



VOLUME 2

Entrevistas com conselheiros e conselheiras de saúde estaduais



FORMAÇÃO
para o controle social no SUS - 2ª edição



Conselho Nacional de Saúde



Centro de Educação e Assessoramento Popular



Organização Pan-Americana da Saúde



Organização Mundial da Saúde



SUS

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

Entrevistas com conselheiros e conselheiras de saúde estaduais

Passo Fundo
Saluz
2022

2022 - Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)



Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada.

Edição: EAB Editora
Projeto gráfico e capa: Diego Ecker
Diagramação: Diego Ecker e João Moro de Oliveira
Revisão: Araceli Pimentel Godinho

Coordenadores

Tânia Regina Krüger
Henrique Kujawa

Pesquisadores colaboradores

Márcio Florentino
Renata Maraschin
Laura Ricardo Marchese
Astrid Sarmento Cosac

Realização

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

Parceiria

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Apoio financeiro

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)
Entrevistas com conselheiros e conselheiras de saúde estaduais
[recurso eletrônico] / Centro de Educação e Assessoramento Popular. –
Passo Fundo : Saluz, 2022. – (Coleção Covid-19 e o controle social no
SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias ; v. 2).
280 p. ; 3 MB ; PDF.

ISBN: 978-85-69343-89-9
DOI: 10.5281/zenodo.7005050

1. Conselhos Estaduais de Saúde – CES. 2. Pandemia de Covid-19.
3. Conselheiros de saúde. 4. Controle social. 5. Sistema Único de Saúde – SUS.
5. Direito à saúde. 6. Entrevistas. I. Título. II. Coleção.

CDD: 614
CDU: 614(81)

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

Editora Acadêmica do Brasil Editoração e Diagramação LTDA - EAB Editora
Rua Senador Pinheiro, 350 – Sala 01 – Bairro Vila Rodrigues
99070-220 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil
www.eabeditora.com.br – contato@eabeditora.com.br

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES respondentes do formulário do perfil dos entrevistados conforme região e estado, 2021.....	31
Quadro 2 – Idade dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021 .	32
Quadro 3 – Cor dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021.....	33
Quadro 4 – Sexo dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021.....	33
Quadro 5 – Grau de instrução dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021	33
Quadro 6 – Atividade profissional dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021	34
Quadro 7 – Segmento social de representação dos/as respondentes do formulário do perfil dos/as entrevistados/as – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021	35
Quadro 8 – Entidade de representação dos/as respondentes do formulário do perfil dos/as entrevistados/as – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021.....	36

LISTA DE SIGLAS

AAME - Associação Amazônica Evangélica
ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer
ACS - Agente comunitário de saúde
Agafape - Associação Gaúcha de Familiares e Pacientes Esquizofrênicos
Agapan - Associação Gaúcha de Proteção Ambiental
ALMG - Assembleia Legislativa de Minas Gerais
Aneps - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
APS - Atenção primária à saúde
Aspadef - Associação Paraibana de Deficientes
CBT - Convenção Batista do Tocantins
CEAP - Centro de Educação e Assessoramento Popular
Cefor - Centro de Formação de Pessoal para Saúde
CEP - Comissão de Educação Permanente
Cepiccss - Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS
CES - Conselho Estadual de Saúde
Cesau - Conselho Estadual de Saúde do Ceará
Cetas - Centro de Educação Técnico-Profissional na Área da Saúde
CGTB - Central Geral dos Trabalhadores do Brasil
CGU - Controladoria Geral da União
Cistt - Comissão Intersetorial do Trabalhador e da Trabalhadora da Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COE - Centro de Operações de Emergências
COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde

Coesp - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
Cosems - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
Cress - Conselho Regional de Serviço Social
CUT - Central Única dos Trabalhadores
DST - Doenças sexualmente transmissíveis
EPI - Equipamento de proteção individual
ESF - Estratégia Saúde da Família
ETSUS - Escola Técnica do SUS
Farsul - Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul
Feapesc - Federação dos Aposentados de Santa Catarina
FES - Fundo Estadual de Saúde
Fetag - Federação dos Trabalhadores na Agricultura
Fetapergs - Federação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul
Fetram - Federação dos Trabalhadores Municipais de Santa Catarina
Fiergs - Federação das Indústrias Estaduais do Rio Grande do Sul
Forgepi - Fórum de Gerontologia do Piauí
Fracab - Federação Riograndense das Associações Comunitárias de Moradores de Bairros
Funed - Fundação Ezequiel Dias
GAPA - Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS
GT - Grupo de trabalho
HE - Hospital de emergência
IST - Infecções sexualmente transmissíveis
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros
LOA - Lei Orçamentária Anual
MD - Mesa diretora
Mismec - Movimento Integrado de Saúde Comunitária
MP - Ministério Público
MPE - Ministério Público Estadual
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização não governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
OS - Organização social
PAS - Programação anual de saúde
PES - Plano Estadual de Saúde
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PNI - Plano Nacional de Imunização
PPA - Plano plurianual

Proadi-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RAG - Relatório anual de gestão
RNP - Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
SEMS - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
SES - Secretaria Estadual de Saúde
Sesau - Secretaria de Estado de Saúde
Sindeacs Sindicato Estadual dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias
SindSaúde - Sindicato de Enfermagem e Trabalhadores da Saúde
Sindiupes - Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Espírito Santo
Sindpsi-ES - Sindicato dos Psicólogos no Estado do Espírito Santo
Sindsep - Sindicato dos Servidores Públicos Federais Cíveis no Estado do Amapá
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
Suvisa - Superintendência em Vigilância Sanitária
TIC - Tecnologias de comunicação e informação
UBSF - Unidades básicas de saúde fluviais
UEMS - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul
UFAM - Universidade Federal do Amazonas
UFBA - Universidade Federal da Bahia
UFMS - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UGT - União Geral dos Trabalhadores
UNEB - Universidade Estadual da Bahia
UTI - Unidade de tratamento intensivo

SUMÁRIO

Lista de siglas	4
Sobre o CEAP	10
Sobre o projeto	10
Apresentação da coleção	13

Parte 1

Apresentação do projeto e desenvolvimento do estudo

1. Introdução	17
2. Metodologia da pesquisa	23
3. Itinerário da pesquisa: da coleta de dados à sistematização das entrevistas	26
4. Perfil dos entrevistados nos CES	31

Parte 2

Resultados das entrevistas

1. Organização e dinâmica de funcionamento dos CES	39
1.1. Antes da pandemia: organização e dinâmica dos CES	39
1.1.1. CES: reuniões, regularidade e organização da pauta	39
1.1.2. CES: estrutura e recursos	50
1.1.3. CES: comunicação e ferramentas tecnológicas	56
1.2. Durante a pandemia: organização e dinâmica dos CES	59
1.2.1. CES: dinâmica organizativa na modalidade virtual durante a pandemia	59
1.2.2. CES: reuniões, quórum, pauta, mesa diretora, relação com a gestão e comissões ..	65
1.2.2.1. As atividades das comissões durante a pandemia	73

1.2.3. CES: perspectivas para a continuidade das atividades na conjuntura do “novo normal”	76
1.2.4. CES: formação para realização das atividades dos Conselhos na modalidade virtual.....	79
1.2.5. CES: condição deliberativa	80
1.2.6. CES: estrutura (física, tecnológica) e recursos (humanos e orçamentários).....	83
1.2.6.1. Estrutura de pessoal técnico nas secretarias executivas e as implicações para as atividades remotas.....	85
1.2.6.2. Recursos e orçamento.....	86
1.2.7. CES: novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas e apropriação do/as conselheiro/as	88
1.2.7.1. Os/as conselheiros/as e as atividades virtuais.....	90
2. Composição, atuação e representação dos segmentos	94
2.1. Antes da pandemia: composição, atuação e representação dos segmentos.....	94
2.1.1. Atuação do segmento de usuários/as.....	97
2.1.2. Atuação do segmento de trabalhadores/as	100
2.1.3. Atuação do segmento gestores públicos.....	100
2.1.4. Atuação do segmento de prestadores privados.....	101
2.2. Depois da pandemia: composição, atuação e representação dos segmentos	101
2.3. Intersetorialidade e articulação com outros Conselhos de direitos e políticas sociais	104
3. Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento	107
3.1. Antes da pandemia: apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG).....	107
3.2. Durante a pandemia: apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG)...	114
4. Educação Permanente para o controle social no SUS	120
4.1. Temas prioritários das Comissões de Educação Permanente (CEP).....	120
4.2. Metodologias dos processos de educação permanente	132
4.3. Articulações e parcerias entre a CEP e outras comissões do CES, instituições e sociedade.....	142
4.4. A relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação	149
5. Incidência política do controle social e a pandemia	158
5.1. A atuação do controle social antes da pandemia.....	159
5.2. A atuação do controle social no período da pandemia.....	178
6. Valorização e defesa do SUS pela sociedade	215
7. Desafios da participação no controle social e educação permanente.....	224
7.1. Desafios para o fortalecimento dos CES.....	239

Parte 3

Considerações sobre o conteúdo das entrevistas e indicações

1. Organização e dinâmica de funcionamento dos CES	246
1.1. CES: dinâmica organizativa na modalidade virtual durante a pandemia	249
2. Composição, atuação e representação dos segmentos	253
3. Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento	258
4. Educação Permanente para o controle social no SUS	260
5. Incidência política das atividades dos CES	263
6. Valorização e defesa do SUS	269
7. Desafios da participação no controle social e educação permanente.....	271
Referências.....	274
Apêndices.....	276
Apêndice A – Roteiro de entrevista com representante da mesa diretora dos CES.....	276
Apêndice B – Roteiro de entrevista para representante da Comissão de Educação Permanente do CES.....	279
Apêndice C – Formulário do perfil dos/as entrevistados/as das mesas diretoras dos CES	282
Apêndice D – Formulário do perfil dos/as entrevistados/as das Comissões de Educação Permanente dos CES	287

SOBRE O CEAP

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) é uma organização da sociedade civil, não-governamental, sem fins lucrativos, autônoma, comprometida com a construção de um projeto de sociedade democrático e popular para o Brasil, tendo a Educação Popular como elemento central da sua atuação. Fundado em 1987 e sediado em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, tem como missão a *“Defesa e promoção da democracia e dos direitos humanos, fortalecendo os sujeitos sociais populares e seus processos a partir da Educação Popular”*. Sua ação estratégica centra-se na formação político-pedagógica, na produção e sistematização de conhecimentos para e com sujeitos sociais populares, principalmente no tema do direito humano à saúde.

SOBRE O PROJETO

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), em 2017, iniciou uma experiência formativa para o controle social no SUS, em parceria com o Conselho Nacional da Saúde (CNS), articulada pela Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) e financiada pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Foram realizadas 70 oficinas formativas com conselheiros/as e lideranças sociais e populares de saúde em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal. Objetivou-se

desenvolver ações que buscavam promover a atuação em processos de democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, tendo em vista o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa experiência reafirmou a necessidade e a importância de processos formativos para o controle social e lideranças sociais, a fim de fortalecer a luta pelo direito humano à saúde no Brasil. A partir disso, em 2019, renovou-se a parceria CNS, CIEPCSS, CEAP e OPAS/OMS e desenvolveu-se o Projeto de Formação para o Controle Social no SUS – 2ª edição. Objetivou-se “qualificar e fortalecer a atuação dos conselheiros/as da saúde e lideranças dos movimentos sociais que atuam na defesa do SUS em todas as unidades federativas do Brasil”.

O projeto previa a elaboração de materiais educativos (cartilhas e audiovisual), oficinas de formação para o controle social em todos os Estados e no Distrito Federal e plataforma eletrônica para dar suporte e mediar o processo formativo. Contudo, após a realização de sete oficinas presenciais, em março de 2020, as atividades presenciais foram suspensas devido à pandemia da Covid-19.

A pandemia trouxe um novo acontecimento e um contexto que forçou reaprender e reinventar: novas formas de encontros, novas formas de aprender e ensinar, novas formas de continuar a lutar pelos direitos humanos, pela vida. Percebemos que esse reinventar-se, principalmente na realização de processos formativos, não poderia reduzir-se a práticas puramente transmitidas virtualmente, era necessário “mais” – esse “mais” tornou-se, inclusive, objeto do projeto. Assim, readequou-se a configuração de realização das oficinas formativas e introduziram-se novas ações no projeto que pudessem responder ao contexto e contribuir com a qualificação e o fortalecimento da atuação dos/as conselheiros/as e lideranças de movimentos sociais que atuam na defesa do SUS, objeto do referido projeto.

As oficinas de formação foram adequadas para o ambiente virtual, desenvolvidas a partir de metodologias participativas e mantiveram o caráter de multiplicação. Ao todo, foram realizadas 80 oficinas formativas em ambiente virtual, 27 seminários estaduais em defesa do SUS e 15 cursos de ferramentas virtuais participativas.

Nessa nova fase do projeto foi inserida uma ação de sistematização de novas metodologias de formação, objetivando “Sistematizar práticas metodológicas de formação na Educação Popular realizadas em ambiente virtual desenvolvidas por sujeitos sociais populares em suas organizações no contexto da pandemia Covid-19 (abril 2020 e março 2021), a fim de acumular subsídios para sua recomendação a processos formativos e organizativos”. Foram sistematizadas 10 práticas formativas desenvolvidas pelas seguintes organizações e movimentos sociais populares: Central Única dos Trabalhadores (CUT), Coletivo Intervezes, Pastoral da Juventude (PJ), Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Universidade Livre Feminista (ULF), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), a

Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários (Unisol), Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) e Odara – Instituto da Mulher Negra.

O projeto de pesquisa “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS”, foi outra ação realizada. Este objetivou construir um diagnóstico sobre os impactos da Covid-19 no controle social do SUS, bem como as alterações nas dinâmicas, pautas e estratégias de suas instâncias. Resultaram sete produtos: 1) análise das entrevistas que foram feitas com representantes das mesas diretoras e Comissões de Educação Permanente dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal; 2) vídeos com a síntese das entrevistas; 3) revisão de escopo sobre a literatura que trata da saúde e participação social na América; 4) análise das atas dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal de julho de 2019 a janeiro de 2021; 5) análise da estratégia de formação do Conselho Nacional de Saúde; 6) perspectivas para as pesquisas sobre controle social no SUS, realizadas a partir de depoimento de pesquisadores brasileiros de referência no tema; 7) levantamento da estrutura e do plano de necessidades dos Conselhos de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Juntamente a isso, produziram-se novos subsídios formativos: cartilha eletrônica; quiz do financiamento; guia do uso de ferramentas virtuais, além de audiovisuais sobre o orçamento e financiamento do SUS, controle social, organização e funcionamento do SUS, instrumentos de planejamento e ciclo orçamentário do disponibilizados no site do CEAP: www.ceap-rs.org.br.

A formação, a pesquisa e a sistematização compuseram uma tríade que se retroalimenta continuamente durante a execução das ações, potencializando-se mutuamente. Para realizar a formação para o controle social no SUS, era fundamental pesquisar sobre o tema em várias perspectivas, inclusive contemplando como objeto novo a pandemia. Também era necessário aprender com as experiências que estavam sendo desenvolvidas por vários sujeitos com grande atuação no tema em âmbito nacional. Da mesma forma, a experiência desenvolvida por CEAP, CNS e OPAS/OMS no Brasil acrescenta a esses processos elementos novos e inovadores, tanto para o debate sobre o controle social do SUS no Brasil quanto para a realização de processos formativos à luz da Educação Popular no formato virtual.

É assim: a Educação Popular como um conjunto de processos que se somam, tal qual nas palavras de Paulo Freire: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Direção do Centro de Educação e Assessoramento Popular - CEAP

APRESENTAÇÃO DA COLEÇÃO

A luta pelo reconhecimento do Direito Humano à Saúde é histórica, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituição Federal de 1988 e as Leis 8080/1990 e 8142/1990 são marcos importantes desta luta. A participação social é parte constituinte desta trajetória histórica que tem na Lei de 8142/1990 um divisor de águas na medida em que positiva a institucionalização da participação através das Conferências e Conselhos de Saúde. A partir deste momento, a participação social centra sua atuação em três dimensões: a) busca pela efetivação desta institucionalidade, através da criação dos Conselhos (nas três esferas de governo), a garantia de sua paridade, sua organização interna e, a realização das Conferências; b) Luta para que esta institucionalidade fosse reconhecida, pelos gestores e pela sociedade, enquanto instâncias democráticas e deliberativas; c) esforço para que de fato o SUS, positivado na Constituição Federal de 1988, fosse efetivado com seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade dando consequência para o preceito constitucional de que “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”.

A luta pela efetivação do SUS enfrenta, desde a sua origem, grandes desafios como a organização do sistema a fim de para garantir a universalidade e integralidade; a garantia de financiamento e orçamento adequado às necessidades; a relação entre a prestação de serviços públicos e privados; a contratação e valorização dos profissionais de saúde. Sabe-se que nesta trajetória houve avanços, entraves e, também, retrocessos, por isso, é fundamental que a luta pelo direito humano à saúde, a efetivação do SUS e a garantia da participação social seja entendida como um processo histórico permanente.

A Pandemia, provocada pelo COVID-19, trouxe novos desafios para o SUS em particular para a participação social. O isolamento social atingiu diretamente a dinâmica de funcionamento dos Conselhos e a possibilidade de realização de Conferências; as necessidades de serviços provocadas pela Pandemia geram novas pautas a serem tratadas pelos gestores, pelos conselhos e pela sociedade como um todo. Soma-se a isso o fato de o Gestor Federal ter assumido uma postura omissa e negacionista da pandemia, políticas desencontradas e desarticuladas do sistema federativo.

É neste contexto que surgem as perguntas: Como os conselhos estão funcionando no contexto pandêmico, como estão enfrentando os desafios organizativos com o isolamento social, como estão enfrentando as pautas gerais de defesa do SUS e, especificamente, as demandas geradas pela pandemia?

Frente a estas questões estruturou-se um projeto de pesquisa intitulado Covid 19 e controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias, desenvolvido no bojo do projeto Formação de Conselheiros de Saúde - 2ª Edição, firmado mediante Carta Acordo SCON2019-00192 entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde - OPAS /OMS e a execução pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP).

O projeto de pesquisa teve como objetivo geral: Construir um diagnóstico sobre os impactos da pandemia, provocada pelo Covid 19, no controle social do SUS, bem como, as alterações nas dinâmicas, pautas e estratégias de suas instâncias. Os objetivos específicos foram: a) Identificar os impactos da pandemia no controle social do SUS nos estados; b) Sistematizar as pautas e estratégias dos conselhos estaduais durante o ano de 2020; c) Fazer um levantamento das ações das Comissões de Educação Permanente; d) Sistematizar os principais desafios a serem enfrentados pelo controle social no próximo período.

Optou-se por trabalhar com três fontes. A primeira um questionário encaminhado aos Conselhos para colher informações sobre os conselheiros a serem entrevistados, bem como, características organizativas dos mesmos; a segunda foram entrevista representantes das Mesas Diretoras e das Comissões de Educação Permanente dos Estados e do Distrito Federal; a terceira foram as atas dos Conselhos estaduais e do Distrito Federal de junho de 2019 a janeiro de 2021; a quarta foi uma revisão de literatura de artigos publicados em revistas científicas com o tema participação social em saúde; por fim, um questionário para identificar a estrutura existente e o plano de necessidade dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal para atuar no contexto da pandemia. O trabalho com cada uma destas fontes foi desenvolvido com metodologias específicas.

Os resultados desta pesquisa podem ser conferidos nos quatro volumes que fazem parte desta coleção. O primeiro é *Sistematização documental dos conselhos estaduais de saúde (2019–2020)*. O segundo volume é *Entrevistas com conselheiros e conselheiras de saúde estaduais*. O terceiro *Revisão bibliométrica sobre a participação social em saúde nas américas*. E o quarto e último volume é *Infraestrutura dos conselhos estaduais de saúde*.

O conjunto destes volumes se constituem num vasto materiais com informações e elementos de análises amplas, mas ao mesmo tempo específicas, que representam um diagnóstico da atuação dos Conselhos e da participação social no contexto da pandemia. A pesquisa demonstra que, mesmo enfrentando enormes desafios, o SUS foi fundamental para o enfrentamento da Pandemia e a possibilidade de evitar

muitas mortes. Ao mesmo tempo, a participação social cumpriu com o seu papel de defesa do SUS e da vida. O desafio colocado, a partir deste material, é aprofundar as análises e, a partir delas, fortalecer a institucionalidade da participação social e envolvimento amplo da sociedade em defesa dos SUS.

Dr. Henrique Kujawa
Educador popular do CEAP e Coordenador geral da pesquisa

PARTE 1

APRESENTAÇÃO DO PROJETO E DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

1. Introdução

O ano de 2020 foi palco de importantes decisões e reorganização no âmbito das diferentes institucionalidades, em função da pandemia da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-CoV-2. O Brasil e o mundo viveram em 2021, e ainda vivem, um angustiante tempo, com reflexos de várias ordens causados pela proliferação da Covid-19 decorrente da contaminação em massa que alcançou largamente todos os povos e continentes. No Brasil, todo o território foi alcançado pela pandemia, inclusive os mais longínquos territórios e comunidades nas áreas de rios, florestas, sertões e semiárido. O quadro dos atuais sistemas públicos asseguradores de direitos, de maneira particular os que integram a seguridade social, de imediato demonstram evidentes sinais de fragilidade e iminente colapso, que expôs duramente a gravidade do quadro às populações vulneráveis. Revelou, dessa forma, uma expressão agravada da desigualdade histórica do nosso país.

A pandemia da Covid-19 no Brasil tem alterado a distribuição de recursos, riscos e oportunidades materiais, revelando de maneira chocante as diferentes faces das desigualdades sociais e territoriais, os mecanismos que as produzem e as fragilidades das políticas e serviços para seu enfrentamento. A conjuntura está evidenciando (escancarando) que os grupos mais vulneráveis social e economicamente são os mais expostos aos riscos da pandemia e, portanto, combater a pandemia é proteger os mais pobres – e não unicamente os idosos e grupos de risco epidemiológico. Tal evidência concorre, na retórica e na disputa de interesses, com o falso dilema entre proteger a economia e preservar a saúde. Estamos em uma situação em que não há uma alternativa realmente boa, e temos que escolher quais valores são os mais importantes de se preservar. E aí não há dúvida: o valor maior é a vida e a escolha deve ser sempre orientada para a alternativa que mais preserva e poupa vidas (OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES, 2020).

Nos primeiros dias de 2021, o Brasil ultrapassou a marca das 200 mil mortes; em junho, chegou a 500 mil; em 8 de outubro, ultrapassou as 600 mil mortes causadas pelo coronavírus, sendo o segundo país com o maior do mundo óbitos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021). Não há uma previsão de fim da

pandemia, que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. O mesmo organismo internacional já alertou que o coronavírus pode se tornar endêmico – ou seja, nunca desaparecer. Mesmo com o cenário de vacinas iniciado em dezembro de 2020, ainda será necessário continuar com as medidas para evitar que o vírus se espalhe, por longo período (<https://www.paho.org/pt/covid19>). Ademais, o ritmo da vacinação, por questões conhecidas por todas as pessoas minimamente atentas à política brasileira, é muito mais lento quando observamos que o Programa Nacional de Vacinação (PNI) já foi internacionalmente reconhecido por outras campanhas de vacinação. Mesmo nesse ritmo, após dez meses de vacinação, o Brasil já vem colhendo bons indicadores em relação aos números de pessoas contaminadas, de óbitos e à lotação nos serviços de saúde, especialmente leitos de terapia intensiva¹. No entanto, a estabilização e a redução nos indicadores não podem nos levar à naturalização do adoecimento e das mortes preveníveis, nem à convivência banalizada com a doença (REINHOLZ, 2021).

Os efeitos da pandemia do novo coronavírus extrapolam a área da saúde. Eles impactam a sociedade como um todo, dos pontos de vista econômico, político e social. Há que se advertir, contudo, que muitos problemas enfrentados não são novos, mas decorrentes da crise estrutural do capitalismo que, com a pandemia, foram agravados.

Todas as demandas desse contexto de crise econômica e sanitária se colocam como desafios a serem respondidos pelos serviços públicos e privados, e os de saúde em particular. Esses desafios, contudo, são exponenciados em face das medidas de contingenciamento que reduziram significativamente os recursos para o desenvolvimento das atividades realizadas no âmbito das políticas sociais desde a Emenda Constitucional 95/2016, notadamente os recursos para relativos à pesquisa (REDE BRASIL ATUAL, 2021).

Os estudos para a criação de uma vacina que viesse a frear e reduzir a letalidade da Covid-19 mobilizaram inúmeras universidades e laboratórios pelo mundo e, para além dos fins humanitários dessa pesquisa científica, representaram também uma guerra geopolítica do complexo econômico da saúde, pela sua aprovação, produção, distribuição e início de vacinação. Assim, os meses finais do ano de 2020 foram marcados pela expectativa da vacina em paralelo a um cenário de negacionismo da doença. No caso brasileiro, a ausência de ações governamentais promoveu o lançamento de inúmeras campanhas pelo direito à vacina por várias instituições científicas públicas e privadas, movimentos sociais, fóruns e Conselhos de políticas públicas, com destaque para ações do Conselho Nacional de Saúde.

1 GRANDIN, F. Números mostram pandemia estabilizada com a vacinação no Brasil e combinação com outras medidas de prevenção é essencial para debelar a pandemia. Publicado em: 9 out. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/10/09/numeros-mostram-pandemia-estabilizada-com-a-vacinacao-no-brasil-mas-especialistas-reforcaram-uso-continuo-de-mascara.ghtml>. Acesso em: 27 out. 2021.

Os efeitos da pandemia do novo coronavírus extrapolam a área da saúde. Eles permeiam a sociedade como um todo, que vive e ainda vai passar por mais mudanças provocadas pela Covid-19: isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego, um grande número de mortes, de sequelas físicas e na saúde mental da população. No entanto, ainda não é possível afirmar se as mudanças verificadas até o momento serão encaradas como transformações de comunidades ou da sociedade como um todo. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da Covid-19 ainda estão sendo “construídos” e analisados. Desse modo, as atividades dos Conselhos de Saúde e as conferências de saúde nas três esferas de governo, em particular, não passam ao largo de todos os seus efeitos e medidas de contingenciamento.

No contexto internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi uma instituição que mobilizou significativos esforços em produzir informações sobre a doença, sua gravidade, orientação prática importante para diminuir o contágio promoveu articulações entre Estados, empresas e entidades internacionais para a realização de pesquisas visando gerar imunizante para a Covid-19, produzir medicamentos, EPIs, respiradores e protocolos de atendimento aos adoecidos. No Brasil, apesar de algumas dificuldades políticas para a adoção de medidas centralizadas e que coordenassem as ações em todo o território nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) cumpriu com papel decisivo na garantia de acesso universal aos serviços que, certamente, contribuíram para evitar um nível de mortalidade ainda mais alto (MOTTA, 2020; REDE BRASIL ATUAL, 2020)².

Em 2021, o Ministério da Saúde lançou a terceira versão desse Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19, com a mesma estrutura de 28 páginas e o mesmo texto de apresentação que a versão de 2020 (BRASIL, 2020). Igualmente, nessas edições, a expressão “SUS” aparece três vezes e a expressão “suspeito” é repetida mais de 40 vezes em cada uma (BRASIL, 2021). Após um ano de pandemia, que exigiu muito esforço das gestões e dos serviços de saúde, a terceira versão do Plano de Contingência, sequer na apresentação, fez alguma referência ao contexto dramático vivido pelo País. A linguagem dos procedimentos técnicos e os níveis atenção de cada setor (atenção primária em saúde, vigilância em saúde e atenção especializada em saúde) são apresentados de forma protocolar (para não dizer militarizada), chegando a causar estranheza ao leitor comum que observa a situação cotidiana da pandemia no Brasil.

No entanto, o Ministério da Saúde, que deveria ser o articulador do esforço nacional com os estados e municípios, com momentos de níveis gravíssimos em termos de disseminação da Covid-19 e aumento de mortes, não conseguiu apresentar uma coordenação centralizada, nem um sistema de informação confiável para

2 “Somente um SUS público, universal, integral e suficientemente financiado nos salvará de mais tragédias na pandemia e no pós-pandemia.” (SANTOS, 2021). Na “Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca.” (BOUSQUAT *et al.*, 2021).

enfrentar a doença, apesar de seu plano de contingência. A implementação do plano de contingência da saúde tem rimado com a falta de organização que vem sendo engendrada no enfrentamento “à brasileira” da Covid-19, uma espécie de política de cada um por si, como, por exemplo, o Presidente contra todos e os Ministérios, em alguns casos, atuando como competidores em relação aos estados na aquisição de materiais e vacinas no disputadíssimo mercado internacional (ZYLBERKAN; CAMPOS, 2020).

Nessa conjuntura, os espaços políticos-organizativos, institucionalizados ou não, foram duplamente impactados pela pandemia. O isolamento social, principal medida para diminuir o contágio, impossibilitou a dinâmica presencial de funcionamento através de reuniões, discussões e articulações de políticas públicas de saúde. Ao mesmo tempo, a gravidade da situação de saúde provocada pela Covid-19 exigiu medidas rápidas, abrangentes e inovadoras de comunicação com a sociedade e de atendimento às novas necessidades.

Assim, a necessidade de distanciamento social e a exigência de rapidamente se apropriar de novas habilidades comunicacionais por meio virtual apresentaram impacto particular nos espaços participativos do SUS, sobretudo os Conselhos de Saúde, objeto deste relatório. Longe de serem apenas moldura, os elementos conjunturais brevemente apresentados até aqui foram determinantes para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “A pandemia da Covid-19 e controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias entre 2019 e 2021”. A pesquisa é parte do projeto nacional guarda-chuva intitulado Formação de Conselheiros de Saúde – 2ª edição, firmado mediante Carta Acordo SCON2019-00192 entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Organização Pan-Americana da Saúde, o Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e sob execução do Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP).

Os espaços de controle social, nestes poucos mais de 30 anos do SUS, foram fundamentais para sua implementação e interiorização no território brasileiro. Assim, se o SUS foi fundamental para realizar os enfrentamentos à pandemia no País, como se sinalizou anteriormente, o controle social foi e é uma dimensão estruturante dessa resposta, vocalizadora das inúmeras demandas que a pandemia colocou à sociedade. E, com o entendimento de que os espaços institucionalizados de controle social do SUS estão entre sujeitos sociais que foram impactados e ao mesmo tempo tiveram que trabalhar nas respostas do SUS ao enfrentamento da pandemia, este projeto de resposta encontra sua relevância e justificativa.

Os Conselhos de Saúde, atuantes nas três esferas de gestão pública por todo o Brasil, têm contribuído, em mais de três décadas, para o aperfeiçoamento da política de saúde, para a transparência na gestão da política de saúde e, sobretudo, para o fortalecimento da experiência democrática participativa. Sem dúvida, o papel da participação e do controle social no SUS é central, às vezes, para avançarmos nas políticas de saúde e, às vezes, para não retrocedermos. Os Conselhos de direitos e

políticas sociais ganharam expressão na gestão das três esferas do Estado brasileiro: o relatório Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), vem apresentando nos últimos anos o levantamento da presença dos diferentes Conselhos nas municipalidades. No caso, os Conselhos de Saúde estão presentes em 5566 municípios (99,92%) do País e envolvem 124.202 pessoas³. O número de participantes apenas em âmbito municipal ultrapassa em muito o número dos 57.608 vereadores eleitos no País em 2020 (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Os conselheiros e conselheiras de saúde que atuam nos municípios, estados e União se dedicam à formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas de saúde. Ainda que a legislação lhes garanta papel de relevância pública, nem sempre reconhecido pela administração pública, expressa, sim, a força social para a defesa do SUS. A defesa do SUS e dos seus espaços participativos foi, na sua história, tensionada prática e politicamente por elementos da cultura política autoritária do País, mas desde 2019 o projeto autoritário do Governo Federal explicita crescentemente sua aversão a qualquer tipo de oposição que possa emergir de espaços participativos institucionalizados e das manifestações de rua. Tal aversão ganhou institucionalidade a partir do Decreto n. 9.759/2019, que vem extinguindo e esvaziando os Conselhos e comitês nacionais de direitos e políticas sociais da administração pública federal.

Ainda que os efeitos do decreto não atinjam os Conselhos de Saúde, mas considerando a conjuntura regressiva e reconhecendo também a fragilização da experiência participativa, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) pautou a necessidade de fortalecer o controle social das políticas públicas de saúde e deliberou pela construção de processos de formação pautados em informação, reflexão, acesso a conhecimento e ação de multiplicação para ampliar as ações em defesa do SUS e do direito humano à saúde. Tal proposta do CNS se fundamentou na Política Nacional de Educação Permanente em Controle Social, de 2006, que define por “[...] atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 2006, p. 5).

A estrutura normativa fundante e garantidora da participação no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla desde as diretrizes de participação da comunidade no art. 198 da Constituição de 1988, passando pela regulamentação infraconstitucional (Lei 8.080/1990, Lei 8.142/1990, Decreto 5.839/2006, sobre o papel dos Conselhos de Saúde na aprovação valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde, bem como a avaliação e o controle das despesas com saúde estabelecidos na lei 141/2013) e indo até resoluções emitidas pelo Conselho

3 Entretanto, ainda carecemos de contagem mais precisa do número de pessoas envolvidas nesses espaços participativos, pois a informação do IBGE (2018) não indica se esses conselheiros são titulares ou suplentes.

Nacional de Saúde (CNS), anteriores e no decorrer do período pandêmico (2020/2021), que especificamente versam sobre diretrizes acerca da organização e do funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Particularizando, o objeto deste relatório é a apresentação dos resultados das entrevistas realizadas com conselheiros estaduais de saúde. Tal estudo é parte do subprojeto “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”, que tinha por objetivo identificar os impactos da pandemia, provocada pela Covid-19, na atuação do controle social. Esse subprojeto se viabilizou com pesquisa documental (atas, regimento e lei de criação) e entrevistas a conselheiros representantes da mesa diretora e representantes da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES).

O subprojeto das entrevistas com conselheiros estaduais de saúde teve como objetivo geral identificar a atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde por meio da caracterização de sua dinâmica, pautas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19, assim como a incidência política dos Conselhos, a valorização do SUS e os desafios encontrados na prática conselheirista.

Com o desafio de produzir conhecimento (na perspectiva da educação popular e do saber científico) e também subsidiar técnica e politicamente a atuação dos colegiados participativos do SUS e das demais políticas sociais, a sistematização e apresentação dos resultados das entrevistas realizadas com os conselheiros estaduais de saúde envolveu os seguintes eixos:

1. organização e dinâmica de funcionamento dos CES antes e durante a pandemia;
2. composição e atuação dos segmentos/representação antes e durante a pandemia;
3. atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento antes e durante a pandemia;
4. educação permanente para o controle social no SUS antes e durante a pandemia;
5. incidência política;
6. valorização e defesa do SUS pela sociedade;
7. desafios (da participação, do controle social e da educação permanente);
8. indicações conceituais e analíticas.

Assim, a estrutura deste relatório está dividida em duas partes: a primeira apresenta a metodologia da pesquisa, seguida do itinerário da pesquisa (coleta de dados, sistematização das entrevistas, elaboração dos relatórios parciais e relatório geral) e do perfil dos entrevistados; na segunda parte, a sistematização dos sete eixos delimitados com seus subeixos (sempre considerando contexto antes e durante a pandemia) e as considerações finais.

2. Metodologia da pesquisa

O estudo sobre os impactos da pandemia de Covid-19 no controle social do SUS, dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos Estaduais de Saúde entre 2019 e 2021, se desenvolveu como uma pesquisa qualitativa. E a realização de entrevistas com conselheiros estaduais de saúde foi o instrumento e meio para identificar qualitativamente a dinâmica, as pautas e estratégias dos Conselhos Estaduais de Saúde na conjuntura anterior e no contexto da pandemia.

A entrevista, como uma técnica de pesquisa, permite que os entrevistados falem sobre o tema nas suas próprias estruturas de referência, que o entrevistado possa compreender seu conteúdo como um fenômeno, um processo social de alta complexidade e significado cultural, não o reduzindo a fenômeno biológico positivo, material e de aparência. No caso, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras que possibilitam ao entrevistador adaptar as perguntas a determinada situação, inverter a ordem ou elaborar outras perguntas. Esse tipo de técnica de pesquisa pode ser adaptado ao perfil do entrevistado (pode ser utilizado com todos os segmentos da população – alfabetizados ou não); o entrevistador pode repetir a pergunta, formulá-la de maneira diferente para que seja compreendida pelo entrevistado e garantir que as respostas possam ser detalhadas e exemplificadas com vistas a atender o objetivo da pesquisa.

Tem-se o entendimento de que os instrumentos de coleta de dados são determinados pelo método de investigação, isto é, pela opção política e teórico-analítica, pelo interesse na leitura, na investigação e na interpretação dos dados da realidade. No caso, a opção de sistematização e dos indicativos analíticos, ainda tímidos neste relatório, segue uma perspectiva crítica de apresentação dos resultados e problematização do objeto da pesquisa, considerando suas interfaces e determinações sócio-históricas e conjunturais.

Assim, na coleta de dados (a entrevista semiestruturada), na sistematização e nas análises do problema proposto, utilizou-se como método de investigação a pesquisa qualitativa, pois possibilita contemplar com mais propriedade o conjunto de elementos que envolvem as políticas de saúde e mais especificamente a dinâmica

dos Conselhos de Saúde e as práticas das Comissões de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. A metodologia da pesquisa qualitativa foi definida por Minayo (1992, p. 10) como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como os atos, as relações e as estruturas sociais. Desse modo, podemos desenvolver a investigação considerando a interdependência nos níveis macro e micro dos fenômenos objetivos e subjetivos que envolvem o objeto de estudo.

O texto do relatório, construído a partir da perspectiva da pesquisa qualitativa, e os ensaios analíticos se aproximam da perspectiva crítica, mas ainda se apresentam numa modalidade de sistematização bastante descritiva (outras etapas do estudo farão com mais densidade as análises). Mas, aqui, ressaltamos o valor da sistematização para as práticas sociais, para a Educação Popular e para o desenvolvimento de análises científicas fundamentadas numa realidade historicamente situada. Segundo Jara (2006, p. 8), a

[...] sistematização de experiências pressupõe como fundamento a concepção metodológica dialética, que entende a realidade histórico-social como uma totalidade, como processo histórico: a realidade é, ao mesmo tempo, una, mutante e contraditória porque é histórica; porque é produto da atividade transformadora, criadora dos seres humanos. Realizada por meio de metodologias participativas bastante testadas na América Latina, a sistematização busca reconstruir experiências e é um poderoso instrumento para a prática transformadora. Sistematizar implica compreender, registrar, ordenar, de forma compartilhada, a dimensão educativa de uma experiência vivenciada.

Para os objetivos do projeto guarda-chuva ao qual se vincula este relatório das entrevistas com conselheiros estaduais de saúde, a sistematização tem um grande valor político pedagógico, pautado no exercício rigoroso da apresentação das práticas dos Conselhos, com vistas a refletir sobre as diferentes experiências, podendo torná-las objeto de estudo e interpretação teórica, possibilitando a formulação de lições e a disseminação numa perspectiva de base democrático-popular. Tal processo exige rigorosa criticidade com vistas a não reproduzir elementos da cultura política brasileira autoritária, nem as referências liberais centradas na igualdade normativa e formal.

Cabe salientar que este relatório cumpre sua função e sistematização de um rico material sobre a organização e atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), evidenciando as condições de materialização da diretriz constitucional de participação da comunidade nos 33 anos do SUS. Mas o documento deixa em aberto a análise da relação intrínseca entre o exame teórico, a realidade sócio-histórica da cultura política no Brasil no que diz respeito à participação popular (expressa nos movimentos sociais, sindicatos, entidades, associações, coletivos, fóruns, entre outros), às decisões sobre as políticas sociais e econômicas, às particularidades da participação no SUS e nos serviços de saúde em geral.

Como sugestão de recorte de análise a partir do material sistematizado, uma abordagem sócio-histórica, com a hipótese de que a participação popular no SUS carrega a marca da superação com conservação. Ou seja, a organização da participação popular no SUS – antes ou durante a conjuntura pandêmica –, longe de revelar qualquer linearidade ou ser um processo isento de conflitos, conta com a materialidade produzida pelos homens e a institucionalidade dos serviços de saúde do passado.

3. Itinerário da pesquisa: da coleta de dados à sistematização das entrevistas

Cabe explicar que o projeto Formação de conselheiros de saúde – 2ª edição, firmado mediante Carta Acordo SCON2019-00192 entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Organização Pan-Americana da Saúde, o Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e sob execução do Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), foi aprovado, organizado e teve implementação iniciada antes da conjuntura de pandemia. Os primeiros meses de isolamento social como medida sanitária de prevenção à disseminação da Covid-19 provocaram grande impacto e relativa paralisação do projeto. Tendo em vista a extensão do cenário pandêmico e a retomada da dinâmica de trabalho de muitas instituições e serviços na modalidade virtual, a continuidade do projeto foi replanejada e reorganizada tendo as plataformas virtuais como estratégia.

No caso do subprojeto de entrevistas a conselheiros estaduais de saúde, a equipe central do CEAP decidiu por entrevistas a conselheiros estaduais dos 26 estados e do Distrito Federal que representassem a mesa diretora e a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. O projeto foi apresentado aos CES de duas formas: no seminário nacional promovido pelo Conselho Nacional de Saúde nas cinco regiões brasileiras, de divulgação e pactuação das diversas ações do Projeto de Formação para o Controle Social no SUS; e com envio de um ofício às secretarias executivas dos CES apresentando o projeto e os objetivos da entrevista, solicitando a indicação do/a representante da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. No ofício quanto à entrevista, o CEAP encaminhou os respectivos roteiros para subsidiar as indicações do/a representante da mesa e da Comissão de Educação Permanente, também como forma de preparação para a entrevista. As indicações dos representantes a serem entrevistados foram das mesas e das Comissões de Educação Permanente; tais indicações deveriam ser encaminhadas ao CEAP com seus contatos para viabilizar o agendamento da entrevista.

Entre os meses de maio e julho de 2021, a equipe central do CEAP⁴ realizou as entrevistas com os representantes da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS dos Conselhos Estaduais de Saúde. As entrevistas foram precedidas por solicitação de preenchimento do termo de convencimento livre esclarecido pelo entrevistado, via formulário elaborado na plataforma Google (Resultado da aprovação do projeto na CONEP por meio do CAAE 14851419.0.0000.0008). Na ocasião das entrevistas e em contatos posteriores, os entrevistados foram convidados a preencher seu perfil socioeconômico e de conselheiro em formulário na plataforma Google (**Apêndice C**). O perfil foi respondido por 18 representantes da mesa diretora e 22 representantes da Comissão de Educação Permanente.

Concederam entrevistas 25 representantes da mesa diretora e 25 representantes da Comissão de Educação Permanente. Apresentou justificativas de impossibilidade de participar das entrevistas – tanto do membro da mesa como da Comissão de Educação Permanente –, por estarem em período eleitoral, o CES do estado de Mato Grosso. A mesma justificativa foi recebida do representante da mesa do estado de Roraima. Da Comissão de Educação Permanente, não concedeu entrevista o conselheiro do estado de Sergipe. Portanto, dos 26 estados mais Distrito Federal previstos na amostra da pesquisa, apenas o estado do Mato Grosso não teve participação.

As entrevistas foram posteriormente transcritas e, para sistematização, houve a alocação de uma nova equipe a partir de julho de 2021. Essa equipe procurou se apropriar dos objetivos e metodologia do projeto, dos formulários que guiaram as entrevistas semiestruturadas e realizou leitura flutuante na descrição. Em paralelo, a equipe começou a participar das reuniões do grupo ampliado de pesquisa do CEAP com vistas a fazer alinhamentos metodológicos, de sistematização e analíticos entre todos os subprojetos.

Como estratégia de alinhamento do trabalho entre as equipes dos vários subprojetos, os conteúdos e materiais de cada um estavam disponibilizados em pasta compartilhada no drive da pesquisa, em domínio do CEAP.

Com essas referências, a equipe foi elaborando os eixos de sistematização e, nesse caminho, definiram-se os seguintes eixos e subeixos:

1. Organização e dinâmica de funcionamento dos CES

1.1. Antes da pandemia: organização e dinâmica dos CES

1.1.1. Reuniões, regularidade, organização da pauta

1.1.2. Condição deliberativa (aprovação de resolução, moções, reprovações, aprovações, formas de registros, etc.)

1.1.3. Comunicação

1.1.4. Estrutura e recursos

4 Equipe de entrevistadores: Henrique Kujawa, Márcio Florentino, Ronald Ferreira, Clarete de David, Maria do Horto, Gilnei de Oliveira, Eliane Cruz e Astrid Cosac Sarmento.

- 1.1.5. Desempenho/atuação da mesa diretora
- 1.1.6. Novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas
- 1.2. Depois da pandemia: organização e dinâmica dos CES
 - 1.2.1. Reuniões, regularidade, organização da pauta
 - 1.2.2. Condição deliberativa (aprovação de resolução, moções, reprovações, aprovações, formas de registros, etc.)
 - 1.2.3. Comunicação
 - 1.2.4. Estrutura e recursos
 - 1.2.5. Desempenho/atuação da mesa diretora
 - 1.2.6. Novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas
- 2. Composição e atuação dos segmentos/representação**
 - 2.1. Antes da pandemia: composição e atuação dos segmentos/representação
 - 2.1.1. Articulação com os segmentos representados (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores)
 - 2.1.2. Articulação com outros Conselhos de direitos e políticas sociais
 - 2.1.3. Intersetorialidade
 - 2.2. Depois da pandemia: composição e atuação dos segmentos/representação
 - 2.2.1. Articulação com os segmentos representados (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores)
 - 2.2.2. Articulação com outros Conselhos de direitos e políticas sociais
 - 2.2.3. Intersetorialidade
- 3. Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento**
 - 3.1. Antes da pandemia: atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento
 - 3.2. Depois da pandemia: atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento
- 4. Educação permanente para o controle social no SUS**
 - 4.1. Antes da pandemia: educação permanente para o controle social no SUS
 - 4.1.1. História da comissão, organização e objetivos
 - 4.1.2. Temas prioritários
 - 4.1.3. Metodologias dos processos de educação permanente
 - 4.1.4. Plano Estadual da CEP6
 - 4.1.5. Articulações e parcerias (entre comissões do CES, outras instituições e sociedade)
 - 4.1.6. CEP e o CES com as oficinas do CNS e na multiplicação
 - 4.1.7. Contexto da pandemia (metodologias, ferramentas, formas de comunicação e organização, impactos, alternativas, mobilização, temas emergentes, experiências significativas da Comissão de Educação Permanente)
 - 4.2. Depois da pandemia: educação permanente para o controle social no SUS
 - 4.2.1. História da comissão, organização e objetivos
 - 4.2.2. Temas prioritários
 - 4.2.3. Metodologias dos processos de educação permanente

- 4.2.4. Plano Estadual da CEP
- 4.2.5. Articulações e parcerias (entre comissões do CES, outras instituições e sociedade)
- 4.2.6. CEP e o CES com as oficinas do CNS e na multiplicação
- 4.2.7. Contexto da pandemia (metodologias, ferramentas, formas de comunicação e organização, impactos, alternativas, mobilização, temas emergentes, experiências significativas da Comissão de Educação Permanente no contexto da pandemia)

5. Incidência política

- 5.1. Antes da pandemia: incidência política
- 5.2. Depois da pandemia: incidência política
- 6. Valorização e defesa do SUS pela sociedade

7. Desafios (da participação, do controle social e da educação permanente)

- 7.1. Antes da pandemia
- 7.2. Depois da pandemia

8. Indicações conceituais e analíticas quanto a: Participação, controle social, Conselho de saúde, defesa do SUS, direito à saúde, concepção de saúde, representação, democracia e democracia representativa, mobilização, articulação, efetividade na tomada de decisões públicas, educação permanente, Conselho agenda, estratégia e dinâmica.

Em paralelo à definição dos eixos e subeixos, a equipe foi estudando formas e estratégias de realizar essa sistematização das entrevistas transcritas, considerando que cada uma durou em média 60 minutos e as transcrições tiveram uma média de 20 páginas cada (de 17 a 25 páginas). Assim, a opção foi por um software de apoio de pesquisa qualitativa (Atlas Ti), assinado pelo CEAP, de aprendizagem para a codificação e emissão de relatórios pela equipe. A codificação do conteúdo das entrevistas seguiu a lógica dos eixos e subeixos definidos, assim como a emissão de relatórios parciais.

A opção da equipe foi por extrair do Atlas Ti os relatórios por região (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste) e pelos oito eixos de codificação do conteúdo das entrevistas. Na sequência, os/as pesquisadores/as se dividiram para trabalhar propriamente na sistematização por eixo. Assim, um/a pesquisador/a trabalhou na sistematização de um ou dois eixos em todas as regiões. Resultaram desse processo relatórios de sistematização por região construídos colaborativamente entre a equipe; ainda assim, observam-se estilos de redação bastante diferenciados entre seus membros.

Com reuniões semanais, a equipe trabalhou intensivamente durante os quatro meses do projeto. Na divisão de trabalho da equipe, a pesquisadora auxiliar Laura Ricardo Marchese realizou as transcrições das entrevistas, apoiou todo o processo de codificação no Atlas Ti, de extração de relatórios parciais e sistematização dos eixos 1, 2 e 3. A pesquisadora Tânia Regina Krüger desenvolveu subcoordenação do projeto (considerando a coordenação geral da equipe central do CEAP), participou inicialmente do processo de codificação do conteúdo das entrevistas, foi responsável

pela sistematização dos eixos 1 e 3, além de cuidar da elaboração deste relatório geral em termos de introdução de processo metodológico. Astrid Sarmento Cosac integrou a equipe mais tardiamente e foi responsável pela sistematização do eixo 2, além de apoiar a elaboração do relatório parcial dos eixos 1 e 3 da região Centro-Oeste. A pesquisadora Renata Maraschin participou inicialmente do processo de codificação do conteúdo das entrevistas no Atlas Ti e foi responsável pela sistematização do eixo 4. Márcio Florentino foi responsável pela sistematização dos eixos 5, 6 e 7.

No entanto, na sistematização, foi preciso fazer priorizações de conteúdo com vistas a responder rapidamente os objetivos do projeto. Por isso, decidiu-se focar nos principais achados em relação às pautas, dinâmicas e estratégias dos CES no contexto antes e durante a pandemia do coronavírus – relativos aos eixos temáticos sinalizados –, realizando algumas generalizações. Sabemos que cada Conselho Estadual de Saúde é unidade empírica, cada entrevista é rica em determinações que envolve a fala dos entrevistados e a prática conselheira na saúde; por isso, este relatório (com perfil bastante descritivo), os relatórios parciais e a transcrição das entrevistas seguem abertos a outros estudos, vinculados ou não ao projeto gerador (CNS/OPAS e CEAP).

Na construção dos relatórios parciais e deste relatório final, observaram-se vazios de conteúdo em relação aos subeixos inicialmente sistematizados para a codificação no Atlas Ti. Dessa forma, a apresentação dos conteúdos aqui se fará essencialmente considerando os sete primeiros eixos e o contexto antes e durante a pandemia. Os subeixos organizados inicialmente com base nas questões formuladas, apresentados acima e codificação no Atlas Ti, foram agrupados e reorganizados conforme o conteúdo de fato presente nas entrevistas. Do eixo 8, esperávamos algum tipo de conceituação ou caracterização de termos que explicam e estão bastante presentes na retórica das práticas participativas institucionalizadas no SUS; no entanto, neste primeiro exercício de sistematização que se encerra, nada foi identificado.

E dessa forma chegou-se à construção deste relatório que ora se apresenta, o qual será publicado com acesso aberto.

4. Perfil dos entrevistados nos CES

No momento das respectivas entrevistas, o membro da mesa diretora e o membro da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS foram convidados/as a preencher seu perfil socioeconômico e de conselheiro/a em formulário na plataforma Google (**apêndice C**). Ao todo, foram realizadas 50 entrevistas, mas apenas 40 entrevistados/as responderam sobre seu perfil: 18 representantes da mesa diretora e 22 representantes da Comissão de Educação Permanente.

Quadro 1 – Membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES respondentes do formulário do perfil dos entrevistados conforme região e estado, 2021.

Região	Estados	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Centro-Oeste	Distrito Federal – DF	x	x
	Goiás – GO	x	x
	Mato Grosso – MT		
	Mato Grosso do Sul – MS	x	x
Norte	Acre – AC	x	x
	Amapá – AP	x	x
	Amazonas – AM	x	x
	Pará – PA	x	x
	Rondônia – RO	x	x
	Roraima – RR		
	Tocantins – TO		x
Nordeste	Alagoas – AL	x	x
	Bahia – BA		
	Ceará – CE		
	Maranhão – MA	x	x
	Paraíba – PB		x
	Piauí – PI	x	x
	Pernambuco – PE	x	x
	Rio Grande do Norte – RN	x	x
Sergipe – SE		x	



Sul	Rio Grande do Sul – RS		x
	Santa Catarina – SC	x	x
	Paraná – PR	x	
Sudeste	São Paulo – SP	x	x
	Minas Gerais – MG		x
	Rio de Janeiro – RJ	x	
	Espírito Santo – ES	x	x
Total	27	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados entre maio e junho de 2021.

Da mesa diretora, a pesquisa obteve 18 respostas sobre o perfil dos 25 entrevistados, e houve ausência de respondentes em todas as regiões. Não retornaram a solicitação de preenchimento do formulário os representantes da mesa dos seguintes estados: TO, BA, CE, PB, SE, RS e MG. E não deram entrevistas os conselheiros da mesa do MT e RR.

Da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, não deram entrevistas os conselheiros dos estados do MT e SE. Como ausência de resposta sobre o perfil entre os representantes da Comissão de Educação Permanente, estão os conselheiros dos CES dos estados de BA, CE, PR e RJ.

Quanto à idade, 65% dos respondentes do perfil são caracterizados como adultos maduros (entre 40 e 59 anos) e 30% como idosos.

Quadro 2 – Idade dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Idade	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
30 a 39 anos	1	1
40 a 49 anos	8	11
50 a 59 anos	5	2
60 a 69 anos	3	7
70 anos ou mais	1	1
Total	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados em maio e junho de 2021.

Quanto à cor dos conselheiros respondentes do perfil, 45% são brancos, 32,5% se identificaram como pardos e 20% como pretos.

Quadro 3 – Cor dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Cor	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Preto	3	5
Pardo	6	7
Branco	9	9
Amarelo	-	1
Total	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados em maio e junho de 2021.

Quadro 4 – Sexo dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Sexo	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Feminino	9	12
Masculino	9	10
Total	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados em maio e junho de 2021.

Entre os/as entrevistados/as, há uma ligeira predominância de mulheres como respondentes do perfil. Quanto à escolaridade dos/as respondentes, 42,5% possuem superior completo e 40% têm algum nível de pós-graduação (entre mestrado e doutorado).

Quadro 5 – Grau de instrução dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados membros da mesa diretora e membros da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Grau de instrução	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Ensino médio completo	2	2
Ensino superior completo	8	9
Ensino superior incompleto		3
Mestrado incompleto	2	2
Mestrado completo	5	4
Doutorado completo	1	1
Doutorado incompleto	-	1
Total	18	22

Fonte: CEAP, Dados coletados em maio e junho de 2021.

