de março de 2020. Vol. XVI, Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis. Angra dos Reis: Prefeitura Municipal de Angra dos Reis; 2020.
3. Schmidt F de H, Mello J, Cavalcante PLC. Estratégias de coordenação governamental na crise da Covid-19; 2020.
4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador para Conselhos Estaduais, Municipais e Distrital de Saúde sobre Novo Coronavírus (Covid-19). Brasília; 2020.
5. Arantes CIS, Mesquita CC, Machado MLT, Ogata MN. Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. *Acta Paul Enferm (Online)*; 2009;4(22):417-21.
6. Martins A de LX, Santos SM dos R. O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: A ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. *Saúde e Sociedade*; 2012;21(SUPPL. 1):199-209.
7. Mittelbach JC da S, Perna PO. A Percepção dos Enfermeiros sobre o seu papel nos Conselhos de Saúde enquanto segmento dos Trabalhadores de Saúde. *Cogitare Enfermagem*; 2014;19(2).
8. Medina MG, Magalhães De Mendonça MH, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? ¿qué debemos hacer? Lígia Giovanella 2 Aylene Bousquat 3 Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco 4 ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19- CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA; 2020;36(8).
9. Labra ME. Conselhos de Saúde: visões “macro” e “micro”. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*; 2006;6(1):199-221.
10. Stotz EN. Educação Popular e Saúde e democracia no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2014;18(suppl 2):1475-86.