Quanto às atividades profissionais desenvolvidas pelos/as respondentes do perfil dos/as entrevistados/as, há uma variedade de ocupações, mas predominam aposentados/as (20%) e enfermeiros/as (15%). Como as possibilidades de respostas estavam abertas, não houve uma precisão no padrão de respostas, mas observa-se a predominância de profissionais que trabalham na área da saúde e de professores. Infere-se que os/as conselheiro/as estaduais respondentes do perfil vinculam-se majoritariamente como trabalhadores do setor público.

Quadro 6 – Atividade profissional dos respondentes do formulário do perfil dos entrevistados – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Atividade profissional	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Assessor de gestão participativa/ planejamento hospitalar/ serviços de saúde	2	2
Apoiadora institucional	-	1
Almoxarife	-	1
Advogado	-	1
Agente comunitário de saúde	-	2
Assistente social	-	2
Aposentado/a	-	6
Bancária	-	1
Bibliotecária	-	1
Cirurgiã/o dentista	2	
Conselheiro estadual de saúde	1	
Diretora de escola municipal	1	
Do lar	1	
Enfermeira/o	3	3
Farmacêutica/o	1	
Funcionário público	1	
Jornalista e professora	1	
Militar reformado	1	
Psicólogo/a	-	1
Professora	1	
Professor de educação física	1	
Docente no ensino superior - servidor público federal	-	1
Técnica em saúde bucal	1	
Educador popular aposentado	1	
Total	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados entre maio e junho de 2021.

Em relação ao segmento que os/as respondentes do perfil pertencem como conselheiros/as 52,5% são usuários/as, 25% trabalhadores/as e 15% gestores públicos. Estes percentuais revelam uma adequação dos representantes para as entrevistas de acordo com as referências normativas de composição dos Conselhos (Lei 8.142/1990).

Quadro 7 – Segmento social de representação dos/as respondentes do formulário do perfil dos/as entrevistados/as – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Segmento	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Usuários	12	9
Trabalhadores	4	6
Gestores	2	4
Prestadores privados	-	2
Assessora técnica do CES		1
Total	18	22

Fonte: CEAP, dados coletados entre maio e junho de 2021.

Igualmente, os/as respondentes do perfil revelaram um amplo leque de representação de todos os segmentos nos Conselhos. Entre os/as usuários/as, predominam associações comunitárias e de portadores de patologia, como também de movimentos de organização de trabalhadores. Chama a atenção que dois/duas respondentes do segmento usuário/a, não conseguindo identificar o segmento ao qual pertencem, indicaram o próprio CES como esse segmento. Entre os/as trabalhadores/as, predomina a representação dos Conselhos profissionais, das entidades sindicais e das entidades científicas. Por sua vez, entre os gestores, a representação predominante é do gestor estadual, mas observam-se duas respostas nesse segmento não compatíveis: vinculam-se às entidades sindicais e, no caso, são do segmento dos trabalhadores.

A dificuldade dos/as respondentes do perfil de identificar a entidade de representação e o segmento ao qual pertencem, de acordo com a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, também se evidenciou na resposta de que pertencem ao setor privado. O Cosems é um Conselho de secretários/as municipais de saúde do estado e, portanto, um órgão de representação da gestão pública.

Quadro 8 – Entidade de representação dos/as respondentes do formulário do perfil dos/as entrevistados/as – membros da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente dos CES, 2021

Segmento	Entidade de representação	Respondentes da mesa diretora	Respondentes da Comissão de Educação Permanente
Usuários	Associação Beradeiro	1	
	Forgepi	1	
	ABRAZ	1	
	Associação Corumbaense de Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – Sindiupes	1	
	Univida	1	
	Pastoral da Saúde	1	
	Região de Saúde, Médio Paraíba	1	
	Associação dos Renais Crônicos de Alagoas	1	
	Associação Amazônica Evangélica – AAME	1	
	Convenção Batista do Tocantins – CBT		1
	Fetram-SC	1	
	União Geral dos Trabalhadores – UGT		1
	Conselho da Pessoa com Deficiência de Roraima		1
	Associação Paraibana de Deficientes – ASPADEF		1
	Federação dos Aposentados de Santa Catarina – Feapesc		1
	Movimento Integrado de Saúde Comunitária – Mis-mec-DF		1
	Associação Desenvolvimento Social de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe		1
CES/RN – CES/PE		2	
Trabalhadores	Conselho Regional de Farmácia do Amazonas	1	
	Conselho Regional de Odontologia	2	
	Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal	1	
	SindSaúde	1	
	Sindeacs-PI (sindicato)		1
	Sindpsi-ES		1
	Conselho Regional de Serviço Social – Cress-MG		1
	Universidade Federal do Amazonas		1
	Conselho Municipal de Saúde		1
	Rede Unida		1
Gestores	Secretaria Estadual de Saúde	2	
	Ministério da Saúde – SEMS-AL		1
	Centro De Ensino Técnico Profissional Na Área Da Saúde – Cetas		1
	Sindicato dos Servidores Públicos Federais Civis no Estado do Amapá – Sindsep		1
	Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo		1
Prestador	Associação Nossa Senhora da Saúde – AC		1
	Cosems/PA (Assessoria em Serviços de Saúde)		1
Total		18	22

Fonte: CEAP, dados coletados entre maio e junho de 2021.

PARTE 2

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

A segunda parte deste relatório, como já sinalizamos na parte 1, apresenta descritivamente e por eixos de sistematização os resultados das entrevistas realizadas com conselheiros estaduais de saúde, do estudo intitulado “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”.

As entrevistas com conselheiros estaduais de saúde teve como objetivo identificar a atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde por meio da caracterização de sua dinâmica, pautas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19, assim como a incidência política dos Conselhos, a valorização do SUS e os desafios encontrados na prática conselhistas.

A sistematização e a apresentação dos resultados das entrevistas realizadas envolveram os seguintes eixos: 1- organização e dinâmica de funcionamento dos CES antes e durante a pandemia; 2- composição e atuação dos segmentos/representação antes e durante a pandemia; 3- atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento antes e durante a pandemia; 4- educação permanente para o controle social no SUS antes e durante a pandemia; 5- incidência política; 6- valorização e defesa do SUS pela sociedade; 7- desafios (da participação, do controle social e da educação permanente).

Tendo em vista a extensão do conteúdo das entrevistas, muitos dos eixos estão apresentados com vários subeixos.

1. Organização e dinâmica de funcionamento dos CES

1.1. Antes da pandemia: organização e dinâmica dos CES

1.1.1. CES: reuniões, regularidade e organização da pauta

Na dinâmica organizativa interna dos CES, as plenárias ordinárias são mensais, variando entre um dia inteiro ou meio período. Há reunião de pleno quinzenal; e nos CES do Rio Grande do Sul e de Pernambuco as reuniões são de dois dias. Alguns Conselhos optam por deixar o mês de janeiro como período de recesso. As reuniões extraordinárias dos Conselhos se realizam com justificativas para melhor apreciação de pautas extensas e polêmicas, tratar de assuntos urgentes e também para dar vazão a pautas reprimidas. No CES/GO, as pautas extensas e polêmicas, segundo o representante da mesa diretora, têm sido os instrumentos de gestão e o debate da gestão dos serviços SUS por organizações sociais (OS).

É no espaço das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias dos Conselhos que acontece o fórum final de apreciação e votação (deliberação) das pautas. Nos últimos anos, os CES de Amazonas, Pará, Acre, Amapá, Tocantins, Alagoas e Goiás tiveram a regularidade das reuniões e funcionamento afetada pelas trocas de gestão, processos eleitorais morosos, conflituosos ou judicializados e também por denúncias de irregularidades.

No CES/AM, as reuniões gerais ordinárias não possuem uma periodicidade estabelecida pelo regimento interno; o próprio Conselho elabora seu calendário anual de reuniões ordinárias. Mas, conforme relatou a representante da mesa diretora, a gestão atual do Conselho realizou sua primeira reunião somente no início de 2020, tendo passado um tempo sem atividades e com denúncias de irregularidades judicializadas.

A partir da rotina das reuniões das plenárias dos CES é que se organizam as atividades da mesa diretora, das comissões e das câmaras técnicas. Normalmente, os encontros da mesa diretora acontecem aproximadamente 15 dias antes do pleno, com vistas a dar vazão às demandas, organizar a pauta e a documentação a ser

enviada aos conselheiros na convocação. Conforme as demandas e pautas a serem encaminhadas as reuniões da mesa diretora, podem ser quinzenais ou semanais.

As comissões e câmaras técnicas possuem, na maioria dos estados, suas atividades no dia anterior às reuniões do pleno, com o propósito de concentrar as atividades e economizar tempo e recursos (passagem, diária, hospedagem) dos conselheiros que se deslocam do interior do estado. No entanto, essas agendas são mais flexíveis e se alteram conforme as demandas a serem apreciadas e encaminhadas.

A dinâmica dos Conselhos – secretaria executiva, pleno, mesa diretora, comissões e câmaras técnicas – é dada pela pauta. Ou seja, o seu conteúdo e as formas internas previstas para apreciação é que movimentam toda a estrutura administrativa, organizativa e política dos Conselhos.

Quanto à **definição das pautas das plenárias**, em geral, é realizada pela mesa diretora, considerando os encaminhamentos da reunião anterior, ouvindo as demandas das comissões, das câmaras técnicas, demandas dos conselheiros, demandas dos representantes dos segmentos, fóruns de conselheiros, fóruns regionais de saúde e demandas externas. Para ilustrar esse processo, apresentamos alguns relatos de entrevistados.

A pauta no CES/PR é definida pela mesa diretora a partir das demandas que chegam para o Conselho pelas entidades e da própria gestão. Na avaliação, a mesa diretora decide encaminhamento para as comissões ou para o plenário. No estado do Espírito Santo, a representante da mesa indicou que a pauta normalmente “é ligada à questão governamental”. Já no estado de São Paulo, o representante da mesa comentou que “a pauta da reunião do CES é construída pela mesa e a palavra final sempre é do presidente”.

No estado de Sergipe, o número de sugestões de pautas segue a proporcionalidade da composição do Conselho: o segmento de usuários apresenta quatro pautas, o segmento dos trabalhadores e da gestão apresenta duas pautas, respectivamente, e, a partir das sugestões, a mesa diretora elenca e define as pautas a serem priorizadas. Os movimentos sociais têm abertura para pedir pauta mesmo quando não possuem assento no Conselho, pois possuem participação ativa. Ainda no CES/SE, as pautas frequentes e extensas são discutidas em reuniões ordinárias de pauta única, ou demandam reuniões extraordinárias.

Mas a definição das pautas nem sempre é um processo tranquilo do ponto de vista político. Segundo a representante da mesa do CES/PE, para que determinados temas se tornarem pauta do Conselho, é necessária a realização de articulações “para dentro e para fora” da secretaria, do governo e do Conselho (de conversar e defender) para “potencializar os pedidos e para tramitar todas as demandas”. No mesmo sentido, o entrevistado da mesa diretora do CES/AP afirmou que os conflitos aconteciam devido a posicionamentos, cobranças e pautas debatidas no pleno.

Entre os **temas das pautas** das reuniões dos CES, foram relatados saúde mental, nos CES do Piauí e da Bahia; saúde da mulher e consórcio interfederativo e regiona-

lização, no Rio Grande do Norte; microrregiões de saúde, no Mato Grosso do Sul. Em Goiás, o tema das organizações sociais (OS) da saúde (contratualização e frequentes trocas de OS na gestão dos hospitais) e os instrumentos de gestão.

Quanto ao conteúdo da pauta no CES/RJ, “desde 2018, tem uma luta muito grande para fazer com que os recursos do orçamento sejam disponibilizados para o trabalho dos conselheiros e das comissões”.

Em geral, sem especificações, as reuniões do CES possuem muitas demandas para a pauta e, mesmo com certa delimitação da mesa diretora, ainda assim houve relato de “que as pautas são extensas há muito tempo, mais de 20 pontos que a gente não consegue vencer por conta da crise que se instalou dentro do Conselho” (MD CES/RJ).

No momento em que a Covid-19 (fevereiro de 2020) ainda era uma doença de importância internacional, sem a caracterização de pandemia, o assunto já foi pauta no CES/DF, pois o Conselho recebeu a informação “[...] de um caso de recusa por parte de um hospital privado para prosseguir com o atendimento em UTI, quando foi confirmada a infecção por Covid-19. A paciente precisou ser acolhida pelo SUS [...]. Isso gerou um debate profundo lá no Conselho e chamou atenção da relevância do SUS [...]”, de acordo com a representante da mesa diretora.

Em relação ao **quórum**, no contexto antes da pandemia, alguns entrevistados falaram da dificuldade de iniciar as plenárias com quórum mínimo e por motivos diversos: estratégia política de manter votação de pauta ou não; deslocamento e acesso às plenárias; conciliação com horário de trabalho; fragilidade de organização dos segmentos que compõem o Conselho. Apresentamos alguns relatos significativos a seguir.

No CES/AP, normalmente as reuniões do Conselho tinham quórum mínimo, era “apertado para deliberar uma pauta”, segundo o representante da mesa diretora. Situação semelhante foi ressaltada pelo/as entrevistado/as dos estados de Alagoas e de Pernambuco.

Em São Paulo, o representante da mesa relatou que o quórum variava entre 19 e 22 dos 60 conselheiros titulares e suplentes. Para garantir o quórum, o segmento gestor fazia rodízio, pois trabalhavam em hospitais e universidades na capital e no interior. Segundo o entrevistado, representante da mesa, o “segmento gestor eram pessoas que estavam engajadas ou que tinham uma responsabilidade em seu segmento muito grande [...] além do período da reunião, ele tinha um deslocamento para vir, outro deslocamento para ir, então a agenda dele no dia ficava comprometida”.

Sem mencionar números, o problema com a falta de quórum acontece também no CES/MG, “algumas entidades de trabalhadores de usuários estavam com faltas e ausências frequentes”. Quanto ao quórum nas reuniões, a representante da mesa do CES/ES explicou que, na articulação interna, alguns segmentos que compõem os Conselhos se reúnem para dar quórum ou esvaziam as reuniões para impedir alguma votação, a depender das temáticas da pauta.

Outro motivo para ausência de quórum foi relatado pela representante da mesa diretora do CES/AL: “por alguns meses em 2019, a mesa diretora foi suspensa por conta de um incidente⁵ relacionado à instituição do presidente do Conselho, e retornou somente em meados de agosto, o que causou um desânimo nos conselheiros e um esvaziamento nas reuniões dos Conselhos e das comissões”.

As reuniões mensais dos CES são **abertas ao público**, mas na grande maioria sem direito à fala. Excepcionalmente, o público ou os/as convidados/as podem falar com solicitação antecipada, ou no caso de algum conselheiro/a ceder seu tempo de inscrição. No estado de Alagoas, a representante da CEP destacou que as reuniões contam com a presença dos movimentos sociais e da sociedade civil: “Eles sempre estavam presentes, mesmo não sendo do Conselho.” No Sergipe, a participação externa foi exemplificada pela presença de conselheiros municipais, os quais são sempre convidados e possuem participação ativa com direito à fala.

Em relação à **presidência dos CES**, o conteúdo das entrevistas não nos permitiu identificar apenas alguns colegiados que possuem presidentes como cargo nato ou outros que os elegem entre os pares. Nos estados em que presidentes são definidos por processo eleitoral interno dos Conselhos, os/as entrevistados/as ressaltaram que fazer a eleição da presidência desse colegiado foi um processo longo de negociações. Exemplo dessa situação se deu no CES do Maranhão: até 2020, o presidente do Conselho era cargo nato do secretário de saúde; após 12 anos de lutas, a lei do Conselho foi mudada e ampliou-se o número de 20 conselheiros para 28. E outras negociações continuam em andamento, como no caso do CES/PE. O CES/MG já aprovou a tramitação de um projeto de lei para adequar as orientações conforme Resolução n. 453/2012 do CNS para que o presidente seja eleito em plenário.

No CES/RR, o presidente do Conselho era cargo nato da gestão. Assim, o Conselho chegou a trocar oito vezes de presidente, por conta das trocas de secretário da saúde pelo governo estadual. Essa questão fez com que o CES tivesse dificuldades para organizar e realizar atividades.

Outros relatos do/as entrevistados/as apresentam avaliações sobre o significado de ser o/a gestor/a presidente do Conselho. Para o representante da mesa do CES/SP, o fato de o presidente ser o próprio secretário e dar a palavra final da pauta “[...] isso era muito tranquilo, muito consensual, as pautas são bastante discutidas entre a mesa e o presidente [...] nunca houve uma divergência, nunca houve uma interferência, do presidente em relação à pauta.”

5 CES/AL: acionamento e incidência do MPE/AL e Judiciário: depreende-se que o Ministério Público Estadual de Alagoas (MPE/AL), nos meses anteriores a julho de 2019, após acionado, havia emitido recomendação para que houvesse o afastamento do presidente do CES/AL; por irregularidades nos trâmites legais (não apresentação ata de eleição e posse devidamente registrada em cartório) para eleição da diretoria do CES/AL para o biênio 2019/2021 e, por consequência, recomendando substituições de entidades (extraído da sistematização da região Nordeste da análise documental – CEAP, 2021).

O Ceará foi o primeiro estado em que o secretário não quis ser o presidente do CES e levou para a assembleia legislativa a alteração da lei do Conselho, conforme afirmou o representante da mesa diretora.

Sobre a **mesa diretora** dos CES, possui, entre outras funções, a de conduzir as ações e decisões do órgão colegiado, orientando politicamente a presidência com o compromisso de representar o coletivo; a de articular, junto ao Poder Executivo, as condições necessárias para o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde; a de promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, com vistas a garantir a intersectorialidade do controle social; a de elaborar cronograma para apreciação pelo CES dos instrumentos de gestão; a de responsabilizar-se pelo encaminhamento de todas as matérias para a deliberação do CES; e a de analisar o relatório de frequência dos conselheiros nas reuniões, membros de comissões e grupos técnicos. Para exercer essas funções, a mesa diretora dos CES, segundo relatos dos/as entrevistados/as, tem composição paritária, mas não necessariamente na proporcionalidade indicada na Lei 8.142/1990. Ela se reúne nos intervalos do pleno para os encaminhamentos das decisões e também para a preparação das plenárias seguintes.

Na sequência, alguns relatos das entrevistas. No CES/PR, a mesa tem quatro membros do segmento usuário, dois membros trabalhadores e um membro gestor ou prestador. A reunião da mesa diretora acontece na própria sala da secretaria executiva (representante da MD).

O CES/SE realizava as reuniões da mesa diretora uma semana antes das reuniões ordinárias. Quanto à composição da mesa, segundo a sua representante, “a presidente que ocupa a função de secretária de saúde do estado (gestão), a vice-presidente (usuário), o primeiro secretário (usuário), secretário (trabalhador), o primeiro diretor de finanças (gestão), o segundo coordenador de finanças, (trabalhador), o coordenador de comunicação (usuário)”.

A mesa diretora do CES/RN tinha uma atuação e articulação mais forte com as questões do controle social na perspectiva nacional, tendo em vista que o próprio presidente do Conselho já fazia parte do Conselho Nacional de Saúde. E a mesa diretora desse Conselho, segundo a representante da CEP, promoveu a junção da Comissão de Educação Permanente com a Comissão de Saúde do Trabalhador, e vem realizando articulações com instituições como o Ministério Público do Trabalho e a UFRN para realizar capacitações.

O representante da CEP do CES/PB relatou que as reuniões da mesa diretora são fechadas. O próprio entrevistado e outros presidentes de comissões solicitaram ao presidente a possibilidade de participar, mas não foram atendidos.

No CES/PE, não há mesa diretora, e sim uma comissão executiva, que trabalha através da articulação com as outras comissões. Ela é formada no primeiro pleno do biênio, no qual os conselheiros se distribuem entre as comissões. A participação é voluntária, de composição livre, mas há cadeiras reservadas para os segmentos.

No caso do CES/SP, a mesa diretora foi substituída por um novo desenho organizativo, com a representação dos coordenadores das comissões, tendo ainda na sua estrutura o gestor (o suplente do presidente), um trabalhador e dois usuários. O novo regimento extinguiu a mesa diretora, pois seu papel se chocava com as coordenações de comissões.

Sobre o **ambiente das atividades que são desenvolvidas pelos Conselhos** em seus vários espaços políticos e organizativos, os relatos são bem diversos, desde uma dinâmica mais tranquila à existência de inúmeros conflitos, que são ilustrados nas falas seguintes.

Uma dinâmica de atividade conselhistas sem muitas tensões foi relatada pela representante da mesa do CES/PR: “[...] tanto o segmento dos usuários quanto o segmento dos trabalhadores, a gente trabalha em equipe.”

Os conflitos e embates dentro dos CES foram caracterizados pelos/as entrevistados/a de diferentes formas, e por vezes o que é um conflito para um/a conselheiro/a entrevistado/a não se caracteriza assim para o/a outro/a. As referências político-democráticas de cada entrevistado/a, suspeitamos, estão na base do que os/as entrevistados/as identificam como conflito, tensão ou trabalho em harmonia e em parceria. As tensões e conflitos, para além das diferenças e perspectivas político-administrativas, envolvem denúncias de irregularidades de várias ordens que mobilizam Ministério Público e sistema de justiça, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus). Assim, apresentamos vários relatos que demonstram o amplo leque de tensões na prática conselhistas.

A representante da mesa do CES/SC comentou que levar para dentro do Conselho a questão partidária, por qualquer dos segmentos, gera desarmonia: “Quando há uma desarmonia entre os conselheiros, quem perde é a sociedade, a população, a saúde e o controle social. Então, às vezes, isso acontece, esses momentos aí de atritos. Nós temos que usar isso para políticas públicas de fato.”

Conflitos de outra ordem na dinâmica do Conselho foram relatados pela representante da CEP do CES/AC: “[...] na gestão anterior do Conselho, havia dificuldades para realizar o controle da saúde, já que os membros utilizavam o espaço da plenária para a realização de discursos.” Mas esclareceu a conselheira que, na gestão atual, as pessoas estão querendo, de fato, “fazer o trabalho”.

Para o representante da mesa do mesmo Conselho (CES/AC), o conflito é na gestão atual, pois na “[...] gestão passada era mais fácil: a gente dialogava, tínhamos parceria com o governo, um trabalho muito ativo. Infelizmente, com a nova política, nessa nova estrutura governamental, as pessoas foram perdendo o estímulo às parcerias.” Como motivo dessa parceria com a gestão anterior, o entrevistado explica que “havia as subvenções, que mantinham os trabalhos para as entidades prestarem os serviços, e hoje já não temos”.

A dinâmica das atividades e do debate dos CES é prejudicada, segundo a representante da mesa do CES/RJ, pois falta organicidade com relação às informações

e às etapas de informações. Também faltam à gestão as informações de como estruturar o CES.

O CES/TO passou por uma intervenção, que desfez a mesa diretora por terem feito “coisas indevidas”, relatou o representante da mesa com a seguinte complementação: “não quero falar do passado, é coisa que não interessa”. O presidente anterior havia saído e o vice renunciou, o atual presidente ficou como interino por um ano e posteriormente foi eleito com mandato de 3 anos. A partir dessa eleição, o Conselho passou por um processo de reestruturação em termos de regimento e lei: “[...] acabou com farra que tinha, acabou com esse privilégio, que não tinham uns e outros não. Para mim, assim: todos dentro do Conselho são iguais, não há diferença, não quero [em] nenhum momento que seja assim, estamos aí trabalhando o tempo inteiro com transparência” (CES/TO)

O CES/AM, conforme relatou a representante da mesa diretora, tem um histórico de denúncias e irregularidades. No período de 2016 a 2019, na gestão do Conselho, aconteceram irregularidades que foram denunciadas ao Ministério Público Estadual, quanto à composição do CES, que se dava por indicação de conselheiros e de outras situações em que permaneciam como conselheiros/as vários mandatos. Foram realizadas auditorias pelo Denasus quanto a denúncias referentes a “uso ilícito do cargo para beneficiamento próprio e de familiares” por parte de conselheiros e de entidades que não elegiam seus representantes através da consulta à comunidade. Nesse processo, o Conselho ficou sem funcionamento em 2018 com o término do mandato dos conselheiros até fim de 2019, quando houve a realização de nova eleição. A partir da nova gestão do governo estadual, e de novo secretário de saúde, em 2019 deu-se o início da recomposição do CES/AM. O edital do processo eleitoral foi embargado pelo Ministério Público Estadual e precisou ser reelaborado, com uma nova comissão eleitoral. O edital de eleição novo foi feito e publicado em maio, a eleição ocorreu em junho de 2019, e a posse foi feita em agosto, com mandato de dois anos por decisão judicial. A mesa não tinha paridade (3 usuários, 3 trabalhadores, 1 prestador de serviço) e foi feito processo eleitoral complementar em outubro para eleger mais membros; mas mesmo assim não se completou a paridade. Em janeiro de 2020, foi feito um processo eleitoral, que “completou o quantitativo de conselheiros dos segmentos”, e em fevereiro foi a primeira reunião ordinária. Nessa primeira reunião ordinária, foram definidas as composições de câmaras técnicas, como a câmara técnica de planejamento, orçamento e finanças, e a composição da mesa diretora.

A dinâmica dos CES é bastante mobilizada pelas demandas e **articulações com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS)** e as modalidades dessas articulações são bem diversas. O pressuposto para tal articulação, segundo o representante da mesa do CES/RS, é “uma atribuição do Conselho Estadual, por estar interligado com os Conselhos Municipais, e os Conselhos Municipais com a sociedade”.

No CES/PR, a modalidade de articulação são as reuniões trimestrais agendadas pela mesa diretora em reunião com os assessores de controle social que provêm das 22 regionais de saúde do estado, para avaliar a forma de trabalho e identificar as demandas dos Conselhos Municipais. Por exemplo, em época de organização de conferências municipais, “[...] nós chamamos esses assessores para vir para Curitiba, para passar a mesma orientação a todos com o objetivo de que eles repassem a mesma linguagem para seus municípios, para poder fazer uma conferência com propostas que traz um controle social adequado.” (Representante da mesa).

A estratégia de articulação com os CMS adotada pelo CES/PB eram reuniões com as regiões de saúde periodicamente para coletar as demandas das regiões e realizar esclarecimentos necessários, utilizada especialmente em momentos de organização de conferências de saúde.

O CES/SE relatou que a representante da mesa envia convites das reuniões do pleno aos CMS. Além dos convites, as decisões tomadas pelo CES/SE que se tornam materializadas por meio de nota, resolução, recomendação ou tenham como objeto o CMS são enviadas para os CMS, os movimentos sociais e divulgadas nas redes sociais. E a entrevistada ressaltou que a proximidade do CES/SE com os Conselhos Municipais aconteceu em 2019, especialmente por conta da conferência. A realização dessa plenária fez com que o CES renovasse o “banco de comunicação” com os Conselhos Municipais.

A gente começou a perceber a necessidade de o Conselho Estadual estar junto com os Conselhos Municipais, pois havia uma distância muito grande entre os CMS e o estadual. Os CMS não se sentiam representados e, no momento em que a Comissão de Educação Permanente e a mesa diretora foram para as regionais, percebemos o quanto é importante se aproximar. Porque existe muita dúvida sobre atuação do Conselho. (CEP CES/SC).

Com esse diagnóstico, o CES/SC desenvolveu nos anos de 2017, 2018 e 2019 o programa Conselho Presente, que consistiu na capacitação dos conselheiros na modalidade presencial nas regionais. A Comissão de Educação Permanente, e outras comissões eventualmente – como a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) – se deslocava aos municípios, e quem fazia a formação eram os próprios conselheiros estaduais. Os membros da Comissão de Educação Permanente e da mesa diretora sempre participavam. Nessas atividades nas regionais do Conselho Presente, a secretaria executiva do CES, paralelamente, fazia capacitação com a secretaria executiva e também com a mesa diretora dos CMS.

Na avaliação da representante da mesa do CES/SC, as atividades de formação descentralizadas – Conselho Presente – resultaram em criação e/ou em melhor estruturação das secretarias dos Conselhos Municipais, assim como os conselheiros estaduais passaram a ser uma referência para os CMS. Alguns conselheiros passaram a ser referências para suas regiões de representação. “Com essas idas do CES, em

alguns municípios, a gente conseguiu, de fato, fazer com que o Conselho Municipal funcionasse de acordo com o Conselho Nacional [...]” completou a conselheira.

A estratégia adotada por Santa Catarina em viabilizar a articulação com os CMS junto com capacitações também foi registrada pelos/as entrevistados/as de Alagoas e Minas Gerais. Em Alagoas, o CES “[...] levava a equipe técnica até os municípios e capacitava as comissões, a mesa diretora e os gestores. Isso porque o gestor, às vezes, não têm nem conhecimento da importância do Conselho [...], por incrível que pareça, tem gestor que acha que o Conselho atrapalha, e não é bem assim [...]” (representante da MD).

O Conselho de Roraima e, sobretudo, sua mesa diretora, atua seguindo a lógica de “provocação” para que “os Conselhos Municipais cumpram seus papéis”, explicou seu representante. Dessa forma, o Conselho Estadual presta um papel de apoio, sendo uma “linha consultiva”, de maneira que não seja necessário executar muitas ações, “se os Conselhos Municipais conseguirem desenvolver os seus trabalhos”.

O CES/MG tinha um curso presencial de capacitação numa parceria da Escola de Saúde com o objetivo de formar os conselheiros nas regiões. Os temas das capacitações provêm das câmaras técnicas, das comissões e das plenárias de trabalhadores.

Outras modalidades de articulação dos CES com os CMS que envolvem outros sujeitos sociais e políticos também foram relatadas. As articulações do CES/RN, por demandas do próprio CES ou para dar suporte aos CMS, acontecem com o Ministério Público, a universidade (UFRN) e o Cosems. Em especial, “procuramos ter uma boa articulação com o Cosems (o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde), porque, assim, ele tem que trabalhar valorizando o controle social” (representante mesa diretora). Já a representante da CEP do CES/RN comentou que nas capacitações foram envolvidos os CMS, os professores da UFRN e outras entidades: os conselheiros “recebiam vários tipos de capacitações, vindas do Conselho Nacional de Saúde, do Tribunal de Contas da União, do Ministério Público do Trabalho e da Controladoria Geral da União”.

Nos relatos dos/as entrevistados/as quanto a dinâmicas dos CES, **as comissões** ganharam importante destaque quanto à sua rotina de atividades, composição, demandas em relação à mesa diretora e ao pleno, ao funcionamento esvaziado e às disputas para a composição. Em geral, as comissões possuem seus encontros mensais em dias e horários próximos das reuniões do pleno, com vistas a potencializar os recursos e o tempo dos conselheiros dedicados à atividade. Mas essa é uma regra que com frequência é relativizada e flexibilizada, tendo em vista as demandas e a disponibilidade do/as integrantes das comissões. No início de cada gestão dos CES, as comissões são reavaliadas, recompostas ou confirmadas.

Foi pouco relatado nas entrevistas, mas observamos que, por vezes, a criação de muitas comissões nos CES se deve a demandas de inúmeros segmentos sociais que desejam ver suas pautas representadas nesse colegiado. No caso do CES/RO,

segundo a representante da mesa, a criação de comissões para representar essas comunidades ribeirinhas e quilombolas foi uma necessidade.

No CES/MG, as comissões e as câmaras técnicas funcionavam no mesmo dia ou no dia seguinte à plenária, mas, como muitos conselheiros integravam mais de uma comissão ou câmara técnica, essa estratégia organizativa não foi funcional pois havia choque de horário, e ficou inviabilizada.

Sobre a composição e organização das comissões, poucos indicaram que elas seguem a paridade da composição do CES conforme a Lei 8.142/1990, situação exemplificada pela representante da CEP do CES/RN. Já no CES/MA, declarou o representante da CEP, que a criação das comissões “não teve critério”, o que ocasionou desproporcionalidade em relação ao número de conselheiros, havendo comissões com 14 membros. Na avaliação do entrevistado, essas não funcionam por reunirem muitos conselheiros que não sabem seu papel.

Na composição das comissões, segundo a entrevistada da mesa do CES/SC, há muita adesão e disputa para participar e ter espaço político. Mas, na hora das atividades efetivamente, há pouca participação. Essa posição foi enfatizada também pelo representante do CEP do mesmo estado, pois os conselheiros sempre se colocam disponíveis para integrar as comissões mas depois ficam esvaziadas.

Esvaziadas também são as comissões do CES/AP: das 17 comissões intersetoriais, o representante da mesa diretora afirmou que algumas não mostraram participação e trabalho. “Há comissões que em um ano e meio ainda não mostraram porque vieram para o Conselho. [...] umas cinco dessas 17 estão trabalhando. Realizamos uma reunião recentemente para novamente tentar reestruturar essas comissões. [...] nós temos 84 conselheiros, e os que participam querem ficar em várias e nem sempre é possível conforme o regimento.”

Por enfrentar situação semelhante no final de 2019, o CES/AC realizou a revisão do regimento interno e fez a recomposição do Conselho, diminuindo o número de comissões: de 12 para 6. A entrevistada da CEP afirmou que essa reorganização permitiu uma melhor organização, pois dessa forma os conselheiros participaram em menos comissões e podem desenvolver melhor o seu trabalho no Conselho. Ainda assim, explicou, as reuniões das comissões normalmente contam com a quantidade mínima de conselheiros para dar quórum.

As dificuldades mencionadas se repetem em vários estados; no CES/TO, por exemplo, de acordo com o entrevistado da CEP, as únicas comissões que funcionam com dificuldades são a de educação permanente e a de orçamento e finanças (Cofin).

Uma outra dificuldade na composição das comissões se refere aos representantes governamentais. A entrevistada da mesa do CES/PE comentou que há pouco envolvimento dos que são indicados como representantes das secretarias de planejamento e educação, pois “eles não conseguem fazer a defesa de algumas questões, que são muito saúde, aí eles não se envolvem e muitas vezes não participam”.

No Espírito Santo, o entrevistado representante da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS relatou que os conselheiros possuem interesse pela fiscalização em detrimento de outros temas e comissões, sob a alegação “quero fiscalizar o que o secretário de saúde está fazendo com o meu dinheiro”. O não interesse em outras comissões se dá por avaliarem que têm menos projeção, sendo que a Comissão de Orçamento e Finanças teria eficiência e eficácia; por isso as pessoas disputam vaga, ressalta. Também explicou que faz quase dois anos que o CES resolveu fundir várias comissões em uma pois estavam esvaziadas e destacou a criação da Comissão de Municipalização e de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde. “Na época da conferência, além das informações, a comissão ajudava na organização e na realização das conferências municipais e regionais.”

No CES/RS, relatou o representante da mesa, as “comissões são bem organizadas, demandam bastante e são fundamentais para funcionar bem o Conselho”. Segundo o conselheiro, as comissões são acompanhadas diretamente pela mesa diretora, e dialogam sobre as demandas a serem levadas à plenária.

Sobre o funcionamento das comissões no CES/ES, a representante da mesa salientou que os conselheiros podem participar de até duas comissões permanentes. Em geral, algumas comissões funcionam com regularidade, e outras enfrentam dificuldades.

Normalmente, as comissões possuem entre seus integrantes convidados/as externos e especialistas nas suas temáticas. E é nesse sentido que a Comissão de Saúde da Mulher do CES/ES trabalha contemplando quilombolas, pessoas com deficiência (PCDs), pessoas com albinismo e indígenas. São segmentos e outras entidades que não conseguiram entrar no Conselho mas participam das comissões, exemplificou a representante da mesa.

No desempenho de suas funções, as comissões se reúnem para preparar os informes e/ou relatórios a serem apresentados no pleno. No CES/PR, as comissões recebem as demandas das entidades e, com apoio da secretaria executiva e da mesa diretora, respondem. As comissões do CES/PR possuem uma parceria com a Escola de Saúde Pública, especialmente para realizar a formação (com financiamento do SUS); em 2020, uma formação juntamente com a Comissão de Educação Permanente estava programada. As comissões atuam também com visitas de acompanhamento e fiscalização nos hospitais, atendem demandas ou denúncias sobre os problemas no atendimento, falta de medicações, entre outros aspectos.

O CES/SP tem a Comissão de Relação entre Conselhos, que faz contato ou intercâmbio com os Conselhos Municipais e os Conselhos das outras políticas sociais, por exemplo, Conselho de Educação e de Segurança Alimentar. As comissões temáticas em geral possuem na sua composição participantes permanentes que são convidados como integrantes às ONGs e instituições afins.

No estado de São Paulo, o trabalho das comissões foi bastante destacado considerando os instrumentos de gestão. Cada comissão recebe o Plano Estadual de

Saúde ou Relatório de Gestão e avalia, conforme sua temática, a programação e as metas. O CES/SP definiu uma comissão de relatoria, paritária, que participava das reuniões das comissões, a qual preparava um parecer, divulgado com antecedência e apresentado no CES. Segundo o entrevistado paulista, eram “[...] momentos interessantes. Fazíamos estas reuniões num auditório, todos os titulares, os suplentes, os técnicos necessários, às vezes os técnicos traziam sua equipe para dialogar com os conselheiros que tiravam as dúvidas. Trocavam ideias sobre as possibilidades de se atingir uma meta e o Conselho se colocava como um grande responsável por atingir as metas preconizadas.”

Conflitos entre a dinâmica de funcionamento devido ao entendimento sobre o papel das comissões foram relatados pelos representantes das CEP nos estados da Bahia e do Rio Grande do Norte. E ambos ressaltaram que os confrontos se relacionam com a Comissão de Educação Permanente, pois as outras comissões e/ou conselheiros apresentam propostas de formação no pleno que nem sempre passam anteriormente pela pauta da CEP. A entrevistada da CEP do CES/RN explicou que a falta de interação leva à apresentação de posições e proposições diversificadas. Sobre o conflito no CES/BA, destacou o entrevistado:

[...] é preciso compreender que o papel de fazer a educação permanente não é só da Comissão de Educação Permanente. A comissão de orçamento precisa realizar formação na questão orçamentária [...] fazendo junto a gente otimiza o recurso, [...] há também um processo de disputa diária com as coordenações da secretaria que acham que é o estado que tem que fazer. Acham que a secretaria de saúde é que tem que ir lá e chamar o Conselho.

Por outro lado, há relatos de trabalho integrado entre as comissões. No CES/PB, as comissões trabalham de forma integrada; as visitas ou as fiscalizações, conforme a demanda, por vezes contemplam membros de várias comissões. As reuniões “presenciais eram muito interessantes, porque a gente tinha o aconchego, a gente falava na presença para sentir a pessoa” (MD CES/SC).

E, mostrando certo orgulho com as representações e as comissões do CES/RN, a representante da CEP explicou que possuem as Comissões de Orçamento e Finanças (COFIN) e de Acompanhamento aos Conselhos Municipais de Saúde. Já a representante da MD fez questão de mencionar que a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e a Comissão de Saúde da Mulher do estado possuem representantes na comissão nacional.

1.1.2. CES: estrutura e recursos

Para apresentar as considerações sobre a estrutura e os recursos dos CES, segundo o conteúdo das entrevistas com representantes da mesa diretora e da Comissão de

Educação Permanente para o Controle Social no SUS dos estados e do Distrito Federal, optamos pela descrição segundo o tipo de recursos e estrutura: infraestrutura física, tecnológica e de comunicação, de pessoal alocado na secretaria executiva e recursos orçamentários disponibilizados da rubrica.

Quanto à infraestrutura física interna de funcionamento dos CES, uma maioria possui sala de reunião, auditório e equipamentos adequados. Quando a programação exige espaço maior (auditórios e salas de reuniões simultâneas em especial), há a possibilidade de deslocamentos dentro dos espaços públicos do governo estadual e/ou locação de outros espaços físicos. No caso de deslocamento das atividades para outros espaços do governo do estado, os transtornos se devem à sincronização das agendas e/ou falta de coordenação; por vezes, há choque de atividade, segundo a representante da CEP do CES/AC.

Em relação aos espaços físicos ampliados para as atividades dos Conselhos e mesmo para as conferências de saúde, além das possibilidades de reserva de outros espaços públicos e locações já sinalizadas, houve relatos de parcerias, sobretudo com as universidades federais.

A maioria das sedes dos CES localiza-se junto a prédios da Secretaria de Estado da Saúde (SES) ou prédios de outros serviços públicos. O CES/PI ocupa parte de um prédio que é dividido com outros setores do governo estadual, como setor de engenharia e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Já o CES/TO funciona anexo ao Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (Lacen), sendo afastado do centro e, conforme relato do representante da CEP, com certa dificuldade de acesso.

Essa condição dos Conselhos em terem sua sede junto a espaços de gestão faz com que alguns/mas entrevistados/as não o reconheçam como um espaço próprio do Conselho e reivindiquem sede própria como possibilidade de autonomia ou independência em relação à gestão. Essa seria uma forma de desvincular o Conselho da secretaria, como quer a representante da CEP do CES/AC.

A reivindicação de sede própria para o CES/TO, segundo representante da mesa diretora, tem outro sentido: estão trabalhando para construir a própria sede. O Conselho já conta com um projeto pronto e um terreno para a construção, e agora está em busca de emendas parlamentares para realizar o projeto: “[...] nós temos apoio do vice-governador que é amigo, ele já disse que vai nos ajudar. Estamos superentusiasmados com o Conselho Estadual de Saúde do Tocantins, graças a Deus tiramos o pé da lama, saímos do vermelho, estamos todos de cabeça erguida, graças a Deus. É o que eu vejo por parte de alguns conselheiros.”

Há relatos de reformas recentes nos espaços físicos destinados aos CES de São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais, Goiás, Bahia, Rio Grande do Norte, Alagoas e Rondônia, com vistas a atender as necessidades do plenário, da secretaria, das comissões, contemplando, em alguns casos, microfones individuais, definição dos lugares dos conselheiros na mesa do pleno, ar-condicionado, tela para projeção e

melhoria do sinal da internet. Tais reformas e adequações nem sempre são atendidas de forma ágil, há resistências – retornam à pauta muitas vezes.

Também pareceu ser uma tendência indicada nas entrevistas que na última década os Conselhos tenham melhorado sua estrutura de espaço físico de trabalho, mas foi um processo longo de reivindicações e negociações. Para ilustrar, no estado de Goiás, o CES tinha uma estrutura muito precária em 2013, mas atualmente, relata o representante da mesa, é um dos “[...] Conselhos mais bem estruturados da região e um dos mais ativos do País. [...] eu me assustei a ponto de pensar em desistir, porque na verdade era uma estrutura muito precária. O próprio prédio não oferecia muitas condições, a estrutura tecnológica era ruim.”

Situação semelhante aconteceu em outros estados. O espaço do CES/BA, em 2019, passou por uma reforma; nas palavras do conselheiro representante da mesa: “a gente vinha lutando há uns cinco ou seis anos, conseguimos um espaço de excelência, fomos presenteados com essa nova reforma da Sesab”. Na mesma direção, o CES/AL conta com boa estrutura física e dois carros, mas resultante de negociações frequentes. O CES/RN também ganhou novo espaço físico, contou o representante da mesa. No Amapá, “[...] recentemente nós fomos para o prédio da secretaria. Lá parece o Conselho Nacional de Saúde. Ficou muito bonito, quase um andar só para o Conselho.” A sede anterior que o CES/AP ocupava ficou com uma dívida de aluguel. Era um salão alugado pela secretaria, onde “a reunião fluía bem” (representante da MD).

Sem relatar reformas recentes, outros/as entrevistados/as comentaram que o CES possui boa estrutura física de trabalho no Amazonas, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Pernambuco.

Essa tendência não pode ser amplamente generalizada tendo em vista alguns relatos. Em relação aos limites do espaço físico do CES, foi explicitado pela representante da CEP do Acre: “Lá no Conselho Estadual o que dá para acontecer são reuniões pequenas, de comissão, de quatro a cinco membros, mas mesmo assim é um ambiente bem, bem apertado.” Por sua vez, de forma objetiva, destacou o representante da mesa diretora (CES/AC): “o Conselho conta com o suporte da secretaria para o trabalho”.

O CES/PA, de acordo com a representante da mesa diretora, tinha muitos problemas de estrutura no espaço do Conselho, inclusive relatou um episódio em que o teto do Conselho caiu, num momento que estava vazio. “A estrutura era péssima, os conselheiros eram tratados assim como se não fossem pessoas de valor para a sociedade.” Posteriormente, o Conselho se mudou e funciona em uma casa alugada, mas o espaço não tem um local adequado para fazer reuniões, as quais se realizam no auditório da secretaria de saúde. Mas, de acordo com a entrevistada da mesa diretora, esse não é um local adequado: “aí é um lugar que a gente não se sente muito bem, porque como que você vai lá [...] falar mal do dono da casa”.

Sobre o **espaço físico dos CES, a acessibilidade** foi ressaltada como uma das preocupações desses colegiados. No estado do Mato Grosso, esta a situação descrita pelo representante da mesa em relação à sede do Conselho: “o prédio tem quatro andares, não tem elevador; isso limita a presença de uma pessoa com deficiência”. No Acre, o acesso à sede do CES é por escadas; e a representante da CEP relatou problemas na acessibilidade.

As plenárias do CES/PR acontecem num hotel, onde ficam hospedados os conselheiros que vêm do interior. Essa estratégia evita muitos deslocamentos e facilita a acessibilidade dos conselheiros cadeirantes. Outra ação de facilitação à acessibilidade no Conselho foi a realização de tomada de preço para aquisição de cadeira de rodas, acrescentou a representante da mesa.

Outro aspecto da infraestrutura física diz respeito aos **equipamentos de informática**, de projeção e de comunicação. Relatam ter uma boa estrutura com computadores os CES do Amazonas, Goiás, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná.

O CES/SC e o CES/RS têm equipamentos, computador, internet, data show, mesas, ar-condicionado, estrutura para fazer café. Têm o sistema de gravação das reuniões do Conselho para depois serem transcritas. No caso de Santa Catarina, o próximo passo, segundo a representante da mesa, é fazer as reuniões e transmiti-las ao vivo. No Rio Grande do Sul, há equipamentos para fazer gravações e filmagens. O CES/PR, ainda que as reuniões do pleno e da maioria das comissões sejam fora da sede, também possui boa estrutura de informática e comunicação.

O conselheiro representante da mesa do CES/GO relatou com orgulho a estrutura de informática e de comunicação que o Conselho possui.

No CES/TO, conforme relato do representante da CEP, a conexão de internet do local é instável. O conselheiro também afirmou que, algumas vezes, acontece de o Conselho ficar sem comunicação por conta da falta de pagamento de telefone e internet por parte da gestão.

No CES/AP, apesar de a estrutura física da sede nova ser muito boa, “[...] faltam algumas coisas, alguns computadores mais novos [...]. Mas tudo que a gente pede nunca é negado, nada [...]” (representante da MD).

Quanto à **secretaria executiva e servidores técnicos** para os CES, são alocados pela Secretaria Estadual de Saúde. A estrutura de secretaria executiva, apesar de não ter sido exaustivamente relatada pelos/as entrevistados/as, nos parece ser uma composição bem diversa. Na organização da secretaria executiva, a função de secretário/a executivo/a está presente em muitos Conselhos, mas não parece ser em todos. Os que dispõem de secretário/a executivo/a, em geral, possuem também outros técnicos de apoio que oscilam entre um e três; complementarmente, outros possuem vagas para estagiários/as.

Os relatos de secretaria executiva composta e organizada de forma suficiente foram nos seguintes estados: Amazonas, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás, Piauí, Sergipe, Paraíba, Pernambuco, Tocantins, Rondônia, Acre e Pará.

Complementarmente à equipe da secretaria executiva, alguns Conselhos possuem no seu quadro técnico assessorias. Sem qualificar o tipo de assessoria, o CES/PA conta com assessoria técnica. A entrevistada representante da mesa do CES/PE destacou que contam com três assessorias (jurídica, sanitarista e de comunicação), importantes para “interpretar informações que os usuários não dominam”.

Já no âmbito das dificuldades com a secretaria executiva, servidores técnicos administrativos e assessoria, os relatos foram os que seguem. A entrevistada da mesa do CES/RJ foi a que relatou mais problemas quanto à estrutura do Conselho, relacionados em particular à secretaria executiva, tendo em vista o número reduzido de pessoal e a rotatividade de técnicos. Ressaltou que o CES carece de assessoria contábil e jurídica, faltam técnicos para acompanhar os trabalhos das comissões e há descontinuidade de técnicos, além de problemas na elaboração das atas e muita dificuldade em resgatar documentos e resoluções antigas.

A estratégia para suprir a carência de técnicos na secretaria executiva do CES/MT é com a participação dos próprios conselheiros para exercer as funções. O representante da mesa diretora avaliou como insuficiente uma secretaria executiva com apenas dois funcionários.

No CES/AL e no CES/ES, há demanda por pessoal técnico; algumas assessorias técnicas – jurídica, contábil e de comunicação – são assunto recorrente de negociações com a Secretaria de Estado da Saúde, e não atendido.

Sobre os **recursos orçamentários da rubrica dos CES**, os relatos nas entrevistas foram muito diversos.

A estrutura e os recursos disponibilizados ao CES devem ser previstos na lei que criou os Conselhos, na esfera estadual, atribuindo à Secretaria do Estado dar condições financeira, técnica e administrativa para o bom funcionamento do Conselho. Segundo os/as entrevistados/as, essa condição de disponibilidade de recursos pelas Secretarias de Estado da Saúde (SES) em relação às condições de funcionamento dos CES influencia de forma significativa sua organização e dinâmica.

Para o custeio das viagens (passagens de ônibus, aérea, gasolina ou disponibilização de carro), diárias, hospedagens e alimentação; para a participação das reuniões do pleno, das atividades de visitas e fiscalização das comissões e câmaras técnicas, participação do conselheiros em eventos ou cursos, realização das conferências de saúde: são duas as formas predominantes utilizadas de disponibilização dos recursos, mas nem sempre claras ou delimitadas na fala dos/as entrevistados/as. A primeira: as despesas estão no cômputo geral de recursos e despesas das SES e necessitam de negociações frequentes para serem viabilizadas. A segunda vincula-se à rubrica orçamentária própria destinada aos Conselhos; nesse caso, informaram alguns/mas entrevistados/as, nem sempre o Conselho tem autonomia de fazer a gestão dos seus recursos.

No CES/AM, o Conselho “conseguia sobreviver com toda essa parte de orçamento destinado e a parte técnica também” (representante da MD).

O representante da mesa diretora do CES/RO afirmou que os recursos do Conselho são suficientes para a realização de atividades, eventos e visitas, “principalmente se os Conselhos Municipais conseguirem desenvolver as suas atividades in loco”. Dessa forma, de acordo com o conselheiro, o Conselho Estadual tem um papel de consultoria, o que o desonera de “gastos estrondosos”.

Quanto aos recursos que devem dar a viabilidade de deslocamento (diárias e passagens) dos conselheiros que não residem na capital do estado, no caso do CES/RJ, relatou a representante, “[...] desde 2018 já não estavam mais fazendo os depósitos do vale-transporte. Uma conselheira (que morava a 250 km de distância) deixou porque não aguentava mais tirar da aposentadoria para pagar transporte, refeição e estar presente nas reuniões e nas comissões.”

A falta de disponibilidade de recursos do CES/RJ causa tensões dentro do Conselho (na pauta do plenário em especial), tendo em vista que não há previsão de sanção ao gestor que não cumpre com a infraestrutura necessária para o CES. “Alguns conselheiros procuraram a comissão de saúde da Alerj para uma revisão da lei que institui o Conselho, com a intenção de prever alguma sanção para o gestor que não cumpre a obrigação da infraestrutura do Conselho Estadual [...]” segundo representante da mesa diretora.

No caso do CES/MG, o entrevistado, representante da mesa, comenta sobre o orçamento: “[...] apesar do orçamento previsto, a Secretaria Estadual de Saúde tende liberar o montante, mas a execução é complicada, temos o orçamento, mas dificuldade de executar em virtude da burocracia da Secretaria Estadual de Saúde. O CES luta para garantir autonomia na gestão de seus recursos.”

O orçamento do CES/ES não está sendo utilizado “nem para contratar a parte de comunicação”.

A mesma dificuldade de autonomia de fazer a gestão e execução dos recursos destinados às atividades dos Conselhos, no caso do CES/AC, está em realizar processo de formação programado; a representante da CEP afirmou que o recurso é administrado pela Secretaria Estadual de Saúde, e nem sempre era possível executá-lo. Assim, é necessário fazer solicitações caso a caso para a secretaria a fim de utilizar os recursos do Conselho. Situação semelhante acontece no Amapá: “o recurso é destinado ao Conselho, mas a secretaria é o órgão ordenador de despesa, e isso faz com que o Conselho não tenha acesso a esse recurso” (representante da MD).

A disponibilização do orçamento do Conselho por parte da Secretaria de Estado da Saúde, para despesas próprias dos CES e para atividades de educação permanente dos conselheiros, foi uma reclamação apresentada pelo CES de Alagoas e Maranhão. O conselheiro da CEP/MA relatou,

[...] por exemplo, um ano que foi aprovado no plano de saúde verba para capacitar 3 mil conselheiros no estado mas não teve recursos alocados para essa ação por falta de interesse da gestão. [...] Sempre mostramos o artigo 44 da Lei Complementar 141/2012, ela

diz que é papel do gestor dar condições aos Conselhos para capacitação permanente dos conselheiros, mas eles não valorizam a importância do controle social.

O representante da CEP do CES/DF descreveu o impacto da falta de recursos na educação permanente do Conselho. O conselheiro afirmou que, por volta de 2015/2016, foram implementadas as primeiras comissões e “não se tinha dinheiro”. Essa falta de recurso fez com que a prioridade fosse “capacitar o empoderamento dos conselheiros de saúde em função de prepará-los para o exercício do controle social”.

Um relato positivo da execução orçamentária pelos Conselhos veio do CES/PB: “[...] foi o primeiro do Brasil a conquistar independência financeira, em 2009. O Conselho se constitui uma unidade orçamentária da secretaria, assim não dependem de seus recursos para realizar sua fiscalização.” Após a conquista da independência financeira, o Conselho está buscando expandi-la também para os municípios, já tendo êxito em partes do interior do estado da Paraíba.

Sobre o **orçamento para transporte, diária e alimentação**, não houve relatos de problemas. Para o transporte em cada estado, conforme as particularidades territoriais, esses recursos se viabilizam: desde carro disponível da SES ou das regionais de saúde, ônibus e avião.

Em relação à estrutura para transporte, o representante da CEP do CES/PB afirmou ter um carro à disposição do Conselho. O representante da mesa diretora do CES/CE afirmou que, quando não é possível o transporte dos conselheiros por ônibus ou avião, é utilizado o carro das regionais de saúde.

Nesse quesito, as reclamações recaíram sobre os valores das diárias disponibilizadas. No CES/CE: “R\$67,00 é insuficiente para cobrir o custo de hospedagem” (representante da MD). No Amapá, o Conselho conta com um valor de R\$123 para as diárias, mas esse valor, segundo o conselheiro representante da mesa diretora, nem sempre é suficiente e normalmente só é liberado após 15 ou 20 dias da viagem. Assim, “[...] o conselheiro que nem é empregado como é que vai fazer uma atividade? E às vezes eu acabava indo, então um ou outro cobria o recurso daquele colega que não tinha.”

Para as atividades externas do CES, sobretudo as atividades das comissões, visitas e fiscalizações, ter um **carro disponível** foi relatado como importante. Nem todas as entrevistas possuem esse conteúdo explícito, mas evidenciamos que não possuem carro os CES do Amazonas e do Rio de Janeiro. Os Conselhos de Tocantins, Amapá e Paraíba possuem carro próprio.

1.1.3. CES: comunicação e ferramentas tecnológicas

No que se refere à comunicação e ao uso de ferramentas tecnológicas de comunicação, os Conselhos, de uma maneira geral, já as utilizavam para a comunicação

interna e externa antes da pandemia. A utilização do e-mail para a comunicação e o compartilhamento de documentos e avisos relativos às atividades foi relatada como instrumento de uso frequente nos CES, complementada com o uso do telefone, das redes sociais, WhatsApp e site do Conselho. As reuniões eram gravadas normalmente para uso interno em função da elaboração das atas. Alguns/mas entrevistados/as comentaram a preocupação de sempre manter o site atualizado, pois exige um saber especializado e uma articulação com as pautas e demandas do CES.

Outra ferramenta de comunicação interna e externa do Conselho, de uso progressivo e mais citada nas entrevistas, foi o WhatsApp. O grupo de WhatsApp do Conselho tem sido também uma forma de agilizar e ampliar a comunicação. O CES/RO possui grupos de WhatsApp para o próprio Conselho e para os membros das comissões. O CES/PA possui um grupo de WhatsApp do Conselho e, conforme a representante da CEP, “é ótimo para o estado do Pará”.

No CES/CE, por exemplo, eram organizados grupos de WhatsApp, que atualmente foram migrados para o aplicativo Telegram, assim como grupos com os presidentes dos CMS, com os presidentes e secretários executivos dos Conselhos. O CES/GO utiliza um grupo de WhatsApp para realizar a comunicação com os presidentes dos Conselhos Municipais e, a partir dele, foram criados também grupos regionais com os presidentes. Explicou o representante da mesa que, por esse meio, consegue também fazer um trabalho de educação permanente e esclarecer dúvidas que emergem dos municípios.

No geral, os/as entrevistados/as ressaltaram a agilidade da comunicação pelo WhatsApp; em muitos estados, essa fala foi acompanhada de observações tendo em vista a interiorização da internet nos estados. O acesso à internet inviabiliza não só a comunicação ampliada pelo aplicativo do WhatsApp, mas também por e-mails, sites e redes sociais.

No estado de Alagoas, contudo, apesar de o Conselho contar com grupos de WhatsApp, antes da pandemia, o aplicativo não era tão utilizado para a comunicação: devido às dificuldades de estruturas de internet em municípios do interior do estado, tendo em vista que alguns Conselhos Municipais não possuem nem mesmo telefone.

O CES/AM enfrenta dificuldades relativas à própria geografia da região para acessar a internet. Grande parte do interior do estado não tem acesso a telefone e internet, limitando as possibilidades de comunicação.

Em Roraima, também há dificuldade de acesso à internet de qualidade, devido à “realidade atípica” do estado. Conforme relatado pela representante da CEP do CES/RO, a internet banda larga chegou a Roraima muito recentemente, e apresenta instabilidade em dias de chuva. A entrevistada também relatou que, antes do governo Bolsonaro, o governo venezuelano fornecia parte da internet e eletricidade utilizadas no estado. Com o governo Bolsonaro, houve um rompimento com o governo venezuelano, o que prejudicou a estrutura de internet e eletricidade na região. A

conselheira relatou que, na capital, a internet funciona de maneira razoável, porém, no interior do estado, há dificuldade de comunicação.

Com as dificuldades de acesso à internet e telefonia, o/as entrevistas relataram as estratégias utilizadas para comunicação, sobretudo com o público externo ao Conselho. O conselheiro representante da mesa do CES/AL explicou que a divulgação e a comunicação se realizam por meio

[...] do rádio, da televisão e das instituições que compõem o Conselho (federações e associações). Em situações pontuais, para as informações chegarem até nos interiores mais isolados do estado, conseguimos nos reunir de forma presencial [...] mas para chegar até eles o convite ou a informação se davam através de carro de som, que hoje praticamente nem utiliza. Mas a gente conseguiu mobilizar a sociedade, principalmente nas pré-conferências e nas capacitações.

E destaca a representante da CEP do CES/MG: “O boca a boca era também uma forma de mobilizar.” Já no CES/CE alguns conselheiros, especialmente o gestor, escreviam colunas no jornal O Povo, para revistas e concediam entrevistas em canais de TV e na internet, além de circular um jornal próprio e impresso, cujo contrato, que pertencia à Secretaria Estadual de Saúde, foi rompido.

Além dos problemas de internet para viabilizar melhor a comunicação, quando se trata de organizar o site dos Conselhos, aparece a dificuldade técnica e operacional. O CES/RO, por exemplo, não possui site, pois o setor responsável pelos sites vinculados ao governo estadual estava com falta de profissionais para lidar com a quantidade de demandas. Na gestão anterior, o Conselho chegou a solicitar a criação de uma página para o órgão, mas essa solicitação nunca foi atendida.

O CES/TO não utiliza os meios de comunicação para a divulgação de suas atividades. O representante da CEP relatou a necessidade de obter uma assessoria de comunicação pois, segundo ele, a imprensa só nota a existência do Conselho quando alguma coisa “dá errado”.

Nas estratégias de comunicação com a sociedade, os Conselhos também já utilizavam os sites e redes sociais, frequentemente vinculados aos sites das Secretarias Estaduais de Saúde, onde eram postados documentos como normativas, atas e divulgações de reuniões.

Quanto ao uso frequente de site e de redes sociais, obtivemos nas entrevistas os relatos seguintes. No CES/PR, a representante da mesa comentou que o site é uma estratégia de comunicação privilegiada para divulgar as informações, pois é de fácil acesso para conselheiros entidades e movimentos sociais.

O CES/GO possui um site que, conforme relato do representante da mesa diretora, possuía um grande número de acessos por parte dos Conselhos Municipais e das entidades. Contudo, a partir da mudança de governo estadual, os sites foram migrados para o do governo estadual, o que fez com que as pessoas tivessem dificuldade

para acessá-lo. O Conselho também possui uma conta no Instagram, no Facebook e no Twitter – esta última não é muito utilizada, de acordo com o conselheiro.

As redes sociais apareceram como uma das ferramentas de comunicação utilizadas por alguns Conselhos, especialmente o Facebook e o Instagram. No estado do Ceará, por exemplo, foi relatado que a utilização das redes sociais dos Conselhos não eram muito frequente antes da pandemia, tendo em média 300 seguidores até o início da pandemia. Em relação ao site, o CES/CE tem enfrentado problemas por não obter a aprovação do layout junto à Secretaria de Saúde, que é necessário pois o site desta hospeda o site do Conselho.

1.2. Durante a pandemia: organização e dinâmica dos CES

1.2.1. CES: dinâmica organizativa na modalidade virtual durante a pandemia

Com o início da situação de isolamento social decorrente do avanço da pandemia da Covid-19, os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) sofreram um impacto, como o conjunto da sociedade brasileira. Inicialmente, alguns Conselhos ficaram um tempo sem reunião e logo foram se apropriando das tecnologias para dar continuidade às atividades do pleno, da mesa diretora e das comissões, pois a conjuntura impôs uma nova modalidade de organização, com a qual havia pouquíssima familiaridade dos integrantes dos Conselhos. O tempo sem reuniões oscilou bastante entre os Conselhos: nas entrevistas, os relatos foram de que a maioria ficou um ou dois meses sem reunião, enquanto o CES do Acre realizou três reuniões em 2020 por essa modalidade e duas em 2021.

Houve, no primeiro momento, muitas surpresas, sustos e até relatos de pânico, além dos aprendizados necessários para retomada das atividades dos CES na modalidade virtual. Foram inúmeras as situações e particularidades vivenciadas ao longo de 2020 e de 2021 relatadas pelos/as entrevistados/as. As reuniões por meio de plataformas virtuais, em geral, evidenciaram o reconhecimento de que foi um momento de aprendizado para todos/as, mas alguns/mas conselheiros/as tiveram mais dificuldades que outros/as. Em meio às dificuldades de acesso ao trabalho virtual, vivenciaram muito desânimo e pessimismo dos/as conselheiros/as, segundo o entrevistado da mesa do CES/SP. As dificuldades desse período também foram explicadas em algumas entrevistas pela presença significativa de idosos entre seus integrantes, que considerados grupos de risco para a Covid-19 e porque possuem mais dificuldade de acesso e de lidar com plataformas virtuais e equipamentos. Uma terceira ordem de limitações ou atrasos na retomada e na regularidade das atividades dos CES foi o processo eleitoral em curso no ano de 2020.

Inicialmente, foi um período de conhecer e experimentar nos encontros da mesa diretora, das comissões e do pleno várias plataformas de acesso aberto, lidando com as intercorrências do aprendizado de todos/as e com as instabilidades da internet. Na sequência, muitos debates, providências, negociações e resistências para que fosse contratada uma plataforma virtual com vistas a dar fluidez ao trabalho dos Conselhos. Houve um período de ajuste e mudança de contrato até conseguirem uma plataforma estável e funcional. Mesmo considerando esse processo inicial, alguns entrevistados/as relataram, após aproximadamente 16 meses de pandemia, fluidez organizativa e certa familiaridade com essa forma de trabalho nos CES de Tocantins, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo, Ceará e Pernambuco.

Segundo a representante da mesa do CES/MG,

[...] houve um esforço da equipe do Conselho Estadual de Saúde em ajudar a acessar essas plataformas. Alguns conselheiros tiveram dificuldades de acessar, outros não tinham acesso à internet, e às vezes alguns tinham acesso, mas o celular não tinha aplicativo. Alguns precisaram mudar o celular para viabilizar o acesso. Atualmente alguns conselheiros ainda não participam da reunião porque não têm acesso à internet, outros residem em ocupação, outros falam que estão no interior ou na roça e não têm sinal.

O representante da mesa do CES/RS comentou que, com os protocolos de distanciamento social em função da Covid-19, o primeiro mês foi de grande dificuldade, houve surpresa com o novo momento, preocupação em como interagir, acompanhar e não parar as atividades. “Mas logo no primeiro mês a gente já se ajustou e começamos a trabalhar normalmente.”

Foram muitos os relatos e os motivos apontados de resistência às atividades virtuais: desde a falta de familiaridade dos conselheiros com as ferramentas virtuais à falta de conexão de qualidade e de acesso a equipamentos (internet, aparelhos). Tais situações ganharam um complicador, segundo relatos dos/as entrevistados/as: quando ocorreram processos eleitorais, judicialização, a presença de número significativos de idosos na composição dos Conselhos, adoecimentos e o sucateamento tecnológico da secretaria executiva dos CES.

No CES/AP, o início das atividades virtuais foi conflituoso. Uma reunião presencial da mesa diretora no início da pandemia para deliberar sobre a continuidade da forma de trabalho durante foi denunciada pelos próprios conselheiros/as, inclusive na rádio. O representante da mesa diretora afirmou que a reunião respeitou os protocolos de segurança, e que foi deliberado pela utilização da plataforma Zoom e das redes sociais para a comunicação. “Começamos a trabalhar nas plataformas, fizemos reuniões pelo Zoom, mas não é a mesma coisa do que a gente tá ali, olhar olho no olho do secretário, cobrar daquele gestor, cobrar daquele conselheiro, daquele convidado.”

Na dinâmica de atividades virtuais, para além do acesso à internet e o manejo da plataforma virtual, a entrevistada da mesa do CES/RJ indica que existe dificuldade dos conselheiros em acessar sistemas e informações ou repositórios de documentos institucionais: eles sempre solicitam receber esses documentos impressos ou por e-mail. Nesse caso, a entrevistada reivindica capacitação dos conselheiros estaduais.

As reuniões e atividades do CES/AC atrasaram e foram relativamente paralisadas pelo pânico causado com a chegada da pandemia e com as possibilidades de trabalho por meio das reuniões e plenárias virtuais devido à falta de familiaridade e dificuldade de acesso à tecnologia, segundo o relato dos dois entrevistados. “Nós realmente não conseguimos avançar, foram duas ou três reuniões, no máximo, durante o ano de 2020 [...]”, e mais dois encontros em 2021 (representante da MD).

A falta de familiaridade com as tecnologias também dificultou a reorganização do CES/RO. Assim, o Conselho adotou a estratégia de convidar os/as conselheiros/as para acessar as reuniões virtuais a partir da sede do Conselho, e ao longo do tempo os conselheiros foram-se adaptando.

Os integrantes dos CES que são idosos foram identificados pelos/as entrevistados/as (PR, RJ, ES, BA) como parte das dificuldades na dinâmica de trabalhos virtuais, pela falta de familiaridade com as tecnologias de computador, celular e internet. Seguem alguns trechos das entrevistas: “Na minha entidade, 99,9% do pessoal são pessoas da terceira idade, que são Pastoral da Saúde. Então são pessoas com muita dificuldade, de estar diante de um computador ou acessando pelo celular [...] (MD CES/PR). Para a entrevistada do CES/RJ representante da mesa, os Conselhos Municipais foram muito mais impactados com a pandemia, “[...] porque são formados por muitas pessoas idosas com muitas dificuldades de acesso à tecnologia. Essa pode ter sido a causa de muitos CMS não terem se reunido durante a pandemia, e outros logo começaram a voltar presencialmente.”

Soma-se a esse posicionamento os da representante da mesa do CES/ES e da CEP do CES/BA, que relataram ser a questão geracional limitante da continuidade de forma regular das atividades dos Conselhos, “pois a maior parte dos conselheiros são pessoas idosas e que deixam de participar de reuniões por conta da aglomeração e pela dificuldade de acesso à internet” (MD CES/ES).

O CES/AP continuou funcionando durante a pandemia, com a presença dos conselheiros mais novos. “Os conselheiros se recolheram, para sua residência, porque tem idoso, mas nós mais novos ficamos. Ficamos com o Conselho aberto recebendo as denúncias, indo o administrativo, participando do horário de trabalho normal, e não fechou durante a pandemia [...]” (representante da MD). Complementarmente, a representante da CEP relatou que, apesar de a internet ser “um pouco precária”, as reuniões virtuais têm dado certo. Há uma grande participação dos conselheiros/as, e a entrevistada revelou sua expectativa de que tenham mais cursos e formações através dessa modalidade em formato virtual.

Da mesma maneira, o CES/RR também manteve as reuniões no formato virtual até o mês de outubro, e realizaram reuniões utilizando o espaço da Universidade Federal de Roraima. A partir do agravamento da situação da Covid-19 em 2021, o Conselho retornou às reuniões virtuais.

O processo eleitoral de alguns Conselhos também provocou atrasos na apropriação e na familiaridade com os equipamentos e as plataformas para as atividades virtuais. Tais situações foram relatadas no estado do Paraná, Amazonas, Pará e Alagoas, mas envolveram processos bastante diferenciados. A eleição para recomposição do Conselho em meio ao momento em que se familiarizou com a modalidade virtual atrasou um pouco o fluxo e o aprendizado das novas ferramentas, pois precisaram fazer a reorganização da mesa, das comissões e do pleno, relatou a representante da mesa do CES/PR.

No CES/AM, quando começou a pandemia, a nova composição do Conselho estava no início do mandato, num período de transição de trocas de secretários e num contexto de escândalos relacionados à utilização de recursos financeiros do estado. Nesse Conselho, o secretário da saúde é o presidente e, no período, houve três trocas de secretários por conta dos escândalos e investigações. Assim, no primeiro momento, ocorreu a suspensão das reuniões, e somente em junho de 2020 a nova composição do Conselho iniciou suas atividades. Junto com a pandemia, foi feita a recomposição de um Conselho mais jovem, não se estabelecendo um debate “mais intenso sobre a questão da pandemia”. Em 2021, novamente o Conselho ficou sem atividades em janeiro e fevereiro, por conta da segunda onda que ocorreu no estado, e retornou no início de março (representante da CEP).

O CES/AL teve especial dificuldade de funcionamento durante a pandemia porque a eleição para recomposição do Conselho realizada em outubro de 2019 estava sendo judicializada. A mesa diretora já havia sido suspensa em 2019 e novamente no começo de 2020⁶, o que fez com que o Conselho ficasse paralisado durante o início da pandemia.

6 Atas 78, 79, 81 de RE de 2020. [CES/AL Ata da 78ª RE, 19/2/2020 | Informe: Decisão judicial anulando eleição de 16/10/19] Comunicando que teriam como ponto de pauta a apreciação do parecer da COP/CES sobre o RAG 2017: o “[...] Presidente informou que recebeu, através de WhatsApp e redes sociais, uma decisão judicial da Desembargadora [...] que decidiu anular o processo eleitoral do dia 16 de outubro de 2019. Disse que entrou em contato com a PGE e que até o momento o CES não havia sido informado oficialmente.” [CES/AL| Ata da 79ª RE, 11/3/2020 | Eleição Mesa Diretora – MP se posiciona contra, conselheiros acatam]. “[...] MPE enviou uma Recomendação (003/2020/DA 26ª PJC/MPE) para o CES, recomendando que a eleição marcada para hoje (11/03) não fosse realizada e aguardasse a decisão dela, pois ela iria clarear a outra decisão e dizer que uma das questões que o MPE pediu que fosse realizar uma nova eleição para a Mesa Diretora, uma vez que a eleição do dia 16 de outubro de 2019 havia sido anulada e que a mesa diretora já havia se afastado.” “Conselheiro F.L. perguntou ao Pleno se a proposta de indicativo de data[...]. Com o Plenário esclarecido votou-se a proposta da Secretária Executiva, tendo 22 Conselheiros votado a favor da proposta, uma abstenção e um voto contra [...]” [CES/AL Ata da 81ª RE, 3/8/2020 | Eleição da Mesa Diretora por determinação judicial] Pauta: Eleição dos membros para composição da Mesa Diretora, visando ao cumprimento do mandato remanescente do Biênio 2019/2021. Secretária Executiva explica que “a eleição estava acontecendo para que se cumprisse o mandato 2019/2021, atendendo a determinação judicial”.

Em meio às tensões de uma recomposição judicializada do Conselho, a readaptação das atividades na modalidade virtual sofreu resistências por parte de alguns conselheiros. Relatou um entrevistado (CES/AL) que houve um impacto psicológico, já que os primeiros meses de pandemia foram marcados por um certo pânico. O fato de muitos conselheiros também pertencerem ao grupo de risco para a Covid-19 aumentou a sensação de insegurança, que se refletiu na dinâmica do Conselho.

No ano de 2021, no momento das entrevistas, os Conselhos de Tocantins e Roraima relatam encontrar-se em processo eleitoral, mas não indicaram transtornos pela modalidade virtual. Particularmente o CES/RR, elegeu pela primeira vez o seu presidente, que até então era cargo nato da gestão estadual.

As dificuldades de trabalho na modalidade virtual também podem ser explicadas pelo

[...] processo de sucateamento do Conselho, pois o Conselho é uma das áreas da secretaria que menos investe em tecnologia. Não há equipamentos que possibilitem fazer uma live de qualidade, não tem uma equipe técnica para dar suporte. Este conjunto de dificuldades de trabalho virtual, aliado ao sofrimento das pessoas durante a pandemia da Covid-19 (adoecimentos ou consequências), fez com que muitos companheiros e companheiras desistissem e desanimassem. (CEP do CES/BA).

Algumas avaliações sobre a dinâmica das reuniões virtuais merecem ser destacadas. No CES/RJ, a entrevistada indica que, com as reuniões virtuais, alguns problemas não ficam tão evidentes como antes, na forma presencial: as dificuldades relacionadas com a gestão no que tange a cumprimento de execução orçamentária, quanto a estrutura e organização do próprio Conselho.

Na mesma direção, sobre a dinâmica das atividades on-line, a representante da mesa do CES/PR comentou que a interação entre os conselheiros e também a qualidade do debate ficaram prejudicadas comparativamente às atividades presenciais. “Dá impressão que estão todos enclausurados [...]. Então eles estão meio que em estado de choque. Eu mesma com essa dificuldade que tenho de reuniões on-line fico meio aterrorizada.” Destacou a conselheira que as reuniões on-line são mais demoradas, não se consegue vencer a pauta e há mais dificuldade de marcar extraordinárias.

Para além da dinâmica das atividades que envolvem o Conselho, a pandemia causou prejuízos no sentido de participação de reuniões, conferências, seminários e oficinas, e agora estão tentando se reestruturar, afirmou o representante da CEP do CES/ES. O mesmo entrevistado relatou que os conselheiros já se adaptaram à modalidade virtual, mas a realização de reuniões longas ainda é uma dificuldade por conta do equipamento e cansaço mental.

Pontos positivos da organização das atividades na modalidade virtual foram também ressaltados. Do Rio Grande do Sul, o representante da mesa comentou

que as atividades funcionam muito bem on-line e os conselheiros estão bem articulados. Avaliou que, nessa modalidade de trabalho, estão conseguindo “avançar muito mais do que antes, porque naquelas reuniões que a gente não ia, que eu lhe disse, por deslocamento, perca de tempo de chegar na cidade, hoje a gente entra em segundos”. Isso tem facilitado as reuniões com o Ministério Público e a Assembleia Legislativa. Nessa condição de trabalho, por vezes, acontecem 6 ou 7 reuniões do CES simultaneamente, alguns participam de 3 ou 4 reuniões por dia; também nesse período, o CES produziu e aprovou muitas moções, recomendações, notas de repúdio e reprovação. Avaliou o entrevistado: “[...] temos feito muito mais ações e muito mais moções. No restante, a gente tem conseguido fazer ações bem feitas e bem propostas, com o propósito firme de defender o SUS.”

Em Tocantins, segundo a representante da mesa diretora, a tecnologia chegou num bom momento:

[...] está contribuindo com as reuniões, é muito prático, todo mundo assiste e participa. Eu fico feliz toda vez quando alguém se posiciona querendo participar da reunião. [...] Eu quero colocar o Conselho a disposição de vocês, qualquer hora que quiser participar conosco, pode dar um alozinho, que eu mando o link, é muito bom, só tenho a agradecer.

Destacaram-se nas entrevistas considerações de que, apesar das dificuldades, o **formato virtual** também proporcionou **alguns benefícios** para os Conselhos. Permitiu uma maior “produção” de reuniões dos Conselhos em relação ao número de reuniões, maior facilidade de atingir o quórum; a organização do Conselho no ambiente virtual também pode proporcionar uma maior aproximação com os Conselhos Municipais de Saúde devido à maior facilidade e velocidade de comunicação. O representante da MD do CES/CE relatou que essa modalidade de trabalho está provocando uma

[...] mudança de cultura, porque a ferramenta, ela já existia, assim estamos mais próximos, distantes fisicamente mas virtualmente bem mais próximos. Então, com essa facilidade, nos aproximamos muito dos Conselhos Municipais de Saúde, dos fóruns. As reuniões do Conselho nós nunca produzimos tanto como nós produzimos nesse período virtual. Na avaliação do que foi produzido um ano antes da pandemia e um ano após, a produção, em número de reuniões, de resoluções e de audiências públicas, foi muito maior do que quando era presencial, e o número de participantes também.

O formato virtual também possibilitou uma maior transparência das reuniões do Conselho, pois podem ser transmitidas, como ocorre nos estados de Ceará e Alagoas, através das redes sociais como o YouTube. Relata o representante da mesa do CES/AL:

[...] um exemplo, hoje se consegue assistir uma reunião lá no sertão de Alagoas via YouTube. Está proporcionando um contato direto com o CES e os CMS tirando dúvidas. E uma interação direta com os Conselhos menos equipados, menos estruturados. Os conselheiros usam hoje o seu celular, o seu computador, a sua rede de internet.

Já considerando uma relativa fluidez do trabalho do Conselho pela modalidade remota, o entrevistado representante da mesa Distrito Federal ressaltou que, além das plenárias, das comissões, a mesa diretora já enfrentou o desafio e realizou o primeiro Fórum Popular Distrital.

1.2.2. CES: reuniões, quórum, pauta, mesa diretora, relação com a gestão e comissões

Houve o impacto inicial, que foi bem heterogêneo entre os Conselhos, evidenciado, num primeiro momento, com a inviabilidade de realização das ações regulares. Além de heterogêneo entre os CES, o impacto inicial variou de um mês a quase um ano, quando os Conselhos retomaram suas atividades com certa regularidade, exceto as situações judicializadas (no Amazonas e em Alagoas) e o Acre, por dificuldades operacionais. No CES/RJ, “naquele primeiro mês, aquela coisa impactante, que a gente não sabia pra onde ir”. Porém, no decorrer do período da pandemia, além das reuniões ordinárias, estão acontecendo várias extraordinárias tanto do pleno quanto da mesa diretora, esclareceu a representante da mesa.

A retomada dessa regularidade não tem significado, em todos os cantos do País, interiorização da internet, melhoria do sinal, renovação dos equipamentos de informática e de celulares. Por vezes, isso parece ser mais um investimento pessoal dos conselheiros do que propriamente a viabilização por parte da Secretaria de Saúde ou mediante o uso da rubrica orçamentária própria dos CES.

Nessa **nova dinâmica em relação ao quórum**, as manifestações dos/as entrevistados/as foram bem díspares. Um grupo ressaltou que não tiveram problemas com quórum e que as reuniões passaram a ter mais presença de conselheiros. Outros/as entrevistados/as indicaram que não havia quórum para iniciar as atividades, sobretudo nas reuniões do pleno.

No grupo que relatou não enfrentar problemas com quórum, está o CES de Tocantins: “Não houve problemas de quórum durante a pandemia, houve boa participação dos conselheiros.” No CES do Espírito Santo: “não enfrentamos grandes dificuldades, os conselheiros são pontuais”. Nos CES do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, poucos momentos tiveram dificuldade de quórum, e o problema aconteceu quando conselheiros ou familiares estavam com Covid-19.

Destacou a representante da mesa do CES/PE:

Sempre tivemos o quórum mínimo para iniciar as reuniões presenciais, coisa que a gente nunca visualizou neste período de pandemia. Desde o início da atividade remota, a gente nunca teve dificuldade de estabelecer quórum mínimo no horário previsto. É uma situação que é até bom estudar depois [...] tem o prós e o contra.

Em Roraima, houve uma “leve diminuição” das participações, não tem a plena participação do Conselho, ainda assim é possível obter o quórum nas reuniões (representante da MD).

Os Conselhos que enfrentaram na pandemia problemas de quórum fizeram os relatos seguintes. No Distrito Federal, a representante da mesa explicou que o quórum, com a pandemia, mudou, apresentando menos representantes da gestão.

Ficou muito pouco dos membros da gestão. A ausência do gestor dificulta o rito administrativo de publicações e de tudo que o Conselho tem que fazer. Porém, o plenário se mostrou muito firme, [...] teve resoluções, teve recomendações, por vezes nós fizemos até ad referendum por falta de quórum e foi muito importante esse conjunto robusto de deliberações do nosso plenário, porque subsidiou, e foi até motivo de orgulho para gente, inclusive ações e decisões judiciais.

Já no Acre, a conselheira representante da CEP relatou que o sentimento de pânico afastou as pessoas, e que o Conselho passou por dificuldades para atingir o quórum mínimo nas reuniões virtuais.

Houve as chamadas para reunião, mas não tinha quórum, realizamos pesquisa solicitando aos/às conselheiros/as manifestação sobre o que achavam melhor para as reuniões continuarem, se preferiam presencial em uma estrutura maior ou on-line [...]. E às vezes não tínhamos nem resposta [...]. As pessoas simplesmente se afastaram. É como se tivesse uma debandada, abandonaram a sua responsabilidade como conselheiro.

Se, para alguns, a pandemia resultou na inviabilização das reuniões por falta de quórum, para outros, as reuniões on-line resultaram em uma **participação maior do público** quando transmitidas ao vivo pelas redes sociais. Segundo a representante da mesa do CES/MG, tiveram uma participação maior, às vezes, que no presencial. “Tivemos algumas pautas dentro da sala com 80 pessoas e, acompanhando pelo YouTube, 200, 300 pessoas.”

Em relação à **regularidade das reuniões**, a grande maioria dos Conselhos segue na mesma dinâmica de reuniões ordinárias mensais. A representante da mesa do CES/PE relatou que as reuniões do pleno passaram a ser quinzenais, sendo intercaladas com o grupo de trabalho (GT) de emergência sanitária, que tem atividades semanais. O CES/RS continuou com suas reuniões quinzenais. Particularmente, o CES/AM, de acordo com o representante da CEP, encontra-se em um ritmo “bem

acelerado”, com a realização de reuniões ordinárias e extraordinárias para tratar de pautas relativas a instrumentos de gestão. Por sua vez, a representante da mesa diretora do CES/AM também relatou que o Conselho está aproveitando a ferramenta virtual para aumentar o número de reuniões.

A **mesa diretora** dos CES, em geral, não apresentou alterações significativas na sua dinâmica de atividades nos contextos antes e durante a pandemia. Assim como o pleno e as comissões, mas em menor proporção, também teve dificuldades devido à falta de familiaridade e dificuldade com o manejo das plataformas virtuais.

A principal função da mesa diretora dos CES é coordenar, em certa medida, a dinâmica dos debates do CES, definindo as prioridades e/ou hierarquização dos assuntos da pauta. Por vezes, é um processo tenso; alguns usuários e trabalhadores avaliam que a pauta segue os interesses da gestão e, quando predominam pautas vinculadas às demandas de usuários e trabalhadores, os gestores esvaziam.

Como o pleno, a mesa diretora dos CES tem reunião mensal com regularidade, mas na conjuntura da pandemia houve reuniões extraordinárias. Ainda assim, os representantes da mesa dos CES do Espírito Santo, Rio de Janeiro e Minas Gerais destacaram que não conseguem vencer as demandas de pauta para o Conselho.

O CES/SP passou por mudanças no regimento interno, extinguindo a mesa diretora e, em seu lugar, as coordenações das comissões passaram a realizar as atividades da mesa. Antes, o foco da mesa diretora era a construção da pauta, mas, como os membros da mesa não participavam das reuniões das comissões, na hora de priorizar pautas, as demandas das comissões não estavam contempladas, o que causava conflitos no pleno. “E os coordenadores, entre si, definem a pauta. E essa prática vem por algum tempo, por um ano mais ou menos.” Para definição da pauta, antes a mesa diretora e agora as coordenações de comissões se reúnem 10 dias antes do pleno para prepará-la e divulgá-la com todos os respectivos documentos.

Na dinâmica de trabalho da mesa diretora do CES/MG, indicou seu representante, na entrevista, que realizam escuta da reivindicação de movimentos sociais e, no período da pandemia, a maior parte das discussões são referentes à situação da Covid-19, por exemplo: a situação dos profissionais da área da saúde, equipamentos para os profissionais da saúde, condições de trabalho, leitos nas regiões, as ações da Secretaria Estadual de Saúde para o enfrentamento da Covid-19 no estado de Minas Gerais, o plano de vacinação, o hospital de campanha.

A mesa do CES/AM não possui uma aproximação com as comissões do Conselho, de acordo com o representante da CEP. As demandas são repassadas pela mesa às comissões, que trabalham “dentro da própria autonomia”. O que a mesa diretora consegue é “desenvolver o trabalho do Conselho e estar presente nas discussões que envolvem o SUS em diversas instâncias”, segundo a representante da mesa do CES/RO. Por isso, a mesa diretora tem identificado entidades – como Ministério Público, Tribunal de Contas, assembleia legislativa e câmara de vereadores – das quais o Conselho precisa estar mais próximo e criou uma agenda interna para fazer visitas

quinzenais a esses locais. A mesa diretora faz essa identificação e visita os locais com a intenção de realizar diálogos e provocações sobre temas relacionados à saúde dentro desses espaços. Após as visitas, a mesa discute internamente e apresenta seus resultados em plenária.

A mesa diretora do CES/AC adotou uma estratégia de trabalhar as pautas por comissões, e tem-se reunido semanalmente para avaliar as atividades do CES.

Na conjuntura da pandemia, para a **definição das pautas**, os CES não alteraram substancialmente sua dinâmica e forma de organização: a mesa diretora acolhe as demandas internas e externas aos CES, as que provêm dos CMS, das regionais de saúde do estado, as enviadas pelas comissões do CES, as demandas e solicitações das entidades que compõem o Conselho, sugestões dos conselheiros ou desdobramentos de uma pauta anterior. Particularmente no CES/RJ, indicou a representante da mesa, a definição da pauta segue “sempre através da integração entre as regiões, as entidades, os profissionais, os trabalhadores da saúde”; no Acre, o CES organizou as pautas de modo que fossem apreciadas anteriormente pelas comissões e, a partir de seus pareceres, são realizadas as discussões nas reuniões ordinárias. Entre os segmentos, os que mais apresentaram conteúdo para a pauta nesse período da pandemia foram os trabalhadores e usuários, segundo relato do representante da mesa do Sergipe.

No entanto, o conteúdo das entrevistas evidencia que a dinâmica de definição da pauta e os demais trabalhos dos CES estiveram, na grande maioria, diretamente relacionados às ações de enfrentamento à Covid-19, e sobretudo as que eram consideradas demandas mais urgentes. Nesse sentido, os/as entrevistados/as observaram que o enfrentamento à Covid-19 está sendo uma pauta permanente e até fixa nos CES.

Quanto ao processo de definição das pautas, não está isento de tensões. O representante da mesa do CES/BA explicou: “[...] aquilo que se vê que é necessário trazemos para as pautas do pleno por vezes é atropelado [...] não é fácil estar no controle social. As demandas são muitas e cada dia que passa surge mais. Vamos discutindo e levando como pauta, algumas vezes adiando.” No Sergipe, a mesa diretora, ao decidir as pautas, “tinha que apagar os incêndios que estavam surgindo da pandemia e estes assuntos eram priorizados”, observou o representante da mesa.

A representante da mesa do CES/PR relatou que a mesa diretora trabalhou em conjunto com os coordenadores das comissões, os quais, em muitos momentos, indicaram para a Secretaria de Estado a necessidade de definir determinados pontos de pauta relacionados ao enfrentamento da pandemia. E, nesse contexto, o plano estadual de enfrentamento à Covid-19 chegou a ser pauta única do pleno. Em outro estado, “às vezes a pauta era mudada no início da reunião, com consulta ao pleno, tendo em vista debater os serviços de atenção à pandemia” (representante da mesa CES/SC).

Estes são os temas que perpassam a **pauta** em relação à Covid-19, conforme o conteúdo das entrevistas: situação dos hospitais, UTIs, respiradores, medicação,

plano estadual de enfrentamento à Covid-19, atenção aos adoecidos, superlotações, serviço de alta e média complexidade, demandas dos Conselhos Municipais, hospital de campanha (contratação, irregularidades, fechamento), equipar os hospitais regionais existentes, falta de leito, abertura de leitos gerais e de UTIs, demanda reprimida, vacinação, atualização de dados, descentralização de leitos (inclusive no setor privado), plano de enfrentamento à pandemia, formas de contágio pela Covid-19, lockdowns, isolamento social, formas de tratamento, kit Covid (cloroquina), sistema de regulação, saúde do trabalhador, adoecimento dos trabalhadores, EPI, distribuição desigual de EPIs e vacinas entre os municípios, fechamento de escola, retomada das aulas presenciais, saúde mental, Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR), atenção às comunidades ribeirinhas e instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG).

Entre os assuntos ausentes na pauta relacionada à Covid-19, a discussão dos recursos financeiros (CES/PA). Outros temas também foram abordados mas não foram discutidos com tanta profundidade, conforme relato da representante da mesa diretora do CES/SE: “em relação ao auxílio emergencial e à volta às aulas, não lembro de ter sido discutido no Conselho; ficamos mais na questão que era ligada à saúde”.

Em alguns Conselhos, no trato dessas pautas e dúvidas relacionadas ao enfrentamento da Covid-19, os Conselhos demandaram a presença de técnicos da Secretaria Estadual de Saúde.

O representante do CES/SP indicou que o Conselho, ao priorizar as pautas relacionadas à Covid-19, tomou a decisão de atrasar a apreciação dos instrumentos de gestão. A decisão foi não vamos “analisar o RAG, porque o RAG já foi, vamos esperar mais alguns meses para discutir aquilo que já aconteceu, mas foi necessário se apropriar daquilo que está acontecendo: a vacina, por exemplo”.

Além dos temas predominantes, os/as entrevistados/as relataram outros assuntos que também estiverem presentes nas pautas: a demanda dos instrumentos de planejamento, de gestão, das regiões de saúde, medicamentos solicitados por entidades de portadores de patologias, a conferência, saúde mental, DSTs, a pauta LGBT, a população em situação de rua, quilombolas, dengue, atendimento dos usuários do SUS durante o contexto da pandemia para outras patologias, entre outros.

Nesse contexto de atividades virtuais, para alguns assuntos de pauta que eram polêmicos e dividiam a posição dos conselheiros, determinados grupos dentro dos CES buscaram suporte e parceria com vistas a viabilizar determinadas pautas junto ao Ministério Público. Este órgão do sistema de justiça foi bastante citado pelos entrevistados (SE, RN) como um parceiro na realização de muitas atividades e debates, mas também um órgão para que se garantissem determinadas pautas defendidas pela maioria dos conselheiros. Entre as pautas que mobilizaram a busca de articulação, estão as relacionadas ao enfrentamento da pandemia, ao orçamento e financiamento dos serviços SUS.

Nos debates dos CES sobre as ações de **enfrentamento à Covid-19**, cabe referenciar algumas observações citadas nas entrevistas em relação à **gestão da saúde nos estados**, que oscilam entre a não consideração dos debates e a deliberação do pleno ao reconhecimento da existência de parcerias entre o CES e a gestão estadual.

Em relação ao primeiro ponto das dificuldades, o fato de o CES não ver contempladas nas ações do gestor estadual suas propostas; a seguir, apresentamos alguns relatos a respeito disso. O conselheiro representante da mesa do CES/RS declarou que o governador pouco se manifestou e deixou as ações para os prefeitos. Apesar dos debates fortes e acalorados com a gestão no pleno e as moções de repúdio do CES/RS, a gestão estadual se revela preocupada com a economia. O CES reclama pela falta de fiscalização, de testagem e quanto às vacinas muito atrasadas. O CES/RS participa do COE, mas relatou o conselheiro: “não são consideradas as preposições, as reivindicações e as nossas defesas”. O Conselho defendeu fortemente a não volta às aulas e foi voto vencido; quer dizer, “o governo não nos escutou”, completou o entrevistado.

A entrevistada da mesa diretora do CES/ES comenta que as pautas do Conselho e da mesa diretora eram centralizadas em função do governo. Havia muita reclamação, pois algumas pautas ficavam sempre em segundo plano. Mas um usuário assumiu a presidência, e vem ouvindo as demandas de pautas de vários segmentos, “conforme o regimento, sem ter privilégios, inclusive para o governo”. No período da pandemia, a gestão não inseriu na pauta a construção do combate à Covid-19, muito provavelmente a partir do momento em que o CES/ES passou a ter uma presidência com usuário, ressalta a entrevistada.

Situação semelhante foi apresentada no CES/AM: as pautas continuam sendo o Plano Estadual de Saúde e o Plano Anual de Saúde. Mas o representante da mesa afirmou que muitos documentos não passaram pelo Conselho e muitas cobranças feitas à Secretaria Estadual de Saúde não tiveram resposta, deixando o Conselho “alheio” do processo de tomada de decisão. Complementarmente, o representante da CEP do CES/AM descreveu:

[...] o secretário como presidente, basicamente, acaba deixando o Conselho meio alheio ao que está acontecendo. Assim o Conselho acaba atuando muito mais de forma individual, onde os conselheiros, através de documentos, através de manifestações, buscam respostas ou alguma intervenção.

No CES/MG, os dois entrevistados comentaram que “[...] o governo do estado tem um alinhamento com federal e quer ver o controle social longe. Defendia o tratamento precoce para a Covid-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. O CES se manifestou contrário a esse tratamento precoce, entendendo que deveria seguir a ciência, escutar as entidades da área da saúde [...]” (representante da CEP). O governo de Minas Gerais não apresentou um plano de ação próprio do estado

porque segue o plano nacional, e o CES defendia que o estado devia ter seu próprio plano de enfrentamento à Covid-19. No primeiro momento, a secretaria excluiu a participação do CES no Comitê de Enfrentamento à Covid-19. Depois de muita resistência, inclusive, o CES/MG acionou o Ministério Público, a Assembleia Legislativa e foi criado o Comitê de Integração, que se abriu para o CES, Cosems e Ministério Público. O CES/MG pedia um plano de vacinação, indicando que Minas Gerais tem capacidade também de produzir a vacina, por meio da Fundação Ezequiel Dias (Funed), que produz medicamento e soro. Mas o governo não investiu nessa possibilidade do laboratório próprio, em parcerias com a universidade e com laboratórios internacionais.

Sobre os relatos que não sinalizam conflitos com a gestão, tendo em vista as decisões do pleno, destacamos alguns a seguir. Apesar de o CES/PR não ter feito uma avaliação da atuação da gestão do SUS no enfrentamento à pandemia, a representante da mesa comentou, quando pautou temas como lockdown, tratamento e vacinação:

[...] o secretário de saúde e o nosso governador são bem criteriosos a respeito desse problema. Em Londrina, está com a bandeira vermelha, então de imediato ele já aciona todos os municípios, não é um lockdown 100%, seria meio lockdown [...] os conselheiros ficam meio preocupados em querer retornar com as reuniões presenciais, vendo que a gestão está preocupada, que não é querer só voltar, tem que ver o que está acontecendo, como os hospitais estão superlotados.

Quanto à atuação do governo do estado do Paraná no enfrentamento à pandemia, em outro momento da entrevista, a conselheira representante da mesa argumentou:

[...] essa pauta permanente traz todas as estratégias que vêm acontecendo e não deixa o conselheiro a desejar. Eles utilizaram um formato que nós ficamos muito contente, aqui já tão sendo vacinados os profissionais de academias, todos os profissionais, assistentes sociais, as pessoas com comorbidades, agora estão sendo vacinadas as pessoas de 55 a 59 anos, nós vemos que está bem adiantado, então está satisfatório para os conselheiros.

Ressalta a entrevistada da mesa diretora do CES/ES que, no período da pandemia,

[...] o nosso grupo negacionista está principalmente dentro do grupo de usuários. Não está no grupo do governo, não está no grupo de trabalhadores; pelo contrário: o governo enfrenta. A gestão da saúde aqui é pela ciência, pelo SUS, apesar de, como todos os outros, está enfrentando a pressão do mercado econômico. Mas é um governo pautado na ciência, batalhando e lutando pelas coisas reais.

Nós não paramos, não reprimimos as faltas e tudo tem caminhado. Apareceu um desafio muito forte que foi a criação de um instituto, que tinha que passar pelo CES, que é o Ige-

sac, antigamente aqui no Acre ele era o Pró-Saúde, e na nova estrutura essa instituição, esse instituto foi criado no meio da pandemia, tivemos que estar à frente desse debate, chamando os profissionais de saúde que são trabalhadores deste instituto. Buscamos, de certa forma, nunca tomar decisões isoladas, nem unilateral, mas escutar a todos, fizemos aquele papel de mediador: vamos ouvir primeiro para nos posicionar. (Representante da mesa diretora CES/AC).

Sobre a relação do CES/TO com a Secretaria Estadual de Saúde, segundo o representante da mesa diretora:

A gente tem um trânsito muito livre com o gestor, não temos dificuldade de conversar com o secretário de saúde e de resolver os problemas do Conselho. Nós temos acesso de dia e de noite, qualquer hora, ao governo do estado. A gente faz e fala as coisas na hora correta, não tem que tá chutando o balde sem ver o que tem dentro. A gente tem que chutar o balde na hora certa.

Para o representante da mesa diretora do CES/AC, o Conselho tem mantido parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério Público.

Tivemos que tomar decisões [...] bem complicadas, mas conseguimos manter a parceria com o Ministério Público. Este órgão sempre esteve presente conosco nas decisões que precisavam ser tomadas. Assim, conseguimos chegar ao final de 2020 superando essas dificuldades. Mas confesso que não tem sido fácil manter o CES funcionando e atendendo as demandas, porque nós trabalhamos assim: não é o que é gestão quer, é o que é certo, se é para o bem da saúde, nós vamos aprovar. E aí nada passa aqui sem vir para o Conselho.

Além das tensões com a gestão, o representante da mesa do CES/MA comentou que muitos conselheiros possuem dificuldade de apreender sua função no colegiado que delibera sobre a política de saúde na sua totalidade: “Eu vou dar um exemplo: no período de vacinação, alguns segmentos de usuários defendem a priorização de sua categoria, passando por cima de outras categorias que oficialmente foram indicadas como prioritárias.”

Na opinião da entrevistada da mesa do CES/ES, o Conselho de Saúde

[...] é um dos Conselhos mais difíceis de se trabalhar, muitas brigas, as críticas, de um para outro, as reuniões são muito estressantes e pesadas. E esta situação se prolongou no contexto da pandemia com as reuniões transmitidas ao vivo e gravadas no YouTube e Facebook. Essa é uma situação complexa pois fica feio para qualquer pessoa que represente qualquer entidade.

A tensão no CES do Distrito Federal é de outra natureza. O relato é de que a pauta é personalista, sem visão do macro. A entrevistada representante da mesa ressalta que “é triste ver que o Conselho é o reflexo da sociedade”. Muitas pautas relacionadas a condições de trabalho, sobrecarga, adoecimento acabaram ficando abafadas pela pauta da vacinação, quanto à “disputa pelo lugar na fila”.

Há alguns relatos sobre os temas das pautas na conjuntura da pandemia. Em relação à volta às aulas presenciais, o representante da mesa do CES/BA afirmou que esse debate foi bem amplo: com o governo do estado da Bahia, o sindicato dos professores, o Conselho de educação e o observatório da vacinação. No Piauí, em um determinado momento, a preocupação foi em elaborar uma resolução relativa à vacinação dos conselheiros ao governo do estado. Já o representante da mesa do CES/PB afirmou que esse foi o primeiro Conselho a aprovar e recomendar o “passaporte da vacina” no Brasil.

1.2.2.1. As atividades das comissões durante a pandemia

No período da pandemia, a dinâmica de trabalho das comissões e câmaras técnicas foi mais impactada, demorou mais tempo do que a mesa diretora e o pleno para retomar a rotina de trabalho. Como anteriormente, as comissões seguem um fluxo de organização e ritmo de trabalho bastante diferenciado. Mas, nessa conjuntura, algumas perderam o dinamismo e poucas estão de fato ativas, protagonizando ações referentes aos temas que se colocaram em pauta recentemente. Operacionalmente, os Conselhos que estavam em processo eleitoral e/ou recomposição das comissões, em geral, optaram por estender o mandato das coordenações e manter os mesmos membros.

Entre os inúmeros relatos, citamos alguns. No CES/MG, a câmara técnica de gestão da força de trabalho realizou uma reunião com todos os Conselhos de classe da área da saúde e sindicatos que compõem o Conselho Estadual, levantando pautas estratégicas a serem discutidas no plenário. “Essa câmara técnica, no período da pandemia, escuta as reivindicações de movimentos sociais, dos profissionais da área da saúde, a falta de equipamentos, as condições de trabalho, sobre os leitos nas regiões, o hospital de campanha, o plano de vacinação [...]”, enfatizou a representante da mesa. Em outro momento da entrevista, o mesmo conselheiro declarou que, antes da pandemia, os encontros já eram poucos e, durante a pandemia, a CEP não se reuniu.

O representante da mesa do CES/PB afirmou que o Conselho não deixou de fazer visita, os conselheiros vacinados continuaram a acompanhar os Conselhos Municipais e praticamente 80% das atividades do Conselho continuam normalmente.

Também, no CES/MG, a representante da CEP explicou que essa comissão, no período da pandemia, até reduziu suas reuniões, mas não deixou de produzir relatórios, realizar estudos e pesquisas para capacitar os profissionais da linha de frente

com vistas a dar resposta à Covid-19. A mesma conselheira ressaltou: “[...] nós, do controle social, continuávamos fazendo o Conselho. A câmara técnica continuou fazendo as reuniões todo mês, discutindo com as universidades e os Conselhos Municipais de Saúde a demandar questões.” Nesse período, aumentou a violência doméstica, mas “a pauta das mulheres é uma pauta muito difícil de entrar no Conselho Estadual de Saúde”. Em meio a tensões, o Conselho aprovou uma comissão de saúde das mulheres e outra de saúde do homem. A comissão de saúde das mulheres realizou plenárias estaduais sobre a violência sexual, a questão do envelhecimento e do racismo, mas a comissão de saúde do homem não está funcionando.

A entrevistada representante da mesa do CES/ES indicou que as comissões demoraram a se reorganizar no contexto de atividades virtuais, precisaram ser mobilizadas pela mesa diretora. Avalia que a Comissão de Municipalização – uma das mais ativas procurando fazer encontros com o representante dos CMS, por vezes o presidente, o secretário executivo – atinge, no melhor cenário, 20 ou 30 dos 78 municípios.

No Rio de Janeiro, uma das comissões que tem mais dinamismo é a de educação permanente, ressaltou a representante da CEP. No CES/RR, apenas a Comissão de Finanças e a Comissão de Educação Permanente estão em funcionamento, de acordo com a representante da CEP. A entrevistada avalia a composição da comissão de CEP com uma boa composição, que consegue realizar o trabalho combinado quando há reuniões. No Pará e Maranhão, também a comissão que esteve em atividade parcial nesta conjuntura foi a CEP; as demais não foram mencionadas.

As posições dos entrevistados no estado do Acre são diferentes em relação ao funcionamento das comissões. Segundo o representante da mesa diretora, quatro comissões continuaram ativas durante a pandemia: de orçamento e finanças, de educação permanente, de leis e normas, e a CRAS. Para a conselheira representante da CEP, houve muito pânico entre os conselheiros com a pandemia, e somente em 2021 reuniões da Comissão de Educação Permanente voltaram a ser realizadas. Esse sentimento de pânico afastou as pessoas, o que fez, inclusive, com que algumas comissões não tivessem atuação.

Passados 18 meses da convivência com a pandemia da Covid-19, as comissões estão com uma nova rotina de atividades: realizam visitas e fiscalizações na modalidade híbrida e por meio de documentos. No CES/MA, o representante da CEP afirmou que os conselheiros, principalmente os que fazem parte da gestão, estão fazendo o acompanhamento e a fiscalização de recebimento, distribuição e aplicação da vacina no estado. Em Alagoas, o trabalho das comissões neste tempo da pandemia tem sido realizar visitas nos locais de vacinação, nas unidades hospitalares; e as fiscalizações estão sendo feitas também pela via documental, como estratégia para melhorar a política pública de saúde (representante da MD).

No CES/RS, a Comissão de Fiscalização é que acompanhava o cumprimento de projetos, de ações da saúde. Os membros dessa comissão

[...] se deslocavam pelo estado inteiro, visitando hospitais, unidade de entrada, da porta de entrada, o pronto-socorro, as UPAs, hospitais maiores, cotações, fazendo abordagem através de denúncias e até sem denúncia para verificar as ações. Isso, no primeiro momento, a gente teve uma grande dificuldade, mas retomando.” (Representante da mesa).

No CES/SC, relata o representante da CEP, o trabalho das comissões ficou um pouco atropelado nos meses iniciais da pandemia, mas logo conseguiram realizar um fluxo normal de encontros. Destacou que os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde são parceiros das comissões temáticas, a exemplo da área da saúde mental, da educação, do orçamento, da vigilância, da comissão intersetorial da saúde do trabalhador. Para apoiar as comissões, “o contador é obrigatório vir agora, a gente criou a ferramenta, o contador e a diretora do fundo”. Mas, destacou o entrevistado, a diretora do Fundo Estadual de Saúde (FES) esteve internada por longo período com Covid-19 e fez falta para o trabalho das comissões e do CES.

Ações presenciais das comissões dos CES foram destacadas nos estados do Amazonas e Amapá. De acordo com a representante da CEP, o CES/AP continuou realizando as visitas às unidades hospitalares e denunciando as irregularidades, inclusive no Ministério Público, como falta de EPI, tomógrafos que não estavam sendo utilizados, falta de leitos de UTI, medicamentos e falta de condições de trabalho das equipes de saúde.

O Conselho está diretamente ligado todo dia nas unidades hospitalares, vendo onde estão as defasagens, as negligências e as situações críticas. [...] Então, o papel do Conselho é maravilhoso. Nós não vamos deixar de maneira alguma passar em branco. O SUS tem que funcionar. O controle social tem que funcionar.

Nas atividades das comissões do CES de Mato Grosso do Sul, “[...] os gestores não participavam das reuniões das comissões e acabava não tendo quórum do gestor e prestador. Porém, agora, [...] o gestor está no seu ambiente de trabalho, então ele pode, de forma on-line, participar das reuniões das comissões.” Assim, entende o representante da mesa que vai diminuir a evasão do segmento do gestor e prestador nas reuniões das comissões.

Os entrevistados da região Nordeste fizeram questão de destacar a participação de conselheiros em comitês ou ações que direta ou indiretamente tratam do enfrentamento à Covid-19: coordenação do Seminário Norte-Nordeste em Medicinas Alternativas com Respeito à Natureza com Reflexo no Sistema Único de Saúde (CES/PB); participação no observatório da vacinação (CES/BA); e dos gestores, na coordenação dos Comitês operacionais de emergência.

No CES/PE, um grupo de trabalho de emergência sanitária foi instituído antes da pandemia, em decorrência dos vazamentos de petróleo no litoral do estado, mas estava sendo desativado quando veio a pandemia da Covid-19, e precisou voltar à

ativa. O representante da mesa diretora relatou que, após a pandemia, aumentou o número de reuniões do Conselho. Nas reuniões semanais do GT sempre tinha apresentações da gestão para os conselheiros entenderem cada nova etapa, os novos protocolos e as ações. Nessas reuniões, os conselheiros colocavam também suas demandas.

1.2.3. CES: perspectivas para a continuidade das atividades na conjuntura do “novo normal”

A possível continuidade de atividades virtuais, em formato híbrido ou presencial nos CES, com o arrefecimento da pandemia da Covid-19, tem sido objeto de debates e embates nos Conselhos. Aqui, cabe lembrar que as entrevistas foram realizadas num período de queda do número de infectados e mortos por Covid-19, mas a situação estava saindo de gravíssima para grave, e é nesse contexto que precisam ser compreendidas as falas dos/as entrevistados/as. Esta é uma situação ainda indefinida, que, com certeza, dependerá em muito do avanço da vacinação, da continuidade das medidas de distanciamento social, mas, em meio às diferentes falas a seguir apresentadas, conseguimos sinalizar uma tendência para uma dinâmica híbrida (virtual e presencial) de funcionamento das atividades dos Conselhos na conjuntura do “novo normal”. Em geral, os/as entrevistados colocaram sua posição: defesa do presencial no Espírito Santo e no Paraná; defesa da modalidade virtual ou híbrida no Rio Grande do Sul, Roraima, Pernambuco e Santa Catarina – mas explicaram que as posições dentro dos CES estão longe de serem consensuais.

No CES/ES, “um grupo muito grande sente falta e deseja de todo jeito reuniões presenciais”, explicou a representante da mesa. Os que defendem a continuidade das reuniões virtuais explicam que é uma posição de “ir contra todo um negacionismo em relação à situação grave; o Conselho sempre tem que dar exemplo”. Avalia a entrevistada que o Conselho não pode expor as pessoas que se deslocam de diversos lugares do estado, usando ônibus e correndo vários tipos de risco, especialmente os que têm comorbidades. Quanto aos CMS, o CES/ES está orientando reuniões presenciais com respeito aos protocolos de segurança, para evitar ficar mais um ano sem atividade.

A entrevistada representante da mesa do CES/PR enfatizou “[...] que os conselheiros estão querendo retornar com as reuniões presenciais, e a gestão está preocupada com isso, pois os hospitais estão superlotados. E se perguntam por que a participação presencial, sendo que está dando o resultado a participação on-line.”

Em meados de 2021, o CES/RS voltou a retomar algumas atividades de forma presencial, obedecendo aos protocolos de segurança. Mas o conselheiro representante da mesa comentou que “[...] não existe coisa melhor do que a gente estar olho no olho, presencial. Mas, diante dessa pandemia, não resta alternativa, porque nós não podemos parar e estagnar, ou deixar de fazer e de agir e fazer ações.” Porém, a

modalidade virtual, explicou o representante da mesa, facilitou muito a comunicação interna no CES, está tranquilo e ganhou-se tempo, mantendo o mesmo calendário de atividades. Em outro momento, o entrevistado seguiu valorizando a dinâmica na modalidade virtual:

[...] a gente tá conseguindo avançar muito mais do que antes, porque naquelas reuniões que a gente não ia por causa do tempo de deslocamento, hoje a gente entra em segundos. Nesse momento pode acontecer ter umas 6 ou 7 reuniões do CES simultaneamente, que em outras épocas nós estávamos todos reunidos numa sala.” (Representante da mesa).

No CES/SC, acredita o entrevistado representante da CEP que logo voltarão as reuniões presenciais, mas pensa em fazer a proposta para que as reuniões extraordinárias sejam on-line. Avalia que, desse modo, haverá redução dos custos de viagem e as atividades serão mais rápidas por essa modalidade. Outra proposta do conselheiro entrevistado, que pretende assumir a presidência do CES/SC, se for eleito já na próxima gestão, é que as comissões continuem suas atividades de forma virtual.

No CES/MG, alguns conselheiros já se posicionam pela continuidade de reuniões na forma virtual, outros defendem uma forma mista. Mas ressalta a representante da mesa: “há necessidade de avaliar isso no futuro, porque é importante incluir as pessoas sem acesso à internet”. E complementa a entrevistada: “antes, quando era presencial, nós já tínhamos tentado fazer algumas reuniões virtuais e tinha resistência muito grande”.

O representante da mesa diretora do CES/RO reconheceu as possibilidades que o contexto virtual traz, mas não acredita que o meio virtual é capaz de substituir as reuniões presenciais. “É um grande desafio, mas é uma saída positiva, desde que muito bem pactuado seu uso, organizada a sua dinâmica, sua metodologia, para que o controle social possa manter a sua participação nas tomadas de decisão.” Mas, adverte o conselheiro, isso pode levar a um afastamento do controle social; assim, é preciso habilitar os conselheiros e os Conselhos a utilizar da melhor forma as tecnologias. Ainda assim, o conselheiro de Rondônia afirmou que possui perspectiva de realizar as conferências utilizando plataformas virtuais, de maneira a manter o calendário do Conselho e dando visibilidade ao controle social.

No CES/PE, a representante da mesa comentou que a facilidade de o Conselho obter quórum “gerou uma recomendação do Conselho para tentar, após normalizada a questão sanitária, manter algumas atividades no formato virtual para facilitar a participação de alguns conselheiros/as, principalmente os mais afastados, inclusive os/as conselheiros/as municipais”.

Expectativas de manter algumas atividades de formação na modalidade virtual, com metodologias adequadas, foram evidenciadas pelo representante da CEP do CES/AM.

A pandemia nos trouxe foi a melhora das ferramentas de tecnologia de informação e comunicação. Eu penso, muitas vezes, que é uma perda de tempo ter que sair aqui de Manaus, pegar um barco aí, andar dois, três dias para chegar no lugar para dar uma formação e fazer as pessoas participarem. Sabemos que isso tem um custo alto [...]. Na questão formativa, vai ter que incorporar as tecnologias de informação, mas que as pessoas possam também ter acesso remoto. E pensar estratégias de criação de oficinas, fazer um envolvimento.

Na mesma perspectiva, a conselheira da CEP do CES/AC acredita na possibilidade de reuniões virtuais também no “pós-pandemia”, e apontou que, apesar das dificuldades, a modalidade virtual permitiu alguns avanços.

Aqui no Acre não se tinha muito o hábito de se conversar e de se reunir dessa forma. Tudo tinha que ser presencial, e às vezes no presencial tem suas dificuldades de acesso, no deslocamento. Mas só que a gente também sentiu a dificuldade de que nem todos os membros, os/as conselheiros/as têm acesso e condições para as atividades virtuais.

Os/as conselheiros/as de saúde relataram que possuem expectativas de uma continuidade das atividades dos CES com a adoção, por meio da forma híbrida, de organização, mas também destacaram a necessidade de que o poder público invista numa estrutura de equipamento e conexão de qualidade, que disponibilize plataformas fáceis de utilizar. A representante da CEP do CES/AL afirmou:

[...] esse novo recurso digital não vai embora com a pandemia, ele facilitou muitos momentos da continuidade dos Conselhos Municipais e do Conselho Estadual, foi o recurso possível. Facilitou muito a interação dos CES com os Conselhos Municipais. Precisamos dessas ferramentas, que são os equipamentos e o acesso à internet.

Destacando o que foi positivo na modalidade de trabalho virtual, o representante da mesa do CES/PB comentou que as

[...] reuniões presenciais do Conselho demoravam muito, muita conversa sem sentido. Com as reuniões virtuais, isso melhorou muito, diminuiu-se o tempo de reunião, que era de cinco a oito horas: agora em uma hora ou duas horas já resolvemos. Temos que analisar se não é interessante continuar com o virtual, sem abandonar, em certos eventos, a presencialidade.

Na época das entrevistas, meados de 2021, vários/as entrevistados/as já sinalizaram que seus Conselhos haviam retomado atividades e reuniões presenciais desde outubro de 2020. Alguns, quando a crise da pandemia se agravou, realizaram de maneira virtual e logo retomaram o presencial seguindo os protocolos de dispo-

nibilizar álcool gel e uso obrigatório de máscara. São exemplos dessa situação os CES do Amapá e do Pará.

1.2.4. CES: formação para realização das atividades dos Conselhos na modalidade virtual

Em meio ao conteúdo das entrevistas, em geral, identificamos várias demandas dos CES para formação de conselheiros e técnicos das secretarias executivas com vistas a subsidiar a realização das suas atividades na modalidade virtual. Sem especificar ou deixar claro quem seria o sujeito responsável ou com condições para realizar tal formação, algumas poucas falas sinalizam o CNS, os próprios Conselhos e as universidades.

O representante da CEP do CES/SC indicou a necessidade de os Conselhos desenvolverem ferramentas e habilidades para a formação virtual⁷ e continuar o Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos⁸ também na modalidade virtual. Sugere que se busquem recursos de infraestrutura junto às SES⁹. Salienta que, se o projeto for de iniciativa do CNS, os CES e os CMS terão mais suporte para negociar junto às suas esferas de governo. Sugere o entrevistado que a formação de conselheiros também seja de iniciativa do CNS, podendo congrega diferentes regiões numa mesma formação. Essa iniciativa de educação permanente dos conselheiros e secretarias executivas, entende o entrevistado, permitirá desenvolver melhores habilidades de comunicação na defesa do SUS.

Outros estados (Maranhão e Minas Gerais) reclamaram da falta de disponibilidade dos recursos da gestão para capacitação, mesmo estando previstos em rubrica própria. Nesse caso, as capacitações vão além da aquisição e de habilidades para as atividades virtuais. No caso de Minas Gerais, as propostas de capacitações e recursos seriam para os/as conselheiros/as e todos/as os/as trabalhadores/as da saúde, segundo o representante da mesa. Uma tensão dentro do CES/MG tem sido o debate quanto ao percentual dos recursos destinados para capacitação e ao percentual de servidores liberados para capacitação anualmente:

7 A partir de necessidades como essa, de aprender como desenvolver atividades formativas, reuniões do Conselho, atividades de multiplicação do curso, etc., em ambiente virtual, trazida por conselheiros e conselheiras de saúde, lideranças de movimentos sociais, organizações e entidades que participaram dos cursos e oficinas de Formação para o Controle Social no SUS – 2ª edição, foi ofertado o Curso de Ferramentas Virtuais Participativas. O curso integrou o projeto “Formação para o Controle Social no SUS – 2ª edição”, executado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e apoiado pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Foi realizado nos meses de julho e agosto de 2021, abrangendo todas as unidades federativas.

8 Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde (PID). Ver mais em <https://Conselho.saude.gov.br/informativo/06/02.htm>

9 Na direção da manifestação do conselheiro entrevistado, cabe destacar o lançamento do projeto do CNS Multiplica SUS: apoio à Comunicação de Conselhos Estaduais de Saúde, publicado em 21 de setembro de 2021 (<http://www.susconecta.org.br/multiplica-sus-cns-desenvolve-projeto-em-apoio-a-comunicacao-de-Conselhos-estaduais-de-saude/>).

A gestão propôs capacitação de 10% dos trabalhadores; nós questionamos e aumentaram para 15%. O CES indicava que a SES deveria trabalhar no sentido de capacitar todo ano 80% dos seus servidores, com reserva de hora semanal. O SUS depende da qualificação dos seus trabalhadores, para se fortalecer e fortalecer os seus trabalhadores. A gestão pretendia contratar um órgão externo, privado, para fazer a formação e o CES se colocou indicando para aproveitar a Escola de Saúde Pública, as universidades públicas. Essa pauta foi aprovada com a proposta do CES.

Insistiu o conselheiro entrevistado que as capacitações para trabalhadores da saúde ficaram relegadas, apesar da parceria com universidades (ele exemplificou: no seminário de extensão da Universidade Federal de São João del-Rei, a gestão estadual da educação permanente estava presente).

Já no Rio de Janeiro, com justificativas da crise instalada no âmbito do CES, não se consegue levar capacitação para os Conselhos Municipais: “tem conselheiro que entra mudo e sai calado, é por desconhecimento, falta de entendimento do processo” (CES/RJ).

A conselheira CEP do CES/PA possui expectativas de desenvolver a educação a distância, mas reconhece a necessidade de “qualificar e ter resultados maiores”. Complementarmente, a representante da mesa diretora afirmou que não há condições de fazer as atividades somente na modalidade on-line, pois há regiões que não possuem conexão à internet e alguns conselheiros precisam se deslocar mesmo para participar de reuniões virtuais.

A conselheira representante da CEP do CES/AP demonstrou expectativa em manter a organização virtual e o desejo de que sejam realizados mais cursos na modalidade on-line.

1.2.5. CES: condição deliberativa

Sobre a condição deliberativa (condição de debate, reflexões e complementações que resultam em aprovação ou reprovação) dos assuntos das pautas nos Conselhos, as manifestações dos/as entrevistados/as não explicam objetivamente como acontece esse processo nas plenárias. Este tema, no nosso entendimento, foi colocado nas entrevistas muito vinculado à relação do Conselho com o gestor (secretário de estado da saúde, técnicos da secretaria de saúde e outros órgãos do governo estadual) e não quanto ao movimento de debate da pauta e assuntos relacionados aos serviços de saúde, tendo como referência os arcabouços legal e administrativo do SUS, bem como as necessidades de saúde da população do estado.

Sobre a condição deliberativa das pautas no contexto da pandemia, indicaram os/as entrevistados/as que os Conselhos se manifestam usando três mecanismos: resolução, moção e recomendação. Alguns/mas entrevistados/as falaram das manifestações do CES sem conseguir diferenciar as funções ou os significados de cada

uma dessas três modalidades. A seguir, algumas ilustrações com o conteúdo das entrevistas sobre a condição deliberativa. Destacamos que parte da compreensão sobre a condição deliberativa dos CES pode ser observada de forma complementar no item 1.2.2 (sobre a pauta) e no item 3 (sobre os instrumentos de gestão).

Durante a pandemia, as resoluções aprovadas nos Conselhos tiveram temáticas como o atendimento dos grupos prioritários, fila e prioridades na vacinação, prorrogação do mandato dos conselheiros, recomendações para os municípios e aprovação ou reprovação dos instrumentos de gestão. O CES/PB, por exemplo, fez resolução para a normatização da realização de conferências municipais no modo presencial, “quando for possível”, mas ainda estabelecendo uma data limite para a realização dessas conferências.

As ações do CES/RS por meio de moções, reprovação, aprovação, recomendações e notas de repúdio, segundo o representante da mesa, não se refletem nas ações do governo.

Nós temos feito muito debate forte, acalorado com a gestão no pleno, e temos levado ao conhecimento do governador e da secretaria de estado. A gente não consegue [...] porque o governo agora saiu de cena no estado... repassa para os prefeitos, porque no município acontece. A gente sabe que tem que funcionar a economia, as coisas têm que andar, mas não com essa liberdade, sem controle, sem fiscalização, sem testagem, não se testa e a vacina muito atrasada.

O CES integra o COE e outros comitês, mas, “em tudo que o Conselho participa, leva sua posição e suas reivindicações, no entanto não é levado em consideração”. E complementa o entrevistado: “Mas o restante a gente tem conseguido fazer ações bem feitas e bem propostas, com o propósito firme de defender o SUS.”

A representante da mesa do CES/RJ declarou que o pleno debateu e elaborou algumas resoluções e recomendações sobre os hospitais de campanha, sobre o não retorno às aulas presenciais, algumas recomendações aos Conselhos Municipais para que não cedessem à pressão da gestão e não aprovassem documentações sem apreciação. A conselheira acrescentou que as resoluções e deliberações aprovadas e publicadas são encaminhadas ao Ministério Público ou a outro órgão quando o assunto envolve também o controle externo.

No caso do CES/ES, a representante da mesa indicou que o Conselho chegou a fazer algumas moções e recomendações, mas a polêmica foi intensa ao aprovar uma resolução sobre os critérios da retomada das aulas presenciais. O debate girou em torno de estar a resolução com esse conteúdo no escopo das competências e área de abrangência do CES; o plenário acabou decidindo por fazer apenas uma recomendação.

No CES/MG, relatou o representante da mesa, no contexto da pandemia, houve muitos embates entre o Conselho e a gestão tendo em vista as possíveis contrata-

ções para gerir o hospital de campanha. A gestão defendia uma gerência feita pela polícia militar e a Fundação Guimarães Rosa, outros membros do CES defendiam a gerência da Rede Fhemig, que é do estado de Minas Gerais, ou de instituição pública com expertise na área da saúde. Ao final, a proposta defendida pelos gestores perdeu na votação.

As tomadas de decisão local do CES/TO são norteadas pelas resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde, discutidas nas plenárias:

Sem dúvida o que o Conselho Nacional lança de resolução é trabalhado aqui no estado, adaptado à nossa realidade [...]. Todos os documentos que elaboramos, desde instruções normativas a recomendações, são com base nos documentos aprovados no Conselho Nacional. (Representante da mesa).

Na mesma direção, as recomendações são feitas com base nas resoluções feitas pelo CNS no CES/RN; a representante da mesa diretora relatou que foram feitas três recomendações em 2021: a) incluir pessoas com HIV/AIDS e doença de Crohn na lista de comorbidades do PNI; b) a respeito do direito sigilo de vacinação das pessoas com HIV/AIDS (para que seus dados pessoais não sejam publicizados); c) reiterando ações como necessidade de aprovação do orçamento emergencial para a saúde com o mesmo valor de 2020, ampliação de campanhas de conscientização e informação, além da disponibilização de forças de segurança estaduais para coibir aglomerações e intensificar as medidas sanitárias nos municípios, juntamente com as vigilâncias sanitárias estaduais e municipais. Além disso, o CES também emitiu resoluções: aprovando a prorrogação do mandato do CES, reprovando o RAG/2018, de encerramento de leitos de UTI na rede privada, aprovando o RAG/2019 com ressalvas, entre outras.

No CES/SE, a representante da mesa comentou que não conseguiram debater efetivamente e aprovar alguma resolução ou recomendação, pois sempre outros assuntos mais urgentes se colocavam, além de que, no meio do período pandêmico, o Conselho entrou em processo eleitoral e houve uma relativa paralisação das atividades. Temas para recomendações foram apresentados à mesa diretora, mas o debate não avançou.

No CES/PE, segundo a representante da CEP,

[...] comissão executiva se tornou um pouco GT, se ampliou tanto que assemelhava-se a um pleno, só não pela pauta. [...] tinha para mais de 70% dos conselheiros presentes com a periodicidade de 15 dias. Essa organização do Conselho gerou frutos, uma série de deliberações, posicionamentos, acompanhamento, monitoramento. Alguns se transformaram em notas de posicionamento, como as direcionadas ao comitê de vacinação do governo do estado. O conteúdo da nota reproduzia o sentimento e a situação social no momento da elaboração.

1.2.6. CES: estrutura (física, tecnológica) e recursos (humanos e orçamentários)

Em geral, os/as entrevistados/as, ao tratarem de estrutura e recursos na organização e dinâmica dos CES, repetiram informações da situação antes da pandemia, exceto as condições para trabalho na modalidade virtual.

Conforme já evidenciamos nos itens 1.2.1 e 1.2.2, houve inicialmente muita surpresa e impacto, por vezes negativo, com a reorganização das atividades dos Conselhos de Saúde na modalidade virtual. A limitada estrutura dos equipamentos de informática disponível, o sinal de internet contratado, o acesso a plataforma virtual estável (limitações das ferramentas gratuitas) e a condição técnica (habilidade profissional e pessoal para realizar as atividades nessa modalidade) estão entre os principais problemas de estrutura e recursos dos CES no período da conjuntura da Covid-19.

A falta de estrutura para a modalidade virtual, como de equipamentos, e a dificuldade de acesso à internet foram relatadas pelos representantes dos Conselhos do Piauí, Maranhão, Ceará, Alagoas e Bahia. Em Alagoas, os conselheiros precisaram utilizar recursos próprios, e a possibilidade de utilizar a estrutura do Conselho foi descartada por ser considerada insuficiente, já que se dispunha de equipamentos antigos e uma conexão de internet ruim. No estado do Maranhão, o representante da CEP também relatou que conta com uma estrutura precária para realizar os trabalhos virtuais. O conselheiro representante da mesa do CES/BA também destaca que as dificuldades de estrutura, especialmente para os trabalhos virtuais, são resultado tanto do sucateamento por parte da gestão estadual quanto da condição dos próprios municípios: “o Conselho é uma das áreas da secretaria que menos investe em equipamentos e tecnologia”. Além da estrutura disponibilizada pelo CES, o conselheiro comentou que as atividades ficam prejudicadas pois no meio das reuniões o sinal de internet que os conselheiros possuem fica ruim.

Para viabilizar uma plataforma com acesso estável e sinal de internet com boa qualidade para navegação nas atividades dos CES, os conselheiros ou mesmo os técnicos da secretaria executiva pagaram, em algum momento, com recursos próprios, uma plataforma para as reuniões do Conselho enquanto não havia financiamento por parte da gestão. Essa situação que foi relatada pelos/as entrevistados/as dos CES de Ceará, Alagoas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Amapá e Acre.

A falta de recursos fez com que, durante a pandemia, algumas despesas tivessem que ser custeadas pelos próprios conselheiros e funcionários do CES/AP. O representante da mesa diretora do Conselho apontou que, nos primeiros meses da pandemia, um funcionário pagou a assinatura de uma plataforma de videoconferência e a internet do Conselho Estadual de Saúde. “Então, está aqui do meu lado, o aparelho da internet que eu pago, tá no meu nome, eu estou pagando essa internet todo mês aqui para o Conselho.” Complementou o entrevistado que, mais

recentemente, foram comprados computadores, utilizados pelos conselheiros para as reuniões virtuais.

O representante da mesa diretora do CES/CE relata, por exemplo, que a primeira reunião virtual foi realizada com a versão gratuita do aplicativo Zoom, com diversas limitações que interferem no processo da reunião, e posteriormente foi decidido pelo pagamento de uma assinatura da plataforma por parte dos conselheiros enquanto o estado não arcava com esses custos.

O representante da mesa diretora do CES/AC relatou que o Conselho não teve recursos para acessar plataformas de videoconferência, o que foi um dos motivos pelos quais o Conselho ficou três meses sem se reunir. Os conselheiros estão utilizando recursos próprios, pois as entidades também possuem problemas de estrutura, e o Conselho está buscando, junto ao poder legislativo, emendas para garantir uma melhor estrutura para os municípios.

Especialmente, as solicitações de assinatura de alguma plataforma virtual e internet pela secretaria de estado da saúde requereram dos conselheiros um empenho e tempo de negociação interna. No relato do Distrito Federal, a representante da mesa passou a utilizar, para as atividades remotas, a Plataforma Microsoft Teams, devido ao posicionamento do Conselho: “levamos dois meses para fazer o movimento de pedir para gestão e aí fomos observando como outros órgãos foram se organizando”.

De acordo com a conselheira do CES/AM, o andamento das reuniões foi prejudicado devido às limitações que as versões gratuitas das plataformas apresentam, como o limite de tempo das reuniões.

São cedidas plataformas para a realização de reuniões virtuais nos CES dos estados de Pernambuco, Tocantins e Ceará. Conforme os relatos dos representantes das mesas diretoras desses Conselhos, as plataformas cedidas pelas secretarias estaduais de saúde não apresentam uma boa usabilidade. No caso, o CES/PE faz uso da plataforma Zoom do Conasems. No CES/TO, segundo o representante da CEP, o Conselho utiliza a estrutura da Fundação Pró-Rim para realizar as reuniões virtuais, devido a melhores condições de equipamento e de conexão de internet.

No Maranhão, Ceará e Pernambuco, os governos dos estados chegaram a disponibilizar plataformas próprias para a realização de reuniões virtuais, porém os conselheiros relataram dificuldades de utilização e problemas de qualidade dos sistemas disponibilizados; migraram, tentando assinatura própria ou parcerias, como anteriormente evidenciado.

Não observamos relatos de dificuldades para as atividades remotas no CES/RO. O representante da mesa diretora afirmou que a atual estrutura do Conselho é o suficiente para a realização das reuniões ordinárias virtuais. O relato da representante da mesa do CES/PI é de que o Conselho conta com um recurso anual para a realização das atividades, e que nos próximos quatro anos o valor desse recurso será de 380 a 385 mil reais, mas não sinalizou se o recurso é suficiente ou insuficiente.

Em termos de espaço físico no contexto da pandemia, no relato da representante da mesa do Espírito Santo, emerge um conflito: quando a secretaria executiva ou técnicos da Secretaria de Estado da Saúde solicitam uso das salas de reuniões do CES. A tensão aumentou agora quando a SES precisou usar o espaço do Conselho para as atividades de enfrentamento à Covid-19. Os conselheiros questionaram: “não tem que ceder nada, tem uma briga, é um ranço entre quem não é gestão e quem está na gestão”.

1.2.6.1. Estrutura de pessoal técnico nas secretarias executivas e as implicações para as atividades remotas

As limitações em relação à estrutura técnica de recursos humanos têm barrado um melhor andamento às reuniões remotas (RN, AP, BA, RJ, RO). A representante da mesa do CES/RN relatou que atualmente a equipe técnica conta com poucas pessoas, insuficientes para as demandas do trabalho, e que já foi solicitada mais uma pessoa do setor de informática para integrar a equipe.

No CES/AP, o representante da mesa diretora explicou que falta pessoal para trabalhar no Conselho. Durante a pandemia, o Conselho está contando com somente um funcionário, pois outro colaborador foi afastado por ser do grupo de risco. Complementarmente, mesmo com o uso das redes sociais, a comunicação com a sociedade tem sido prejudicada por conta da falta de técnicos para trabalhar na comunicação.

O representante da CEP do CES/BA também salientou a falta de uma equipe técnica, o que dificulta a organização do Conselho no modelo remoto. Ao mesmo tempo, o representante da mesa diretora relatou uma visão diferente em relação a essa questão: “lá nós temos um secretário executivo sempre presente e os funcionários da área técnica, os apoiadores, são pessoas excelentes”.

Apesar da necessidade de adaptação, o conselheiro da mesa do CES/RO relatou que a pandemia trouxe a necessidade de discutir e adotar as ferramentas virtuais; ressaltou a necessidade de apoio, especialmente técnico, para poder potencializar a atuação do Conselho. A falta de uma assessoria de comunicação, de acordo com o conselheiro, também fragiliza a comunicação com a sociedade e há necessidade de maior apoio interno.

No mesmo sentido, o representante da CEP do CES/TO relatou que o Conselho não tem utilizado muito os meios de comunicação, e que há necessidade de o Conselho ter uma assessoria de comunicação, pois o CES “só é visto quando a coisa dá errado”.

O CES/RJ precisa de assessoria jurídica e contábil qualificada para poder apreciar e ajudar os conselheiros a tomarem as decisões quanto a cumprimento da execução orçamentária, aprovação de resoluções, entendimento de portarias e leis (representante da MD). Nessa direção, o relato da entrevistada representante da CEP é complementar ao indicar que o CES/RJ sempre tem muita insegurança quanto a seu

quadro técnico-funcional. Inclusive, foi destacado que o CES/RJ tem dificuldades na organização da sua documentação: os técnicos não conseguem fazer as atas e não compreendem sua importância.

De maneira geral, os representantes dos estados de Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Ceará relataram que suas equipes técnicas da secretaria executiva são boas e suficientes, especialmente para assessoria, apoio ao uso do equipamento e plataformas virtuais.

O CES/MG possui secretária executiva, que também desempenha o papel de contadora, e um corpo administrativo. Apesar das ameaças de corte de servidores em 2020, o CES reagiu e manteve os cargos de técnicos.

Para facilitar o trabalho na modalidade de trabalho virtual, o CES/SC vem solicitando à SES um jornalista ou um assessor de imprensa para o Conselho, pois quem faz todo esse trabalho é o secretário executivo.

Para atuar na área técnica do CES, “além de uma qualificação ou uma graduação afim, precisa ter um perfil, precisa gostar da participação social, mas em momento algum a secretaria deixou de priorizar ou tentar atender nossas solicitações”, explicou o representante da mesa para indicar a falta de pessoal técnico junto à secretaria executiva do CES/SP.

1.2.6.2. Recursos e orçamento

Neste item, os entrevistados relataram como principal dificuldade o CES poder usar com relativa autonomia, conforme suas demandas e necessidades, os recursos disponibilizados na sua rubrica orçamentária. Sobretudo, em relação aos recursos orçamentários disponibilizados aos CES, pareceu um assunto pouco conhecido pelos/as entrevistados/as, no sentido de que há pouca socialização dos trâmites e do montante, mesmo quando os CES têm rubrica orçamentária própria.

Destacam-se neste aspecto os CES de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Esses CES apresentam, por vezes, insegurança ou dificuldades, mesmo com um quadro funcional técnico-administrativo estável e com competências para responder às demandas e necessidades dos CES.

O CES/RS, comenta a representante da CEP, tem dificuldade de acessar e fazer o gasto dos recursos do Conselho. Essa dificuldade fica adensada quando planejam alguns cursos de educação permanente que vão para licitação e as empresas que operam os equipamentos e aplicativos da modalidade de trabalho virtual, principalmente no interior do estado, não têm experiência com a saúde coletiva.

O CES/RJ tem orçamento mas não consegue usá-lo; na secretaria, quando se precisa cortar despesas, sempre as rubricas do Conselho são sacrificadas. O Conselho, quando precisa de um recurso para despesas de pequena monta, não consegue: “entra secretário, sai secretário, cada um prometendo que vai melhorar, vai melhorar, sai e depois não acontece nada” (representante da MD). Relata a entre-

vistada representante da CEP que o CES/RJ sempre tem muita insegurança quanto aos recursos, especialmente os necessários nessa conjuntura: internet, plataforma virtual e servidores.

Já o CES/SP não reclamou da infraestrutura e da autonomia do uso dos recursos. O entrevistado representante da mesa comentou que, quando o Conselho demonstra suas dificuldades ou necessidades na área administrativa e de infraestrutura, a SES procura sempre responder.

O Conselho do Espírito Santo tem orçamento e não pode usá-lo para fins de atendimento das reivindicações de contratação de internet e um aparelho de celular adequado para que os conselheiros acessem as reuniões virtuais, reclamou a entrevistada.

O CES/MG tem dotação orçamentária mas também dificuldade para executá-la dentro da burocracia da Secretaria Estadual de Saúde, segundo o entrevistado. Com o remanejamento das atividades presenciais para virtuais, o Conselho usou várias plataformas de acesso livre até que, com o orçamento disponibilizado, se conseguisse fazer uma assinatura.

O CES/AP afirmou que o Conselho está buscando uma atualização da lei para que o próprio CES seja o ordenador de despesas e consiga controlar o próprio recurso.

Em relação aos recursos, a atual gestão do CES/TO não conseguiu realizar a eleição de coordenadores por conta da questão de recursos e da estrutura física, além da instabilidade governamental, conforme relato do representante da CEP. O entrevistado também relatou que não consegue realizar algumas ações de educação permanente e visita aos municípios por conta da justificativa da mesa diretora de que não há recursos. Por outro lado, o representante da mesa diretora relatou que o Conselho conta com um orçamento do qual não vão “utilizar nem a metade por causa da pandemia”.

A representante da mesa diretora do CES/AM relatou que a falta de recurso do Conselho prejudicou o andamento das atividades do Conselho durante a pandemia. Já o representante da comissão de CEP relatou que o Conselho não tem conhecimento dos próprios recursos:

[...] nós do Conselho não sabemos quanto de recurso o Conselho recebe e nem para onde vai, não existe uma prestação de contas, nós já cobramos isso. Quanto que nós temos para a educação permanente? Algumas coisas são muito obscuras, nós temos cobrado mas as respostas ainda não vieram. E quando nós vamos até conversar com a secretaria executiva, por exemplo, parece que a secretaria executiva está do lado do governo e não está do lado do Conselho. Eles são funcionários do governo, e aí nós ficamos naquele impasse.

A representante da CEP do CES/AL relatou que o Conselho enfrenta a falta de recursos financeiros para realizar as atividades no período da pandemia. Mas a representante da mesa apontou “que, diante desse cenário de guerra, uma guerra

invisível, o Conselho tem que ter entendimento e assessorar a gestão e cobrar que alguns recursos deveriam ser redirecionados para o combate à Covid-19, até mesmo recurso do Conselho.”

Sobre os **recursos para a educação permanente**, a representante da mesa do CES/RJ comentou que o Conselho Estadual não consegue realizar capacitação para os Conselhos Municipais. Já a representante da CEP no CES/RJ relatou o incômodo de que a dinâmica do Conselho Estadual, das comissões e dos CMS seja presidida por muita cooptação. Por isso, destaca a importância das capacitações e da presença do CES junto aos municípios. Essa situação tornou-se mais desafiante na conjuntura da crise sanitária, mas antes já a SES/CES não disponibilizava infraestrutura de carro e de alimentação.

O representante da MD do CES/CE relatou a renovação de um recurso não utilizado para um curso em 2020, que foi adiado por conta da pandemia e por ter sido previsto na modalidade presencial. Os conselheiros conversaram “com o secretário da saúde, com o governador, então ele conseguiu com que o recurso fosse renovado para 2021, e creio que vai ser renovado para 2022, para realizarmos esse curso de atualização, que é presencial, com a Fiocruz”.

O CEP do CES/MA tem a expectativa de que, com o aumento da vacinação contra a Covid-19, vai conseguir ampliar as negociações de modo a garantir recursos específicos para a educação permanente no Plano Estadual de Saúde: “Eu vou provocar a coordenadora da Comissão de Educação Permanente para fazer parte do plano de saúde do próximo ano, já com matéria específica para a educação permanente, com recursos determinados no plano.”

1.2.7. CES: novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas e apropriação do/as conselheiro/as

Quanto ao início das atividades virtuais no período da pandemia causada pela Covid-19, novidade para todos, relataram os entrevistados que houve dificuldade de várias ordens, mas que, passado o primeiro impacto da paralisação e sob a percepção de que seria um período longo, logo voltaram a propor uma retomada dos encontros considerando as pautas em andamento e novas pautas. Alguns evidenciaram o empenho das secretarias executivas e a ajuda de uns aos outros para não parar as atividades.

Assim, para tratar deste tema – os novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas nos Conselhos estaduais de saúde –, o conteúdo das entrevistas aqui é apresentado sob os seguintes aspectos: quais as ferramentas e os aplicativos utilizados, como está sendo seu uso e suas funcionalidades para comunicação interna e externa do Conselho, como os Conselhos e os/as conselheiros/as foram-se apropriando das novas modalidades de comunicação.

Os relatos foram majoritários quanto ao **uso do aplicativo WhatsApp** como estratégia e meio usado pelos CES para a comunicação interna e externa (comissões temáticas, grupos com CMS, grupos de presidentes, secretários executivos, mesas diretoras, com outros Conselhos, diferentes segmentos sociais e instituições). No caso CES/CE, o Telegram. O uso extensivo desses aplicativos foi relatado nas entrevistas.

Em época de atividades virtuais, criaram vários grupos de WhatsApp (das coordenações, de plenária, dos conselheiros estaduais, dos Conselhos Municipais de Saúde), agilizando a troca de informações e respostas às dúvidas (MD CES/SC).

Por sua vez, o CES/PA faz a maior parte da comunicação via WhatsApp, devido à dificuldade de acesso à internet na região. A representante da CEP apontou para as vantagens de redução de custos, facilidade de comunicação entre grandes distâncias e que a tecnologia “veio para ficar”. Nessa plataforma, no grupo com os presidentes dos CMS, discutem-se as dificuldades da região no contexto da pandemia.

Você não tem ideia das dificuldades, o Brasil inteiro não tem ideia das dificuldades que o povo do estado do Pará passa, principalmente a situação dos ribeirinhos. É difícil com tudo, não é só com a saúde: é com a alimentação, tem crianças que estudam dentro de um barco, tem crianças que vem pegar as atividades que o diretor, os coordenadores estão distribuindo nos barcos agora com essa pandemia. São dificuldades que a maior parte do Brasil não passa, são as dificuldades aqui do estado do Pará. (Representante da mesa diretora).

O WhatsApp tem sido o meio mais fácil de comunicação do CES/AC, mas ainda necessita de maior familiaridade e adaptação por parte dos conselheiros (conselheira da Comissão de Educação Permanente).

O e-mail e o WhatsApp têm sido os meios para repasse de informações e documentos do próprio Conselho, e meios para socialização de documentos e notícias produzidas pelo CNS. No entender do representante do CEP do CES/PB, os conselheiros municipais e estaduais leem mais e melhor as informações repassadas por e-mail. No WhatsApp, as informações e os documentos são apenas vistos e não lidos. O aplicativo de WhatsApp foi o meio possível e rápido de comunicação, mas o entrevistado tem dúvidas quanto a sua qualidade.

Para a **comunicação interna**, além do WhatsApp, a continuidade do uso do e-mail, do telefone, de repositórios de documentos em alguns casos, o uso da plataforma virtual foram destacados como meios significativos. No CES/RS, explicou o representante da mesa, a modalidade virtual facilitou muito, está tranquilo e ganharam tempo, mantendo o calendário de atividades. Sem adjetivar sobre a comunicação interna no CES/PR, a representante da mesa comentou que tem sido realizada por meio de reuniões virtuais.

Em termos de **comunicação externa**, várias estratégias têm sido adotadas. Além do e-mail, há conselheiros em grupos de WhatsApp, uso de vídeo, podcasts e redes sociais (Facebook, Instagram, YouTube e Twitter).

A representante da mesa do CES/PR afirmou que o site e o e-mail têm sido os recursos privilegiados. O repasse das comunicações do CNS via e-mail tem sido também uma estratégia de comunicação interna e externa. Para as demandas dos municípios que o CES/PR recebe (problema com as vacinas, com os hospitais), “sempre é encaminhado ofício para a SESA e, daí em diante, o que nós podemos fazer nós fazemos, ou nós orientamos que o CMS busque o Ministério Público e, em outras situações, também os movimentos” explicou a representante da mesa.

O representante da CEP do CES/SC comentou sobre a comunicação externa e estratégias de publicização. Uma delas é a das entrevistas que os conselheiros concedem em rádios sobre temas referentes ao SUS. Mas enfatiza que necessitam “de uma assessoria de comunicação para saber a linguagem [...] a gente tem que ser inteligente e qualificada para isso, como um jornalista, nós estudamos lá no CEAP postura sobre quando você posta, como que você se conduz a comunicação”. As atividades realizadas e as programadas do MobilizaSUS, a cada dois meses, também representam uma estratégia de comunicação e de formação do CES.

Para a comunicação com a sociedade, o CES/PA realizou a maior parte das articulações através de internet, utilizando o WhatsApp e a chamada de vídeo. Essa comunicação foi um processo difícil por conta da dificuldade de conexão nos municípios, conforme relatou a representante da mesa diretora.

A realização de plenárias a serem transmitidas e ou disponibilizadas no YouTube e Facebook tem sido estratégia para ampliar e melhorar a comunicação externa, já usada nos CES de Minas Gerais e Espírito Santo. Ao mesmo tempo, é um projeto no CES/SC, segundo representante da CEP: “[...] se estruturar para que as reuniões sejam transmitidas ao vivo através do YouTube”.

No CES/RO, faltam suporte e assessoria técnica para melhorar a comunicação externa por meio do site, do WhatsApp ou de redes sociais (a página no Facebook não é muito utilizada), que foi classificada pelo representante da mesa como muito frágil.

Para tratar de questões como auxílio emergencial, orientar sobre as medidas de prevenção à Covid-19, evitar aglomeração e explicar sobre as fake news, o CES/AC mantém algumas mídias e produz cards e vídeos (entrevistado da mesa diretora).

1.2.7.1. Os/as conselheiros/as e as atividades virtuais

Como já evidenciado em outras partes deste relatório, a pandemia provocou reorganização da dinâmica de trabalho, requereu novos aprendizados e aquisição de novas habilidades com os equipamentos de informática, com software e aplicativos de comunicação por vídeo, texto, áudio, imagem e repasse de documentos.

Nesse período, as redes sociais (Facebook e Instagram essencialmente e um pouco o Twitter) passaram a ser bastante utilizadas, conhecidas e reconhecidas como um espaço de comunicação, divulgação e manifestação técnica e política.

Longe de ser um processo linear, essa nova dinâmica de trabalho nos espaços de controle social da saúde implicou, para além dos aprendizados e aquisição de novas habilidades comunicacionais, constatações das limitações da infraestrutura tecnológica e de internet dos CES e também dos equipamentos dos próprios conselheiros. O que era de uso pessoal, doméstico ou familiar, como os equipamentos de computador, a conta de telefone celular e o contrato de dados móveis e internet, passou a ser essencialmente um instrumento de relação social, de trabalho e de atividade política-organizativa – este o caso do controle social na saúde.

Se a comunicação pela modalidade virtual não era de forma alguma uma novidade até o início da pandemia, foi com a Covid-19 que ela alargou seu espaço nas relações sociais em geral e, nesse sentido, os Conselhos de Saúde permanecem ativos em função dela.

As dificuldades dos conselheiros com equipamento (falta de computador, modelo mais antigo de computador ou celular, acesso precário a conexão e internet), nas entrevistas, ora foram colocadas pelos/as entrevistados/as como um problema da estrutura e do orçamento dos CES, ora parecem ter ficado como um problema individual dos/as integrantes dos/as Conselhos, juntamente com a falta de habilidades em trabalhar com plataformas virtuais.

Um desafio frequentemente relatado nas entrevistas foi o de falta de familiaridade por parte dos próprios conselheiros com a utilização de ferramentas virtuais, que fez com que o processo de adaptação se tornasse mais difícil no início da pandemia, tendo em vista que vários conselheiros não sabiam utilizar a plataforma, nem como “se portar” numa reunião virtual. Conforme relatou uma conselheira representante da mesa do CES/SE, “[...] por exemplo, muitos conselheiros dos municípios do interior, até alguns conselheiros estaduais não sabem, [...] não têm a desenvoltura de participar de uma reunião on-line, de utilizar o notebook, de até de participar pelo próprio celular, então ainda têm que aprender”.

Outra situação pode ser ilustrada com a fala do representante da mesa do CES/RS, de que, no cotidiano das atividades, “as pessoas usam seu celular, suas redes, não houve um apoio da gestão do ponto de vista de estrutura”.

Nesse sentido, passamos a relatar como os Conselhos e os conselheiros foram-se apropriando dessa nova modalidade de comunicação.

As reuniões virtuais do CES/RO foram feitas pela plataforma Webex e, já passado mais de um ano, alguns conselheiros ainda enfrentam dificuldades para se adaptar às reuniões virtuais, a barreira tecnológica ainda afeta as atividades das comissões e do Conselho como um todo. O representante da mesa diretora afirmou que os conselheiros estão tendo que “reaprender como debater olhando o outro por uma tela”, que há uma “cultura de acessar e às vezes não participar”, e apontou para a

necessidade de educação permanente nesse contexto. O entrevistado também relatou os problemas de conectividade, apontando que é uma característica da região Norte. Porém, segundo o representante da mesa diretora do CES/RO, a questão da conexão da internet não fez com que nenhuma reunião fosse interrompida. O Conselho utiliza o WhatsApp como um canal de comunicação interna e para o envio de documentos.

Em relação à comunicação com a sociedade, o CES/RO está em fase final de criação do site do Conselho, cuja administração deverá ser feita por um assessor de comunicação; deverá ter eventos, atividades e documentos do Conselho e links para as reuniões ordinárias, ampliando a participação e transparência das reuniões. No primeiro ano da pandemia, realizaram um ciclo de comunicação em rádios e TVs locais, para falar do Conselho. Mas logo, dois, três meses depois, deu uma esfriada; a proposta é voltar às atividades a partir do lançamento da página do Conselho Estadual no site do estado.

Mas a continuidade das atividades dos Conselhos pela modalidade virtual, segundo o conselheiro rondoniense, requer uma “normatização” do Conselho Nacional de Saúde. O CES possui um canal direto com o CNS, que encaminha resoluções e documentos por meio da secretaria executiva.

Em relação às tecnologias, a diferença entre os estados aparece novamente quando relatado pelo entrevistado de Mato Grosso do Sul: “a gente tem um problema muito grave de internet, [...] um usuário comum mal tem o celular” (representante da MD). Já em Goiás as redes sociais passaram a funcionar de forma mais eficiente depois da pandemia:

[...] o Twitter está meio desativado, mas nós temos um Facebook e um Instagram muito ativo, um grupo de WhatsApp com o qual nos comunicamos com os presidentes dos Conselhos Municipais. Nesse grupo aqueles têm dificuldade com a tecnologia e outros problemas de internet, mas é grande esse grupo e por isso se desdobrou em grupos regionais. Nesses, a gente faz um trabalho no sentido de educação permanente. (Representante da mesa).

A representante da CEP do CES/PA apontou as dificuldades de acesso à tecnologia no estado, especialmente no interior. A questão da conectividade é um desafio, inclusive para a realização das conferências, tendo em vista que também não há condições de espaço maior para realizar a conferência em formato presencial.

A representante da CEP do CES/RR tem realizado as reuniões virtuais através da plataforma Google Meet e realizado a comunicação interna através do WhatsApp. O Conselho realizou uma oficina de capacitação das ferramentas virtuais para a sociedade civil, que obteve um grande interesse.

É possível realizar reuniões virtuais, mas há instabilidade da conexão nos municípios no estado do Amapá (representante da MD). As reuniões virtuais do CES/AP contaram com uma grande participação, de acordo com a conselheira representante

da CEP, apesar da internet “um pouco precária”. O CES/AP também divulgava suas recomendações e deliberações relativas aos temas da pandemia nas redes sociais, utilizava as fiscalizações para comunicar a população sobre a importância de lockdown, isolamento, uso de máscaras, entre outras medidas preventivas.

O representante da CEP do CES/AM apontou para a dificuldade de acesso à internet no estado, especialmente no interior, e a necessidade de trabalhar com estratégias e plataformas adequadas para a educação permanente no formato virtual. O conselheiro afirmou que o Conselho tem discutido a realização de parcerias com instituições de ensino para superar a questão da falta de acesso à internet nos municípios. A representante da mesa diretora afirmou que o Conselho está tentando divulgar as ferramentas virtuais para os conselheiros, mas tem sido um desafio.

Destacamos a iniciativa adotada pelo CES/CE em produzir um tutorial sobre como fazer o download e utilizar o aplicativo.

De acordo com os relatos coletados, foi possível observar que, apesar das dificuldades, a adoção das ferramentas virtuais também proporcionou uma aproximação maior dos Conselhos Municipais e outras instituições, considerando o maior alcance e rapidez de comunicação, segundo relatos dos representantes do CES/CE e CES/BA.

Por outro lado, a questão da falta de estrutura e a distância física entre os conselheiros são alguns aspectos negativos desse modelo de organização, conforme relata o conselheiro da CEP do CES/BA:

A gente precisa ter muito cuidado para que não tenha o risco de que alguns aproveitem essa oportunidade, e essa ideia de que essas ferramentas cumprem o papel todo de nos aproximar [...]. E que você vá lá e conversar olho a olho, tocar nas pessoas, entendê-las e que essas ferramentas não substituam.

Além de facilitar a organização das atividades dos Conselhos e proporcionar uma maior facilidade de comunicação, o formato virtual também permitiu uma maior transparência das discussões dos Conselhos de saúde. O estado do Ceará, por exemplo, logo tomou a iniciativa de realizar uma conferência virtual, transmitida pelo YouTube. Ao relatar a experiência das conferências, o representante da mesa do CES/CE destacou que o formato virtual facilitou a organização e a realização, e que os internautas podiam participar através do chat da transmissão no YouTube, apesar do dilema de acatar ou não sugestões por não saber quem era, de fato, o internauta.

No Mato Grosso do Sul, na narrativa da representante da CEP, com a pandemia,

[...] aprendemos muito, aprendi a mexer com Zoom, nesses aplicativos. O que eu tive mais facilidade foi o Zoom. Mas, assim, aprendemos a deliberar pelo celular, pelo computador, a gente aprendeu a fazer vídeos, isso foi bem interessante, eu nunca pensei que poderíamos aprender, mas a gente foi evoluindo nesse sentido.

2. Composição, atuação e representação dos segmentos

2.1. Antes da pandemia: composição, atuação e representação dos segmentos

Quanto à composição **dos CES**, ainda que não tenha ficado explícito em todas as entrevistas, segue-se a paridade indicada na lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990). Já a composição entre os segmentos, conforme a Resolução 453/2012 do CNS, nos parece que ainda está em construção e negociação em muitos CES. As falas indicaram que a atualização da lei de criação e do regimento interno dos CES, em adequação às recomendações da Resolução 453/2012, está sendo um processo longo e tenso de negociações (CE, PE, PE, MG, AM, RO, MA).

Outros/as entrevistados ressaltaram que os Conselhos que representam têm paridade e ampla representatividade dos segmentos. No caso, o CES/PA respeita a paridade, e os conselheiros são indicados pelas associações (conselheira da mesa diretora). A representante da CEP do CES/CE comentou que integram o Conselho

[...] movimentos bem diversos, vai do ruralista até o sindicato dos médicos, e a gente consegue conversar com todos eles, damos ampla divulgação para o acesso da participação. Nós queríamos garantir esse maior número de participação e graças a Deus foi um negócio bem concorrido, mas no fim temos representação de grande parte de todos os movimentos, trabalhadores de todas as classes.

Na **dinâmica de atuação dos CES, as articulações entre os segmentos** foram reveladas pelos/as entrevistados/as em várias modalidades, que não são majoritárias nem consensuais na dinâmica dos Conselhos, tampouco entre os/as dois/duas entrevistados/as do mesmo CES. Na sequência, fizemos um exercício de agrupar pela modalidade de articulação interna entre os segmentos, conforme o conteúdo das entrevistas.

a) Um sentido de colaboração, momentos de apoio, de aproximação e de tirar dúvidas – ficou evidenciado em falas de conselheiros dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Pará, Alagoas e Paraíba. Para evidenciar essa forma bastante diversa de articulação, novamente relatamos as falas dos/as entrevistados/as. No CES/RJ, a representante da mesa comentou que há colaboração entre os grupos, “a gestão sempre esteve presente, assim como o segmento dos trabalhadores e dos usuários”. O entrevistado da mesa do CES/SP também destacou alguma colaboração entre os segmentos, entre a secretaria executiva e os conselheiros, especialmente para tirar dúvidas. No CES/AL, comentou a representante da CEP, a participação entre os segmentos se dá de forma ativa e igualitária.

Aqui na Paraíba nós temos uma peculiaridade que o Conselho Estadual de Saúde não tem absolutamente nenhuma conotação partidária. Nós, aqui, simplesmente discutimos políticas de saúde e, na política partidária, cada um tem sua posição, mas não há interferência no funcionamento do Conselho. Nós temos uma parceria com o Tribunal de Contas do Estado, com a própria Secretaria de Saúde, com o Cosems (o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde), e funcionamos em harmonia também com a Controladoria Geral da União (CGU). (Representante da mesa do CES/PB).

Uma perspectiva semelhante salienta o representante da mesa do CES/AL quanto à dinâmica de participação do Conselho antes da pandemia: “[...] a gente tinha, digamos assim, uma vida livre e os conselheiros participaram dos eventos. E isso era muito bom, porque tanto gestor, prestador, trabalhador, e principalmente usuário participavam de uma forma ativa e igualitária.”

b) Articulação política em torno das pautas – este aspecto ficou evidente apenas no relato do representante da mesa no CES/MG. Tal articulação acontece entre os segmentos dos trabalhadores e entre trabalhadores e usuários, para fazer o debate de determinadas pautas colocadas pelo gestor. Exemplificou que uma articulação foi para deliberar contra a proposta do gestor de colocar a organização social para fazer a gestão dos serviços do estado e, em outro momento, foi para o embate político com os gestores para garantir a realização da conferência de saúde em 2019.

c) Articulação, conflitos e alinhamento com o segmento gestor e entre os gestores – o segmento gestor é parceiro e produz relações de harmonia dentro dos CES, como expresso no item “a” anterior; por outro lado, o/a gestor/a tem as informações técnicas e pode orientar os/as conselheiros/as. Nessa direção, o entrevistado da mesa do CES/SP explicou: “as ponderações do representante da secretaria para as estratégias de alcance das metas do PES eram acatadas pelos conselheiros”.

A articulação entre o segmento gestor para dar quórum se realiza numa espécie de rodízio, pois estes trabalham em hospitais e universidades na capital e no interior do estado de São Paulo. [...] no segmento gestor, eram pessoas que estavam engajadas ou que tinham

uma responsabilidade em seu segmento muito grande [...] além do período da reunião, eles tinham um deslocamento para vir, outro deslocamento para ir, então a agenda dele no dia ficava comprometida. (MD CES/SP).

“Nessa gestão, agora, nós temos um alinhamento, mas nós já tivemos uma diferença lá em anos anteriores, porque é difícil quando você está na gestão [...]. Neste mandato, agora, de 2020/2021, nós temos um alinhamento dos três segmentos: do usuário, do gestor e do trabalhador.” (MD CES/PA). Na mesma direção segue a fala do representante da mesa diretora do CES/RO: “havia um conflito maior do Conselho com as gestões anteriores, mas atualmente essa relação se encontra mais ‘tranquila’ e há um apoio mútuo”.

Sobre a atuação dos segmentos que compõem os CES, procuramos aqui explicitar como cada segmento é visto e avaliado na sua atuação pelos/as entrevistados/as. As falas ora não indicavam os segmentos em particular (usuários/as, trabalhador/a, gestor/a e prestador/a) e ora agrupavam segmentos. Nesse sentido, apresentamos inicialmente as falas que comentam a atuação dos segmentos relativamente agrupadas e, na sequência, as que tratam da particularidade de atuação em cada segmento.

Dos comentários e avaliações sobre a atuação dos quatro segmentos em conjunto, destacam-se os CES da Paraíba e da Bahia. Comentaram os representantes da mesa que a participação entre os segmentos se dá em harmonia e tranquilamente nas relações de paridade. Complementarmente, no CES/TO: “é difícil determinar os segmentos mais atuantes, e que isso depende da instituição, mas que todos participam e estimulam a participação” (representante da MD). No estado do Paraná: “nós temos bastante participação, tanto do segmento usuário, como do gestor, prestador e trabalhador” (representante da MD).

Na mesma direção foi a avaliação dos/as entrevistados/as dos CES do Sergipe e do Pará, no entanto não fizeram referência ao segmento prestador de serviço privado para o SUS. “A gestão, inclusive junto com o Cosems, os trabalhadores e os usuários, tem boa participação.” Nessa gestão, agora (2020/2021), nós temos também um alinhamento dos três segmentos, do usuário, do gestor e do trabalhador. “Cada conselheiro, cada segmento, está lutando para que as pessoas tenham uma assistência de saúde melhor.” (MD CES/PA).

Os/as trabalhadores/as e os/as usuários/as foram identificados/as em outras entrevistas como os segmentos que possuem participação mais ativa nos CES por conselheiros/as da Bahia, do Sergipe e de Alagoas. No CES/AL, o representante da mesa enfatizou o segmento dos usuários e trabalhadores: “Eles participam de uma forma mais atuante, porque são dois segmentos que realmente são mais carentes, e têm necessidade de serem ouvidos e de busca dos seus direitos.” O “segmento mais ativo é o dos usuários e trabalhadores” (MD CES/BA).

Os/as entrevistado/as dos CES do Amazonas e do Maranhão sinalizaram que, para o conjunto de atividades dos CES, entre elas as comissões, conseguem contar com

poucos/as conselheiros/as. Sem fazer referências diretas aos segmentos, são cerca de 10 conselheiros no AP que têm participação ativa. Já o representante da mesa do CES/MA comentou que “praticamente não podem contar com os profissionais e nem com todos os usuários”. Complementou o entrevistado:

[...] determinadas entidades, tanto no CES quanto nos Conselhos Municipais, olham apenas o seu próprio umbigo. Por exemplo: nesse período de vacinação, alguns segmentos de usuários defendem a priorização de sua categoria para serem vacinados. [...] temos um grupo mínimo de conselheiros para fazer uma cobertura dos 217 municípios.

Já a representante da mesa do CES/ES indicou que no Conselho não “existe uma unidade, nem mesmo entre os próprios segmentos, não há ação colaborativa, há muitas brigas, as reuniões são muito estressantes e pesadas”.

Sobre a atuação dos segmentos, em particular, os comentários e avaliações foram inúmeros, e com diferentes perspectivas. Importante já destacar que os/as usuários/as foram consideravelmente referenciados comparativamente com os demais segmentos que integram os Conselhos.

2.1.1. Atuação do segmento de usuários/as

Em geral, segundo os/as entrevistados/as, os/as conselheiros/as usuários/as integram um segmento considerando bastante heterogêneo em termos de condição de participação, que compreende desde a situação pessoal e profissional (grau de escolaridade, autônomo, empregado no setor público ou privado, renda), a distância de deslocamento, o acesso à internet, o conhecimento, as habilidades para apreciar os documentos da gestão do SUS. Tal situação foi destacada pelos entrevistados dos estados de Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Ceará.

Nessa direção, destacou o representante da mesa do CES/MG, muitas entidades são bem atuantes, mas algumas entidades ainda não têm uma estrutura que possa dar suporte à atuação dos/as usuários/as.

Para o representante da mesa do CES/RS,

[...] o usuário é o segmento em que a maioria dos membros do Conselho funcionam dentro da legalidade da lei. Algumas cadeiras de grandes empresários que não se interessam em ocupar, então se eles não vêm e ficam até com mais sobra de voto. Claro que tem aqueles usuários que são acomodados, especialmente o dos municípios pequenos.

O entrevistado representante da mesa do CES/RS fez questão de relacionar dentro do segmento usuários as entidades que participavam ativamente e as que são bastante ausentes. Como entidades ativas de representação dos usuários no CES/RS: Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Rio Grande do Sul (Fetag-RS), que

está presente praticamente nos 497 municípios do estado; Federação Riograndense das Associações Comunitárias de moradores (Fracab); CUT; CGTB; Federação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul (Fetapergs); Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA); Associação Gaúcha de Familiares e Pacientes Esquizofrênicos (Agafape); Associação Gaúcha de Proteção Ambiental (Agapan); Ação Democrática Feminina de Amigas da Terra; Associação de Defesa dos Consumidores em Vacaria; Fórum Gaúcho da Saúde Mental; Sindicato dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul; Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Federação dos Transplantados e Portadores de Doenças Crônicas do Rio Grande do Sul; Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes (FCD). Como entidades de representação dos/as usuários/as no CES/RS sem comparecimento: Federação das Indústrias Estadual do Rio Grande do Sul (Fiergs) e Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul (Farsul). “Esse grupo, com raras exceções, que são de maior poder econômico, de direita, não compartilham, digamos assim, de discutir o SUS, [...] já o pessoal ligado à questão da saúde, sindicatos de diversas categorias urbanas, são bem ativos [...]” completou o representante da mesa.

A entrevistada da mesa diretora do CES/AM avaliou que, atualmente, o Conselho possui uma maior representação por conta da diversidade de entidades de usuários/as e dos trabalhadores/as que o integram. O Conselho é composto por representantes da área de meio ambiente, dos indígenas, doentes crônicos, hemofílicos, deficientes físicos, instituições de pesquisa, Conselhos profissionais, sindicatos de saúde, entre outros. Avaliou a conselheira: “[...] eu acho que ficou uma coisa mais eclética. Eu acho que cada um contribuindo para que o resultado seja melhor para população.” Complementando, o representante da CEP afirmou que a nova composição se caracteriza por ser mais jovem e a fragilidade de formação é maior no segmento de usuários.

Outras dificuldades em relação a fragilidades do segmento usuário foram relatadas no CES/TO: “os representantes dos indígenas nos municípios e sindicatos rurais que, às vezes tem dificuldade de captar a mensagem, mas eles estão atuantes”. Talvez por isso indica a conselheira representante da mesa CES/PA que os usuários precisam e “sentem a necessidade de defender [...] aquilo que eles fazem junto”, quando se trata das pautas do CES. Ou seja, há necessidade, por parte desses representantes dos/as usuários/as, de identificação e pertencimento com os temas em debate no CES.

Ainda na região Norte, outro relato da fragilidade desse segmento, do CES/RO. Na avaliação do entrevistado:

[...] existe de fato uma dificuldade de o Conselho tornar público que esse espaço é dos usuários e dos próprios usuários entenderem que a sua participação é importante. Então a minha atuação dentro do CES é motivada pela atuação da Associação Beiradeiro, por exemplo, como aproximar essas comunidades e suas vivências do Conselho. Percebi que precisamos fortalecer principalmente as comunidades tradicionais, representativas da

região amazônica, dentro do Conselho, pois foi a primeira vez que uma organização que representa essas comunidades chegou no Conselho. (Representante da mesa diretora do CES/RO).

A participação dos/as usuários/as no conjunto de atividades dos CES por vezes também fica fragilizada pelo

[...] horário, tendo em vista que a maior parte dos usuários são trabalhadores. Nos casos quando a atividade é feita fora do município, há também a falta de financiamento pois os municípios normalmente não arcam com as despesas dos usuários, somente com as dos gestores e trabalhadores. (Representante da CEP do CES/TO).

A condição de trabalhadores dos/as usuários/as sem liberação para participar das atividades dos CES também foi considerada pelo representante da mesa do CES/CE:

Os usuários representam uma parte frágil da participação no Conselho, pois alguns são profissionais autônomos e eles sempre comentam nas reuniões ‘olha, hoje eu estou deixando de ganhar, estou deixando de vender para vir para cá na reunião e ficar debatendo, para ficar discutindo’. E o trabalhador do setor privado tem uma dificuldade da liberação do patrão para que ele possa participar [...] e há também a dificuldade da participação por conta da distância.

A posição política dos/as usuários/as foi considerada pela representante da mesa do CES/PI, com um problema e causadora de tensões dentro do Conselho:

Às vezes o segmento do usuário deixa de votar num membro da comissão, mas vota no gestor porque diz que o gestor é da área, conhece mais. Eu não vejo assim. Eu vejo que quem conhece é o usuário, que está lá perto, na vila, na favela, no bairro e conhece como é que está funcionando a política pública de saúde lá na sua unidade básica de saúde, se o médico está atendendo, se a saúde mental está funcionando.

Em outras entrevistas, o segmento usuário foi apontado como o mais atuante, o que participa ativamente, seguido pelo segmento trabalhador (representantes da mesa do CES/AP e do CES/AL).

Além do conjunto de entidades, associações e movimentos já referenciados por outros estados que possuem representação pelo segmento dos usuários nos CES, outros/as entrevistados/as também expressaram esse alargado leque de representação.

A maioria dos assentos nos Conselhos, por parte da sociedade civil organizada, são movimentos sociais, sindicatos rurais, pessoas de pastorais, movimentos de mulheres,

movimento negro, são pessoas que vêm do movimento social com a força do querer entender. (Representante da CEP do CES/CE).

No CES/TO, a representação dos/as usuários/as conta com representantes evangélicos e católicos, CUT, sindicatos da educação e de construção civil, Conselho tutelar, Pastoral da Criança e agentes de endemias e saúde (representados pela Atacon) e a Convenção Batista do Tocantins (representante da MD).

Por fim, considerou o entrevistado da mesa diretora do CES/AC, houve um distanciamento, especialmente dos usuários. O conselheiro avaliou que houve uma “quebra” no processo de mobilizar e ouvir o representante dos usuários, por conta de conflitos com a nova gestão estadual e o desmonte da política pública de saúde. “O acesso a esse segmento é muito difícil porque os serviços foram desaparecendo, nós voltamos agora a brigar pelo básico, é como se nós tivéssemos brigando por um direito que já tivemos e que agora já não tem mais.”

2.1.2. Atuação do segmento de trabalhadores/as

O segmento dos/as trabalhadores/as do SUS foi apontado como atuante sempre numa relação com os usuários, conforme já descrevemos (AM, AP, BA, SE, AL). Para o representante da mesa do CES/PA, essa atuação dos/as trabalhadores/as é inerente, pois estão inseridos na realidade do SUS.

Os trabalhadores têm atuação efetiva como representantes do Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Odontologia, Conselho Regional de Psicologia, do Sindicato dos Enfermeiros, do SindSaúde e outros sindicatos da área da saúde. Por vezes, avalia o representante da mesa do CES/MG, uma atuação bastante vinculada aos interesses de suas respectivas categorias, mas também conseguem se articular e criar um fórum de entidades dos trabalhadores para debater suas pautas a serem apresentadas no plenário.

2.1.3. Atuação do segmento gestores públicos

As posições e avaliações em relação à atuação do segmento gestor também são bastante diversas, referem-se a ausência nas plenárias e demais atividades do CES, tomadas de decisões à revelia do CES, ignorar deliberações do pleno, indicação de técnicos para representar a gestão sem poder de decisão, entre outros temas.

A representante da mesa do CES/RJ ressaltou que a gestão da SES se ausentou do Conselho, ficou um bom tempo sem representação e depois colocou um técnico que não conseguia tomar decisão pela gestão.

No CES/ES, muitas tensões, as decisões eram tomadas pelo gestor, tornadas públicas e sequer passavam pela pauta; “aí a revolta dos conselheiros”, salientou a representante da mesa.

O segmento gestor e prestadores, como eles são da gestão, possuem o entendimento de que não têm que participar, segundo o representante da mesa do CES/AP. Isso ocasionou uma grande saída de entidades no início do ano de 2021. “E aí o próprio segmento da gestão não participa mais das nossas reuniões ordinárias, e não justificam.”

2.1.4. Atuação do segmento de prestadores privados

Sobre este segmento, no conjunto das entrevistas, foram poucas as referências; e a maioria se refere a sua ausência nas atividades do CES, ou sua posição aparece alinhada à posição do gestor. Exemplificamos com os relatos que seguem. “O segmento prestador participa das reuniões ordinárias por interesse, mas não atua nas ações do Conselho [...]” (MD CES/AP). No CES/SE, os representantes dos prestadores têm sido ausentes.

Como já indicamos, foi comum nas entrevistas os/as representantes do CES realizarem os comentários ou avaliações dos segmentos agrupando-os e identificando-os pela forma semelhante de atuação e organização, como já sinalizamos entre os segmentos dos/as usuários/as e trabalhadores/as. O mesmo aconteceu entre os segmentos dos gestores públicos e prestadores privados para o SUS. Os/as entrevistados/as não qualificaram com ênfase a participação dos gestores e prestadores privados para o SUS, mas a fala do representante da mesa do CES/AL parece refletir boa parte do conteúdo das entrevistas em relação ao tema: “O gestor e o prestador, eles participam mais de uma forma política.” Tal afirmação pode ser complementada com a fala do representante da mesa do CES/BA: “a gente gostaria muito que o segmento de gestor e prestadores fosse um tanto quanto presente”. Completou o conselheiro: quanto ao segmento de gestor e prestador, “não é tão ruim a participação deles, participam sempre entre aspas, aquela sessão que a gente diz que é uma das mais importantes, aí é com mais força”.

No CES/AM, os segmentos da gestão e dos prestadores de serviço possuem uma menor participação, mas que ainda assim auxilia na “condução dos trabalhos” (representante da MD).

2.2. Depois da pandemia: composição, atuação e representação dos segmentos

Quanto à atuação dos CES em termos de composição e representação dos segmentos, não se observaram alterações significativas no período da pandemia. A atuação foi impactada, conforme já densamente relatado no eixo 1, tendo em vista a brusca alteração da modalidade presencial para a virtual. Houve um momento inicial de paralisação das atividades que oscilou bastante entre os estados e a relação com as

tecnologias, desde o acesso aos equipamentos, internet de qualidade e habilidades para trabalhar nas plataformas virtuais.

Nesse sentido, as condições e habilidades para a continuidade dos trabalhos na modalidade virtual entre os segmentos foram bem diversas. Assim, sistematizamos os relatos sobre a participação dos segmentos nas atividades da modalidade virtual, inicialmente conforme as falas agrupadas, quando identificam no mesmo comentário mais de um segmento, e posteriormente quando apontam a particularidade da atuação de cada um dos segmentos.

A conjuntura dramática da pandemia levou a representante da mesa diretora do CES/PA a definir a participação dos segmentos como a “[...] vontade de ver o outro melhor. Ninguém tem se colocado à frente de nada porque, neste momento, não dá para você dizer ‘eu sou’ ou ‘eu estou’. Nós estamos passando por uma dificuldade muito séria.”

De outra forma, o representante da mesa do CES/AL indicou também uma paralisação dos usuários e trabalhadores no início da pandemia.

Eu vi uma sociedade perdida e desorganizada. No início não havia reivindicação por parte do usuário e do trabalhador, [...] eu vi essas duas categorias meio perdidas, ‘eu quero salvar minha vida, como gestor vai fazer isso?’ E essas reclamações, essas reivindicações vinham através da rede social, [...] o povo reivindicando mais uma forma de proteção contra a Covid-19, e não o que a gente trabalha sempre, da política pública de saúde.

No Sergipe, a representante da mesa avaliou que “a pandemia trouxe uma maior participação dos trabalhadores e dos usuários no Conselho”.

A situação é diferente no CES/RJ: os “segmentos estão completamente apartados, inclusive dentro dos próprios segmentos, cada um dentro do seu próprio segmento também, divididos em relação a essa situação, e tentativas de engessamento”. Isso começou quando o presidente foi questionado por estar “fazendo lives sobre temas, vários temas da saúde que ele decidia só e só ele participava, não abria para ninguém” (representante da MD).

Na sequência, quanto a particularidades da atuação de cada um dos segmentos no contexto da pandemia, novamente os/as entrevistados/as enfatizaram a situação dos/as usuários.

a) Usuário/as – o segmento usuário tem mais dificuldade, mas o grupo não é harmônico, possuem diferentes condições de representação. O segmento “[...] usuário, quando faz movimento de falas no pleno, suas dificuldades de participar se evidenciam. Por exemplo, uma conselheira tinha necessidade de ir ao Conselho para poder acessar a internet e se percebeu que ela não tinha habilidade de acessar [...]” (MD CES/PE).

No CES do Acre, com a pandemia, perdeu-se essa participação dos usuários e fizeram-se tentativas de “administrar” esse distanciamento (representante da MD).

No período inicial da pandemia, os CES passaram por um processo de paralisação e pouca participação que foi explicado nas entrevistas pela presença significativa de idosos no segmento usuário. O representante da CEP do CES/BA disse que a “[...] questão geracional é que, ao não fazer a renovação do Conselho, parte dos conselheiros no primeiro momento pertenciam ao grupo de risco ou idosos. Então, automaticamente, o Conselho foi paralisado uma parte.” No CES/PR, “[...] a maioria dos conselheiros são da terceira idade. Eles estão todos em seus cantos para poder se cuidar, estão se aprimorando com as atividades on-line e acompanhando o que vem trazido pela secretaria de saúde [...]” (representante da MD).

Já no estado do Espírito Santo, a entrevistada da mesa diretora destacou que o segmento indígena foi o que teve o maior problema em seguir participando da modalidade virtual: “[...] dificuldade na situação de internet lá onde ficam as aldeias. Os caciques, para essa questão virtual, o uso de um aparelho, eles têm mais dificuldade.”

Ressalta a entrevistada da mesa diretora do CES/ES que, no período da pandemia,

[...] o nosso grupo negacionista está principalmente dentro do grupo de usuários. Não está no grupo do governo, não está no grupo de trabalhadores; pelo contrário, o governo enfrenta, a gestão da saúde aqui é pela ciência, pelo SUS, apesar de, como todos os outros, está enfrentando a pressão do mercado econômico.

No período da pandemia, avalia a entrevistada da CEP do CES/RJ, “[...] o segmento usuário se empoderou, está mais organizado, embora, lógico, na reunião a gente discorde, mas tem uma organização agora na pandemia, interessante, ele se fortaleceu mais. Os usuários se tornaram mais ousados.” Mas, acrescenta a conselheira, os movimentos sociais participam muito pouco, e as vagas dos movimentos sociais de usuários estão sendo ocupadas pelas centrais sindicais.

b) Trabalhadores/as – comentou a representante da mesa do CES/PE: o segmento trabalhador “é mais presente pelas habilidades naturais que o segmento tem com algumas ferramentas”.

c) Gestor/a – no período da pandemia, no CES/SE, a gestão ficou limitada a responder as demandas trazidas, avaliou a representante da mesa. No estado do Espírito Santo, as ações de enfrentamento à Covid-19 encontraram “um governo pautado na ciência, batalhando e lutando pelas coisas reais”, segundo a representante da mesa diretora.

Já a representante da mesa do CES/RJ comentou que, em função das denúncias e escândalos envolvendo a gestão da saúde, em 2020, no estado, estão “[...] sem a presença da gestão no Conselho. Nesse período de pandemia, nós ficamos sem a gestão dentro do Conselho. Só tinha os trabalhadores e usuários e, em determinado momento, se criou também um acirramento entre os segmentos, que persiste até hoje, prejudicando os trabalhos.” A tensão interna foi enorme, solicitaram interven-

ção do Conselho Nacional de Saúde. Segundo a entrevistada: “os profissionais estão se retirando da reunião, eles tentam inviabilizar as reuniões com falta de paridade, só que o regimento não fala da falta de paridade”. No tempo em que a gestão ficou sem participar do CES/RJ, vez ou outra, aparecia um ou outro técnico, mas que não tomava decisão pela gestão.

2.3. Intersectorialidade e articulação com outros Conselhos de direitos e políticas sociais

Os Conselhos, em geral, antes e depois da pandemia, realizam articulações internas, com seus segmentos e com instituições externas, visando buscar aliados para sua pauta, para subsidiar seu debate, apreciações e votações. Conforme as temáticas ou as necessidades evidenciadas, as articulações se alteram. Nem sempre as articulações são decisões do pleno, elas emergem das necessidades das comissões temáticas e de articulações entre conselheiros ou segmentos.

A representante do CEP do CES/MG salientou que, conforme a pauta da própria CEP e conjunto do CES, buscam parcerias intersectoriais com órgãos como Assembleia Legislativa, Defensoria Pública da Mulher, de direitos humanos, promotoria de saúde, justiça do trabalho, CGU, movimentos sociais como dos atingidos por barragens. Tais parcerias somam forças para fazer a defesa do SUS, em relação aos direitos da mulher e aos direitos humanos, para qualificar as câmaras técnicas e comissões e subsidiar as reflexões dos temas das pautas no pleno, exemplificou a entrevistada.

Segundo os/as entrevistado/as instituições que os CES se articulam e as pautas dessa articulação por estados.

a) Ministério Público:

- no CES/MG: a) projeto do governo para contratar uma organização social à prestação de serviços no período de pandemia; b) o projeto de lei do governo que pretendia agrupar numa instituição só a Escola de Saúde Pública, a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) e um hospital da rede do estado;
- no CES/SC, a busca foi em função da situação dos hospitais, leitos de UTI, respiradores, da vacina e participação do CES no Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES);
- no CES/AP, a ausência de respostas da secretaria fez com que o CES encaminhasse denúncias ao Ministério Público – um exemplo de denúncia foi sobre o represamento de cirurgias de idosos acima de 80 anos.

b) Assembleia Legislativa (comissão e de saúde):

- o CES/SC promoveu audiência pública com debate sobre a situação dos hospitais, leitos de UTI, respiradores e vacina;
- o CES/SP tem impulsionado alguns debates dentro da Assembleia Legislativa.

c) Conselhos de Direitos e Políticas Sociais:

- no CES/SP, a Comissão de Relação entre Conselhos tem feito intercâmbio com os CMS, e com os outros Conselhos: da Educação, de Segurança Alimentar, etc.;
- no CES/AP, há parceria com o Conselho Estadual do Idoso na implementação do projeto de telemedicina nos municípios.

d) Conselhos Municipais de Saúde:

- debates sobre a nova composição do CES no Amazonas.

e) Movimentos sociais e entidades:

- no CES/AM, com movimentos sociais, fóruns permanentes do SUS, Fórum Amazonense de Saúde Mental e plenárias de saúde;
- nos CES do Pará, Ceará e Alagoas, com movimentos sociais e de trabalhadores;
- comunidades de populações prioritárias, como comunidades tradicionais e população negra, no CES/RO;
- no CES/AC, com as associações do diabético, HIVida, comunidades terapêuticas e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz);
- no CES/SP, com ONGs sobre AIDS.

Interessante destacar que, entre as instituições de articulação, não apareceram as universidades, ainda que em outras questões deste relatório elas estejam referenciadas.

A representante do CEP CES/MG destacou que outra forma de buscar a interseccionalidade e viabilizar a comunicação interna entre os espaços de participação na saúde era via informes presenciais ou via e-mail, com o envio de comunicados e convite para os Conselhos, os participantes das plenárias, para as câmaras técnicas e a mesa diretora.

Já do CES/RJ, a representante da CEP comentou que as comissões fazem muitas trocas de forma independente e não soube explicar com quais sujeitos sociais as articulações intersetoriais acontecem. No entanto, a comissão executiva, que é a mesa diretora, centraliza o trabalho, enfatizou a entrevistada.

No CES/PR, a articulação se dá por meio da divulgação de informes vindos do CNS para os movimentos sociais, sindicatos, ONGs, o empresariado e a sociedade em geral. Sobre outra forma de articulação com os segmentos, destacou a repre-

sentante da mesa: “[...] sempre utilizamos o site para colocar todas as informações. Então, tudo que o movimento popular tem de interesse junto ao Conselho busca no site que está atualizado com as informações [...]”.

3. Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento

3.1. Antes da pandemia: apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG)

A apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG), na maioria dos CES, está contida na agenda mínima, também chamada de pauta fixa e contínua dos Conselhos. Os instrumentos de gestão possuem calendários anuais e quadrienais estabelecidos nas últimas duas décadas especialmente, e as entrevistas expressaram que os Conselhos já se apropriaram dessa dinâmica de apreciação, pelo menos em termos de calendário. Quanto à condição e à apreciação do conteúdo dos instrumentos de gestão, é bastante diversa entre os Conselhos e entre os segmentos.

Na rotina de apreciação dos instrumentos de gestão os/as conselheiros/as em geral recebem os documentos com antecedência para estudar e há a prática de serem preliminarmente apreciados nas comissões temáticas. As apreciações nas comissões em geral envolvem complementação e detalhamento do conteúdo durante a elaboração dos documentos, e contam com a presença dos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES). É um processo progressivo e ascendente de construção e apreciação: ora a demanda parte das comissões temáticas, ora o próprio setor técnico das SES chama as comissões, mediadas pela secretaria executiva do CES. Junto com os/as conselheiros/as, os/as técnicos/as da SES prestam esclarecimentos desde o diagnóstico situacional, indicadores, ações, metas, orçamentos e o processo mesmo da gestão. Essa construção participativa e ascendente, na maioria dos Conselhos, é uma estratégia: acontece antes de os instrumentos serem pautados para apreciação nas reuniões do pleno. O conteúdo das entrevistas também evidencia carência de condições técnicas dos/as conselheiros/as para apreciar os instrumentos de gestão, reivindica mais assessorias específicas junto às secretarias executivas e também formação de conselheiros nesse tema.

Nas questões da entrevista que dizem respeito aos instrumentos de gestão, ficou evidente que alguns/mas representantes do CES parecem não conseguir di-

ferenciar, falar e identificar com propriedade os documentos dos instrumentos de gestão (Plano Plurianual, Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral, Relatório Anual de Gestão, Lei Orçamentária Anual e Lei de Diretrizes Orçamentárias). Ainda que muitos deles tenham se identificado como integrantes das comissões de orçamento e finanças, no conjunto, verificamos referências genéricas ao plano e aos relatórios, mas sem menção à LOA e à LDO.

Foi comum os/as entrevistados/as ressaltarem a necessidade e a importância do apoio técnico das SES tanto no trabalho das comissões quanto na apreciação no pleno. Tal necessidade foi justificada pela indicação da necessidade de os usuários compreenderem o documento pela sua extensão e complexidade.

Apesar do que sinalizamos como tendência geral, há bons indicativos nas entrevistas de que, em alguns estados, nem sempre ocorre o processo ascendente de debate, de que outros nem sempre recebem os documentos com intenção para análise e de que, apesar de o calendário dos instrumentos já estar na rotina dos CES, várias apreciações acontecem com calendário bastante atrasado, sobretudo dos RAGs e da PAS.

Apreendemos, na sistematização do conteúdo das entrevistas, que foram evidenciadas mais as dificuldades dos Conselhos na apreciação dos instrumentos de gestão; poucos falaram em aprovação com ressalvas e não mencionaram propriamente disputas de direção técnica e política na gestão do SUS.

Na sequência, os relatos das particularidades e condições da apreciação dos instrumentos de gestão nos CES – em algumas falas, tivemos dificuldade de identificar a qual instrumento se fazia referência.

A mesa diretora é vigilante com o prazo de cada instrumento e coloca-o para apresentação no pleno. Mas, antes, os instrumentos passam pela apreciação nas comissões. “As comissões avaliam todos os instrumentos que foram apresentados naquele mês e passa-os para o pleno. Se não foi realizado algum, os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde têm que dar esclarecimento na reunião da comissão e na reunião do pleno [...]” (MD CES/PR).

O representante da mesa do CES/RS, ao tratar dos instrumentos de gestão, se concentrou no Relatório Anual de Gestão (RAG):

[...] essa é uma discussão bem acalorada, bem forte, bem fértil dentro do nosso pleno. O relatório de gestão, nos últimos anos, não tem dado aprovação do pleno. Entre outros pontos, a de que o governo, não é só esse, já vem dos anteriores, não aplica o percentual dos 12%; na nossa matemática, não chega a 8%. Então, temos enviado para o Ministério Público e outros órgãos públicos de fiscalização, como a Assembleia Legislativa, comissão de finanças.

Em Santa Catarina, explicou a representante da mesa, na rotina do Conselho, os planos e os relatórios de gestão são apreciados pelas comissões temáticas, dúvidas e

esclarecimentos são respondidos pelos técnicos das SES. Os conselheiros recebem os documentos com antecedência para ler e apreciar e, quando as dúvidas permanecem, elas são levadas para o debate do pleno. Sem fazer referência ao período, o representante da CEP do CES/SC disse que foi “[...] a primeira vez que o Conselho Estadual aprovou o Plano Estadual de Saúde por unanimidade e com estrelinha. A primeira vez que aprovamos [...], o nosso governo, no primeiro tempo, foi muito planejamento, foi muito bom [...]”. Pelo contexto da entrevista, é possível deduzir que o conselheiro se referiu ao PES do período 2020-2023.

No estado de São Paulo, a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) contava com o apoio do Centro Formador de Saúde do Estado. Mas o entrevistado, representante da mesa, destacou, na elaboração do PES, as metas que se relacionavam ao Conselho: de educação, de treinamento, de divulgação do sistema, de agregar pessoas de outras instituições para entender o SUS. Por meio da comissão de comunicação e educação, a meta era trazer instituições para o Conselho. Outra meta, por exemplo, era o Conselho de saúde fazer a educação permanente em 40% dos municípios do estado de São Paulo. E, nesse sentido, a parceria com o Centro Formador de Saúde do Estado era estratégica, pois seus técnicos eram os multiplicadores, juntamente com os conselheiros. Então, a cada evento de educação permanente, o Centro Formador apresentava as questões formais, legais e o conselheiro abordava as questões políticas e sociais.

Comentou o entrevistado que, antes de os instrumentos de gestão irem à apreciação do pleno, o texto passa pelas comissões temáticas do Conselho, que em sua maioria tentam respondê-las através dos técnicos da secretaria e da secretaria executiva. Assim, os instrumentos de gestão vão para o pleno, normalmente em uma reunião com pauta única, e posteriormente elabora-se um parecer técnico divulgado com antecedência. Assim, em reunião posterior, coloca-se em votação para aprovação.

A construção do último PES em São Paulo foi em 2019, uma construção ascendente, discutida nas macrorregiões e produto da Conferência Estadual de Saúde. O Conselho foi acompanhando ao longo de 2019, e em 2020 iria para aprovação no CES juntamente com a programação de saúde. Havia o debate, e os Conselhos estavam divididos, pois a programação não atendia os objetivos do plano de saúde.

No Espírito Santo, a representante da mesa disse que quem conseguia acompanhar e analisar melhor a elaboração o PES e do RAG era o grupo ligado à gestão: “algumas pessoas ali que têm uma facilidade maior para escrever, até porque, como trabalham na gestão, têm o tempo destinado para aquilo ali”. Quando a presidência do CES deixou de ser cargo nato do gestor, explica a conselheira, “a situação mudou, paralisou: as solicitações do CES são mais demoradas, envolvendo mais exigências burocráticas... mas nós fizemos alguns enfrentamentos e algumas exigências de documentações” para apreciar os instrumentos de gestão. Ressalta a entrevistada que faz tempo que o CES/ES vem solicitando algumas assessorias técnicas – jurí-

dica e contábil – e não é atendido, para apoiar, entre outras pautas, a análise dos instrumentos de gestão.

No CES/MG, antes de os instrumentos de gestão (PES, RAG e PAS) serem pauta da plenária, são apreciados em seu conteúdo pelas respectivas comissões e câmaras técnicas (orçamento, financiamento, educação permanente, gestão da força de trabalho, etc.). Essa estratégia tem melhorado o entendimento dos conselheiros sobre o conteúdo dos instrumentos de gestão.

No Rio de Janeiro, explicou a representante da mesa, os documentos dos instrumentos de gestão “[...] são geralmente encaminhados às comissões de orçamento, de fiscalização. Em alguns momentos, as comissões se juntam sobre questões pontuais para apreciar relatórios quadrimestrais, o RAG e a PAS.” Na sequência, os pareceres das comissões seguem para o pleno, os conselheiros fazem suas considerações e há muita discussão.

O CES/RJ “[...] ainda não apreciou o RAG de 2019/2020, a gente não está com pressa de ver, estamos vendo com calma. Nós precisamos também fazer essa avaliação, tendo como algum suporte algumas pessoas da gestão [...]”, especialmente para entender sobre os recursos disponibilizados, explicou a representante da mesa. Explicou também a entrevistada, representante da mesa, que o CES/RJ faz cobranças, pois a gestão não faz a audiência pública de prestação de contas ao final do quadrimestre; pelo quinto ano consecutivo, a gestão do Rio de Janeiro não consegue fazer aplicação mínima dos 12% de recursos estaduais em ações e serviços de saúde.

No CES/AM, quando a nova gestão assumiu em 2019, os períodos que o Conselho ficou paralisado, e os atrasos para análise dos instrumentos de gestão de 2016 fizeram com que o começo da gestão enfrentasse dificuldades. A partir desses atrasos, o CES/AM fez uma justificativa técnica com os conselheiros para abordar os motivos desses atrasos e informar que, a partir daquele momento, o Conselho trabalharia nessa atualização e análise dos instrumentos de gestão. Após a priorização dos pontos de pauta, a nova gestão do Conselho começou a trabalhar com as análises dos instrumentos, começando com o relatório anual no terceiro quadrimestre de 2019. Nesse processo, o representante da CEP apontou para a necessidade de realizar discussões mais aprofundadas sobre os instrumentos de gestão, como o Plano Estadual de Saúde, pois os conselheiros, por vezes, recebem os documentos “[...] 48 horas antes e já queriam que se apreciasse na reunião. Não, a gente precisa de tempo para analisar. Alegam que foi discutido na conferência, mas calma, lá é o papel da conferência, chegou ao Conselho, agora é o papel do Conselho: não pode confundir as coisas.”

O CES/PA, antes da pandemia, trabalhava com os instrumentos de gestão da mesma maneira que trabalha as outras pautas: primeiro há a discussão na mesa diretora; depois, no pleno do Conselho. No pleno, o conselheiro que sugeriu a pauta possui 20 minutos de fala e deve responder um bloco de cinco perguntas, em cinco minutos; caso seja necessário, há mais um bloco extra, de duas perguntas. A representante

da mesa diretora afirmou que, quanto aos recursos “direcionados para aquilo que é investimento da saúde da população”, o Conselho discute e aprova. Em caso de dúvidas em relação ao destino do recurso, os conselheiros realizam perguntas para obter esclarecimentos. Para a discussão e aprovação do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, o Conselho realizou reuniões e palestras a fim de explicar e discutir o que era o plano, os objetivos dos recursos, etc.

O CES/TO tem analisado e, de maneira geral, aprovado os documentos, como balancetes e prestações de contas, enviados pela secretaria. Somente em 2018, segundo o representante da mesa diretora, houve uma aprovação com ressalvas. Para discutir os instrumentos de planejamento e gestão, a comissão de orçamento e finanças faz uma análise preliminar, para depois deliberar e discutir em plenária. Uma visão diferente desse processo foi explicitada pelo representante da CEP: para o Conselho, ainda tem problemas em relação aos projetos que não passam pela aprovação do CES, “tem coisa que a gente fica sabendo pela televisão”.

O CES/AP enfrenta dificuldades em relação à aprovação dos instrumentos de gestão devido às inconsistências quanto aos prazos de entrega. A partir dessas dificuldades, o Conselho os encaminha para o Ministério Público. Foram encaminhados à Comissão de Orçamento do Conselho auditorias sobre os RAGs e PAS de 2017 a 2019, para ser convocada uma reunião extraordinária a fim de discutir o parecer. Até o ano de 2019 era possível aprovar com ressalvas. Atualmente, se o Conselho não aprova os instrumentos em sua totalidade, o Conselho não os aprova também. O Conselho possui relatórios pendentes desde 2018. Até o momento da entrevista, não havia sido entregue o RAG de 2020, conforme relatou o conselheiro da mesa diretora, e a PAS 2021 foi entregue fora do prazo:

É um ponto importante, mas é vergonhoso. Esse envio dos instrumentos de gestão aos Conselhos não respeita 141/2012, não respeita Resolução do CNS n. 453/2012, não respeita os prazos de entrega desses instrumentos, atrapalhando a nossa leitura e apreciação. Se é para chegar em março, chega em outubro.

O CES/AC, conforme relatado pelo representante da mesa diretora, participou com duas vagas na comissão de criação do Plano Estadual de Saúde. As propostas, em sua maioria vindas da Conferência Estadual de Saúde e dos municípios, foram contempladas no plano estadual. O conselheiro classificou esse fato como uma conquista do Conselho, especialmente por parte do segmento de usuários. O conselheiro também afirmou que assim foi garantido o financiamento no PAS, e o financiamento para a estrutura do CES subiu de 200 mil reais para cerca de 900 mil reais.

Os documentos são enviados com antecedência aos conselheiros, mas ainda há dificuldade por parte de alguns membros do Conselho em realizar as análises dos documentos de gestão, não sabem fazer uma análise de sequência histórica e dos indicadores. Apesar dessas dificuldades, o Conselho consegue atender aos prazos,

realizar a discussão e aprovar os relatórios de gestão (CES/RO representante da mesa diretora).

No CES/PB, o representante da mesa relatou que os conselheiros sempre receberam os instrumentos de gestão (sem especificar o nome dos documentos) com antecedência e “[...] todos os itens eram analisados e aprovados, com ressalvas ou aprovados na íntegra, sem problemas maiores. O corpo dos conselheiros é de uma capacidade muito boa em termos de análise e todas eram realizadas regularmente, sem nenhuma omissão.” Complementa o entrevistado: os conselheiros “sempre contam com a parceria dos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, porque, como somos usuários, há alguns termos que não temos conhecimento, não conseguimos interpretar; assim, contamos com esse apoio”.

O debate dos instrumentos de gestão no CES/SE, segundo a representante da mesa, sempre foi uma pauta ordinária muito extensa. “Nós normalmente deixávamos uma reunião só para essa pauta, [...] e aí, quando era a pauta de programação, por exemplo, que é extensa, que tinha que debater toda a programação, deixávamos a reunião só para isso.”

No Rio Grande do Norte, a representante da mesa relatou que o Conselho “tem essa cultura de trabalhar o plano, trabalhar os indicadores de saúde, fazer oficinas sobre o plano e os indicadores juntamente com os técnicos do setor de planejamento, a convite deles, para evitar conflitos no pleno”.

A representante da mesa do CES/PE, que integra comissão de orçamento, comentou que a construção do Plano Estadual de Saúde em 2019 passou por apreciação da Conferência de Saúde do estado e alguns conselheiros participaram de um projeto de qualificação das secretarias estaduais para construção dos instrumentos de planejamento, sob iniciativa do Conasems (projeto Proadi-SUS). A elaboração do PES teve o contínuo acompanhamento de conselheiros (dois do segmento usuário, um trabalhador e um gestor, e a entrevistada foi como representante do gestor nessa composição). O PES 2020-2023 e as PAS 2020 e 2021 passaram, no processo de construção, por apreciação das comissões temáticas e algumas oficinas para definir diretrizes, ações e metas, envolvendo todo o Conselho e as comissões. Com esse processo de construção, o PES e as duas PAS foram para apreciação do pleno. Complementa a entrevista que foi “[...] incorporado no Plano um encontro Nordeste [...] de articulação do controle social desse território. Aconteceu um encontro, mas teve muito com foco no gestor, a gente não conseguiu participar, e essa agenda ficou sendo a agenda protelada para 2020.”

O entrevistado representante mesa do CE/AL relatou que os instrumentos de gestão sempre eram trabalhados inicialmente nas comissões, que buscavam os técnicos qualificados para assessorar e, por vezes, solicitam auditoria. Assim, “se conseguia trabalhar com o gestor o cumprimento de todas as ferramentas da gestão”. Esse apoio externo é justificado pelo entrevistado: “[...] o Conselho não tem o conhecimento técnico. Ele tem conhecimento da política da saúde.” Comenta o conselheiro que os

instrumentos de gestão são complexos e os conselheiros necessitam de constante capacitação, colocando essa demanda como tarefa do Conselho Nacional.

Os conselheiros recebem os documentos dos instrumentos de gestão com antecedência para apreciar. “A gente se sente, enquanto conselheiros e conselheiras estaduais, dentro da própria saúde quando esses planos são apresentados, apesar de achar que é um pouco confuso, por ser muito extenso, mas conseguimos tirar nossas dúvidas [...]” comentou o representante da mesa do CES/BA.

Em outro momento da entrevista, o representante da mesa do CES/BA explica que, para o debate do RAG e do PPA,

[...] é montada uma logística, os documentos são apresentados diretamente para o pleno do Conselho. E lá a gente aprova, tem o momento do final da apresentação que os conselheiros fazem os questionamentos, existe aquele momento de perguntas e resposta para aquele expositor. Então a gente consegue tá atingindo, mas eu acho que só falta mais tempo para discutir isso.

Na prática do CES/PI, relatou o representante da mesa, a Comissão de Controle e Avaliação e a de Orçamento e Finanças são as que se debruçam “[...] sobre o plano, os relatórios e os balancetes para avaliar se debate, se ainda existe aquilo ali. E, muitas vezes, quando se tem dúvida, o Conselho vai até o município para verificar se aquilo ali funciona, se existiu aquilo ali de fato.”

A representante da CEP do CES/CE afirma que o processo de planejamento e apreciações dos relatórios pode ser mais enriquecido quando se usam

[...] os relatórios de território (é um documento produzido pela atenção primária, que ele cataloga absolutamente tudo) [...]. A participação popular nas tomadas de decisões, que a gente chama aqui de plano, de planejamento, nessa hora esse relatório de territorialização faz a diferença.

Acrescenta a entrevistada que o processo poderia ser adensado com a presença “do pessoal da segurança, da assistência e da comunidade [...] eu estou fazendo a formação desse povo ao vivo, porque só quem pode falar o que sente, o que passa e a real situação, de cada situação dentro desse orçamento participativo é quem vive lá”.

As questões relacionadas aos instrumentos de gestão no CES/MS são encaminhadas e discutidas nas comissões. O Conselho, de acordo com o relato do representante da mesa diretora, possui apoio de uma assessoria para realizar o debate e o levantamento relativos aos instrumentos de gestão. O parecer da comissão é encaminhado para discussão no pleno, que deve aprová-lo ou não.

O representante da mesa diretora do CES/GO apontou a reprovação dos relatórios de gestão de 2014 até 2018, por estarem “mal trabalhados”. O conselheiro afirmou que está trabalhando essa questão com a gestão, e os relatórios de 2018, 2019 e 2020

estão no “padrão para avaliar e poder discutir sobre isso agora”. Ainda assim, o Conselho tem reprovado alguns instrumentos e aprovado outros com ressalvas, não havendo aprovações totais. “E, pelo que a gente tem visto, os outros que estão aqui, o de 2019 para cá, melhorou bastante, [...] mas a estamos fazendo um trabalho em cima disso, [...] porque o ideal é que os instrumentos viessem certinho [...]”.

No Distrito Federal, o trabalho do CES fica no acompanhamento do Plano de Saúde, que é “o documento maior, precisa da nossa vigília constante, e por isso quem tiver no Conselho tem que ter essa capacidade de fazer essa analogia, fazer esse acompanhamento, e nos momentos, não digo menores, mas nos momentos incisivos, deliberativos, ficar fazendo permanentemente esse reforço” (representante da MD).

Apenas nas entrevistas de Pernambuco, Distrito Federal e Acre evidenciou-se que as diretrizes do PES passaram em 2019 por apreciação da Conferência Estadual de Saúde.

A necessidade de formação dos conselheiros e da secretaria executiva em âmbito estadual e municipal sobre os instrumentos de gestão, especialmente quanto a conteúdo, fluxo e prazos, foi uma necessidade apresentada pelos/as representantes da mesa dos CES de Paraná e Bahia. Justifica a entrevistada paranaense:

Porque a carência é muito grande referente aos prazos dos instrumentos. O secretário executivo precisa estar a par para poder repassar para os conselheiros. Porque às vezes os conselheiros não estão em sintonia com a gestão. [...] Até a Pastoral da Saúde enviou um ofício para o Conselho Estadual de Saúde para que seja trabalhado esse tema em oficinas para os secretários executivos dos Conselhos Municipais aqui do estado do Paraná.

O entrevistado baiano salienta que precisam de educação permanente nesse tema:

É preciso que haja um preparo, dentro da própria educação permanente, [...] a gente não tem muito como participar, por mais da boa vontade dos gestores e de quem esteja lá naquele momento apresentando [...], essas questões orçamentárias e outras ligadas à gestão a gente tem que estar empoderado.

3.2. Durante a pandemia: apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG)

No ano de 2020, o trabalho na modalidade virtual iniciou quando muitos CES tinham acabado de aprovar o PES para o quadriênio 2020-2023. Alguns poucos ficaram com essa pendência para 2020 e aprovaram-no nesta modalidade de trabalho. Mas, em relação à apreciação dos instrumentos de gestão no período da pandemia, o que mais se destacou na pauta foi a apreciação com calendário atrasado, de RAG

e PAS em especial, e os ajustes no PES e na PAS relacionados às ações de enfrentamento à Covid-19.

Os/as representantes da mesa de alguns Conselhos declararam que, ao priorizar as pautas relacionadas à Covid-19 (decidindo mantê-la como pauta fixa), tomaram a decisão de atrasar a apreciação dos instrumentos de gestão.

No debate e apreciação do relatório de gestão e das alterações do PES no CES/PR e no CES/SC, segundo as respectivas representantes da mesa, houve relativização quanto a metas não cumpridas e reorganização do uso dos recursos em função da conjuntura de prioridade de enfrentamento à pandemia. A entrevistada de Santa Catarina justificou a relativização: “a gente tem que ter um meio-termo, tem que ter um balanceamento de entender, de tentar entender a atual conjuntura e, claro, não deixando os abusos”. O RAG foi aprovado com ressalvas e recomendações pelo pleno do CES/SC. Quanto ao Plano Estadual de Saúde, indicou a entrevistada do CES/PR: “do ano passado para cá houve acréscimo no Plano Estadual de Saúde: novas metas foram colocadas, e agora vamos passar por avaliação no quadrimestre, para ver se estão sendo cumpridas essas metas”.

O PES 2020-2023 de Santa Catarina está sendo readequado, mas a representa da mesa revela a dificuldade:

[...] pois agora na pandemia não sabemos as demandas que vêm pela frente. Então tem que ir ajustando conforme a realidade que vai acontecendo, não se espera mais que acontece, então também tem que se adaptar e começar a entender essa nova realidade, temos que ter um equilíbrio, de dar as condições mas cobrar também. Acho que não podemos deixar solto, mas também tem que deixar fluir, porque se não vidas se perdem.

E veio a pandemia, foi um momento de

[...] não sei para onde vamos, não sei o que fazemos, não sei o que acontece no mundo, mas aprovamos uma programação muito específica do plano, como se não houvesse pandemia. No nosso amanhã não existia pandemia, então aprovamos, inclusive, a programação nesse sentido, conscientes, e já declarando no parecer de aprovação que ele tinha que ser revisto por conta da pandemia. E foi o que aconteceu ao longo de 2020, a gente aprovava uma programação que já tinha acontecido. Mas não tinha como, tinha que cumprir a nossa obrigação legal de dar um parecer aos instrumentos de planejamento. (MD CES/SP).

O representante da mesa do CES/SP indicou que o Conselho, ao priorizar as pautas relacionadas à Covid-19, tomou a decisão de atrasar a apreciação dos instrumentos de gestão. A decisão foi não vamos “analisar o RAG, porque o RAG já foi, vamos esperar mais alguns meses para discutir aquilo que já aconteceu, mas foi necessário se apropriar daquilo que está acontecendo: é vacina, por exemplo”. Ressalta

o entrevistado; o Conselho atrasou o trabalho de apreciação dos instrumentos de planejamento, mas a secretaria cumpriu os prazos.

Em período recente, tendo em vista os conflitos dos Conselhos com a gestão e a ausência de respostas da instituição, sem risco extremo da pandemia, a comissão de análise dos instrumentos de gestão solicitou: “nós queremos um espaço para reunir presencial”, com a documentação em mãos (MD CES/ES).

Em 2020, no CES/RJ, o debate priorizou a pauta relacionada à Covid-19 (hospitais de campanha, número de leitos de UTI, descentralização de leitos, inclusive no setor privado, as escolas e as aulas remotas, recomendações aos Conselhos Municipais, questões sanitárias dessas regiões de saúde), por isso o atraso com a apreciação dos instrumentos de gestão. Sobre o RAG de 2019/2020, “a gente não tá com pressa de ver isso, a gente tá vendo com calma pois isso necessita de mais aprofundamento” (MD CES/RJ).

O Plano Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais foi aprovado no contexto da pandemia, de forma virtual. As comissões analisaram igualmente de forma virtual. Também na modalidade virtual, o relatório de gestão de 2018; e permanecem atrasados os RAG de 2019 e 2020, mas em encaminhamento para apreciação. Para o representante da mesa, o processo foi conflituoso, pois, como mudou o governo, a nova gestão apresentou um plano mais voltado à iniciativa privada e sem passar pelo debate inicial com o Conselho. Quando o PES chegou ao Conselho, decidiram encaminhar primeiro para todos os conselheiros, correlacionar com as propostas da conferência realizada em 2019, com as propostas da conferência de saúde das mulheres e da vigilância em saúde. Com base nos cinco eixos temáticos do Plano Estadual de Saúde, formaram uma comissão para cada eixo temático com a finalidade de avaliar. Nessa apreciação, que levou alguns meses, os conselheiros apontaram outros indicadores e algumas proposições.

Demorou esse tempo porque nós queríamos garantir as propostas das conferências no Plano Estadual de Saúde, porque não adianta fazer uma conferência se as nossas propostas não vão estar no Plano Estadual de Saúde... nós fizemos esse papel de formiguinha aí para acertar o plano. (Representante da mesa).

Durante a pandemia, no CES/PA, foi mantida a mesma dinâmica para trabalhar os instrumentos de gestão, mas, por conta do período de inatividade até agosto de 2020, o Conselho não realizou muitas discussões referentes aos recursos destinados ao combate à pandemia, conforme a representante da mesa diretora: “Então tem muita coisa aí, nesse período, que eu prefiro deixar assim do jeito que está, e a gente saber o que foi feito a partir do momento que estamos aqui.” A representante da mesa diretora do Conselho afirmou que o formato virtual e a falta de recursos têm dificultado a discussão e elaboração das políticas e dos planos de enfrentamento à pandemia, e que às vezes os conselheiros utilizam recursos próprios para realizar

as viagens. A conselheira também relatou que a pandemia afetou, ainda, o plano estadual de educação permanente, pois todos os planos e orçamentos destinados foram paralisados.

O conselheiro representante da mesa do CES/AP relatou que o Conselho não chegou a fazer muitas discussões sobre o uso dos recursos para a pandemia, por conta da demora da entrega do RAG 2020. A comissão de orçamento e finanças chegou a debater sobre o recurso destinado ao combate à Covid-19. O entrevistado também relatou uma operação da polícia federal sobre o recurso, que havia sido reprovado pelo Conselho.

Relacionado com a Covid-19, [...] foi a Operação da Polícia Federal Tendas de Ouro. Aqui fizeram contratos para montagem de hospital de campanha em frente às unidades com a empresa chamada Status, que tinha um milhão e trezentos para serem pagos, que, se o Conselho aprovasse, era para ser pago para essa empresa que está respondendo processo na Justiça Federal. [...] Toda bloqueada na justiça, e a nossa conselheira pediu vista da pauta, analisou o processo, o parecer foi fulminante, reprovando a liberação do recurso, assim a Polícia Federal deu batidas na Secretaria de Saúde em 2020. E, com certeza, com a atuação do Conselho Estadual de Saúde.

No CES/AC, conforme relatado pelo representante da mesa diretora, quanto ao PAS de 2020, foram feitos ajustes por conta da pandemia.

Em 2020, a aprovação do plano aconteceu com acréscimo das necessidades ao enfrentamento da pandemia, segundo o representante da mesa do CES/PB.

O CES/MA faz o acompanhamento dos investimentos do estado por meio do relatório anual, em equipamentos hospitalares, na expansão da rede e nos recursos federais repassados. Sobre a aplicação dos recursos que o estado recebeu para o enfrentamento da pandemia, respondeu o entrevistado que esse é um dos assuntos que o CES vai apreciar no RAG de 2020 (representante da MD). Já o representante do CEP do CES/MA, em relação aos instrumentos de gestão, comentou apenas que o plano prevê verba para capacitação: “[...] nós aprovamos no plano de saúde uma verba para capacitação de 3.000 conselheiros no estado. Só que não saiu do papel, a falta de recursos na verdade é a falta de interesse maior da gestão.” Nesse ponto, indica o entrevistado, sempre questionam o gestor considerando a lei complementar 141/2012, artigo 44, que é papel do gestor dar condições aos Conselhos para capacitação permanente dos conselheiros.

O representante da mesa do CES/AL declarou que o PES e o PAS não foram pauta do Conselho em 2020 pois o “Conselho passou uma turbulência, sem mesa diretora, processo eleitoral, [...] pois o gestor por si só visou à Covid-19 e esqueceu o cuidado para a saúde do cidadão”. Assim, parte dos membros do Conselho conseguiu trabalhar junto com a comissão de ação saúde da Assembleia Legislativa, e lá foram pontuadas algumas carências, indicadores que ficaram no vermelho ou laranja:

“[...] eu chamei a atenção do gestor e do Parlamento, dizendo ‘olha, nós temos que dar prioridade sim ao combate à Covid-19, mas, olha, esses indicadores têm que avançar, não podemos esquecer’.” E em 2021 o Conselho está trabalhando com o gestor para analisar e avaliar os instrumentos de gestão.

E continua explicando o representante da mesa do CES/AL que, a partir de agora, há que trabalhar com os instrumentos de gestão em um novo patamar para melhoria da política pública de saúde:

Continuar com cuidado, avançar mais na política de vacina, e vamos ter que voltar a trabalhar o que era antes pandemia, que é exatamente a linha do cuidado à saúde com o cidadão: a unidade básica, os PSF funcionando de uma forma adequada, principalmente do quadro de funcionário, porque tivemos uma perda muito grande durante essa pandemia.

Insistiu o entrevistado que a programação da saúde deve se concentrar na linha do cuidado pois muitos indicadores estão no vermelho e laranja: “[...] o Conselho agora tem que voltar essa visão com a gestão e retomar a política pública de saúde para, além da proteção com o avanço da vacina, agora é vacinar, mas sem esquecer a linha do cuidado para que a população não adoça cada vez mais.”

No período da pandemia, no CES/PE, em junho de 2020, o PES 2020-2023 e a PAS 2021 foram reavaliados apenas no que diz respeito “[...] às ações relacionadas à Covid-19: abertura de tantos leitos, reformulação do laboratório e demanda exame, contratação; e aí foi para comissão de orçamento e foi lido ação por ação, feito um parecer e foi apreciado no Conselho [...]”, comentou a representante da mesa.

Também a representante da mesa do CES/PI relatou que no PES, nos PAS 2020 e 2021 foram incluídas ações de enfrentamento à pandemia. No entanto, ponderou que nem tudo pode ser na modalidade remota, pois, para “uma explicação mais detalhada, precisamos analisar mais de perto, no presencial teremos a resposta que precisamos para chegar a um denominador comum, de aprovação ou discussão”.

No CES/SE, com a pandemia, foi necessário ajustar a Programação Anual de Saúde de 2020. A secretaria entregou ao Conselho as ações relacionadas à Covid-19, como abertura de leitos e reformulação de laboratórios; as ações passaram pelo pleno do Conselho e pela análise por parte da comissão de orçamento. A representante da mesa do CES/SE relata como foi a aprovação da programação com as adaptações à realidade da pandemia:

[...] a aprovação da programação da Covid-19 foi unânime, analisada por todos minuciosamente, [...] foi lida minuciosamente pelo segmento dos trabalhadores e usuários, que são os que mais compõem a comissão de orçamento. O pleno recebe com 30 dias de antecedência, é discutido intensamente, por vezes se retira da pauta e retoma com os esclarecimentos posteriormente.

Acrescentou a conselheira que, tendo em vista a urgência das pautas relacionadas à pandemia, por vezes os instrumentos de gestão ficam secundarizados, especialmente o RAG.

A apreciação dos instrumentos de gestão no CES do Mato Grosso do Sul ficou prejudicada pela pandemia e a modalidade de trabalho on-line

[...] principalmente para o segmento usuário. Estamos acostumados a manusear os documentos, sentar com as demais comissões, olhar e acompanhar de forma próxima. Com a pandemia, tudo isso foi feito de forma on-line, então, uma grande dificuldade. Muito difícil mesmo fazer uma deliberação, você fazer um estudo, um entendimento para aprovação do plano sem poder tirar algumas dúvidas. (MD CES/MS).

O mesmo conselheiro demonstra preocupação com a gestão no enfrentamento à Covid-19, que está realizando muitos serviços e compras com dispensa de licitação, sob justificativa da situação de calamidade pública, sem acompanhamento do Conselho.

No Distrito Federal, a gestão deixa

[...] tantas ações e objetivos prejudicados por conta da pandemia. [...] ação que ficou prejudicada pelos recursos terem sido destinadas à pandemia. Isso fica muito claro nos instrumentos. [...] É muito triste de ver, e para o conselheiro de saúde acompanhar é mais triste ainda, na medida em que o plano, ele em tese, vai expressar o que a conferência de saúde pensou. [...] É muito frustrante porque, quando fazemos as análises, das programações anuais de saúde, nós vemos uma série de justificativas em cada ação: não cumprido e postergado. E os próprios relatórios de atividade quadrimestral, por vezes, estabelecendo redirecionamento de alguns programas de trabalhos, ou fontes de recursos, que estavam originalmente previstos no plano para contemplar uma determinada política pública. (Representante da mesa).

O plano de contingência da Covid-19 foi apresentado em cinco versões, foi sendo atualizado no CES/RJ muito mais por uma visão epidemiológica do que de estratégias. As estratégias, no estado do Rio de Janeiro, passaram, na sua maioria, pela CIB, pois ela consegue estabelecer estratégias mais eficientes, explicou a representante da mesa.

4. Educação Permanente para o controle social no SUS

4.1. Temas prioritários das Comissões de Educação Permanente (CEP)

A partir das falas dos/as representantes entrevistados/as sobre os temas prioritários tratados pelas Comissões de Educação Permanente (CEP) dos CES antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência nacional a capacitação dos conselheiros sobre o seu papel no Conselho. Como exemplos dessa tendência, o representante da CEP/DF mencionou que os temas envolviam o empoderamento do conselheiro no que se refere a temas como a atenção primária à saúde (APS)/atenção básica (AB), equipe de saúde da família, controle social, participação do Fundo de Saúde, aquisição de remédios, de vacinas e acompanhamento de uma forma geral. Em suas falas, afirmou que “na programação para a capacitação estamos tentando incluir o empoderamento do conselheiro”. O representante da CEP/PI também afirmou que a comissão tem como objetivo principal a capacitação dos conselheiros, porque acredita que

[...] o conselheiro tem que ser capacitado, pois ninguém vai para um Conselho de saúde somente ‘por participar’, quer dizer, ninguém participa por participar. A gente tem que saber o que é que quer fazer no Conselho, o que é melhor para o trabalhador de saúde, para o usuário, para o prestador de serviço. Nós temos que saber capacitar para que o usuário possa ter mais ou menos a noção do que é um Conselho e que está sendo representado por alguém dentro daquela instituição.

Também o representante da CEP/AL afirmou que, em 2019, um dos planos era uma capacitação aos conselheiros sobre o papel do Conselho e do conselheiro e também sobre os instrumentos de gestão (PAS, RAG, Plano Municipal) “para empoderar mesmo o conselheiro, para aprenderem a analisar os relatórios, os instrumentos de gestão; mas não conseguimos efetivar, realizar esses cursos”. Ainda, o representante da CEP/PA relatou a utilização de cursos de formação, de capacitação para o empoderamento dos conselheiros:

A gente sempre sentiu a necessidade dos conselheiros, principalmente os usuários, querendo se engajar no processo, mas se percebia sempre uma necessidade muito grande de que eles se empoderassem no conhecimento, e nada como os seminários. Sempre tivemos muitos seminários, planejávamos, buscávamos o apoio das secretarias municipais e estaduais dentro de um planejamento, até porque precisávamos de financiamento.

Também o representante da CEP/SP mencionou que tanto a formação dos conselheiros do próprio CES quanto dos CMS de saúde era realizada presencialmente: “[...] para fazê-los entenderem qual é o papel do conselheiro, e eu acho que é muito importante fazer participação social, conhecer os instrumentos de gestão. Então era esse trabalho que vinha se fazendo antes da pandemia.”

Compondo essa tendência nacional relativa à capacitação dos conselheiros sobre o seu papel no Conselho como tema prioritário antes da pandemia, foi mencionada, de modo geral, a instrumentalização dos conselheiros a partir de subtemas, como os enumerados a seguir.

- i) O processo de gestão de um Conselho. Como exemplo desse subtema, cita-se o mencionado pelo representante da CEP/BA, por exemplo, ao afirmar que

[...] há algumas dúvidas geradas na comissão de acompanhamento aos municípios sobre saber como ocorre o processo de dirigir o CMS no dia a dia ou como é o processo de gestão de um Conselho. Esses são temas muito mais para a CEP do que para a comissão de acompanhamento.

- j) A estrutura da Secretaria Estadual de Saúde. Como exemplo desse subtema, a fala da representante da CEP/RO:

[...] é importante que o conselheiro saiba e entenda como o CES é formatado, o que ele representa, a importância de uma programação anual orçamentária, todo o impacto para poder executar as ações no ano seguinte. Então se pensa como entregar para o conselheiro essas ferramentas para que ele tenha propriedade para avaliar as ferramentas, aprovar ou fazer ressalvas. [...] uma demanda a ser sanada é a instrumentalização dos conselheiros em relação ao papel do conselheiro, o conhecimento em relação ao Conselho de Saúde, conhecer a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, quais são os instrumentos de gestão que essa secretaria utiliza, o que que é um PPA, uma PAS, o que é um RAG, que são instrumentos que o conselheiro precisa ler, saber interpretar e validar.

- k) Os instrumentos de gestão (RAG, PPA, PAS, DigiSUS). A representante da mesa de Sergipe referiu como tema prioritário das “[...] capacitações junto aos Conselhos Municipais e o Conselho regional sobre os instrumentos de gestão, sobre o

controle social. O conselheiro precisa saber o que é o RAG, o que é de DigiSUS.” Nesse sentido, também o representante da mesa do estado mineiro destacou a realização de curso de qualificação em parceria com a Escola de Saúde Pública, que propiciou a aproximação do Conselho Estadual aos CMS:

[...] levar esse curso de qualificação para todas as regiões do estado de Minas Gerais, que hoje temos 853 municípios e 14 regiões saúde. Então todas essas regiões estavam recebendo curso de qualificação [...] pega a questão da concepção do Sistema Único de Saúde e traz também os instrumentos de gestão.

- l) O orçamento e os recursos financeiros do Conselho (Lei Orçamentária). Como exemplo, cita-se a fala da representante da CEP/CE quando afirmou que o orçamento é tema de capacitação. Em suas palavras:

Quando a gente tem a oportunidade de fazer uma oficina bacana, que explique o que é Lei Orçamentária, que explique de onde é que esse dinheiro vem, para onde que ele vai, porque que não pode ser usado com outra fonte, e como é que você pode fiscalizar esse dinheiro, e pode dizer se ele é interessante ou não para a sua localidade, é uma satisfação gigantesca.

- m) O empoderamento dos/as conselheiros/as no que se refere ao conhecimento sobre:
- o funcionamento do CES e do CMS e suas respectivas atribuições, como se percebe na fala do representante da CEP/ES:

[...] a demanda mais importante continua sendo o esclarecimento do conselheiro e da conselheira para entender as funções e finalidade de um Conselho. Muitas vezes se entra em contradição sobre quais são suas atribuições, sobre quais deveriam ser as suas funções para realizar [...]. Mas o mais importante é que o conselheiro e a conselheira entendam qual é o seu papel dentro do Conselho, do controle social, para que serve o controle social, como ele deve atuar no controle social, como que os segmentos devem se relacionar entre si.

- a importância da participação da sociedade civil na fiscalização dos recursos. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/RR

[...] a percepção de que os municípios estão precisando de uma orientação geral sobre qual é a funcionalidade do CES, o que é o Conselho Municipal, quais são suas atribuições, qual é a importância da sociedade civil na participação, a participação da sociedade civil para que o Conselho funcione, a fiscalização, como ela pode fazer a fiscalização de recursos que chegam. [...] indispensável para essa participação desenvolver um programa capacitação para a sociedade civil, pois

[...] primeiro ela precisa conhecer quais são suas funções, quais são seus direitos, como ela pode cobrar, de onde vem esses recursos e como eles podem ser aplicados, qual é a importância de um Conselho Municipal de Saúde e a importância que a sociedade tem para que haja uma funcionalidade com qualidade na área da saúde.

- as questões éticas e legais, sobretudo a política de educação permanente. Como exemplo, cita-se a fala do representante da mesa do CES/PI, o qual revelou que o objetivo antes da pandemia era fortalecer a política de educação permanente e

[...] a Política de Conselheiro no interior. Então, se o conselheiro está participando, ou qualquer outro membro, ele vai ser multiplicador daquele projeto para os demais companheiros que não tiveram condições, porque nós dividimos uma vaga para cada município para atender o maior número de municípios.

Também como exemplo, o representante da CEP/AM mencionou que “a fragilidade maior está nas questões burocráticas e sistemáticas do funcionamento. O Conselho precisa entender bem essa questão do seu papel e dos conselheiros”. Relatou a necessidade de maior conhecimento pelos conselheiros sobre as questões legais, sobre a política de educação permanente e as questões do SUS. Em suas palavras:

Pensando no nosso Conselho, nós temos que começar praticamente do zero. Muitos que chegam ao Conselho têm uma experiência de luta. Ele é um representante do movimento no momento, mas muitas vezes aquele representante que está nos lugares cobrando, que vai na maternidade tal verificar o que está acontecendo, vai até o secretário e cobra, ele vira conselheiro. E, virando conselheiro, muitas vezes, ele tem um desconhecimento de qual é o seu papel. Então uma formação sobre as questões legais, sobre questões éticas aqui ainda é muito frágil. Nós vamos ter que trabalhar uma formação de regimento, que muitas vezes tem bastante dificuldade de entender o regimento, ou não lê, ou tem outras questões.

- o regimento dos Conselhos, como no exemplo anterior, colocado no trecho da fala do representante da CEP/AM;
- o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua legislação. Como exemplo, cita-se a fala da representante da CEP/MG, a qual destacou a necessidade de fortalecimento do SUS: “[...] começamos a conversar sobre o que está dito na Constituição: a saúde é um direito humano, de todas as pessoas e dever do Estado, assegurando a saúde como direito humano desde 1948, mas que somente foi garantida na Constituição de 1988”. Outro exemplo está na fala do representante da CEP/PB, o qual afirmou que, entre os temas escolhidos dentro da comissão, está “a

identificação dos princípios do SUS, primeiro na sua regionalização e depois para mostrar ao cidadão aonde ele iria caso ele tivesse uma dor de cabeça”. A representante do CEP/RN também afirmou como tema

[...] o próprio Sistema Único de Saúde, a Lei 8080, a Lei 8142, o controle social, a responsabilização jurídica e criminal de fiscalização das ações de acompanhamento e aprovação, ou reprovação, dos instrumentos de gestão. Esses temas foram escolhidos pensando-se no segmento dos usuários, que normalmente são pessoas de entidades, de segmentos dos sindicatos, de movimentos sociais, e que não conhecem o SUS, o seu funcionamento. Também porque, ao se pensar uma capacitação de planejamento, o controle social não está inserido. Não garantem as vagas para o controle social, é uma capacitação para gestores. E quem analisa esses instrumentos de gestão somos nós, do controle social, que nunca ouvimos nem falar em planejamento, e muito menos instrumento de gestão.

Em relação aos temas prioritários, destacam-se ainda alguns exemplos de particularidades referidas pelos/as representantes entrevistados/as das CEP antes do advento da pandemia:

- a) o acompanhamento aos municípios sobre a paridade, relatado pelo representante da CEP/BA;
- b) a questão ambiental e do clima no estado, referida pela representante da CEP/PE;
- c) a regionalização e a identificação dos princípios do SUS, destacadas pelo representante da CEP/PB;
- d) o acesso aos serviços de saúde das comunidades mais distantes, relatado pelo representante da mesa do CES//RO: “[...] essas comunidades sempre foram muito esquecidas e os acessos aos serviços de saúde sempre foram em segundo plano, tudo é mais difícil, percorrer o rio, percorrer estradas de terra, percorrer quilômetros [...]”;
- e) os ataques ao Sistema Único de Saúde, a questão do golpe e a aprovação da Emenda Constitucional 95, em 2016: “[...] pelo efeito nefasto causado ao Sistema Único de Saúde e às demais políticas”, ressaltados pela representante da CEP/MG;
- f) o representante da CEP/ES destacou como temas “[...] 1) o aspecto jurídico; 2) o aspecto estrutural; 3) o aspecto logístico para o deslocamento dos conselheiros, 4) os limites da atuação de um conselheiro (a), 5) articulação com outros Conselhos Municipais para colocar em ação uma rede não somente de controle social, mas também de acompanhamento da assistência à saúde estadual [...]”;
- g) ainda, a representante da CEP/GO relatou como tema “a compreensão da importância social, política, a análise do viés jurídico, a falta da estrutura física e intelectual”;

- h) a representante da CEP/RS destacou que os temas trabalhados envolvem “a regulação de saúde, o cotidiano da ação do Conselho na sua atribuição, sistema de informação, o papel do Ministério Público, chamando alguns promotores, especialmente algumas pessoas que são parceiras do Ministério Público em relação aos temas da saúde e da política de saúde”. Além destes, referiu que foram discutidos também o tema dos agrotóxicos e sobre os comitês populares e afirmou: “Há vários temas que a gente captura como temas emergentes vindos desse coletivo, que são as pessoas participantes. E atualiza novamente com o coletivo sobre qual será o tema da próxima reunião.”

Com o início da pandemia, foi possível observar, a partir das falas dos/as representantes entrevistados/as que a tendência nacional relacionada aos temas prioritários seguiu na mesma direção verificada antes do início da pandemia, porém sofreu modificações com acréscimos de temas suscitados pela Covid-19 e pela situação político-partidária do Brasil a partir das eleições presidenciais de 2018.

No que se refere aos temas comuns prioritários suscitados pela pandemia da Covid-19, foi possível elencar os que seguem.

- a) O papel da atenção básica no enfrentamento à Covid-19. Como exemplo, cita-se a fala da representante da CEP/AL:

[...] a prioridade foi falar sobre a importância das redes de atenção à saúde, as diferenças das complexidades de atenção principalmente na pandemia, para o entendimento do papel da atenção básica, da atenção primária no enfrentamento à Covid-19. Também a atenção primária, a média complexidade e alta complexidade, e como elas devem funcionar no Sistema Único de Saúde, de forma a melhorar e a prevenir o agravamento da pandemia.

- b) A adaptação ao trabalho remoto. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/SE:

[...] o acompanhamento das atividades está sendo remoto. Os Conselhos regionais também estão em funcionamento remoto. No ano de 2020, foram realizados diversos aulões enquanto CEP em que foram reunidos os Conselhos regionais também. Foram essas capacitações, que antes eram realizadas nos locais, nos Conselhos regionais, que passaram a ser realizadas de modo virtual, sendo transmitidas pelo Facebook, e passaram a ser chamadas de aulões.

O representante do CEP/AM afirmou:

No Amazonas, eu penso que a questão da formação utilizando ferramentas que sejam on-line não vai funcionar muito bem, porque a internet é muito ruim mesmo. Se for para o interior, fica ainda pior. Então, na questão formativa, vai ser preciso incorporar as questões das tecnologias de informação, mas que as pessoas possam também ter acesso remoto a essas tecnologias. Acho que a melhor saída para isso também é não ficar muito nas questões expositivas e pensar estratégias de criação de oficinas, fazendo o envolvimento das pessoas para, quem sabe, haja o entendimento das tarefas, das missões.

Também o representante da CEP/SP afirmou, sobre a adaptação ao trabalho remoto, que não sabe avaliar se o uso das tecnologias digitais tem prejuízo, por exemplo, de absorção do conhecimento. Nas suas palavras:

Eu penso que sim, eu falo muito de competência informacional e competência educacional, no meu caso. Eu aproveito muito mais, vou muito mais feliz em uma atividade presencial, eu evito ao máximo curso remoto. Mas agora na vigência da pandemia se eu tiver que fazer, eu vou fazer.

E a representante da mesa do CES/DF afirmou que, “[...] nesse momento, há dúvidas sobre se faz, como faz, como não faz. Sempre que o Conselho foi chamado, havia a participação no intuito de aprender como fazer as atividades de forma remota.” O representante da mesa CES/AL também afirmou que foi realizado um trabalho de transição dentro da pandemia, em que “[...] foi passado de uma situação confortável, com tudo preparado presencialmente, viagem, sem se preocupar com contaminação, para chegar a uma nuvem negra, em que tivemos que nos adaptar para trabalhar. E agora, nós temos que nos trabalhar, nos planejar para sair dessa turbulência.”

- c) A projeção do retorno das atividades presenciais no pós-pandemia com o seguimento do uso das ferramentas digitais de comunicação. Como exemplo, cita-se a fala da representante da CEP/PE ressaltando que “a comissão tem acompanhado a discussão de vários temas como o retorno das atividades presenciais, que os governantes chamam de ‘plano de convivência com a pandemia’”. Também o representante do CEP/SP afirmou que as ferramentas de tecnologia digital já deveriam ter sido mais utilizadas antes da pandemia:

Precisou chegar a pandemia para fazer a gente usar essas ferramentas. Essa questão de contato físico é importante. Faz diferença? Faz. Mas também não podemos ser hipócritas porque a gente vive no Facebook, no Twitter e no Instagram. Acho que fazia uso disso para atividades irrelevantes. E agora estamos usando as mesmas ferramentas para coisa que tem relevância. Essas ferramentas geram economia e ganho

de tempo. A questão que se coloca é se essas ferramentas têm a mesma eficiência e o mesmo impacto das atividades presenciais. De qualquer forma, penso que essas coisas todas vieram para ficar, e eu acho que a gente está fazendo um bom uso disso. Ainda, ressalvo, tem a questão que é preciso observar: não é todo mundo que tem acesso, não é todo mundo que tem equipamento, mas eu acho que a gente não vai fugir disso, isso veio para ficar.

O representante da mesa CES/AL mencionou que o trabalho a ser realizado passa pela capacitação dos Conselhos:

[...] para que eles continuem com seu cuidado, com a sua proteção, mas que façam um planejamento para o futuro. A ferramenta digital não vai acabar. Ponto. Ela não vai acabar, vai continuar cada vez mais atuante na nossa vida, nos eventos. Agora temos que ter cuidado de equipar os Conselhos com novas ferramentas.

- d) A necessidade de capacitar os conselheiros e estruturar os Conselhos em termos de conectividade (internet) e equipamentos (computadores). Cita-se, como exemplo, a fala do representante da mesa CES/AL:

[...] já foi solicitada a montagem de computadores novos e com a conectividade melhor, com a ferramenta melhor para que se trabalhe o presente e o futuro. Estamos trabalhando agora com os municípios, com gestores através do Cosems, para que dê uma estrutura para os Conselhos, porque vão precisar de uma ferramenta muito importante, que é a conectividade, que é um computador moderno, que consiga se conectar, não só no seu município, mas com o estado e com o Brasil. Sei que vamos chegar a esse patamar de trabalho presencial novamente, mas as ferramentas digitais vão ser mais usadas, e precisamos exatamente desse cuidado com os Conselhos para que tenham a estrutura mínima necessária para que permaneçam conectados.

A respeito dos itens b), c) e d) parece não haver consenso entre os conselheiros brasileiros no que se refere à avaliação do uso das tecnologias de comunicação durante a pandemia. Essa ausência de um consenso pode ser inferida a partir dos termos vinculados pelos conselheiros às tecnologias em suas falas. Por vezes, são utilizados, para se referirem ao uso das ferramentas, os termos seguintes.

- 1) “Dificuldade” – cita-se a fala do representante da CEP/DF: “a grande dificuldade hoje da capacitação é o acesso à internet, porque todo mundo sabe que internet é cara, é paga, e muitos não têm sequer um hardware, um computador, o que dificulta”.
- 2) “Barreira” – cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/RO:

[...] houve muita dificuldade em conseguirmos acertar nessa nova metodologia. Muitos dos conselheiros não conseguiram se adaptar até hoje. Nós estamos há um ano nessa modalidade e ainda tem conselheiros que dizem ter dificuldades para fazer por esse motivo, por essa barreira tecnológica que nos afeta como um todo [...].

- 3) “Saída” – cita-se como exemplo a fala do representante da mesa CES/RO ao afirmar que “a pandemia, em síntese, trouxe uma necessidade de falar de tecnologias digitais, de treinar um pouco mais o acesso, de escolher outras ferramentas para poder atuar”. Relatou também:

[...] todos nós percebemos que, em alguma medida, esses encontros virtuais têm deixado um pouco a desejar no que diz respeito às contribuições para a efetivação de algumas propostas e situações. Eu sou docente e dou aula virtual, eu acredito muito no outro lado da tela também, eu acredito na participação. Se os participantes, utilizando essas ferramentas, conseguem se entregar, participar efetivamente, discutir, fazer seus registros, abordar, a coisa acontece da mesma forma como presencial. É claro que nada substitui o contato, a dialógica daquele encontro presencial. Mas, num contexto de pandemia em que a prioridade é a questão de saúde e a segurança sanitárias, as ferramentas tecnológicas deverão ser utilizadas e ser analisadas para saber como ela vai manter as contribuições. É um grande desafio, mas é uma saída, ao mesmo tempo. Acredito, sim, que elas são uma saída positiva, desde que muito bem pactuado o seu uso, muito bem organizada a sua dinâmica, a sua metodologia, para que o controle social possa manter a sua participação nessas tomadas de decisão. O que me preocupa é que as plenárias de deputados, de senadores e de vereadores estão se mantendo presencial, até porque a gente sabe da força dessa questão. E muitos Conselhos, a depender da sua composição, estão optando por reuniões fazer virtuais. Isso de uma forma de outra pode levar a um afastamento do controle social, e é isso que está posto: precisamos, sim, habilitar os conselheiros e os Conselhos a utilizar da melhor forma essas tecnologias.

- 4) “Desafio” – cita-se como exemplo a fala do representante da CEP/BA, ao relatar que a pandemia trouxe inúmeros desafios e que é preciso “reconhecer que, em um estado como a Bahia, não há como traçar uma estratégia única, porque tem municípios que não têm internet, tem município que a internet é precária, tem município que, inclusive, as situações sanitárias, elas são diferentes dos outros”. Destacou que o primeiro desafio “foi ter que aprender que, de fato, as coisas não eram mais tão presenciais como antes, que tudo o que tinha sido planejado estava adequado para a realização naquele formato presencial, e não mais no formato virtual”. Foi preciso também reconhecer que o Conselho,

[...] e o processo de sucateamento do Conselho, faz com que ele seja uma das áreas da secretaria que menos é investida de tecnologia. Os computadores do Conselho ainda são aqueles que ninguém mais quer. Renovam-se os computadores de alguma sala e os computadores velhos são enviados para o Conselho. Você acaba não tendo tecnologia suficiente para fazer uma live de qualidade. Não tem uma equipe técnica para produzir ou lidar com essa questão da tecnologia. Então tivemos que pensar em estratégias nessa direção. A outra questão é que o sofrimento das pessoas durante o processo, ou passando pela Covid-19, ou pelas consequências da doença, fez com que muitos companheiros e companheiras desistissem, desanimassem. Então como é que a gente também cumpre esse papel de animar as pessoas e dizer ‘olha, vamos pensar numa nova estratégia’? A educação permanente ficou um pouco parada. Nós estamos com um processo de parceria com o Conselho Nacional, com os módulos de formação que o Conselho Nacional está trazendo.

- 5) “Facilitador” – cita-se como exemplo a fala do representante da CEP/DF, que referiu a realização de um processo de formação conjunta, organizado pela CEP com as outras instâncias durante a pandemia:

[...] o uso das ferramentas, de tecnologias, da internet foi um facilitador. Praticamente todas as reuniões do Conselho, incluindo as da CEP, são feitas de modo virtual. Então não há problema nenhum, o chamamento é feito pelo WhatsApp e as reuniões são feitas pelo Zoom ou pelo Teams. Utilizando essas ferramentas, ficou muito fácil, muito fácil mesmo, não dá problema nenhum. Há ocasiões até que nós fazemos a convocação pela manhã e temos reunião à tarde.

Todavia, parece haver nas falas referência comum à necessidade de mais capacitação dos conselheiros quanto ao uso dessas ferramentas e maior debate sobre seu alcance e efetividade educativa. Cita-se como exemplo a fala do representante da CEP/ES, que afirmou a necessidade de preparação de métodos que sejam compatíveis com as ferramentas e as plataformas tecnológicas utilizadas,

[...] para que elas, além do próprio acesso à internet de boa qualidade, e aos equipamentos que permitam fazer utilização rápida e estável dessa internet, proporcionem que todos também tenham o acesso. [...] Não adianta, por exemplo, eu ter uma capacitação num ambiente virtual, imaginando que eu esteja falando com a pessoa a quilômetros de distância, com a frieza da tela do computador, como se ela tivesse ali, na minha frente. Então, eu preciso ter outras estratégias, e outros métodos, que proporcionem ou que gerem interesse, para que a pessoa se concentre naquela atividade que está sendo realizada.

Ainda com relação aos temas comuns prioritários suscitados pela pandemia da Covid-19, foi possível elencar os que seguem.

- a) A qualidade da saúde mental dos conselheiros e do povo durante a pandemia. Como exemplo, cita-se a fala do representante da CEP/MS:

[...] foi realizado um levantamento com relação aos óbitos de trabalhadores da área da saúde, a condição mental desses trabalhadores, a questão da invisibilidade dos trabalhadores dentro da área da saúde quanto acesso à testagem para Covid-19 e à saúde mental. [...] a Faculdade UEMS ofereceu ajuda psicológica para os trabalhadores da área da saúde, de agentes comunitários, enfermeiros, médicos. Alguns trabalhadores que tiveram perdas na família, que estão há mais de três anos sem tirar férias. Por conta do período da pandemia, não se pode tirar férias, tem gente que adoeceu.

Também o representante da CEP/BA afirmou a importância da discussão geral da nova realidade trazida pela pandemia, uma vez que percebe que

[...] a sociedade está mais doente. As pessoas foram afetadas também na saúde mental. Nós estamos numa sociedade que carece de companhia, de estar próximo das pessoas, de ter o abraço, de ter aproximação. A gente precisa compreender também que as pessoas precisam se sentir de novo úteis, precisam de novo sentir que as opiniões delas estão sendo aproveitadas e implementadas em algum lugar. Vejo todo esse processo tecnológico como muito promissor, por um lado, mas vejo também que é muito arriscado porque a gente está naturalizando muito essa ideia do distanciamento.

- b) A vacinação contra a Covid-19, em articulação com a situação política brasileira. Como exemplo, cita-se a fala do representante da mesa CES/RN: “[...] a vacinação tem sido o maior entrave encontrado, visto que não houve empenho do Governo Federal para que fossem viabilizadas essas vacinas para todos. Se tivesse vacina para todo mundo, não tinha problema.” O representante da CEP/AM destacou também como problema enorme a recusa das pessoas em tomar a vacina:

Essas pessoas pensam que a vacina vai fazer mal ou porque veio da China ou por negacionismo. Nisso a universidade deveria estar orientando. Temos quase 100 mil pessoas entre as três instituições de Manaus, que atinge de forma direta. Você consegue ter uma boa abrangência, mas cada um se coloca de um lado. A gente tentou fazer essas uniões e parcerias que eu acho fundamentais. E no processo de formação, vou ser sincero, eu não vejo o Conselho Estadual de Saúde sozinho nesse barco. Eu vou cobrar do governo do estado que me forneça plataforma. Se precisar construir material didático, que eles possam ajudar nessa construção, eles têm tudo isso.

Também, a vacinação no Brasil foi destacada como tema prioritário pela representante da CEP/CE: “[...] como é que eu vou falar de saúde quando as pessoas estão abaladas dentro de casa, sem saber o que pensar, sem entender o que está acontecendo? Sem ter o que comer e sem ter vacina?”

- c) A infodemia, as *fake news* e o negacionismo. Cita-se como exemplo a fala do representante da CEP/DF:

Para esse público mais necessitado da saúde, para o povo em geral, a forma de buscar informação mais fácil é a mídia televisiva. Há uma série de notícias mal dadas, não tem a informação correta. Observamos que, na vacinação, são direcionados pontos errados para vacinação, drive-thru com endereço errado. Então, para a população em geral, em relação ao uso da tecnologia neste momento de pandemia, não houve uma grande melhora, não. Para os conselheiros e para os servidores da saúde como um todo, houve, sim, um ganho fantástico.

Também em relação ao tema das *fake news* e do negacionismo, o representante da CEP/ES mencionou:

[...] a informação verdadeira e objetiva precisa ser o principal antídoto das *fake news* e do negacionismo. Agora, como que a gente vai injetar essa informação verdadeira e objetiva nas camadas populares? E, já que a gente está falando do controle social, principalmente entre os conselheiros, eu entendo que a gente precisa de objetividade e clareza, e sensibilidade para traduzir essas informações, e também boa vontade. Para além de traduzi-las, precisamos entregá-las, dialogar, levar essas informações para um diálogo franco e aberto com todas as pessoas. Se não for presencial, que seja de forma remota.

Foi possível identificar também particularidades referidas pelos/as representantes entrevistados/as das CEP sobre os temas prioritários com o advento da pandemia. Cita-se, por exemplo, a importância das redes de atenção à saúde e as diferenças das complexidades de atenção na pandemia, mencionada pela representante da CEP/AL:

[...] a nossa proposta era ir discutindo individualmente cada rede e o seu papel em relação ao todo. [...] Como nós vamos ajudar os nossos usuários do SUS em relação a essa sobrecarga, que a gente já está prevendo desde agora, tanto para as pessoas que não buscaram o sistema no período de pandemia, mas que agora estão adoecendo, ou que já adoeceram, quanto para aqueles que tiveram o vírus e a doença e ficaram com sequelas? Vai aumentar muito a demanda e o sistema não está preparado. Como é que a gente vai contribuir?

Ainda como exemplos de particularidades sobre os temas prioritários durante a pandemia, a representante da CEP/RJ destacou a realização de capacitações sobre

o tema das plataformas on-line e o “[...] debate sobre os movimentos sociais mais ignorados, como a população marginalizada, a privada de liberdade, LGBT, as populações de favela, a população de rua”. Também o trabalho com temas como “[...] hanseníase, psoríase, AIDS, DST, saúde mental, tuberculose, pois o Rio de Janeiro tem o título do estado onde acontece mais óbitos de tuberculose.” A representante da CEP/MG destacou também, como temas prioritários, a saúde da mulher e a violência sexual, os desafios dos trabalhadores da saúde e dos demais trabalhadores das áreas essenciais.

O representante da CEP/MS referiu entre os temas prioritários a questão da invisibilidade dos trabalhadores dentro da área da saúde no que se refere ao acesso à testagem para Covid-19 e à saúde mental: “A gente citou também a questão dos maqueiros, que são os membros que muitas vezes ficam invisíveis. Foi levantada também a questão de que a Covid-19 não pode ser discutida somente a nível hospitalar.” Também a violência doméstica surgiu como demanda para a CEP durante a pandemia:

Eu escutei a frase de uma moradora que disse ‘eu quero a minha vida de volta’. Ela é hipertensa e diabética, e a única coisa que ela falou que gostava era a igreja que ela ia. Ela falou assim: ‘eu não consigo mais ir na minha igreja. Assisto via on-line, mas não é a mesma coisa, não abraça o pessoal’. Daí surge a questão da depressão, do medo de morrer. Outra questão que eu observo muito que precisará ser valorizada é a questão da saúde do trabalhador. Os trabalhadores estão adoecidos, esgotados. Temos trabalhadores que morreu quase a família inteira. Não somente nos trabalhadores, mas na população inteira.

O representante da CEP/DF destacou o tema do empoderamento dos conselheiros de saúde diante do desconhecimento de muitos que chegam ao Conselho sobre o que seja a atenção primária em saúde. Relatou que essa situação não é diferente entre os usuários: “Nossa intenção é dar conhecimento aos conselheiros, para que eles passem para os usuários da sua região qual é o papel de cada UBS, de cada ESF, para que se tenha um melhor atendimento e para que não se acumulem pessoas na unidade básica de saúde.”

4.2. Metodologias dos processos de educação permanente

A partir das falas dos/as representantes entrevistados/as sobre as metodologias dos processos de educação permanente utilizadas pelas CEP antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência nacional a utilização de algumas atividades e metodologias, enumeradas a seguir.

a) Reuniões presenciais. Cita-se como exemplo a fala do representante da mesa CES/PB, que revelou a utilização de reuniões por região, afirmando: “Era muito mais

fácil juntar a maioria dos municípios, pegar determinada região e ver sua ânsia, ver seu problema.”

b) Capacitações presenciais. Cita-se como exemplo a fala do representante do CEP/MA, quando afirmou que o Conselho foi convidado para fazer capacitações e segue a metodologia do Conselho Nacional:

A gente faz baseado exatamente na sistemática do Conselho Nacional, com slide, com lei, geralmente de dois dias no município. São 16 horas-aula, com apostila toda baseada na modalidade do Conselho Nacional. Mas é um ou outro Conselho Municipal que convida a gente, não como CES direto. [...] No meu entendimento, quando chego no interior, falo quatro horas, apresento o slide quatro horas e venho embora, isso não é capacitação.

Ainda, o representante da mesa CES/PI revelou que uma das estratégias antes da pandemia era fortalecer a política de educação permanente nos municípios com um bom trabalho nas capacitações:

Nós decidimos, quando a gente assumiu a educação permanente, fazê-la a partir de um outro método. A gente ter a educação permanente como controle social e participação, saúde mental, financiamento, descentralização do Sistema Único de Saúde, a educação permanente para controle social e para os trabalhadores de saúde. Então, foram algumas metas que nós adotamos quando a gente assumiu para realizar um trabalho mais aberto e que abrange mais o conhecimento do conselheiro.

O representante da CEP/SP destacou a realização utilização de oficinas e discussão de casos como metodologias, bem como a capacitação presencial dos conselheiros, antes da pandemia:

O Conselho Municipal de Saúde acionava o Conselho Estadual de Saúde, via Secretaria Executiva. Então, a gente ia presencialmente. Ia uma equipe da Secretaria Executiva com alguns membros da Comissão de Educação Permanente. Os conteúdos eram tratados lá com participação de gente do Conselho Municipal inclusive, mas nem todos. A formação é para todo mundo, mais dirigida para os conselheiros novos, mas todos os membros do Conselho participavam.

c) Oficinas presenciais. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/PE. Destacou que, anteriormente à pandemia, foram realizadas oficinas, elaboradas juntamente com a Escola Estadual de Saúde:

Conseguimos montar, até concluir, mas não conseguimos iniciar, um curso de formação para o controle social, com 60 horas, em cinco módulos. Nós conseguimos estruturar com objetivos gerais e específicos, então veio a pandemia e não conseguimos iniciar.

Destacou, ainda, o planejamento de utilização do podcast, mas revelou que “não chegou a ser gravado”.

d) Cursos presenciais. Cita-se como exemplo a fala do representante da MD/MG na qual mencionou a realização de curso de qualificação em parceria com a Escola de Saúde Pública:

[...] propiciou a aproximação do Conselho Estadual aos Conselhos Municipais, bem como o atendimento presencial como metodologia utilizada para alguns Conselhos Municipais que desejassem ir ao Conselho Estadual de Saúde, com agendamento prévio para o deslocamento, para marcar uma reunião, para esclarecer dúvidas e receber orientações.

e) Rodas de conversa presenciais. Estas foram referidas como metodologia utilizada, por exemplo, pelos representantes da CEP/MG e da CEP/ES, como revela a fala do representante da CEP/ES: “[...] antes do início da pandemia, e com o estabelecimento das medidas de isolamento e de distanciamento social, a gente tinha rodas de conversa e capacitações pequenas, bem pontuais, com uma certa frequência. E tentávamos, inclusive, levar isso para o interior do estado.” Também o representante da mesa CES/MS afirmou a utilização de rodas de conversa nas associações, nas comunidades de bairro. O representante da CEP/MS relatou:

[...] as discussões eram levadas para as comunidades, em um processo de multiplicação nas aldeias. A questão principal da multiplicação era tentar criar dentro da comunidade um senso crítico e trazer as bases que são do SUS. Esse processo, muitas vezes, era feito com moradores, lideranças de bairros e, em alguns momentos, eram elaborados materiais para poder divulgar e trazer o conhecimento ou dividindo aquilo que a gente aprendeu.

f) Seminários e debates presenciais. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/RJ, que relatou os seminários e debates como metodologias utilizadas na educação permanente: “A Comissão de Educação Permanente, anteriormente, tinha uma ação não muito, assim, dinâmica, mas tinha uma boa ação. Eram promovidos seminários, debates.”

g) Metodologia participativa de forma presencial. Cita-se como exemplo a fala do representante da mesa CES/AL: “a CEP é muito importante para o controle social no sentido de capacitar os atores, de modo participativo, para trabalharem com os demais Conselhos e sociedade civil organizada, visando fortalecer o controle social”. Também a fala da representante da CEP/MG quando referiu a utilização da metodologia do Paulo Freire pela comissão:

[...] foi um processo, assim, super-rico, na Escola Estadual de Saúde Pública de Minas Gerais. E [...] dentro dessa metodologia freireana, [...] de considerar os saberes de todas as pessoas que estavam presentes. E [...] dando condições de participação para as pessoas

que estavam ali, que eram representantes de cada distrito sanitário, de cada divisão no território. E para que eles fizessem isso nos seus territórios. Eu vi que foi uma construção riquíssima, muito interessante.

h) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/GO, que revelou a adoção das capacitações utilizando o formato de metodologia ativa, com “uma introdução sobre o que era educação permanente nas oficinas, um contexto geral da educação permanente do estado de Goiás e depois a discussão sobre as necessidades”. Relatou que foram recebidas observações a respeito da adoção dessa metodologia, como o exemplo que segue: “[...] reunião de metodologias ativas, com discussão, com problema, você tem que ter cuidado, porque senão vira enxurrada de palpites. Uma coisa é você discutir, outra coisa você ficar ouvindo palpites. É preciso avaliar o problema, fazer um *brainstorm*.” Todavia, a representante avaliou de forma positiva o uso da metodologia. Também o representante da CEP/DF referiu a utilização de metodologias ativas: “[...] em que há uma iniciação do conselheiro de saúde para que ele, com a ‘mão na massa’, tenha mais conhecimento. Então fomos obrigados, até em função da falta do dinheiro, a utilizarmos o conhecimento da Secretaria de Estado de Saúde.”

Ainda, o representante da mesa CES/RO afirmou que a proposta metodológica dos trabalhos, o planejamento dos encontros, é promover a reflexão sobre a ação e a construção de sentidos pelos conselheiros sobre a forma como estão desenvolvendo seu trabalho. Destacou que as abordagens comissão objetivam instigar os conselheiros dos municípios a “[...] pensarem na sua realidade e sobre o que podem fazer para além do que acreditam. Temos uma cultura no estado de que ser conselheiro é apenas esperar reunião ordinária, debater o ponto de pauta que possa estar especificamente sendo discutido ali e, de alguma forma, votar.” Também o representante da CEP/PA relatou a utilização de cursos de formação, de capacitação, afirmando que sempre sentiu a necessidade dos conselheiros, principalmente os usuários, querendo se engajar no processo, mas ao mesmo tempo percebia sempre uma necessidade muito grande de que se empoderassem no conhecimento. Indicou os seminários como ferramenta metodológica de excelência para atingir esse empoderamento, destacando:

Essa sempre foi a metodologia, a prática usada, tanto nos municípios paraenses como na questão das conferências. Começávamos com os fóruns, as capacitações para conselheiros, envolvíamos uma classe, além dos conselheiros, que eram os agentes comunitários de saúde. A gente envolvia, e eles se sentiam muito próximos, ajudando como controle social. Então, dentro de um planejamento, começávamos com muitas capacitações nos municípios, mas o foco maior, a maior assembleia, o maior número que se conseguia, principalmente de usuários, era realmente nas conferências.

i) Recursos tecnológicos (podcast, redes sociais, e-mail, WhatsApp, site, telefone). Cita-se o exemplo da representante da CEP/MG, que afirmou a utilização das redes sociais, de e-mail, do WhatsApp, do site do Conselho, do telefone e também “do boca a boca”, afirmando a realização de reuniões presenciais, conforme revela sua fala: “Então a gente fazia essa divulgação via redes sociais [...] e as reuniões eram físicas, presenciais [...] a comunicação basicamente era pelas redes sociais, por telefone, e-mail e de boca a boca. Basicamente foi essa a forma de mobilizar.” A representante também destacou em suas falas a visualização de maior necessidade de sistematização como preocupação para não perder as informações das ações realizadas, bem como a realização de podcast como forma de implementar essa sistematização: “a gente precisa sistematizar mais, e começamos a nos preocupar também em registrar, sabe? Porque as coisas se perdem. Nós fizemos até um podcast, que a gente chamou a Barrios [...]. Conta como é que foi o processo da Câmara Técnica de Educação Permanente até aqui.”

Como particularidades referidas pelos/as representantes entrevistados/as das CEP antes do advento da pandemia, cita-se como exemplo “o trabalho com o usuário que não está inserido dentro dessa questão do SUS”, mencionado pela representante da CEP/PB. Sobre esse trabalho, a representante afirmou ainda: “[...] essa questão diz respeito a como o usuário iria trabalhar caso ele precisasse do SUS. Essa foi a maior metodologia, e que a gente, antes da pandemia, estava mais ou menos com 70%, eu acho, de objetivo alcançado.” Destacou também que, a partir do Fórum Paraibano da Educação Permanente, foi iniciado o “trabalho com os planos macrorregionais da CEP do CES para as Comissões de Educação Permanente nos municípios, implantando a CEP nos Conselhos Municipais que ainda não tivessem estruturada essa comissão”.

O representante da CEP/BA destacou a necessidade de reconhecer quais são os instrumentos disponíveis para fazer a educação permanente, lembrando que, no regimento do Conselho, está prevista a possibilidade de serem convidadas organizações para fazer parte de comissões. Afirmou a concepção de que, “[...] em termos de metodologia, nada é estático. O processo de formação precisa ter flexibilidade, saber ouvir, reunir e envolver alguns atores e atrizes no processo da elaboração da construção inicial. Essa é uma estratégia que sempre dá certo.” Reforçou também a ideia de que a CEP necessita utilizar alguns instrumentos inovadores, citando o exemplo de “aulões nos distritos de Salvador junto com a UFBA e com a UNEB”. O envolvimento de estudantes universitários também foi afirmado como muito importante, ressaltando que “o Conselho precisa ser também um espaço de vivência para o estágio na saúde coletiva”. Ainda, relatou como estratégia utilizada “buscar e cobrar o papel social das instituições, pois não se pode esquecer que o Conselho é formado por entidades que representam a sociedade, e que essas instituições precisam colaborar na formação dos conselheiros”. O representante também revelou que outra estratégia utilizada foi justamente buscar e cobrar o papel social

das instituições. Destacou que não se pode esquecer que o Conselho é formado por entidades que representam a sociedade. Tem uma parte dessas entidades que formam o Conselho e que se “vai buscar esse apoio e dizer ‘olha, você também tem uma participação aqui, não dá para você jogar um monte de novos profissionais no SUS ou na área da saúde e você não vir discutir conosco aqui a responsabilidade social, a questão da formação, questão da necessidade’ [...]”.

Ainda como particularidades referidas pelos/as representantes entrevistados/as das CEP sobre as metodologias utilizadas antes do advento da pandemia, citam-se a digitalização de plenárias, documentos e conferências realizadas e a publicização do material na página do Conselho, referidas pela representante da CEP/RS. Foram realizadas também entrevistas com vários presidentes de Conselho, pessoas historicamente envolvidas com a construção do CES. Nas palavras da representante: “Inclusive essas entrevistas precisavam serem mais bem analisadas. Nem tudo a gente conseguiu analisar, porque é um mar de conteúdo e de dados. Eu tenho me preocupado porque a gente faz muitas coisas ao mesmo tempo. A gente vai lutando de todos os lados, tentando levar adiante [...]”. A representante afirmou, ainda, a necessidade de uma “política pública de pesquisa que pudesse, realmente, se ocupar disso como um eixo prioritário”. Também como exemplo, referiu a utilização de estratégias como as plenárias e os seminários descentralizados, ressaltando que a política de educação permanente para o controle social sempre ocorreu nessa relação de assessoria, de apoio:

Há muitos anos a gente tem lutado para que tenha uma equipe. Até teve uma equipe que acompanhou comissão, com outros colegas, mas foi uma equipe com mais pessoas. Hoje a gente vive uma situação no estado de pouca gente trabalhando na secretaria de estado. Principalmente nesse último ano que teve um “pacote da morte”, que a gente diz, do governador Eduardo Leite. Houve muitas perdas, esvaziamento. Inclusive a própria Clarete se aposentou porque se ela não se aposentasse ela perderia algumas conquistas. Então hoje a gente vê hoje um esvaziamento muito grande da Escola de Saúde Pública em termos de força de trabalho e na secretaria como um todo. (Representante da CEP/RS).

O representante da CEP/ES mencionou a formação de uma Comissão de Municipalização e de acompanhamento aos Conselhos gestores locais, por meio da estruturação de um conjunto de informações a serem levadas e de auxílio na organização das conferências municipais e das regionais: “Então o método era esse: ir até eles.” Nesse mesmo sentido, de ir ao encontro dos municípios para fazer a educação permanente acontecer, a representante da CEP/MG afirmou a utilização de viagens.

Foi possível observar, a partir das falas dos/as representantes entrevistados/as que a tendência nacional relacionada às metodologias dos processos de educação permanente sofreu modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. Parece ter ocorrido, de modo geral, uma multiplicidade de formas metodológicas para dar

seguimento aos processos da educação permanente após um período inicial de “choque”, com ou sem interrupção das atividades, em maior ou menor grau entre as CEP, no período inicial da pandemia. Como seguimento a esse período inicial, o início da mobilização para a retomada progressiva das atividades e de modos diversos.

No que se refere às metodologias suscitadas pela pandemia da Covid-19, fez-se, nesta sistematização, a tentativa de aglutinar em blocos os conteúdos advindos das entrevistas, conforme segue.

a) As possibilidades e as dificuldades do uso de ferramentas tecnológicas para a educação permanente em saúde durante a pandemia. Citam-se os seguintes exemplos de falas ilustrativas.

1) Na sua fala, o representante da CEP/AM afirmou que um dos aspectos positivos que a pandemia trouxe foi a melhoria no uso das ferramentas de tecnologia de informação e comunicação já utilizadas.

E não tem mais largar disso. É uma perda de tempo ter que sair de Manaus, pegar um barco, andar dois ou três dias para chegar no lugar para dar uma formação, fazer as pessoas que estão ao redor irem até lá. A gente sabe que isso tem um custo alto, muitas vezes a pessoa não tem como custear. Então até mesmo em questão de aprendizagem, eu acho que fica mais cansativo as pessoas estarem lá do que simplesmente criar estratégias. Vai ser preciso criar estratégia.

Todavia, destacou também algumas dificuldades em relação ao uso das tecnologias digitais:

No Amazonas, eu penso que a questão da formação utilizando ferramentas que sejam online não vai funcionar muito bem, porque a internet é muito ruim mesmo. Se for para o interior, fica ainda pior. Então, na questão formativa, vai ser preciso incorporar as questões das tecnologias de informação, mas que as pessoas possam também ter acesso remoto a essas tecnologias. Acho que a melhor saída para isso também é não ficar muito nas questões expositivas e pensar estratégias de criação de oficinas, fazendo o envolvimento das pessoas para quem sabe haja o entendimento das tarefas, das missões.

2) A representante da CEP/RS relatou indignação com relação ao fato de que desejava assistir no YouTube uma palestra, mas não podia assistir no ambiente de trabalho, em razão das dificuldades de acesso pela qualidade ruim da internet:

Então eu tenho que assistir fora do meu horário de trabalho, porque ainda tenho que pedir a renovação de 3 em 3 meses para ter acesso ao YouTube. Para mim é uma concepção absolutamente arcaica, porque dentro do serviço público a gestão dialoga de forma íntima com processos pedagógicos educativos do serviço público. A gestão é construção,

é produção de conhecimento, é ampliação. Eu vejo assim: gestão no serviço público e na saúde tem uma relação íntima com um processo pedagógico.

3) O representante da CEP/SC destacou a criação do MobilizaSUS, cujo funcionamento ocorre da seguinte forma:

[...] nós temos o WhatsApp do CES e dos CMS. Convidamos para falar sobre a Covid-19 por primeiro a Carmen Zanotto, do Congresso, e o Deputado Saretta, da Assembleia. O Saretta é presidente da Comissão de Saúde. Tivemos também o doutor Douglas, do Ministério Público. Mandamos o convite para representantes de cada município por e-mail, e enviamos o link para eles. E, como nós temos uma parceria com o presidente do Cosems de Santa Catarina, nós utilizamos a página do YouTube deles. Então, o técnico deles colocou no YouTube, as pessoas comentam, e dividimos os comentários para responder. Começamos com a pergunta, depois vai para os coordenadores regionais de plenária. Depois mandamos um ofício com as perguntas, encaminhamos para aqueles que foi feito.

4) A representante da CEP/PR destacou a realização de uma capacitação por parte do Conselho Estadual de Saúde sobre a plataforma Cisco Webex, que pertence à SESA, iniciando-se, a partir de então, o uso dessa plataforma. Relatou:

[...] não se consegue fazer tudo o é desejado através do meio virtual porque é mais difícil, não adianta. Então estamos aproveitando esse momento para tentar discutir a questão do regimento interno, do regulamento, pensar nas conferências municipais, a partir do documento base do Conselho Nacional de Saúde. Como é que vão funcionar as conferências estaduais, as conferências municipais. A gente está pensando mais nessa parte de como atuar, como agir daqui por diante.

Afirmou ainda que, durante a pandemia, os conselheiros solicitaram capacitações em informática, não somente sobre as ferramentas do Office (Word, Excel), mas também como utilizar as plataformas (Cisco, Zoom, Teams).

5) O representante da CEP/SP destacou que, com o início da pandemia, houve a suspensão de atividades e encontros presenciais. Também que foi demandado bastante tempo até começar a entender e a pensar numa forma mais dinâmica e mais produtiva de fazer as reuniões on-line:

Como veio a pandemia, praticamente a maioria das atuações presenciais foram suspensas, os encontros presenciais foram suspensos, e a gente levou bastante tempo até começar a entender e a pensar numa forma mais dinâmica e mais produtiva, de fazer as reuniões on-line, entendendo que isso continua, mesmo que a gente já tenha desenvolvido uma certa expertise, a gente entende que continua sendo um desafio, por conta de dificuldade de acesso à internet de boa qualidade nos rincões do estado.

b) O uso da tecnologia virtual e os recursos financeiros para esse uso. Como exemplo, cita-se a fala do representante da CEP/DF:

[...] com a pandemia, foi utilizada somente a tecnologia virtual. E tivemos um grande problema, porque os nossos conselheiros fazem trabalho como voluntários. E, por ser voluntariado, pela própria Lei 8080/90, diz que não é remunerado. Então nós observamos que a grande maioria dos conselheiros são ou aposentados ou têm algum trabalho que não atrapalha a atividade deles como provedores para sua família. [...] e a grande dificuldade hoje da capacitação é o acesso à internet, porque todo mundo sabe que internet é cara, é paga, e muitos não têm sequer um hardware, um computador, o que dificulta. A gente está planejando conseguir, através dessa capacitação, uma sala, uma unidade básica de saúde, que possa disponibilizar um, dois, três computadores para que esses participantes, que não disponham de dinheiro, de recursos, para capacitação se desloquem até essa unidade, e através da internet da UBS, e mesmo do computador, seja possível participar. Do nosso ponto de vista, isso é extremamente importante, porque é o empoderamento do conselheiro, onde vai ensinar o controle social propriamente dito.

A representante da CEP/AL afirmou que não há recursos financeiros. Foram solicitados equipamentos, acesso à internet, mas “não obtivemos resultado ainda”. Todavia, vislumbrou que esse novo recurso digital “veio para ficar, que não vai embora com a pandemia, porque facilitou muitos momentos com os CMS e mesmo dentro do CES, foi o que a gente teve de recurso”. Afirmou que, por um lado, facilitou muito esses momentos com relação aos Conselhos Municipais de Saúde, porque não foi preciso se deslocar até os municípios. “Então, eu acredito que essa metodologia veio para ficar. Porém, a gente precisa dessas ferramentas, que são os equipamentos e o acesso à internet, tanto do lado do Conselho Estadual, quanto dos municipais. Então ainda falta essa parte dos recursos.”

c) A manutenção de capacitações presenciais, em formatos utilizados anteriormente à pandemia, mas permeadas pela possibilidade de manutenção do uso das ferramentas virtuais para sua execução. Como exemplo, cita-se a fala do representante da CEP/MA, que afirmou ter como perspectiva a realização de um programa estratégico para fazer as capacitações in loco, na base: “Isso nós temos que ver, porque são 217 municípios, então é impossível fazer capacitação em todos. Mas temos 19 regionais de saúde e fazer, para cada regional, uma capacitação.” Também afirmou ter como estratégia “[...] a possibilidade de fazer essa capacitação on-line, porque com essa pandemia muita coisa está sendo resolvida on-line. Então, nós temos que ir nos adequando, no meu entendimento, para suprir essas necessidades porque nós não sabemos até quando vai durar esta pandemia.”

Ainda, o representante da CEP/PB afirmou que, como o CES tem sua dotação própria, a CEP tem um recurso: “[...] nós recebemos diária, temos carro à disposi-

ção e técnico, então essa parte financeira para nós é mais fácil. Nós não tivemos problema nenhum nessa situação.” Todavia, relatou que, para chegar no CMS,

[...] nós tínhamos muitos Conselhos que tínhamos que chegar lá in loco, não poderíamos fazer de forma virtual. Então nós trabalhamos junto com a Comissão do Controle Social, Comissão de Vigilância, Orçamento e Finança fomos no município, mas trabalhando dentro do próprio Conselho, em conjunto, todas as comissões.

Como outro exemplo, cita-se a afirmação do representante da CEP/BA sobre a realização de um fórum do CES sobre temas como a vacina, a pandemia, “entrando no processo de formação e levando orientação às pessoas a respeito do que era pandemia, de como lidar com ela e discutir o papel do Conselho no processo da pandemia”. Foi realizada também a discussão sobre a necessidade das ferramentas virtuais,

[...] porque alguns chamam de ‘um novo normal’, mas eu chamo da realidade estabelecida. Não é um novo normal porque não foi pensado por ninguém esse normal. Trata-se de uma realidade que está posta. Muitas coisas serão automatizadas. Algumas estratégias facilitam o processo de renovação de mandatos de Conselhos Municipais. Havia dúvida se seria realizada eleição ou não, então também houve um processo de construção de orientação de como deveria se comportar.

d) Necessidade de revisão de estratégias metodológicas adotadas, suas finalidades e adequação educativa durante a pandemia. Cita-se como exemplo a fala da representante da MD/RO:

[...] quando realizadas presencialmente, as plenárias de conferências e conselhos são debate caloroso, é pele a pele. Agora está todo mundo precisando reaprender como debater, olhando o outro por uma tela. O lado bom disso são os embates de toque, que ninguém precisa mais tocar muito ninguém. Mas é novo, então precisa também todo mundo reaprender. E para isso fazer sentido tem que ter educação permanente nesse contexto. Se não, fica mais complicado.

Também o representante da CEP/AM afirmou que vai ser necessário organizar estratégias em que seja possível manter um *feedback* constante com os conselheiros sobre o que está sendo feito. Justificou essa necessidade afirmando:

[...] porque simplesmente fazer um curso e terminou, não sabemos se houve a aprendizagem. A aprendizagem é experiência e prática, sem elas não se aprende. É preciso pensar em estratégias, usando as tecnologias que tenham esse feedback, em que se faça um acompanhamento mais diariamente, talvez criar comissões setoriais. A gente trabalha

aqui por calha de rio. Então criar comissões setoriais, cada uma sendo responsável por determinada região para fazer esse acompanhamento contínuo. É importante também ressaltar que nada disso pode surgir sem levar em consideração as reais demandas que cada um tem dentro dos municípios. É preciso fazer uma análise, um diagnóstico, e a partir disso trabalhar com as questões usando a tecnologia.

O representante da CEP/SP afirmou que, para além da questão de saber se as pessoas têm os equipamentos ou não, é fundamental a questão de sinal de qualidade. Acredita que

[...] deve ter algum impacto, por exemplo, de assimilação do conteúdo com a utilização dessas ferramentas tecnológicas. Não é possível que não tenha, mas eu acho que é questão do perfil de aprendizado da pessoa, porque deve ter perfis distintos. Tem gente que precisa de mais interação, por exemplo.

O representante da CEP/ES afirmou a necessidade de preparação de métodos que sejam compatíveis com as ferramentas e as plataformas tecnológicas utilizadas

[...] para que elas, além do próprio acesso à internet de boa qualidade, e aos equipamentos que permitam fazer utilização rápida e estável dessa internet, proporcionem que todos também tenham o acesso. [...] Não adianta, por exemplo, eu ter uma capacitação num ambiente virtual, imaginando que eu esteja falando com a pessoa a quilômetros de distância, com a frieza da tela do computador, como se ela tivesse ali, na minha frente. Então eu preciso ter outras estratégias, e outros métodos, que proporcionem ou que gerem interesse, para que a pessoa se concentre naquela atividade que está sendo realizada.

4.3. Articulações e parcerias entre a CEP e outras comissões do CES, instituições e sociedade

A partir das falas dos/as representantes entrevistados/as sobre as articulações e parcerias entre comissões do CES, outras instituições e sociedade vislumbradas pelas CEP brasileiras antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência nacional que houve tentativas de parceria com universidades e faculdades.

Como exemplos dessa tendência, cita-se a fala do representante da CEP/MS quando afirmou que, “no território em Paranaíba, foram tentadas parcerias com universidades (a UEMS, a UFMS), tentando trazer estudantes”. O representante da CEP/PI também relatou a busca por várias parcerias com as universidades, “[...] a universidade federal, as universidades estaduais, e as faculdades particulares também, que são faculdades de medicina, de enfermagem. Sempre a gente busca essa parceria para melhorar para a nossa população.” O representante afirmou que as

universidades dão suas contribuições através dos conhecimentos dos seus educadores, dos seus professores, e dos próprios alunos, os estudantes de medicina, de enfermagem. Os estudantes também buscam participar de um Conselho porque para eles “é uma aprendizagem da área que pretendem atuar”. Mencionou, ainda, que a CEP estava lutando pra fazer a organização de alguns cursos em conjunto com as universidades, “mas foi o período que chegou a pandemia, e foi preciso recuar, tivemos que parar um pouco por conta da pandemia”.

Ainda, a representante da CEP/CE afirmou que “[...] a universidade voltou para o assento do Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau) e está um debate mais politizado. O secretário adjunto da mesa diretora do Cesau é uma das professoras universitárias mais requisitadas do tema da educação permanente em saúde.” A representante justificou a busca pela parceria com a universidade:

Hoje, a universidade ela está dentro do Cesau nos debates porque a nossa parte é mostrar um pouco do que é o controle social, fazer com que os médicos, enfermeiros, odontólogos que estejam se formando entendam um pouco sobre este tema, mas infelizmente ainda é muito na área da saúde. Quando a gente consegue adentrar outros cursos, que são mais voltados para as ciências humanas, para o lado social, é que a gente vai tratar um pouco de saúde comunitária, falar um pouco das terapias, da importância delas. E, quando a gente vai para outro lado, que são as pessoas mais das Ciências Exatas, não tem para onde correr: a gente vai falar de número, de dinheiro, de aplicação.

O representante do CEP/BA também afirmou que sempre foi procurado o apoio da Escola de Saúde do SUS da Bahia e “também as universidades, a UFBA ou a própria UNEB, que é do estado da Bahia, para que pudesse nos ajudar primeiro na construção do processo do projeto”. Afirmou que no próprio regimento do Conselho está prevista a possibilidade de convidar organizações para fazer parte de comissões, não com direito a voto, mas com direito a participar do processo de construção. Também a representante da CEP/AC relatou a existência de parcerias com a Universidade Federal do Acre e com pessoas do Ministério da Saúde que trabalham no Acre. Ainda, a representante da CEP/RS afirmou que a comissão

[...] está com um projeto para participação pontual das instituições formadoras. A Escola de Saúde Pública sempre participou, construiu e coproduziu a comissão pela trajetória de militância das equipes e das pessoas, mas acho que a universidade tinha que estar ainda mais presente no controle social.

A representante da CEP/MG destacou parcerias com as universidades, através de projetos de extensão e organização de grupos de trabalho pelos acadêmicos: “[...] e foi muito interessante porque eles envolveram os alunos. Os alunos é que organizaram os grupos de trabalho, então eu fui falar sobre orçamento [...]”. Destacou

também a parceria com as universidades através do fortalecimento dos fóruns populares de saúde:

[...] e falando das possibilidades que eles [alunos e professores da universidade] poderiam estar implementando dentro das universidades. Então [...] todos colocaram essa questão da extensão em que poderia ser trabalhado mais fortemente o controle social, o fortalecimento do controle social e a defesa do SUS, dos projetos de extensão através de rodas de conversa, eles colocaram também que poderiam estar chamando as comunidades do entorno das universidades para fazer essa discussão.

Como particularidades referidas pelos/as representantes entrevistados/as das CEP antes do advento da pandemia a respeito das articulações e parcerias entre comissões do CES, outras instituições e sociedade, cita-se, por exemplo, a busca de parceria com sindicatos, com o Tribunal de Contas da União, com a Controladoria Geral da União, com o Ministério Público do Trabalho. Também parcerias com outras comissões, com os Conselhos Municipais de Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde, com a Escola Técnica do SUS, com o Centro de Formação de Pessoal para Saúde (Cefor), com o Conselho Nacional de Saúde. São colocados, na sequência, alguns exemplos de falas ilustrativas dessas parcerias.

A representante da mesa CES/SC relatou que “[...] tem participado em inúmeros momentos, tanto em federação, sindicatos, fóruns, representando o Conselho Estadual de Saúde. E assim também vários conselheiros, conforme a regional, também participaram e participam. Quando alguém não pode, a gente sempre tenta ver o conselheiro mais próximo que pode participar.” O representante da CEP/MS relatou que houve parcerias com sindicato e com as instituições religiosas, justificando a busca por essas parcerias:

[...] porque, querendo ou não querendo, essas instituições têm força e são necessárias no processo. Mas foi bem tranquilo com relação à parceria, não tivemos problemas, desde que tudo muito bem explicado. A única coisa que nas bases, pelo menos eu posso falar de Paranaíba, o pessoal tende a confundir políticas públicas com políticas partidárias. Então tivemos que sempre explicar bem, embora, na minha opinião, uma coisa não se desvincula da outra.

O representante da mesa CES/PI relatou que a Federação dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares do Estado do Piauí (Fetag) foi um dos grandes parceiros no interior da estrutura, sindicatos (por exemplo, sindicato dos professores) também. O Sindicato dos Trabalhadores em Educação (Sinte) foi um parceiro na questão relativa à estrutura, à estadia no município “para a gente poder dormir, para no outro dia então fazer as capacitações”. A Fetag foi uma parceira na questão do sindicato rural, para abrir o espaço. A representante da CEP/

MG afirmou a realização de parceria com a comunicação do Conselho (estagiária da comunicação e a jornalista) em busca de publicização: “E a comunicação, nós fizemos uma parceria com a comunicação do Conselho, para que se publicizasse, porque a gente vê a dificuldade dessa interlocução com sociedade, das pessoas.” Também relatou a parceria com a Assembleia Legislativa de Minas Gerais, com a Defensoria Pública da Mulher, com a Comissão de Direitos Humanos, com a Promotoria de Saúde durante o processo de ataque ao SUS. Também parceria “com a Justiça do Trabalho (CGU), com os movimentos sociais dos atingidos por barragem, dos trabalhadores da saúde e do socioeducativo”.

O representante da CEP/BA ressaltou a importância do processo de interação entre as comissões e de compreender que o papel de fazer a educação permanente não é somente da CEP:

[...] não é só a Comissão de Educação Permanente que tem que fazer processo de formação. A Comissão de Orçamento precisa estabelecer, em conjunto, o processo de formação na questão orçamentária. A Comissão de Acompanhamento dos Conselhos precisa fazer também o processo e, fazendo junto, a gente otimiza o recurso e a possibilidade de fazer uma discussão.

O representante da CEP/PB destacou a realização do evento das mesas diretoras, em que foram reunidas todas as comissões do Conselho Estadual de Saúde, o Tribunal de Contas do Estado, a CGU, a Secretaria de Estado da Saúde e os Cosems para trabalhar, dentro das macrorregiões, a questão da educação permanente. Sobre as reuniões com a CGU, o representante destacou:

[...] nós fizemos de início reuniões e mostramos ao diretor-geral da CGU que o primeiro controlador, para colocar dentro da Resolução 453, é o Conselho Municipal de Saúde. Então assim seria mais fácil da própria CGU, quando tiver qualquer problema de fiscalização, chegar junto com Conselho Municipal de Saúde e resolver o problema in loco. Então, tanto para o TCE quanto para a CGU, utilizamos estes argumentos de que o controle social capacitado é um controle social mais ativo e ajuda melhor os órgãos de controle. Então, com essa temática, nós trouxemos primeiro a CGU.

Em relação à parceria com os Cosems, o representante da CEP/PB destacou que foi demonstrado a eles que o CES tem uma parceria muito grande com a Secretaria de Estado da Saúde, afirmando também que, “se há um CMS coeso e forte, quando o controlador chegar, não haverá problemas, porque, se for mostrado para o controlador como o SUS trabalha, automaticamente o controle social vai estar mais forte”. Em relação à parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, foi de mais fácil realização pela união já estabelecida anteriormente com a própria Escola da Saúde Pública, antigo Cefor.

A representante da CEP/AL relatou que, no período anterior à pandemia, foi estabelecida parceria com a área de planejamento da SES. Não havia aproximação com a escola de governo, somente com a SES. O representante da CEP/PA relatou a parceria com a Escola Técnica do SUS (ETSUS), definindo-a como grande colaboradora e parceira nesse processo formativo. Mencionou também parcerias com hospitais e escolas. O representante da CEP/SP destacou a parceria com o Cefor, “[...] porque ele tem todo o entendimento da questão da educação permanente”.

A representante da CEP/RS revelou que será preciso avançar nessa perspectiva de parcerias, principalmente com mais movimentos sociais. Mas afirmou que está sempre mobilizando participação para que a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (Cepiccsc) tenha consistência. Citou como exemplo o fato de que há um representante que pertence à Comissão de Saúde Mental, ao Fórum Gaúcho e à CEP. Revelou que, se houvesse mais ativistas, mais protagonistas, mais sujeitos políticos, as parcerias poderiam ser mais aprofundadas e ampliadas em quantidade.

A representante da CEP/MG destacou a formatação de um curso de controle social (SUS e SUAS) do Conselho Nacional de Saúde com a Assembleia Legislativa de Minas Gerais. A aproximação com a câmara técnica demanda roda de conversas, seminário:

É um curso de controle social, que tem do SUS e tem também do SUAS, é o Conselho Nacional de Saúde com a Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Eu ajudei na formatação do curso, participei do piloto [...]. A câmara técnica está sempre demandando coisas para a gente também, roda de conversas, seminário.

Também foi possível observar, a partir das falas dos/as representantes entrevistados/as que a tendência nacional relacionada às articulações e parcerias entre comissões do CES, outras instituições e a sociedade sofreu modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. O panorama dessas modificações deu-se em termos de aproximações, mas também de obstáculos às articulações e parcerias, que foram agrupados em blocos de conteúdo, apresentados na sequência.

a) Dificuldades e possibilidades em manter a parceria ou se aproximar das universidades pela interrupção das atividades presenciais nessas instituições. O representante da CEP/MS afirmou que no período pandêmico foi muito difícil buscar parcerias, pois as faculdades basicamente não estavam funcionando:

No período pandêmico, basicamente a gente não teve acesso a plataformas. Agora recentemente que alguns de nós conseguiram via sindicato, pelo aplicativo Zoom. Tudo ficou meio em suspenso. Aos poucos, a faculdade surge, oferece apoio psicológico, o sindicato faz reuniões. Recentemente nós tivemos uma reunião do sindicato de Paranaíba em que

foi realizado um levantamento com relação às problemáticas e à saúde dos trabalhadores, mas foi recente.

O representante do CEP/AM relatou a parceria com a universidade, através de uma empresa júnior do Direito: “Eles fizeram um parecer muito bom. Fizeram, inclusive, um levantamento do Brasil, para ver onde tinha ainda secretários como presidente do Conselho. E eles fundamentam que realmente tem incompatibilidade. Mas a proposta precisa sair do governador. A gente conseguiu fazer andar.” Todavia, destacou também a dificuldade de as pessoas virem ao Conselho. Citou um exemplo:

Mandei um Plano Estadual de Saúde para um representante municipal das funções de pesquisa e ensino e mandei também para a minha universidade. São mais de 23 unidades, mandei para quase todas avisando que o Plano de Estadual de Saúde seria apreciado e que seria importante a presença da universidade pelo impacto. Ninguém respondeu. É muito triste essa dificuldade de você fazer com que as pessoas venham para o Conselho, entendam o Conselho e qual o seu papel. Relatou que as parcerias com as instituições de ensino são importantes porque elas têm essa responsabilidade. A Universidade Estadual do Amazonas (UEA) é multicampi e a UFAM, também. A Secretaria Estadual de Educação, por exemplo, tem acesso de internet em todos os municípios. Eles fazem algumas aulas. Penso que essa formação pode até ter um baixo custo, mas precisaria dessa parceria com as instituições de ensino, que elas também têm essa responsabilidade de colaborar nesse processo.

O representante da CEP/AM destacou que as universidades são alheias ao processo que acontece na sociedade.

É triste eu falar isso enquanto professor. A universidade auxilia em coisas pontuais, mas deveria estar ajudando a decidir as políticas públicas do Estado, e não simplesmente depois, com algumas parcerias. [...] Nós tentamos, eu enquanto conselheiro, representando as instituições, juntar a UFAM (universidade federal), com a UEA (universidade estadual) e o IFAM, que é federal também e, a partir disso, junto com o Conselho, criar um comitê técnico-científico para que a universidade e o Conselho dessem respostas para a sociedade. Como o posicionamento contra à cloroquina, contra o kit Covid. Vieram para Manaus e, enquanto faltava oxigênio, estavam falando em kit Covid. Então a universidade precisa se posicionar.

A representante da CEP/MG mencionou a realização de rodas de conversa com as universidades. Citou o Programa de Extensão Fórum Abrasus (e o Abrasuas), realizado desde 2018 até os dias atuais, da Universidade Federal de São João Del-Rei, em que a representante foi convidada para falar sobre controle social e educação permanente: “[...] agora, na pandemia, eles continuaram a fazer várias rodas de

conversa e a Universidade Federal de São João Del-Rei, no programa de extensão, de 2018 em diante, eles criaram um fórum que chama Abrasus (Abrasuas).

b) Busca por parcerias com instituições representadas pelos próprios conselheiros. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/AL, mencionando que a CEP ajudou uma outra comissão, que é uma comissão intersetorial. Ela não é do CES, envolve outras instituições, que é a Comissão Intersetorial do Trabalhador e da Trabalhadora da Saúde (CISTT):

Nós apoiamos essa comissão para realizar webinários no mesmo formato que a gente estava realizando. Eles também fizeram com temáticas voltadas para o enfrentamento da Covid-19, sobre como o trabalhador identifica medidas protetivas que deve tomar, também se a instituição em que ele trabalha está tomando as devidas precauções. Foram vários temas nesse sentido, e eles convidaram várias especialistas de instituições parceiras para poder debater o assunto.

A representante afirmou também parceria com o próprio técnico da Secretaria Estadual para realizar a capacitação do DigiSUS, dos instrumentos de gestão.

As outras [parcerias] eram por nós mesmos. A nossa proposta era envolver os próprios conselheiros, para eles se motivarem. Cada conselheiro entrava dentro da temática que a gente estava colocando. Não buscamos nenhuma instituição externa, não, eram as próprias instituições que os conselheiros representavam.

c) Parceria com outras comissões. O representante da CEP/PB relatou o trabalho conjunto com as Comissões de Controle Social, de Vigilância, de Orçamento e Finanças: “Fomos no município, mas trabalhando justamente dentro do próprio Conselho, em conjunto, todas as comissões. Nós tínhamos muitos Conselhos que precisávamos chegar *in loco*, não poderíamos fazer de forma virtual.” A representante também mencionou o trabalho com a Universidade Federal da Paraíba: “Vou adiantar para vocês que, de 29 a 30, a gente vai fazer o 1º Fórum Paraibano de Práticas Integrativas e Plantas Medicinais. Essa ideia saiu do período pandêmico.

d) Parceria com o Ministério Público. O representante da CEP/PB afirmou que o CES está no grupo condutor da Covid-19:

São dois do Conselho que participam do grupo como um todo. Todavia, o Ministério Público do Estado da Paraíba recorreu ao CES para que fosse encontrada uma forma de dinamizar a fiscalização pelos Conselhos dos 223 municípios sobre como estava acontecendo a empregabilidade da vacina. [...] a comissão trabalhou junto com os Conselhos Municipais de Saúde. O próprio Ministério Público, dentro dessa parceria, em alguns municípios, recomendou que o Conselho Municipal de Saúde estivesse fiscalizando como estava a empregabilidade das vacinas. [...] muitas vezes algum secretário achava que não

deveria ser assim, então o próprio juiz ia e dizia ‘é desse jeito’. Então a gente dinamizou e trabalhou nessa totalidade. A CGU trabalhou junto com a gente, pediu algumas informações, como estava o grupo condutor. Também trabalhamos em parceria com os órgãos internos de controle.

Ainda, o representante da CEP/PB relatou que não foi possível trabalhar com os movimentos sociais, “[...] porque a maioria dos movimentos estava em casa. Então, procuramos uma forma de trabalhar na pandemia. Juntou o CES, a CEP e trabalhamos essa dinâmica.”

e) Parceria com movimentos sociais e entidades religiosas. A representante da CEP/RR afirmou que não foram buscadas parcerias com as entidades ou movimento social dos municípios porque,

[...] em Roraima, a gente ainda não tem entidades fortes que possam nos ajudar, nos subsidiar com recurso. A gente começou até parcerias com essas entidades que vieram, mas eles não vieram para trabalhar de modo geral, eles vieram para trabalhar com imigrantes aqui em Roraima, porque a ONU veio para o estado. [...] tem as igrejas evangélicas, mas não se pode dizer que vai ser possível contar com recursos. Então, o Conselho conta, de fato, com esse recurso que a gente solicita a cada vez que vai ser feito o plano orçamentário da secretaria. É disponibilizado uma quantia de recurso para que o Conselho possa realizar suas atividades durante um ano.

A representante mencionou ainda que, em relação à universidade federal,

[...] não há polos nos municípios, somente um prédio em Boa Vista. Nossa parceria com a Universidade Federal de Roraima seria no sentido de usar, como Conselho, os espaços da universidade para realizar as capacitações, mas terá que ser depois da pandemia porque a Universidade Federal não tem perspectiva de voltar a ter funcionamento presencial.

4.4. A relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação

A partir das falas dos/as representantes das CEP brasileiras entrevistados/as, sobre a relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência nacional um panorama de abertura no que se refere à recepção do Projeto das Oficinas, mas também dificuldades para assegurar a participação. Essas duas derivações com exemplos de falas são apresentadas na sequência.

a) Receptividade favorável ou uma abertura ao projeto e às oficinas, observada a partir da utilização, pelos entrevistados, de termos como “fundamental”, “signi-

ficativo”, “grande aceitação”, “busca de informações”, “incorporado ao CES”, “envolvimento”, “aprendizado”, “muito bom” para se referirem às oficinas, conforme revelam os exemplos de falas a seguir.

O representante da CEP/RR afirmou que o curso de formação foi fundamental para o processo de formação da CEP e o fortalecimento do controle social.

As pessoas que foram capacitadas saíam com muitas perguntas. Então a gente iria procurar resolver essas perguntas fazendo um primeiro encontro no município. A partir dessas demandas levantadas, ver como se poderia fazer, porque a gente tinha acertado que iríamos para os municípios para montar nos Conselhos Municipais de Saúde a Comissão de Educação Permanente.

A representante relatou também que participou da segunda etapa presencial: “Isso, aí foi a única. A gente tinha feito toda uma programação, porque foi pedido para visitarmos os interiores, mas aí não teve mais como a gente visitar os interiores para fazer a capacitação.”

A representante da CEP/PA afirmou que a primeira etapa das oficinas ocorreu no estado do Pará em 2018. Relatou que nessa oportunidade ainda era secretária de saúde, participando como gestora. Os conselheiros municipais tiveram oportunidade de participar, porém não todos. Em suas palavras:

Foi muito bom, houve a construção do projeto de regionalização, com a participação da OPAS, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional. Foi um evento muito significativo. Um dos principais temas e foco dessa oficina que participamos foi justamente a construção e concepção do plano de regionalização do estado do Pará.

O representante da CEP/PB relatou que a última oficina realizada presencialmente teve uma aceitação muito grande:

O Conselho Nacional e a Comissão Nacional de Educação Permanente enviavam as diretrizes de como seriam as capacitações e automaticamente nós mandávamos ou por mala direta ou ligávamos para os Conselhos avisando o dia e convidando para participar. [...] sempre que a Comissão Nacional de Educação Permanente nos chamava, nós fazíamos a multiplicação nos municípios. Então, da minha parte, foi sempre bem coesa a participação.

O representante da CEP/MA relatou: “houve três encontros regionais de capacitação permanente que eu participei inclusive, tanto como aluno quanto como diretor, enquanto membro do Conselho”. O representante destacou também que, em outros momentos, participou como colaborador, mas somente para saber informações sobre o sistema atual: quantos grupos, número de participantes, mobilização.

A representante da CEP/SE revelou que o projeto de formação do controle social do Conselho Nacional de Saúde foi incorporado no estado. Ressaltou que havia também um projeto de fazer cartilhas para distribuir com as informações, mas que não foi possível colocá-lo em prática em função do início da pandemia.

A representante da CEP/PE revelou: “nas ações presenciais sempre tinha o suporte da escola de saúde, com os profissionais, sempre tinha parceiros, convidados, pessoas da academia e profissionais que atuam na área”. A representante destacou também que foi bom participar da primeira etapa das oficinas

[...] porque tivemos um exercício para fazer após, no intervalo entre uma etapa e outra etapa, e depois da segunda etapa a gente preenchia um formulário para ter um acompanhamento. Eu achei muito importante, muitas pessoas fizeram, deram *feedback*, escreveram no grupo de WhatsApp. Então, achei que isso envolve bastante as pessoas. Eu permaneço no grupo do WhatsApp e faço agora somente esse acompanhamento mais a distância. Mas eu achei muito importante deixar a reflexão, deixar uma ‘tarefa de casa’, porque aí as pessoas não guardam o conhecimento na gaveta, esse conhecimento fica exposto.

O representante do CEP/PI também revelou que houve uma reunião com o Conselho Nacional de Saúde e, em 2019, já havia o calendário para fazer as oficinas do estado para capacitação de conselheiros. Afirmou que “[...] foi uma coisa muito boa, nós trabalhamos em cima desse bloco e informamos a todos os municípios sobre as oficinas de capacitações. Mas logo antes de acontecer veio a pandemia, teve que parar tudo. Nós não fizemos até agora essas oficinas. Infelizmente não, não conseguimos fazer.”

b) Uma certa ambiguidade em termos da experiência de participação revelada pela utilização de termos como “prazeroso” e “doloroso”, “desafio” e a tendência de apoio e reconhecimento quanto à importância do Projeto das Oficinas, mas com dificuldades de assegurar a participação. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/AL:

[...] ouvi falar dessas capacitações do Conselho Nacional, mas não participei de nenhuma, não acompanhei nenhuma. Foi por conta do período, mas eu soube que elas aconteciam, e elas eram muito esperadas pelo Conselho Estadual daqui. Então eu acho que o aprendizado, para eles, era muito grande, mas eu não acompanhei nenhuma, não cheguei a ver nenhuma.

O representante da CEP/MS relatou que a realização das oficinas “foi um processo prazeroso e doloroso porque tudo o que é colocado nas oficinas é o que deve acontecer”. Mencionou o desafio de levar conhecimento para a base, “que pode estar acostumada a fazer de forma diferente, e por isso pode não aceitar muito bem o que está sendo levado sobre, por exemplo, o conhecimento de que o CMS é um

órgão deliberativo, que não vai mandar nos poderes, mas precisa direcionar”. O representante afirmou, ainda, que se recorda do Fórum de Educação Permanente em Saúde. Destacou:

[...] uma das primeiras ações do fórum foi a formação das comissões dos Conselhos Municipais. Foram constituídos uma primeira comissão e um levantamento de como estavam os trabalhos nas UBS, sobre a saúde do trabalhador, o índice de satisfação da população com os atendimentos, e quais eram as principais reclamações dos usuários com relação aos atendimentos. [...] a experiência foi muito interessante, mas hoje tem problemas que são datados ainda de 2019, 2018, 2016, ainda sendo resolvidos. Mas, na época que foi feito, houve grande resistência. Porque não se estava acostumada a ter as comissões nas bases, pelo menos aqui. Não havia o costume de ter aquela parte proativa, de conversar com o usuário, de saber como está o serviço para direcionar. Então foram bem bacanas as parcerias com os Conselhos, eu não tenho o que reclamar.

A representante da CEP/GO afirmou:

[...] o Conselho estava realizando um processo bem audacioso na secretaria porque havia sido colocada a capacitação de 3 mil conselheiros no Plano Estadual de Saúde que estava vigente à época. Essa capacitação seria realizada de forma presencial, com produção de conteúdo, com dois tutores em sala de aula fazendo a modalidade de metodologia ativa de ensino-aprendizagem. [...] fui uma defensora árdua desse projeto. Nós conseguimos aprová-lo em todas as etapas na gestão, na câmara técnica do Conselho, na câmara técnica de educação permanente do estado, e na CIB. Quando tudo se formalizou, fizemos o edital de seleção de docentes.

Todavia, mencionou ainda que, no momento de transição da gestão, saiu da gerência da escola e a pessoa que assumiu seguiu com esse processo.

O representante da CEP/RS relatou que, dentro das possibilidades, tem participado bastante do projeto do CNS, desde a primeira oficina do projeto-piloto, e

[...] depois, em 2019, sempre houve a participação de um representante, mas poderia ter mais adesão em termos de participação de atores sociais, embora sempre garantimos a participação da comissão, procurando pautar na mesa, dialogar com esses núcleos de educação coletiva estaduais, as coordenadorias regionais. [...] há representantes da comissão nas oficinas e estamos tentando pensar em um projeto de acompanhamento para a multiplicação. Claro que, se a gente tivesse uma equipe, uma participação social de número de entidades, sempre poderia expandir.

O representante da CEP/SP afirmou a participação presencial nas oficinas do Projeto do Conselho Nacional de Saúde:

[...] esse projeto que você falou do Conselho Nacional de Saúde, a gente estava aqui realizando as oficinas no estado, era presencial ainda, pouquinho antes da vinda da pandemia, a gente ia presencialmente; [...] antes da pandemia a gente estava trabalhando nesse projeto de formação que você citou do Conselho Nacional de Saúde.

Também foi possível observar, a partir das falas dos/as representantes entrevistados/as que a tendência nacional sobre a relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação sofreu algumas modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. O panorama dessas modificações deu-se em termos: a) do reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo CNS e pelo CEAP; b) do reconhecimento da importância do papel de orientação do CNS; c) da solicitação por maior escuta e aproximação do CNS em relação aos CES; d) da adaptação e das dificuldades com a mudança da modalidade presencial para a virtual sobre a participação e a multiplicação; e) de sugestões em relação à continuidade do projeto e das oficinas. Esses blocos de conteúdo serão apresentados na sequência, com exemplos ilustrativos de falas dos/as entrevistados/as.

a) Reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo CNS e pelo CEAP. Cita-se como exemplo a fala do representante da CEP/ES sobre as oficinas do CNS:

[...] é importante a gente dar esse valor ao CNS como uma liderança do controle social em saúde no País, por esse aspecto combativo, por essa característica combativa que o Conselho tem. E a outra instituição que eu queria reconhecer é o CEAP. [...] Eu preciso muito elogiar o CEAP pela postura que tem, pela compreensão da necessidade da formação, da capacitação do povo. O povo a que eu me refiro é um povo com P maiúsculo, na verdade com todas as letras, as quatro letras maiúsculas de povo também, assim como o CEAP. E é fundamental que existam entidades como o CEAP, com essa profissão de fé, por assim dizer, que é muito mais do que uma atribuição institucional, ou que está lá em um contrato social, ou estatuto, é uma profissão de fé fazer educação num país como o nosso, que isso está sempre nos últimos planos de importância, educação, ainda mais educação popular. É ensinar o povo a reclamar seus direitos. Parece-me que nós temos um governante federal que acha isso nojento, inclusive, está aí eu manifestando minha opinião de novo, mas enfim... Vida longa a todas essas entidades, essas instituições: ao Conselho Nacional de Saúde, ao Conselho Estadual de Saúde, aos Conselhos Estaduais de Saúde, aos Conselhos Municipais de Saúde também, vida longa ao CEAP, nessa profissão de fé, formar pessoas, de canalizar conhecimentos, de multiplicar conhecimentos, também de absorver conhecimentos.

A representante da CEP/CE relatou:

[...] foi muito interessante a participação porque se constituiu em uma oportunidade, inclusive, de trazer para o estado do Ceará, junto ao Conselho Nacional, uma formação

que estava sendo ofertada a outros estados. [...] Para nós, foi um momento para nivelar o conhecimento, de poder dizer que todo mundo que está lá no Sul, passando frio da peste, está tendo a mesma formação que nós que estamos aqui neste calor da peste. Isso tem sido muito legal. E nós hoje temos um contato maior com as pessoas de outros estados, proporcionado por esta oportunidade. A gente fez uma troca de experiências dentro de algumas pautas atuais sobre a Covid-19, como os estados têm visto e enfrentado esta pandemia, qual foi o posicionamento desses Conselhos, dessas pessoas dentro das suas representações. Enfim, tem sido uma troca maravilhosa. E acho que, honestamente, deixou algumas pessoas, aqui no meu estado, mais motivadas, sabe? A gente poder ofertar a eles. Porque aqui tem um dito que para alguns Conselhos que são menores, que ainda têm o reflexo da própria gestão, que a gestão fala e faz, que a gente chama de Conselho calango por aqui né, é só “sim, senhor”. Mas essa também é uma realidade muito pouca, graças a Deus, porque o povo do Ceará é um povo muito teimoso.

O representante do CEP/BA afirmou que a relação da CEP com as oficinas do CNS foi muito boa: “Aqui nós temos a Teresa Deiró, uma pessoa que é da Bahia e está na Comissão de Educação Permanente Nacional. Temos também o conselheiro Márcio, que possui relação bastante próxima com a comissão e que tem feito a condução e a discussão, eu diria que muito exitosa.” A representante da CEP/PE ressaltou a importância da participação nas oficinas junto com o Conselho Nacional com o CEAP, “que foi a formação para o controle social, feita em duas etapas”.

O representante do CEP/PA afirmou, sobre as oficinas de formação:

[...] essas recebidas agora do secretário executivo do CES, já está na quinta fase das oficinas de formação, aonde os conselheiros municipais estão participando. Mas elas foram todas planejadas, estão acontecendo de forma virtual. Nesse processo formativo, são essas oficinas. Essa última oficina, salvo engano, que foi a segunda edição, nós tivemos um número mais considerável de participantes.

A representante destacou que o tema do financiamento foi um dos temas que emergiram para o debate e para a formação:

O foco do controle social não deve ser somente o financiamento. A gente sabe que o financiamento é um subfinanciamento. O Previne Brasil foi um tema muito pedido pelos próprios Conselhos Municipais. As secretarias de saúde municipais pediram temas com foco principal no financiamento. Entre eles, o da APS, que é o Previne Brasil. Mas eles também querem entender da Lei 8080, a 142, LOA. Eles pedem porque há uma rotatividade de conselheiros. Os que chegam querem ter esse entendimento. Então eu vejo que esses temas são sempre recorrentes.

O representante também destacou que o material que está sendo utilizado nessas oficinas são materiais disponibilizados, anteriormente, pelo Conselho Nacional de Saúde. A representante da CEP/AP afirmou que houve a participação no seminário da primeira etapa. “E a segunda etapa vai ser agora dia 31. Maravilhoso, nota 10 mil, foi excelente, excelente mesmo.” E a representante da CEP/AC afirmou que, nesse contexto de pandemia, quando foi lançado o projeto, em 2020, “[...] a gente viu que a nossa ação, que seria um curso de capacitação, ela ia se juntar com a de vocês. Então a gente trouxe o nosso projeto, já com a estrutura do projeto de vocês.”

b) Reconhecimento da importância do papel de orientação do CNS. Cita-se como exemplo a fala da representante da mesa CES/RJ, em que afirmou o importante papel de orientação que o CNS tem em relação ao CES: “embora a gente saiba do impacto da pandemia, acredito que o Conselho Nacional poderia trazer um pouco mais o Conselho Estadual ‘para perto’ e ao mesmo tempo orientá-lo durante a pandemia, porque eu percebo que o Conselho Estadual ficou muito perdido nesse processo”. Ainda, a representante afirmou que recebiam ou faziam uma recomendação citando a recomendação do Conselho Nacional ou encaminhavam diretamente aos Conselhos Municipais, tanto a recomendação de orçamento quanto, mais recentemente, da questão das conferências e da condução dos Conselhos. “Enfim, todas as resoluções e recomendações, nós acompanhamos.”

c) Solicitação por maior escuta e aproximação do CNS em relação aos CES. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/RJ: “gostaria de maior parceria do Conselho Nacional com o Conselho Estadual, e que realmente, quando ele fosse ouvir, ele ouvisse todos os segmentos”. Também a representante da mesa diretora do Rio de Janeiro, sobre a relação com o CNS, destacou o desejo de que

[...] o Conselho Nacional tivesse realmente um pouquinho mais esse olhar, é muito importante essa pesquisa. Eu queria parabenizar. Acho que, independente só da educação permanente, eu acho que isso deveria ser uma prática, com uma periodicidade mais curta. Poder ouvir mais os Conselhos Estaduais, ouvir os conselheiros. Ter, talvez, um programa de observação, aparecer lá, a cada dois meses numa reunião do pleno. Eu acho que essa proximidade pode ajudar nessa reorganização. Teremos muitos desafios daqui para frente. E nessa reorganização é muito importante ter a presença de vocês.

O representante da CEP/DF revelou que a capacitação proposta pelo Conselho Nacional em 2019 não chegou no Distrito Federal: “Havia a proposta do cronograma para elaboração dessa capacitação em junho de 2020. Então veio a pandemia e acabou não acontecendo.” O representante afirmou também que o contato com o Conselho Nacional de Saúde tem sido realizado a cada dois meses para a elaboração desse plano de capacitação. “Ocorre que não fizemos nada ainda pelo Conselho Nacional de Saúde. Estamos fazendo pelo Conselho Distrital de Saúde uma capacitação que já havia sido programada com a programação prevista.

d) Adaptação e dificuldades com a mudança da modalidade presencial para a virtual sobre a participação e a multiplicação. Cita-se como exemplo a fala da representante da CEP/PR afirmando sobre as oficinas CNS: “[...] agora elas são virtuais, tem a plataforma. Mas antes elas eram presenciais, o recurso era do Conselho.” O representante da mesa diretora do Mato Grosso do Sul afirmou que, a princípio, com a pandemia, houve dificuldade de realizar algumas ações específicas para tratar apenas desses tópicos, mas que

[...] é encaminhado todo o material para os conselheiros e eles dialogam nos grupos de WhatsApp. Nós temos os grupos do WhatsApp, onde a gente faz as discussões, e depois, quando nós temos as reuniões ordinárias dos fóruns dos usuários, dos trabalhadores, é levada a pauta também. São feitas as discussões, os encaminhamentos e deliberações. [...] foram utilizamos esses dois meios, as reuniões do fórum e os grupos de WhatsApp, para poder discutir nas comissões tudo o que vem do Conselho Nacional. A gente faz um entendimento e leva para o pleno do Conselho para fazer as articulações e os encaminhamentos devidos.

O representante da CEP/MS afirmou que houve dificuldades com as oficinas. Relatou que

[...] alguns conseguiram ter acesso, foi fácil, para outros foi mais difícil. Eu confesso que sobre isso eu não tenho como culpar alguém, mas sim os meus poucos recursos com relação à internet, que hoje está melhor. Mas foram repassados os links para que o pessoal pudesse entrar e participar. Porém, há uma carência com relação ao acesso à tecnologia, que nem todo mundo tem.

A representante da CEP/GO afirmou que a primeira participação nas oficinas seria em maio e que já estava com um número considerável de inscritos, mas sua preocupação estava relacionada ao fato de que os inscritos ou não eram mais do Conselho, ou não havia mais o contato:

[...] não existe mais, o telefone mudou, pelo e-mail não respondia. Fizemos uma força-tarefa no Conselho para encontrar esses 23 conselheiros. Não tivemos êxitos com a maioria deles. Por outro lado, boa parte dos nossos líderes se inscreveram por estarem participando dos Conselhos. A minha esperança é que a gente consiga desenhar um egresso com um perfil multiplicador.

O representante do CEP/PB afirmou:

[...] para mim entender é mais fácil, mas muitos materiais nós tivemos que transcrever em alguma linguagem ao qual o meu conselheiro municipal, que está longínquo, a gente

mudasse para ele. Por isso, eram enviados o documento original e a transcrição que foi realizada para que ele pudesse comparar. Não foi possível fazer capacitação presencial e o trabalho foi virtual. Então essa dinâmica a gente levou para alguns Conselhos e deu certo. Todo o material extraído do Conselho Nacional de Saúde foi levado para os Conselhos Municipais de Saúde, via mala direta ou WhatsApp.

A representante da CEP/AL relatou que houve uma capacitação promovida pelo CES/TO, pela escola do estado, e ampliada para todo o Brasil. A entrevistada afirmou que não se recorda se o Conselho Nacional estava envolvido nessa capacitação, mas que vários representantes do CES/AL participaram, inclusive conselheiros municipais de Alagoas. Avaliou que “[...] foi muito produtivo, muito bom mesmo. Não teve multiplicação, quem participou não teve nenhum momento de multiplicação para os outros conselheiros. O que a gente fez foi divulgar, incentivar que os conselheiros se inscrevessem e participassem.” Ainda sobre essa capacitação, a representante afirmou que a temática foi bem ampla, com encontros semanais e cada semana com uma temática.

Foi muito enriquecedor. Essa foi a capacitação que eu lembro que teve em 2020. Teve algumas reuniões com o Conselho Nacional, mas não foram oficinas. Foram encontros para verificar como que estava a atuação de cada estado, mais ou menos nesse sentido. Mas de oficina não me recordo de ter não.

e) Sugestões em relação às oficinas. Cita-se como exemplo a fala do representante do CEP/SC, que apresentou a seguinte sugestão com relação às oficinas: “não sei se vocês já têm no planejamento quando terminar, chamar os coordenadores do estado, quem está representando o estado, pra fazer uma avaliação e ver uma estratégia para gente trabalhar em cada estado e também com todos os estados juntos”.

5. Incidência política do controle social e a pandemia

Neste item, introduzimos o eixo da incidência política do controle social no SUS, por meio da sistematização e análise das entrevistas realizadas com **cinquenta conselheiros/as**, representando a mesa diretora e a Comissão de Educação Permanente dos Conselhos de Saúde, conforme demonstrado na introdução.

Para efeito de análise, vamos considerar a incidência política em processos estratégicos e de conteúdo, que envolvem a tomada de decisões públicas, assim como as dimensões de forma e organização, que compõem a intensidade política do controle social da saúde, por meio da atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde, relatadas nas entrevistas dos conselheiros/as.

A política de saúde é vista e exercida, neste estudo, como uma política pública, estruturada em um sistema único, nacional e universal, com mecanismos constitucionais, de controle democrático e participativo sob as diversas maneiras pelas quais o governo, de acordo com as suas prioridades, busca cumprir suas responsabilidades visando garantir os direitos dos indivíduos e da coletividade no contexto das necessidades em saúde e na articulação com as demandas sociais.

Os mecanismos e maneiras contidos em leis, regras, regulamentos, decisões e práticas criados pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, são subsídios para as ações do controle social exercido pelos CES. Os Conselhos são espaços de representação das diferenças e de negociação, onde são apresentados e discutidos problemas e onde se produzem deliberações sobre a política de saúde; são espaços de planejamento, controle da política e de proteção dos direitos sociais; e espaços de transparência, negociação e transformação do Estado.

Considerando o objetivo geral deste estudo, sobre como a atuação do controle social sofreu impactos gerados pelo evento da pandemia da Covid-19, consideraremos dois cenários e contextos de atuação dos CES no Brasil: o primeiro cenário no período antes da pandemia; o segundo, o período da Pandemia, ainda em curso, e um conjunto de desafios pós-pandemia para a efetivação do SUS.

5.1. A atuação do controle social antes da pandemia

O exercício do controle social é uma ação complexa, que implica articulação permanente de competências relacionais e políticas, assim como capacidades técnicas, de planejamento e de avaliação que definem a densidade política em defesa do direito à saúde do cidadão. Esse processo implica uma nova dinâmica, mais participativa e dialógica, do reconhecimento das necessidades, passando por planejamento e tomada de decisão, com definição de prioridades e recursos que garantam na prática a estrutura para o pleno exercício do direito de participar em fóruns públicos colegiados.

Segundo os relatos dos conselheiros/as representantes da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente, os Conselhos de Saúde Estaduais, antes da pandemia, apresentavam avanços e limitações, com desafios no cumprimento de sua missão institucional e social. Na sequência, algumas dessas questões são apresentadas, de acordo com a visão dos conselheiros/as representantes dos CES que foram entrevistados/as.

Antes da pandemia, podemos considerar que a atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde apresentava algum tipo de relação conflituosa ou não, com o **posicionamento político das gestões estaduais, em relação ao papel do SUS e do controle social**. Pode ser verificado nos últimos anos um movimento em torno dos recursos do SUS. No caso dos estados do Sudeste do País, como os mais ricos da Federação em termos de recursos e desenvolvimento, foi identificada uma disputa, por parte de interesses privatistas da saúde e interesses dos representantes do controle social, com a adoção e substituição dos serviços públicos por uma gama de terceirizações, que passaram a atuar e prestar serviços públicos à população desses estados.

Nos últimos anos, este modelo de terceirização da gestão dos serviços ganhou força nacionalmente, com a política do Governo Federal de aprofundamento do “austericídio” e desfinanciamento do SUS. A política de precarização tem atingido fortemente a força de trabalho na saúde, a qualidade e a quantidade de serviços ofertados à população, com forte pressão sobre o controle social.

Nos estados, um elemento presente dessas diferenças e conflitos, nos relatos dos conselheiros/as, tem a ver com o **perfil do gestor/a e da gestão** da política pública de saúde, com mais força e presença dessa relação, que pode ser conflituosa nos municípios:

[...] é o gestor/a, ele/a quer mudar, por exemplo, ele acaba um hospital, uma parte do hospital e bota o leito, ele não passa nem pelo controle social. Aí você tem que chamar o gestor/a, saber porque que ele fez aquilo, sem discutir com o controle social, dar uma pressão junto ao Ministério Público, aquela confusão todinha, para ele reverter. (MD CES/PI).

Segundo os representantes ouvidos, antes da pandemia, uma parte das dificuldades de atuação dos Conselhos estava ligada **ao posicionamento da gestão e dos gestores/as da saúde:**

A gente tem muito problema aqui é na questão da gestão. Às vezes a gestão quer impor algumas situações, então, o Conselho Estadual, em parceria com os fóruns dos usuários/as e dos trabalhadores/as faz esse trabalho, de estar próximo e junto aos municípios aos Conselhos Municipais. (MD CES/MS).

Muitos gestores/as, não todos, desconheciam o papel do controle social: “[...] muitos gestores/as ignoram o Conselho, eles tratam Conselho, eles usam moeda de troca com os conselheiros, para os conselheiros/as assinarem o que eles quiserem e poucos gestores/as abrem os relatórios municipais para planejarem suas ações [...]” (MD CES/RN).

Esse perfil de atuação de parte dos gestores/as pode comprometer o papel deliberativo do controle social e a legitimidade dos Conselhos e das Conferências de Saúde: “[...] ele vai pegar quando ele tem interesse, quando ele sabe que a matéria é polêmica que ele pode perder, ele concentra a maioria que ele sabe que ele tem e dificulta o acesso dos demais [...]” (MD CES/MA). Esse processo pode ser apresentado de forma conflitante, às vezes com a existência de disputas diárias com as coordenações da própria secretaria, em coordenações da secretaria que acham que é o estado é que tem que fazer.

No caso do Rio de Janeiro, identificaram como um problema o **pouco apoio na articulação com Conselhos Municipais e a cooptação de conselheiros pela gestão local:**

O município existe de direito, mas não existe de fato. O recurso continua indo, os secretários/as municipais assumindo os Conselhos, impondo quem eles querem, e uma das grandes coisas perigosíssimas, não só da Comissão de Educação Permanente, mas dos próprios Conselhos, é a cooptação. (CEP CES/RJ).

Os Conselhos Estaduais de Saúde já atravessavam momentos de dificuldades, com **desafios para o funcionamento e a organização.** No caso do CES do Rio de Janeiro, a situação pode ter sido agravada em função das crises políticas que atingiram o governo do estado nos últimos anos, com mudanças frequentes na Secretaria de Saúde, caminhando para o quinto secretário na gestão atual. Com essas mudanças constantes, o gestor não consegue estabelecer bons níveis de governança e participação, “o gestor não cumpre com a infraestrutura necessária para o CES e não tem nenhuma sanção para ele” (MD CES/RJ).

Em outros estados, os conselheiros/as destacaram os **contextos de pouca participação e restrições políticas:**

[...] porque a gente começava e acabava, daí mudava de secretário e era isso que acabava acontecendo. E por isso que a gente está focado, agora, em tentar escolher o presidente, se mudar secretário, mas ele não muda. Seria dois anos, e que a gente possa dar continuidade às nossas atividades no Conselho. (CEP CES/RR).

Os conselheiros/as apontaram para a necessidade de reconhecer a **realidade diferenciada, que vive o controle social nos estados do Norte**, considerando outras regiões do País: “[...] nosso Conselho, ele é uma realidade atípica do Brasil, a gente não tinha uma escolha da presidência do Conselho de saúde do estado. Então era uma situação um pouquinho... era a gestão que comandava o Conselho de Saúde.” (CEP CES/RR).

Falaram de uma **falta de registros e memórias da prática do controle social** em alguns estados:

[...] a gente tem algumas memórias, documentos de que se tentava fazer controle social, mas efetivamente instrumentos, resultados disso, a gente não tem, em termos de resultado, que a gente possa dizer assim, esse Conselho apresentou resultados concretos que comprovam a participação do controle social para a população, a gente não tem [...]” (MD CES/AM).

Antes da pandemia, no estado de Roraima, havia um movimento para **recuperar ação mais autônoma e democrática no Conselho**, com suas comissões, vinha em organização e com alguns resultados:

Essa realidade, ela vai mudar a partir de agora, né? Porque a partir desse ano, 2021, vai ter a primeira eleição para a escolha da presidência do Conselho Estadual de Saúde e de botar na ativa todas as comissões que existem no Conselho, que o Conselho Estadual tem. E aí, a partir do ano passado, um pouquinho antes da pandemia [...] (CEP CES/RR).

Nas falas e relatos dos conselheiros/as, apareceram indicações de como a atuação dos CES estava **vinculada às dinâmicas e mudanças na gestão estadual e/ou municipal**:

Porque a gente viveu, ano passado, praticamente em função de tentar trabalhar o PCCR dos servidores/as lá, e esse ano trabalhando para fazer com que no próximo semestre já tenhamos um presidente escolhido e eleito, porque já mudou de secretário/a, a gente já mudou oito vezes de secretário/a. (CEP CES/RR).

No caso do estado de Roraima, os Conselhos, para realizarem as **atividades, necessitaram diretamente do apoio e das estruturas das Secretarias Estaduais e Municipais** de Saúde: “Muitas vezes a gente aproveitava as viagens técnicas que

a Sesau tinha pra gente visitar os municípios, e a gente dar capacitação, aqui na capital a gente tem uma razoável internet, mas nos municípios tem muita dificuldade.” (CEP CES/RR).

Os conselheiros relataram **dificuldades com a agenda política dos/as executivos/as estaduais e dos/as legislativos/as**, com pouco espaço para o diálogo e articulação:

[...] Mas no estadual, na legislatura estadual, a gente não encontra muito espaço para essa parceria hoje. Eu poderia citar talvez dois ou três deputados e deputadas estadual que... que tivessem essa abertura, que tenham essa abertura, mas, talvez por limitação nossa também, do Conselho, dos conselheiros/as, a gente ainda não tenha vislumbrado uma parceria para ser realizada. (MD CES/ES).

Os relatos dos/as representantes dos CES mostraram uma ação muito centrada em formas de resistência ao conjunto dessas pressões sofridas e que atingem a **autonomia e a legitimidade** dos Conselhos em suas competências fundamentais: “[...] nessa nova administração que nós estamos, já é o terceiro ano do governo, ele tem um alinhamento com federal que, realmente, é bastante complicado, em todos os sentidos [...]” (MD CES/MG).

Nesse contexto, o funcionamento e a organização das comissões e dos Conselhos foram afetados: “[...] a educação permanente, ela ficou relegada, em 2019 eu fui chamada para pouquíssimas reuniões e assim não tem como fortalecer os SUS se não fortalecer os seus trabalhadores, se eles... e é uma rotatividade [...]” (MD CES/MG).

Nesses casos, os Conselhos estaduais procuravam reagir, com algumas estratégias para garantir a **autonomia de gestão e o funcionamento deliberativo**:

[...] e a gente teve um diálogo muito franco com os gestores/as, com gerentes dos departamentos, esse negócio, então a gente melhorou os instrumentos de gestão de lá pra cá, e era bom esse relacionamento. Depois veio... que trouxe pessoas, inclusive, que não era... a grande parte dos gestores/as não era da estrutura e a gente teve um diálogo muito bom e temos um diálogo bom, mas a gente tem algumas dificuldades. (MD CES/GO).

Implementaram ações que foram ancoradas nos preceitos constitucionais, na defesa do SUS e da democracia, com seus mecanismos participativos e deliberativos e que podem fortalecer a **autonomia de atuação dos CES** que as adotaram.

[...] então foi fundamental, em 2019, o Conselho Estadual de Saúde deliberar contra uma organização social no estado, foi muito grande a resistência do segmento da gestão e teve um grande apoio do segmento de trabalhadores e de usuários e o juiz reconheceu o poder deliberativo e a resolução do Conselho Estadual de Saúde, pedindo para suspender. (CEP CES/MG).

As definições e construções das pautas ganharam contorno de posicionamentos e defesa da autonomia, em alguns casos:

Então, tivemos que ir para o embate político com eles, para garantir a realização da Conferência e de outras pautas, que nós estamos cobrando do estado, implementação dos hospitais regionais e obras paradas, a questão do investimento na área da saúde, que não chegou aos 12%, né? ...que eles têm que colocar 12% da área da saúde, porque nós criamos uma articulação também [...] (MD CES/MG).

Em alguns estados, apareceu a necessidade de atualização das legislações e normas que definem a atuação do controle social. Como no caso do Rio de Janeiro, onde alguns conselheiros/as procuraram a comissão de saúde da Alerj para uma revisão da lei que institui o Conselho: “[...] cada gestor/a, cada secretário/a que entrava demonstrava que não conhecia e nem valorizava o Conselho, então, a cada secretário/a, os membros do Conselho tinham que fazer novamente essa reaproximação, e mostrar a ele a importância do Conselho Estadual de saúde [...]” (MD CES/RJ).

No estado do Rio Grande do Sul, a renovação da legislação e das representações foi um ponto identificado como necessário: “[...] questão da paridade do segmento. Inclusive tem entidades que não existem mais, de tão antiga que é. É uma defasagem, a gente não conseguiu isso, infelizmente, deveria ter conseguido isso, deveria ter na Assembleia Legislativa, teria que ter uma outra lei [...]” (MD CES/RS).

No estado do Amazonas, os relatos trataram das dificuldades em renovar a lei, e as representações dos Conselhos tiveram seus **colegiados engessados e pouco representativos**, gerando distorções e desvios no papel do controle social exercido:

[...] definiram em lei estadual essa composição do Conselho Estadual de Saúde, que era bem engessada por estar nesse instrumento legislativo, em forma de lei. E aí existiam formas de ingressar no Conselho que eram formas mais de indicação, de entidades. E aí as pessoas que faziam parte desse Conselho elas foram ficando anos e anos e anos, mandatos e mandatos, se perpetuando como representantes. (MD CES/AM).

A relação do controle social com os outros poderes também foi destacada nas falas dos conselheiros. Quanto à relação com o judiciário, os conselheiros/as apresentaram muitas dúvidas acerca dos papéis de controle social:

[...] a gente talvez tenha uma limitação de entendimento de qual é o papel do judiciário, e do Ministério Público, aí pegando a reboque o Ministério Público, para garantir a boa execução, não só da política de controle social, que eu entendo que é uma política, mas também da política de saúde. (MD CES/ES).

Muitos conselheiros/as viram na **judicialização dos processos uma alternativa** para viabilizarem sua atuação e a densidade política:

E aí o máximo que a gente vê acontecer na prática é quando um conselheiro ou uma conselheira faz alguma denúncia a esses órgãos, partindo de nós, vejo que há uma limitação: da gente entender o que que a gente poderia propor de parceria, tanto com o legislativo quanto o judiciário, ou, quando muito, um termo de ajuste de conduta, da qual o Conselho vai ser, vai ser comunicado tão somente. (MD CES/ES).

Houve denúncias de beneficiamento privado da representação de conselheiro/a, o que gerou uma **atuação do Ministério Público junto aos espaços de controle social** no estado:

[...] a participação mais efetiva do Ministério Público culminou também em denúncias, é uso ilícito do cargo para beneficiamento próprio de familiares, questão de... de pessoas que se perpetuavam como membros do Conselho Estadual há muitos anos, entidades que não realizavam processo de indicação adequada, não faziam a devida consulta à sua comunidade, ficava sempre aquelas panelinhas [...] (MD CES/AM).

Isso gerou, necessariamente, **um aumento de judicializações nas esferas de controle social**:

E aí o Ministério Público passou a atuar em cima disso, a partir de 2015/2016. E aí que foi o que gerou essa questão da ação judicial, uma ação civil pública, que culminou nessa judicialização e na reconstrução do Conselho de Estadual de Saúde. Hoje, com o primeiro mandato de processo eleitoral, em consulta pública à população. (MD CES/AM).

O movimento de **articulação com alguns órgãos de controle** poderia reforçar, de forma complementar, o trabalho dos CES:

[...] complemento a participação também de alguns órgãos de controle. A gente tem também sempre a participação efetiva, envio de demandas também, tanto do **Ministério Público quanto da Defensoria Pública do Estado** do Amazonas também, que representa a população como um todo, né? ...requerendo sempre serviço de melhor qualidade para a população. (MD CES/AM).

Os conselheiros/as relataram que a **articulação com os outros poderes** era realizada, no período antes da pandemia, com uma agenda de contatos e mobilização, como no caso de Santa Catarina:

[...] não tem hoje. Quando mais presencial tinha, sempre íamos lá no Ministério Público, quando tinha uns problemas com o próprio quadrimestral, com o relatório anual, inclusive com várias reuniões com a promotoria Ministério Público Estadual. A Assembleia Legislativa, a gente participava, participa agora on-line, mas participava presencial das audiências. (MD CES/SC).

Em Sergipe, o CES **buscou ampliar o diálogo** visando uma maior legitimidade da atuação do Conselho:

[...] o Conselho tinha um diálogo muito bom, tem ainda um diálogo muito bom com a **Assembleia Legislativa, através da comissão de saúde** da Assembleia Legislativa, tem um diálogo muito bom também com os movimentos sociais e a gente sempre dá abertura pra, quando há a necessidade, esses movimentos poderem ter voz no Conselho, quando eles pedem né? ...quando solicitam. (MD CES/SE).

Trata-se de um exercício de participação e diálogo permanente no CES, com espaços para o debate:

[...] para a participação na construção das notas, como também para participação no debate e no debate do pleno, então sempre foi um movimento constante. **Com o Ministério Público**, a gente envia sempre o convite, mas a participação não é tão rotineira, as relações nossas com os movimentos, com sindicatos, com representações sindicais sempre foi mais... perene né? ...mais permanente ao longo dos anos, e nesse último ano não foi diferente, não. (MD CES/PE).

Por meio de uma atuação organizada dos CES junto aos diversos segmentos da sociedade e das instituições públicas do estado, buscava-se dar maior **legitimidade ao controle social**:

[...] planejar de acordo com a necessidade daquele município, e aí sim a gente levava as propostas pois via as necessidades daquele povo, e levando junto o gestor daquela região, o Ministério Público que é muito importante, dali a gente conseguia deliberar e trabalhar juntos: gestor, comunidade e Ministério Público. (MD CES/AL).

Os CES procuraram estabelecer relações de **parceria e alianças mais fortes entre as representações das entidades e os movimentos dos usuários/as, também de trabalhadores/as em saúde**. A criação de fóruns de usuários/as e trabalhadores/as deixou esses segmentos mais atuantes e mais preparados, como no caso do CES/MG:

[...] muito atuante, eu acho muito atuante como entidades dos usuários/as e dos trabalhadores/as. É lógico que tem umas que nem tanto, mas eu achei muito participativo o

segmento de usuário e do segmento de trabalhadores/as; nós levamos essas pautas, discutimos, e estamos mais preparados quando chega no plenário. (MD CES/MG).

Na Paraíba e em Pernambuco, os representantes mostraram um esforço importante para **ampliar a participação e a representação dos CES**: “As reuniões, inclusive, nas Conferências de Saúde, nós sempre tivemos a participação de muitas ONGs e sindicatos... instituições da sociedade, Rotary Club, Lions [...]” (MD CES/PB). Atuação que tem buscado uma participação de aproximação e representativa: “[...] então a gente teve muito próximo, tanto é que no pleno do nosso Conselho a gente sempre tem presença de conselheiros/as municipais e que fazem fala, que pede fala, então essa participação sempre foi muito ativa.” (MD CES/PE).

A atuação ampla do controle social procurou reforçar uma relação com vários segmentos representativos da comunidade e dos serviços de saúde: “[...] tínhamos a atenção básica dos municípios, tínhamos o Movimento Popular de Saúde, o movimento indígena participou junto com a gente, nós tínhamos uma particularidade que nós temos indígenas, ciganos e quilombolas.” (MD CES/PB).

Como no CES de Pernambuco:

A gente sempre fez o movimento, isso era de praxe, a gente estava muito próximo dos Conselhos Municipais, principalmente por conta da Conferência que tinha acabado de acontecer; independente de pandemia, a gente sempre estabeleceu, pra toda a reunião ordinária, o convite é sempre enviado aos Conselhos Municipais. (MD CES/PE).

No caso, são contextos que incluíram **processos de articulação e mobilização** nos espaços de controle social, seja no CES ou na Conferência de Saúde: “[...] nós tínhamos um relacionamento excelente com as entidades. São entidades que **os movimentos sociais, os movimentos populares, todas reuniões nossas são portas abertas**, tanto as reuniões do pleno quanto as reuniões das câmaras e comissões [...]” (MD CES/CE).

Outro aspecto importante e fundamental é a **composição da representação social nos Conselhos de Saúde**, como no caso de Rondônia, segundo os conselheiros/as ouvidos:

[...] as organizações representativas de classe, de categoria profissional, eu percebi uma força muito maior. Também a questão do conselho de classe de medicina, que fazia a composição do conselho da psicologia. O que é uma coisa muito discrepante da força que a representação de usuário/a deveria ter por ter um percentual maior de representatividade. (MD CES/RO).

Neste sentido, apontaram a **dificuldade de participação do segmento dos usuários/as** e suas representações:

[...] as entidades e os representantes de usuários/as, eu percebia um pouco mais frágil, um pouco mais afastado e eu consigo entender que isso tá ligado à dificuldade mesmo da participação social, do empoderamento dos usuários/as do Conselho, dos Conselhos, seja Municipal ou Estadual, como cenários da comunidade, da população. (MD CES/RO).

No CES/RS, a **representação das entidades que formavam o colegiado** estava composta por múltiplas e representativas entidades estaduais de trabalhadores/as urbanos e rurais, de moradores/as do estado e vários outros segmentos, que historicamente ajudaram a construir o controle social no estado:

Então a Fetag tá praticamente nos 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Mas aqui eu tenho a Federação Riograndense das Associações Comunitárias de moradores/as, que é a Fracab, tem a Fetag, tem a CUT, que tá junto conosco, forte, a CGTB, a Fetapergs, que é dos aposentados/as, Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS, que é a GAPA, a Agafape, que é a Associação Gaúcha de Familiares e Pacientes Esquizofrênicos. (MD CES/RS).

Dentro dessa diversidade de representações, chama a atenção **a pouca participação do segmento empresarial nos espaços de controle social**, apesar de comporem formalmente o colegiado do CES:

[...] a Federação das Indústrias Estadual do Rio Grande do Sul, Fiergs, que é o que eu lhe disse, que essa não vem. A Federação também não, Farsul também não. Essas são as entidades aqui, no grupo só dos usuários/as. Mas esse grupo aqui, com essas raras exceções que eu lhe coloquei ali, que são o pessoal de maior poder econômico de direita, que... não compartilham, digamos assim, de discutir o SUS, querem discutir outras coisas, aí esses não vão. (MD CES/RS).

Para além da **composição e representação das entidades e movimentos**, nos diversos segmentos, foi apontado também como nó crítico o fato de que muitos dos/as representantes das entidades não dialogam com suas entidades sobre as pautas e agendas do Conselho:

A gente vê, assim, a gente faz uma análise crítica que os conselheiros/as não representam... não é que não representam, acho que não dialogam de forma mais consistente com suas entidades. Então muitas vezes essas posições, são posições mais pessoais, gente chama muitas entidades pra essa discussão. (CEP CES/RS).

No CES/RS, foi destacada, ainda, a necessidade de ampliar e atualizar a representação no CES, com maior valorização dos conselheiros/as pelas entidades que os indicam:

[...] eu acho que precisaria avançar mais essa pauta, que dependeria das representações das entidades, mas a gente tem limitações, assim, porque as próprias entidades, muitas vezes, precisariam valorizar mais a representação do conselheiro/a. Porque a nossa lei do Conselho é muito antiga. Nós estamos extremamente defasados. (CEP CES/RS).

No caso dos estados da região amazônica, indicaram a **necessidade de ampliar a participação social das comunidades** com um movimento de aproximação entre os conselheiros/as e os segmentos de usuários/as:

Existe aí de fato uma dificuldade de o Conselho tornar público, que esse espaço é um espaço dos usuários/as, e dos próprios usuários/as entenderem que a sua participação é importante e que precisaríamos fortalecer principalmente esse eixo de comunidades mais tradicionais, mais representativas da região amazônica dentro do Conselho. (MD CES/RO).

Segundo os conselheiros/as, é necessário aumentar a legitimidade social do controle social **ampliando o trabalho junto às comunidades**, como neste caso do CES/RO: “[...] a Associação Beradeiro, no CES, que é uma ONG que atua diretamente com comunidades, com populações tradicionais na linha de abordagem de prevenção, de diagnóstico, de tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, as ISTs [...]” (MD CES/RO).

Uma dificuldade maior na **composição dos Conselhos e no exercício do controle social tem sido, em particular, nos municípios do interior:**

[...] outra realidade também que eu vou te dizer dos municípios, não tem quase associação nos municípios. O que que a gente às vezes achava era as associações de pais e mestres que tu sabes que é uma coisa que tem em todo o Brasil. Essa era uma realidade que a gente vivenciava naquela época, mas a gente ainda não tinha Comissão de Educação Permanente. (MD CES/RR).

Houve uma preocupação em destaque: com o distanciamento entre as ações do CES e **os conselheiros/as municipais, o que pode resultar** numa avaliação negativa dos próprios Conselhos Estaduais:

[...] enquanto conselheira municipal, eu via muito mal o Conselho Estadual, por conta de um distanciamento mesmo daquelas... de algumas necessidades básicas e aí os Conselhos Municipais, eles ficam um pouco distante do processo, sem dar uma assistência, sem dar um “alô”, pelo menos, para esses Conselhos. (MD CES/RJ).

No Sul, o CES de Santa Catarina relatou diferentes estratégias para uma maior aproximação com as demandas locais: “[...] nós fazíamos capacitação para a mesa

diretora dos municípios. Os conselheiros/as tratavam sobre a questão do Conselho mesmo, da atuação dos Conselhos Municipais, e entrava com essa questão da secretaria executiva dos Conselhos [...]” (MD CES/SC).

Os Conselhos Municipais de saúde começaram a perceber que precisavam de uma secretaria executiva, que até então não possuíam, como neste contexto relatado no estado de Santa Catarina: “[...] tínhamos poucos municípios com uma estrutura, com secretário ou secretária executiva para o Conselho Municipal de Saúde. A partir disso, os conselheiros estaduais começaram a entrar mais em contato com os conselheiros/as das suas regiões.” (MD CES/SC).

Ainda no CES de Santa Catarina, a agenda de trabalho possuía na sua programação **atividades de apoio e capacitação aos municípios**, considerando suas dificuldades estruturais:

[...] então tinha dúvida, ligava, entrava em contato e a gente ia ajudar. Eu fui diversas vezes fazer capacitação, ia explicar o que era Conselho, porque, nos municípios menores, enquanto conselheira estadual de saúde, explicar o que era o Conselho, a importância dele, reestruturar, fazer eleição novamente [...] (MD CES/SC).

O objetivo desse **apoio local** era dar suporte e orientação ao CMS: “[...] com essas idas que a gente fez, e as minhas idas em alguns municípios, a gente conseguiu, de fato, fazer com que o CMS daqueles municípios funcionasse de acordo com o Conselho Nacional.” (MD CES/SC).

No período anterior à pandemia, um projeto do CES foi estruturado com a finalidade de **descentralizar e regionalizar a atuação do controle social**:

[...] com o *Conselho Presente*, o Conselho reunia... por exemplo, ia o secretário executivo do Conselho, a presidenta ou presidente, quatro, cinco pessoas iam por uma região de saúde, e passavam dois dias. Não por imposição, mas por adesão através da Comissão de Educação Permanente, passava pela mesa diretora, e depois passava pelo pleno, para daí a gente poder ir para as regionais. (CEP CES/SC).

No caso do CES/PR, o **apoio aos conselheiros/as municipais**, segundo o entrevistado/a, era feito por uma estrutura regional com assessoria e orientações:

[...] nós sempre damos, assim, a atenção para eles aqui, ele é dividido por macro, nós temos quatro macros. E as macros têm os assessores/as, que dão assistência pros Conselhos Municipais. O assessor/a é o elo entre um Conselho Estadual para o Conselho Municipal. Então todas as orientações, vamos com o exemplo, que vem do CNS, ela é repassada para esses assessores/as, e esses acionam os Conselhos Municipais de Saúde. (MD CES/PR).

Essa dinâmica apoiava as **ações de formação local dos conselheiros/as municipais:**

[...] a formação para conselheiros/as, conseguindo atingir os 399 municípios. Isso levou dois anos e meio pra acontecer, de atingir todos eles, com aulas presenciais. Teve as mudanças dos conselheiros/as, então alguns ficaram e outros tiveram as mudanças. E aí eles precisam de todas aquelas orientações sobre as Conferências, de como fazer uma Conferência [...] (MD CES/PR).

Segundo o representante da mesa diretora do CES do Rio Grande do Sul,

[...] nós estamos dividindo assim: 21 regiões do estado, em cada região tem 25/30 municípios, e a gente reúne aqueles Conselhos Municipais de Saúde. E-mail, telefonema para o presidente. A gente tem uma grande dificuldade, é **na comunicação** dos Conselhos, vários Conselhos, talvez a maioria do interior, é **porque nem todos os Conselhos têm uma estrutura.**

A articulação com os CMS era dificultada por questões relativas a uma **falta de comunicação mais direta com os conselheiros/as municipais:**

[...] um pedido de informação do CES para o Conselho Municipal, aquele presidente do Conselho, ele é às vezes um agricultor/a, um trabalhador/a, mas ele não está, e quem recebe o e-mail, o e-mail é da Secretaria da Saúde. Dificuldades na comunicação direta, ruído de comunicação, porque, quando não interessa à gestão, muitas vezes a informação não chega como o Conselho, o CES gostaria que chegasse. (MD CES/RS).

Uma das várias estratégias que foram adotadas para aproximar o CES/RS dos Conselhos Municipais foi o chamamento das plenárias virtuais por regiões, nas quais era discutida, por exemplo, **a legalidade dos Conselhos:**

Então essa é uma preocupação que a gente tem, assim... a questão do **Conselho ser paritário**, dentro da sua legalidade, porque às vezes tá o Conselho, tá o presidente, alguém que é trabalhador da saúde, mas ligado à gestão, então fica muita dificuldade de articulação pela pressão da própria gestão, e não é isso que tem que ser, tem que ser o contrário. (MD CES/RS).

Com esse trabalho, o objetivo era promover um **intercâmbio regional, com uma certa autonomia** da construção de ações que pudessem fortalecer a participação social, e para que essas ações pudessem ser articuladas regionalmente ou macrorregionalmente. Esse trabalho contava com a organização da Cepicss, “[...] que é a nossa comissão aí de planejamento de ações, de qualificação e de comunicação, tem

ajudado bastante a gente da mesa para gente tá quebrando, digamos assim, esses gargalos de comunicação que tem com o interior, com os Conselhos Municipais.” (CEP CES/RS).

No Mato Grosso do Sul, região Centro-Oeste, falaram da preocupação em **fortalecer os Conselhos Municipais** e de suas articulações regionais:

[...] a gente tinha uma dinâmica, uma estratégia: cada microrregião de saúde tem a sua equipe, a sua mesa diretora, a sua coordenação de plenária. Isso facilita, porque os municípios e as Secretarias Municipais de Saúde possam ter um apoio mais forte, mais próximo, para poder realmente efetivar as políticas de saúde. (MD CES/MS).

Relataram um trabalho ou um exercício de ser conselheiro/a de saúde, que é permanentemente desafiado **por resistências e falta de compreensão do papel do controle social**:

[...] que é um processo prazeroso e doloroso ao mesmo tempo, e você tem a questão de multiplicar, poder explicar, é que o Conselho Municipal é um órgão deliberativo e, óbvio, ele não vai mandar nos poderes, mas ele tem que direcionar. Você tem que fazer a discussão, você tem que lembrar qual o papel do Conselho. (CEP CES/MS).

O CES do MS relatou uma atuação mais próxima aos usuários/as e dos serviços do SUS, como algo que passa pela organização e **formação dos conselheiros/as municipais e sua participação em comissões locais ou municipais**:

Eu me lembro que uma das primeiras coisas que nós fizemos foi a formação das nossas comissões dos Conselhos Municipais. A gente fez uma primeira comissão, e a gente foi fazer um levantamento de como estavam os trabalhos nas UBSFs, a saúde do/a trabalhador/a, o índice de satisfação da população com os atendimentos, e quais eram as principais reclamações dos usuários/as com relação aos atendimentos. E isso foi muito interessante. (CEP CES/MS).

O trabalho local do controle social pode sofrer variadas formas de resistência, mas pode ser um espaço permanente de formação e atuação:

Porque assim não se estava acostumada a ter as comissões nas bases, pelo menos aqui não estava acostumado a ter aquela parte proativa, de conversar com o usuário/a, saber como é que tá o serviço dele/a para direcionar o serviço. Então, assim, foi bem bacana as parcerias com os Conselhos, eu não tenho o que reclamar. (CEP CES/MS).

Ainda, reforçaram que, para estar mais próximos das comunidades e dos serviços de saúde, é **necessário o trabalho dos Conselhos locais**:

A dificuldade maior é um certo distanciamento, baseado principalmente na pouca compreensão dos Conselhos Municipais, que não entendiam sobre o Conselho local. Na linha informal, que são os Conselhos locais de saúde, acredito eu que tem uma potência muito grande de identificar muito mais próximo as necessidades dos territórios, das comunidades, das populações [...] (MD CES/RO).

Na **ausência de um trabalho de base local**,

[...] o Conselho Municipal de Saúde acabava atuando numa linha muito trivial de desenvolver suas ações de fiscalização, baseada nos serviços de saúde, aqueles que existem, ou acompanhar os relatórios de gestão, ou mesmo fazer visitas técnicas, mas nunca uma participação voltada para ampliar o controle social e a participação social. (MD CES/RO).

A **participação e a presença das entidades que representam portadores/as de patologias e doentes** crônicos foram destacadas na experiência do CES do Acre:

[...] nós tínhamos um trabalho de grande relevância com associações que prestam serviço de saúde, como associações do diabético, Associação da HIVida, que cuida de pessoas que tem HIV. Então tinha um envolvimento muito grande dessas entidades dentro do Conselho. E a principal pauta: a Associação Brasileira de Alzheimer, então entrei de cabeça mesmo na política de saúde da pessoa idosa. Nós brigamos muito, né? ...a saúde da pessoa idosa, da pessoa com deficiência, e os nossos irmãos das comunidades terapêuticas. (MD CES/AC).

O trabalho junto às representações no controle social deve ser permanente, pois é dinâmico e sofre mudanças e interferências da conjuntura:

Na gestão passada, isso era mais fácil, a gente dialogava, tínhamos parceria com o governo, a gente tinha um trabalho muito ativo. Infelizmente, com a nova política, nessa nova estrutura governamental, essas pessoas foram perdendo o estímulo, e inclusive as parcerias. [...] Então houve essa quebra e infelizmente a gente não conseguiu avançar muito, mas eu diria que nós paramos, principalmente na questão de ouvir o usuário/a, de chamar para debate, de fazer algo produtivo, um exemplo são as Conferências: as pessoas foram desestimulando. (MD CES/AC).

Antes da pandemia, o **trabalho do CES RO junto aos municípios, com** garantia de funcionamento e autonomia dos Conselhos Municipais, apareceu nos relatos como uma questão importante, pois o perfil social e geográfico da região interfere, ainda mais, nessa articulação:

[...] os Conselhos Municipais precisam executar mais os seus papéis. Executando mais os seus papéis, a linha do Conselho Estadual vira uma linha consultiva, uma linha de apoio. Então nós não temos uma necessidade grande de estar executando muitas ações, se os Conselhos Municipais conseguirem desenvolver os seus trabalhos. (MD CES/RO).

A articulação com os municípios e as representações sociais pode ser delicada e exige muito esforço de comunicação:

Não tinha tanta autonomia, eu já ia nas fiscalizações dos municípios. O que a gente percebe aqui... em cada município as leis e regimentos, tem lei que encontrei, lei de município de 91, de 92, 94. Muitos confundem e levam para o lado já pessoal, para barganhar coisas, para família, primo, parente, que a gente encontrou. A filha da... com contrato na prefeitura, no governo do estado [...] (MD CES/PA).

Antes da pandemia, no desafio **da articulação entre os segmentos** de usuários/as e trabalhadores/as, vinham ganhando força e espaço as **novas formas de comunicação em rede**, tais como o WhatsApp: “[...] via WhatsApp, daí marcava reuniões, algum lugar presencial para conversar, para organizar pautas em comum [...]” (MD CES/SP).

Outro espaço importante de articulação e mobilização social para atuação dos CES **são as Conferências de Saúde**:

[...] sim, muito bom. Inclusive, na Conferência, nós tivemos a Conferência em 2019 com uma participação muito grande dos vários movimentos sociais, populares, diversas entidades dos trabalhadores/as da saúde... fazer mesmo essa comunhão entre os movimentos, os trabalhadores/as e a gestão, e foi muito interessante essa Conferência reunindo aí os diversos atores. (MD CES/RJ).

Os conselheiros/as relataram um esforço dos CES em organizar e ampliar, no período antes da pandemia, a participação nos **processos de Conferências**:

Então aqui a gente faz muito, respaldo aí, dá muito respaldo e muito apoio para as Conferências. Momento em que é importante a participação, que é aberta, pra todo público, independente de segmento. Então, aqui a gente faz Conferências, Conferências temáticas, e isso dá uma oportunidade de todos os atores da sociedade poder estar contribuindo. (MD CES/MS).

Houve, ainda, **queixas sobre os objetivos e o planejamento das Conferências de Saúde**, que vão ganhando um modo burocrático e pouco participativo, em sua organização e nos debates que promovem: “Quem faz, quem planeja, e muitos nem planejam, não elaboram seu planejamento, fazem copia e cola dos anos anteriores

para ter um documento junto ao Ministério da Saúde, mas não sabe do que adoecer e morre a população... elas não são ouvidas, elas não são escutadas [...]” (MD CES/RN).

Reconheceram a **importância das Conferências de Saúde**, mas **questionaram sua efetividade** em relação a planejamento, execução e avaliação das políticas e ações de saúde:

A Conferência, ela antecede a elaboração do próximo Plano de Saúde, portanto ela tenta garantir a continuidade da política ouvindo a participação popular na Conferência, que é aberta, mas depois você tem um plano que foi referendado pelo voto popular e que às vezes realmente pode tá em dissonância com o que aquela Conferência falou. (MD CES/DF).

As Conferências foram questionadas em sua capacidade de produzir ações efetivas voltadas à saúde da população e das comunidades: “[...] eu fico questionando para que servem as Conferências de quatro em quatro anos. Tá lá prevista na lei 8080 a participação da comunidade na elaboração do Sistema Único de Saúde, na interação com essa comunidade, mas ela é a última a ser ouvida.” (CEP CES/RN).

No caso das **Conferências, a dinâmica de participação pode ficar fragilizada** ao não se garantir os resultados esperados nos seus debates e deliberações:

[...] é aí onde eu vejo essa fragilidade, porque eu enxergo a Conferência como ponto máximo do controle social, ela é aberta, qualquer cidadão participa, e vai galgando depois os postos de delegado, até chegar à Nacional, mas essas Conferências começam abertas, com ampla participação, é a voz de quem milita no SUS, mas em lugar nenhum tá dizendo que o governante adequa o seu plano de governo na saúde. (MD CES/DF).

Antes da pandemia, os conselheiros/as relataram sobre o desafio do investimento na **formação e na educação permanente dos conselheiros**, assim como na garantia e autossustentação dos espaços e estruturas que organizam o controle social em saúde nos estados:

[...] em 2019, eu tive, nós tivemos dentro da Fiocruz, e quando lá estava já o calendário pra fazer as oficinas do estado, pra capacitação de conselheiros. Mas aí, quando, logo, antes de acontecer veio a pandemia, aí teve que parar tudo, nós não fizemos até agora essas oficinas. Infelizmente não, não conseguimos fazer. (CEP CES/PI).

Segundo os conselheiros/as, há necessidade de **formação e debates permanentes** com as representações, sobre as questões de representatividade:

[...] vai ser muito importante esta oficina aí que você falou para a gente levar esse debate para dentro dos municípios. Mas a gente tem um bom diálogo, mas nosso entendimento é quando a gente chega no município e vê um processo desse que a pessoa está há 26 anos

na presidência e nós fomos procurar as entidades e acionamos o Ministério Público e ocorreu eleição, e agora é outra pessoa. (MD CES/AP).

Os CES procuraram trabalhar mecanismos e parcerias que pudessem apoiá-los na sua ação e densidade política, como nos espaços de **interlocução com as universidades e escolas de saúde pública**, na questão da **educação permanente, como no caso de Minas Gerais**:

[...] Então passou essa questão de maior capacitação e tem a escola de saúde, e eles estavam querendo contratar um órgão externo, privado pra fazer as pesquisas. Aí nós entramos, nos colocamos, por que não aproveita a Escola de Saúde Pública, as universidades públicas, a educação permanente como um todo, ela precisa desse recurso. (MD CES/MG).

No Rio Grande do Sul, as **atividades de educação permanente para o controle social** foram sofrendo modificações em relação aos investimentos e na estrutura da Escola de Saúde Pública, numa articulação direta para apoiar todo o processo de formação dos conselheiros/as de saúde no estado:

[...] uma demanda importante, por exemplo, ele sempre trouxe essa importância da Escola de Saúde Pública ter uma formação contínua para os conselheiros/as. Mas a gente não teve investimento na educação permanente, na educação em saúde coletiva, na Escola de Saúde Pública, mas eu acho que teve um outro entendimento de investimento mais nas instituições acadêmicas, de repasses de recursos para as instituições acadêmicas, outros investimentos de telessaúde. (CEP CES/RS).

Neste caso, cobraram a retomada do papel protagonista da Escola de Saúde Pública no processo de educação permanente para o controle social:

[...] a escola tá muito pouco... tá bem precarizada, não existe um reconhecimento da educação como um eixo estratégico dentro da secretaria de estado; acho que não tem, não passou muito pela escola, não passou por essa integração com a Escola de Saúde Pública, não houve investimento da Escola de Saúde Pública. Num momento importante de colocar a Escola de Saúde Pública como um protagonista da política de educação permanente. (CEP CES/RS).

O **trabalho de educação permanente** que foi realizado antes da pandemia teve papel importante para reforçar os mecanismos de apoio dos CES aos Conselhos Municipais: “A relação da Comissão de Educação Permanente com estes Conselhos, ela é bem transparente [...]” (CEP CES/DF). A articulação com a Comissão Estadual de Educação Permanente pode favorecer a integração das agendas do CES no estado:

[...] percebi que o Conselho não estava se aproximando dessas decisões. Por mais que o que está sendo discutido lá não impacte positivamente, ou diretamente, o controle social, mas é SUS, nós vamos lá. Então, assim, a ideia é que a gente comece a dar vida e movimento para essa comissão a partir de agora. (CEP CES/GO).

Os processos formativos e de educação permanente, antes da pandemia, foram realizados, como no CES do Pará:

[...] foi 2018 que teve no estado do Pará, foi muito bom, houve a construção do projeto já de regionalização. E houve essa construção, com uma grade, nós tivemos participação de OPAS, Ministério da Saúde, Conselho Nacional, foi um evento, assim, muito significativo, e que já... um dos principais temas e foco dessa oficina foi justamente a construção, a concepção do plano de regionalização do estado do Pará. (CEP CES/PA).

O trabalho de educação permanente voltado para a formação do perfil de liderança entre os conselheiros/as inclui o entendimento do papel e do funcionamento do controle social: “[...] porque a gente também entende que o espaço do Conselho é um **espaço de formação** pra conselheiros/as municipais, eles enxergam ali um espaço pra entender um pouco do funcionamento do Conselho [...]” (MD CES/PE). Ou o perfil relacionado ao **papel de mediação dos conflitos** de interesse que emergem no espaço de decisão dos Conselhos e das Conferências:

[...] a gente precisa compreender que o Conselho é um espaço de conflito, de entendimento, mas de construção coletiva... é um processo de disputa diária, tem muitas coisas que a gente precisa convencer, aí é o diálogo com os coordenadores/as de comissão, é o diálogo também sempre no pleno do Conselho... buscar a possibilidade de mediação [...]” (CEP CES/BA).

O papel de liderança, com o **desenvolvimento de capacidades e competências** que ampliassem a compreensão e o respeito aos debates, assim como as discussões políticas e ideológicas, no entanto sem transformar os colegiados dos Conselhos de Saúde em disputas partidárias: “[...] é também você ter um comportamento, e tentar também convencer as pessoas que a educação permanente, ela não pode ter discussões que são puramente discussões ideológicas.” (CEP CES/BA).

A formação de capacidades e competências podem **garantir mais autonomia política e deliberativa aos Conselhos**: “É também o Conselho, cada dia, buscando a capacidade de apresentar o projeto. É mais claro e nítido aquilo que a gente tá querendo, quais são os caminhos a serem feitos.” (CEP CES/BA). Esse processo pode ser apresentado de forma conflitante, às vezes, com a existência de disputas diárias com as coordenações da própria secretaria, em coordenações da secretaria que acham que é o estado que tem de fazer.

O desafio da autonomia do controle social é permanente, inclui outros componentes – como a **capacidade de informar e comunicar** – e tem sido tema e preocupação dos CES da região, mesmo antes da pandemia, com a ampliação das estratégias e ferramentas de comunicação e informação, que são voltadas aos conselheiros/as e lideranças da sociedade, como no caso do CES/PE: “o Conselho faz movimentos junto com as redes sociais” (representante da MD). No caso do CES/CE: “[...] nós temos uma opinião no jornal de circulação a nível de estado, que é impresso, o jornal O Povo, nós temos participação em revistas, nós temos participações em entrevistas em vários canais, porque agora facilitou com os canais de TVE.”

No Ceará, segundo os conselheiros/as, o **investimento em estratégias de comunicação social** vinha sendo ampliado, com a participação dos Conselhos em debates públicos sobre as questões da saúde:

[...] com essa questão da abertura do WhatsApp, nós migramos para o Telegram, com todos os presidentes de Conselhos Municipais de Saúde. Esse elo, e mensalmente existe essa reunião com todos os presidentes de Conselhos, outro grupo com todos os secretários/as executivos, e nós temos as reuniões ampliadas com os presidentes, secretários/as executivos e as mesas dos fóruns. (MD CES/CE).

No processo de articulação do controle social de Santa Catarina, surgiu a necessidade de ampliar a visibilidade do CES:

Ele não tinha visibilidade, a gente conseguiu avançar um pouco mais com a questão das redes sociais, então pra poder... a sociedade ter um conhecimento que existe um Conselho Estadual de Saúde, que ele é permanente, que ele é atuante, que ele tá ali e dar visibilidade para o Conselho Estadual de Saúde, e as Conferências. (MD CES/SC).

No CES do Rio de Janeiro, os representantes constataram condições e dificuldades estruturais, como a **falta de uma secretaria executiva**, que pudesse dar maior organicidade à atuação estadual do Conselho de Saúde:

[...] temos um grande desafio, que é o deslocamento desses articuladores para os municípios mais distantes. Se o Conselho não dá infraestrutura de carro, de alimentação. O nosso Conselho, pela Lei 152, o conselheiro/a tem direito a vale-refeição, e tem direito a passagem, tá? Mas aí, infelizmente, como você deve saber, nós já estamos no quinto secretário de saúde, desde que o atual governo estadual, que já é o segundo governo estadual. (MD CES/RJ).

Nessa mesma direção, na Bahia, o desafio também é estrutural, com a **necessidade de recursos e apoio financeiro** para realizar as ações, mas também um desafio de compreensão sobre os conceitos que orientam a formação e educação permanente

para o controle social: “[...] precisa compreender que não foram espaços pensados para a gente pegar e pincelar alguns iluminados e colocar lá para fazer disputa com os mesmos instrumentos; não, a gente precisa fazer a formação política. A gente precisa disputar mentes e corações.” (CEP CES/BA).

Os conselheiros/as estaduais entrevistados/as indicaram como um grande desafio para a atuação dos Conselhos todo o **processo político de desestímulo às entidades com relação à participação social**: “[...] em especial após o governo Temer e o advento do governo Bolsonaro, que inclusive numa canetada extinguiu vários Conselhos, isso foi um reflexo grande no Brasil inteiro, isso desestimulou algumas entidades e isso atrapalhou um pouco [...]” (MD CES/GO).

Segundo a fala de um dos representantes de Goiás, mesmo antes da pandemia, **a atuação do CNS foi reconhecida** como um elemento fundamental para o fortalecimento do controle social: “Eu tenho uma relação muito estreita com o Conselho Nacional e recebemos tudo aqui, as orientações, as resoluções, recomendações, e a gente tem seguido e acompanhado e feito, dentro das recomendações deles aí, a gente tem tratado isso muito bem, a relação nossa é excelente.” (MD CES/GO).

5.2. A atuação do controle social no período da pandemia

Com a chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil, em março de 2020, temos um aprofundamento das dificuldades históricas encontradas no SUS. A crise sanitária que se instalou com a pandemia, num quadro de desigualdades sociais, econômicas e de oferta de serviços, atingiu de forma desigual a maioria da população.

A incidência política do controle social do SUS se viu diante de um novo e grave desafio: “Nossas pautas estão extensas há muito tempo, mais de 20 pontos, a gente não consegue vencer por conta da crise que se instalou dentro do Conselho em 2020 com essa história da pandemia [...]” (CEP CES/RJ).

A pandemia aumentou as desigualdades sociais e reforçou a necessidade dos investimentos e das políticas públicas. Nesse contexto, o controle social em saúde tem travado uma luta nacional contra a privatização e pela revogação da Emenda Constitucional 95:

[...] como forma de garantir às pessoas o acesso às políticas públicas, todas elas, como direitos de toda a população. Outra pauta do controle social é a desprivatização do SUS, e a defesa das políticas de saúde mental, com mobilização do movimento da luta anti-manicomial... então todos os movimentos têm que tá bem conectados e integrados pra desprivatizar o SUS. (MD CES/MG).

Com a pandemia, foram vários temas em pauta, assim como outras demandas: a questão da violência contra as mulheres, a demanda dos trabalhadores que não

tinham acesso aos EPIs, afastamento das pessoas que têm comorbidades, impactos no número de casos e mortes entre os profissionais e trabalhadores em saúde, recursos para a educação permanente: “[...] começaram a investir o dinheiro do SUS na comunidade terapêutica, foi outra luta que nós tivemos que... que, assim, acirrada aqui, né? ...até de audiência pública, várias reuniões, visitas e tal [...]” (MD CES/MG).

Os conselheiros/as ouvidos representando os CES do Rio Grande do Sul destacaram que a primeira dificuldade quando começou a pandemia foi **o fato de ser um fenômeno novo, para todos, de escala mundial, com dúvidas sobre como interagir, acompanhar e não parar as atividades:**

Eu lembro que no primeiro mês a gente teve essa dificuldade grande, como é que a gente vai se organizar para fazer as duas reuniões do pleno, ou uma reunião por dia? ...do interior, do município, e os Conselhos, os nossos Conselhos, teve uma pequena... mas logo logo no primeiro mês a gente já se ajustou, e entramos para dentro desse mecanismo. (MD CES/RS).

Os relatos dão conta de **desafios ligados ao perfil dos conselheiros/as que apresentam dificuldades e limitações importantes para o enfrentamento do cenário da pandemia.** Uma dimensão **está associada à pouca capacitação:** “A gente vê que a falta de capacitação, do entendimento do processo mesmo do controle social, é muito grande; se nós não tivermos mecanismos pra que a gestão dê a estrutura necessária para os Conselhos, nós não vamos avançar, porque nós não somos especialistas. (CEP CES/RJ). Essa dimensão já era apresentada como desafio permanente para o controle social mesmo antes do quadro de pandemia.

O enfrentamento à pandemia foi a **agenda e pauta principal no último período** para a atuação dos Conselhos estaduais:

[...] como pauta única, pra Sesa vir apresentar pra gente como está né? ...de que forma está sendo trabalhado o plano, né? ...o plano estadual que vem da nacional, o plano da vacinação, se está sendo mesmo cumprido, então a mesa diretora e os coordenadores/as das comissões acharam melhor que fosse pauta única essa daí no pleno. (MD CES/PR).

Os temas sobre a Covid-19 foram organizados de diferentes maneiras:

[...] o Conselho participou, inclusive, nas audiências. É chamado, e nós somos chamados, e a gente chama eles também quando precisa de audiências públicas sobre a questão da Covid, sobre a questão dos hospitais, dos leitos de UTI, né? Sobre a questão da vacina, né? A gente tem debatido muito isso. (MD CES/SC).

No processo de participação, os CES foram desafiados pelos **debates e disputas em torno das diferentes visões sobre a pandemia e as formas de enfrentá-la:**

É um momento muito difícil, porque... lockdown, uns defendiam, outros diziam ...não, não pode, eu vou falir, eu vou quebrar, e tem que voltar porque temos que trabalhar... então veja a situação. Outro/a era um era favorável o outro/a contrário e isso, dentro do contexto também da saúde, era também da mesma forma. (MD CES/AL).

Uma questão central para a participação do CES foi agenda em **defesa da vida e da saúde da população**, em detrimento de outros interesses privatistas, que pudessem comprometer o enfrentamento à Covid nos estados:

[...] muitas vezes a questão política prevalece, que traz um prejuízo pra qualidade de vida da população, e nós temos que ver e ser mais coerentes na questão científica, mas preservar a saúde do cidadão, aí sim o papel do Conselho, que é fazer com que essa máquina funcione, mas preservando a vida, zelando pela vida. (MD CES/AL).

Segundo os representantes, **a omissão e ausência deliberada do Ministério da Saúde**, que deveria ter coordenado e ordenado o enfrentamento à pandemia em algum momento, foi um ato político com consequências sanitárias graves:

[...] foi até por ordem do Governo Federal, isso ficou muito claro com os depoimentos que estão acontecendo: negacionismo, obscurantismo, completamente oposto às principais recomendações sanitárias e da academia, e movimento antivacina, de sabotar... e que tivéssemos uma realidade diferente da grandeza do SUS. (MD CES/DF).

Existe um **paradoxo, disseram eles, sobre a pandemia: a existência de um SUS grandioso e que não recebe das autoridades o mesmo valor**:

Mas, infelizmente, mesmo a pandemia mostrando a grandeza que ele tem, a gente percebe o quanto as forças políticas, e as forças de quem tá no Executivo e no Legislativo, não devolve esse SUS tão grandioso na mesma medida tudo que ele precisa, nem em uma pandemia que dizima centenas de milhares de vidas [...] e que a gente espera que as coisas mudem, e o caminho é o político, a gente cada vez percebe mais isso. (MD CES/DF).

Talvez um dos mais significativos desafios de exercício do controle social, à medida que a pandemia atingiu diretamente todas as dimensões do SUS, tenha sido um componente **forte de posições políticas e técnicas**, exigindo muito dos conselheiros/as estaduais e municipais: “O profissional da saúde já cansado, já exausto de tentar combater uma situação na qual a sociedade ia na contramão, entrando em colapso a rede de saúde, os funcionários/as, e também entrando em colapso a sociedade perdida, já não sabia mais pra onde ir [...]” (MD CES/AL).

A defesa da **saúde dos trabalhadores/as e profissionais** do SUS foi um dos temas tratados pelo controle social em alguns estados:

Os funcionários não tinham nem mesmo a máscara, hoje a gente tem todo equipamento de proteção, não só servidores, mas o Conselho também tem essa proteção, e aí a gente conseguiu... estamos conseguindo, né? ...trabalhar nesse entendimento controle social e gestor, agora na proteção à vida. (MD CES/AL).

No **caso dos agentes comunitários de saúde (ACS)**, houve diferentes entendimentos em relação à sua proteção na pandemia:

[...] o agente de saúde não era para ser um profissional de saúde, e ele que tá na linha de frente. É ele a primeira pessoa que tem contato com aquelas pessoas que tão contaminando, que testou positivo. Foi uma coisa muito complicada, quase que a gente não consegue colocar agente de saúde como se fosse linha de frente para poder ser vacinado, como profissional de saúde. (CEP CES/PI).

Neste caso, fica evidente o desafio de lidar com **as condições de trabalho a que foram expostos os profissionais e trabalhadores/as da saúde** durante a pandemia: “[...] durante esse processo, houve muitas mortes. Inclusive a ida do secretário lá... acabou de falecer uma colega nossa, técnica de enfermagem do Hospital da Criança [...]” (MD CES/AP).

E resultou judicialização dessa questão:

Eu sei que, relacionado à questão de EPI, teve vários processos de ação civil pública, relacionado a medicamentos, a EP aqui no estado para cobrar do governador, da Secretaria de Saúde para que tivessem profissionais mais qualificados para o atendimento dos pacientes com Covid. (MD CES/AP).

No estado do Acre, havia falta de trabalhadores/as da saúde, segundo o relato do conselheiro/a:

[...] nós temos um déficit também de **trabalhador/a de saúde**, porque a gente sabe que dobrou toda atenção. Então, mesmo com essa dificuldade, nós conseguimos dar esse suporte nas três regiões de saúde, o que demandou mais trabalho pra gente, mas a gente tem conseguido, tem avançado bastante. (MD CES/AC).

Os conselheiros/as destacaram **a gravidade da pandemia na região Norte**, com forte impacto em alguns estados: “[...] o que o Amazonas passou aqui nenhum estado outro provavelmente tenha passado um caos tão grande. Que na primeira onda há a falta ali de respiradores, falta de leitos também, então você tá muito mais pela sobrevivência [...]” (CEP CES/AM). Segundo eles:

[...] a adoção de procedimentos que foram aprovados sem a participação do controle social, que tratava da questão do tratamento precoce e ficava muito a critério ali para o cidadão escolher o protocolo e o médico que falava com o paciente e se ele aceitasse, pode. Normalmente todo mundo aceitou, porque falava-se que era o kit Covid. (CEP CES/AM).

Os conselheiros/as relataram **os momentos de desespero e dificuldades causados pela pandemia**, assim como as tentativas para intervir em uma situação gravíssima, como no caso da falta de oxigênio no Amazonas:

No segundo momento, a questão do oxigênio, aquilo ali foi algo também... terrível, mas o Conselho, nós tentamos várias vezes chamar o estado, marcamos reuniões com especialistas, muitas pessoas alertaram também, encaminhamos muitas vezes um documento solicitando algumas explicações do porquê das decisões e assim por diante [...] um Conselho tentando sobreviver, que é ainda as pessoas, estão acontecendo, tem dificuldade de você até pensar em estratégias, foi o que aconteceu aqui durante a primeira e a segunda onda. (CEP CES/AM).

A pressão sobre os profissionais de saúde e para a população para o uso do chamado **kit Covid, sem comprovação científica, foi destacado**: “E aí com a mídia, com a questão do Presidente em implementar o tratamento precoce. E aí a gente sem comprovação científica, mas eu vi assim: que nesse primeiro ano todo mundo estava perdido nesse sentido e cada estado fazia o seu protocolo. (MD CES/AP).

Uma dimensão importante para o controle social nos estados, durante a pandemia, foi a busca pela **oferta dos serviços assistenciais** de saúde para o interior: “[...] nós temos três regionais, que tinha hospitais, mas não eram habilitados, nós fomos junto, negociando, e a gente conseguiu junto à gestão melhorar esse atendimento para os usuários.” (MD CES/AC).

As **experiências de enfrentamento à pandemia nos estados foram diferenciadas, como no caso dos estados do Nordeste, onde foram** reconhecidas pelos conselheiros/as: “[...] os governadores/as do Nordeste, pela atuação que eles tiveram, que estão tendo durante a pandemia, porque nós não tivemos que, infelizmente, nós não tivemos um comando único federal na condução da pandemia, que era o que deveria ter havido, nem nas vacinas [...]” (CEP CES/CE).

O **posicionamento dos/as gestores/as estaduais** foi fundamental para, em alguns casos, implementar e garantir, ou não, a participação do controle social no enfrentamento à pandemia: “No início foi difícil, porque os gestores entendiam que somente eles entendem de política pública, da questão técnica, científica e que o Conselho não entende muito disso. A participação do controle social aconteceu dentro desse contexto.” (MD CES/AL).

No caso do Rio Grande do Norte, a interação com a **gestão da saúde, no enfrentamento à pandemia**, facilitou a participação do controle social, segundo os

representantes do CES: “[...] quando nós estávamos participando dos comitês, e nós temos uma interação muito grande com as unidades de saúde regionais, com outros gestores/as que já conheciam o trabalho que nós realizávamos aqui no estado [...]” (CEP CES/RN).

Segundo os conselheiros/as, o trabalho em algumas áreas deu **ao Conselho credibilidade, um certo conhecimento** e isso favoreceu para que participassem ativamente, inclusive, das audiências públicas na divisão dos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, para atuação na Covid-19, com posicionamentos em algumas regiões do estado do Rio Grande do Norte, onde houve muito embate, com participação do CES/RN.

No estado do Ceará, “O **governador nadou contra a maré** aí de todos as orientações do Governo Federal, resolveu que ia proteger a população, e chamou o Conselho, junto com o nosso secretário estadual de saúde, um sanitarista, então tudo para ele é baseado em vigilância, não tem como correr [...]” (CEP CES/CE).

A visão dos gestores/as, neste caso, tornou a participação um elemento presente no processo: “Nós estivemos lá e compramos uma briga com os municípios que não colocaram os Conselhos Municipais dentro dos seus comitês, quem não criou comitê também. Recomendamos os Conselhos Municipais de Saúde a acionarem ação na justiça contra os fura-filas.” (CEP CES/CE).

Nos estados do Rio Grande do Norte e Ceará, foram relatadas pelos representantes, **como exitosas, ações com resultados positivos para o controle social e o fortalecimento dos CES:**

[...] eu acho que foi um momento de grande fortalecimento do controle social aqui no estado Rio Grande do Norte, com o Ministério Público atendendo demanda do Conselho Estadual de Saúde. Nós tivemos uma participação muito grande, muito grande mesmo, eu acho que saiu muito fortalecido o controle social. (CEP CES/RN).

No estado da Bahia, o representante da mesa diretora do CES relatou um **posicionamento do governo estadual de abertura para a construção participativa do enfrentamento à pandemia**, como na criação de um observatório, e o Conselho de saúde estava presente em sua composição: “[...] tinha um diálogo muito forte e pertinente com o próprio Governo do Estado, a gente sente e sentiu a preocupação da Suvisa, a Superintendência em Vigilância Sanitária, também presente nas nossas reuniões do Conselho sempre [...]” (MD CES/BA).

Segundo, ainda, o conselheiro/a representante da Bahia:

O governo do estado tá se empenhando, sim, eu tenho acompanhado de perto, quando a gente cria esse observatório para avaliar como está o momento da vacinação no estado. Ele trazia pra todos nós da composição da mesa o que estava realmente acontecendo, e

a gente também opinava. Nós tínhamos... eu acho que essa liberdade de expressão de cada um. (MD CES/BA).

O **participar ativamente no processo de enfrentamento** à Covid nos estados foi relatado pelos conselheiros representantes dos CES como uma nova agenda de trabalho, que exigiu, ainda mais, uma visão ampliada e articulada do controle social junto à nova realidade: “[...] nós entramos na CIR solicitando, orientando a todos os Conselhos que participassem da elaboração dos planos de contingência, então isso fortaleceu.” (CEP CES/RN).

Como no caso do Ceará:

[...] nós temos **dois comitês**: o comitê consultivo e o comitê executivo. O comitê consultivo reúne-se todas as quintas-feiras, o qual nós fazíamos parte, o executivo ele era composto pelos técnicos da universidade federal do estado do Ceará, o Ministério público estadual e federal, que era o que elabora os decretos. Mas nenhuma das medidas e sugestões que nós colocamos no grupo consultivo deixou de ser acatada pelo comitê executivo. (MD CES/CE).

No Ceará, o primeiro decreto que criou o comitê de enfrentamento **deixou o controle social de fora**: “E aí nós demos uma grita. Aí o governo do estado, já na terceira reunião do comitê, ele nos fez o convite nós fomos para lá. E aí o governo do estado pediu desculpa e nós começamos a entrar no debate [...]” (CEP CES/CE). Ainda no caso do Ceará: “[...] durante a pandemia, as Conferências, fizemos a alteração da lei, levamos para a Assembleia Legislativa, foi aprovada, aí depois disso aí veio uma outra, que foram as eleições, as plenárias eleitorais por cada segmento e por cada região saúde.” (MD CES/CE).

O posicionamento dos Conselhos foi influenciado pela **posição do governo estadual em relação ao Governo Federal no enfrentamento à pandemia**:

[...] primeiro o governo de Minas Gerais trazendo aquela lógica do Governo Federal, da questão da cloroquina, hidroxicloroquina e então foi importante... inclusive o Conselho Estadual de Saúde manifestou contrário a esse tratamento precoce, porque entendemos que deveria seguir a ciência, escutar as entidades da área da saúde nesse sentido. Então tiramos uma orientação contrária a isso. (MD CES/MG).

Houve relatos de resistência por parte dos gestores em incorporar a participação dos conselheiros/as de saúde nos espaços de avaliação e enfrentamento à pandemia: “[...] nós mandamos diversos ofícios ao governo do estado para inserção prévia nesses debates do Conselho, mas continua não acontecendo [...]” (MD CES/ES).

A efetividade das ações do controle social durante à pandemia foi bastante influenciada pelo **cenário de maior ou menor abertura por parte da gestão** para

incorporar a participação social nos debates e nas decisões que envolveram o enfrentamento à Covid-19:

[...] um novo decreto, uma nova portaria, um novo recurso, a gente fazia esse questionamento, sempre foi feito esse questionamento, inclusive com proposta de utilização desse recurso, assim como no controle da aplicação desse recurso, e assim: nós fazíamos mas não éramos ouvidos. Em virtude dos escândalos que aconteceram na secretaria e que era uma forma de controle social. (MD CES/RJ).

A participação do controle social na pandemia, por meio da representação dos Conselhos nos comitês estaduais e municipais de enfrentamento, **foi limitada**: “[...] então, primeiro momento, eles não deixaram a participação do controle social, tiraram o contrato social, então foi necessário nós provocar Assembleia Legislativa, provocar o Ministério Público para garantir a participação do controle social.” (CEP CES/MG).

Os Conselhos **procuraram debater e tomar posições**, em alguns estados, diante das necessidades de outras ações estratégicas relacionadas à pandemia:

[...] o plano de vacinação, nós queríamos um plano de vacinação. Minas Gerais tinha capacidade de produzir a vacina, possibilidade de parcerias, com a universidade, com laboratórios internacionais e a nossa Fundação Ezequiel Dias, como a referência do Butantan, se caso tivesse investido. Então nós discutimos muito, mas faltou o esforço do governo estadual nesse sentido. (MD CES/MG).

No caso de Minas Gerais, a atuação do controle social, no período da pandemia, buscou **ampliar a articulação com outros setores, como o judiciário, o Ministério Público e o Poder Legislativo**:

[...] essa relação de proximidade com o Ministério Público, inclusive o Ministério Público demanda algumas pautas ao Conselho Estadual de Saúde, que nós temos essa aproximação com o Ministério Público. Então, assim, demandamos ao Ministério Público, e o Ministério Público nos demanda, então essa é a relação, inclusive não só eu, tem outras pessoas da área do Direito e entidades. (MD CES/MG).

Uma outra questão citada pelo representante do CES/MG: “[...] com a ALMG, **a comissão de saúde, temos** uma deputada que faz a defesa do SUS e do controle social e o enfrentamento em defesa do SUS, porque nós... hoje a mesa diretora defende um SUS, é... público, sem a participação da iniciativa privada.” (MD CES/MG).

Em Minas Gerais, são relatadas várias participações de deputados nas reuniões virtuais no período da pandemia. No Rio de Janeiro, o Conselho tem avançado **na interlocução com o Ministério Público e a defensoria**:

[...] a gente consegue perceber que os movimentos, hoje, várias entidades, quando procuraram o Conselho, é, realmente, creditando ao SUS, essa... essa possibilidade de resistência, essa possibilidade de ter um atendimento com dignidade, de lutar pela qualidade, então a gente consegue perceber isso, nesse sentido, o Conselho Estadual fica mais orgânico. (MD CES/RJ).

Alguns Conselhos buscaram os **espaços de participação no enfrentamento** à pandemia e foram interagindo com outros atores envolvidos no processo:

Então a importância do Conselho voltar e participar da comissão situacional da Covid-19 no estado a gente começou a interagir com os gestores nas propostas do combate à Covid-19... E assim a gente participou de live tratando exatamente dos recursos, da importância dos Conselhos estarem participando na atuação, na elaboração e no acompanhamento dos recursos. (MD CES/PI).

Os estados assumiram diferentes posicionamentos em relação ao enfrentamento da Covid-19, como no caso do Rio Grande do Sul, onde o CES denunciou uma posição negacionista do governo do estado: “Agora, por exemplo, numa análise política mais crítica, mas tu vai ver as resoluções do Conselho, a todo momento vem questionando a secretaria de estado em relação à Covid-19, às bandeiras... negacionismo que tá presente nos governos liberais em relação à pandemia.” (MD CES/RS).

As dinâmicas, trocas e mudanças na **gestão da saúde, nos estados, impactaram o enfrentamento da pandemia e** o trabalho do controle social: “Então, durante esse período, nós tivemos a troca aí de três secretários, então desde que eu entrei daí já passou o primeiro, o segundo e agora estamos no terceiro secretário. E o secretário como presidente do CES, basicamente.” (CEP CES/AM).

O **alinhamento da gestão estadual ao Governo Federal**, no caso da pandemia, também dificultou a atuação dos CES em alguns casos:

[...] nós temos um governo que acompanha muito o governo nacional numa linha de descrédito do público, de descrédito no Sistema Único de Saúde, a gente acaba ficando muito em cima disso porque, por mais que a gestão entenda isso, por mais que a gestão queira e tenha uma equipe técnica que tenta executar essas questões de ampliação do SUS [...] (MD CES/RO).

Houve estados onde a gestão acabou deixando o Conselho meio alheio e fora do processo e do que estava acontecendo, segundo relato:

[...] o Conselho acabou atuando muito mais de forma individual, onde os conselheiros/as, através de documentos, através de manifestações, criam a busca de respostas ou a intervenção em si. Mas, de forma plena, nós ficamos muito tempo sem nos reunir durante

esse período e não se estabeleceu mesmo no controle social mais intenso sobre a questão da pandemia. (CEP CES/AM).

Destacaram a **falta de autonomia e liderança do CES para uma atuação mais presente no período da pandemia:**

Nada, nada. O Conselho foi negligenciado durante toda a pandemia, é aquilo que eu falei anteriormente: mesmo o secretário sendo o presidente do Conselho, frente a essas demandas, nada. Se nós não tivermos uma liderança na presidência do Conselho, não adianta muito, cada um puxa para um lado, o outro puxa pra cá e essas coisas. Nós precisamos de uma liderança. (CEP CES/AM).

A agenda e a pauta do CES, em alguns casos, **não trataram da situação de excepcionalidade** da pandemia; seguiu-se, de forma burocrática, tratando das pautas ordinárias:

[...] a gente fez algumas coisas, muitas vezes, as ações elas são mais isoladas e por fora do que o próprio Conselho, mas nós continuamos, muitas vezes, deliberando sobre as mesmas matérias que aqui já eram deliberadas antes. O Plano Estadual de Saúde, o Plano Anual de Saúde, muitos documentos não têm passado pelo Conselho, não vêm para o Conselho. (CEP CES/AM).

Evidenciaram de forma enfática, em suas falas, **o pouco reconhecimento do controle social**, em alguns estados, no enfrentamento da pandemia: “[...] você vê uma pandemia acontecendo, você vê decisões, você deve ter acompanhado, muitas decisões erradas, muitas decisões erradas mesmo... o Conselho não é ouvido. A gente ficou muito alheio a esse processo. (CEP CES/AM).

As instâncias criadas para organizar o enfrentamento à pandemia não contaram, em alguns casos, **com a representação dos CES:**

[...] aqui tem o Coesp, que é o Centro de Operações da Covid. A gente tentou se inserir dentro, nós fomos chamados umas duas vezes para esse debate, diga-se de passagem, não chamaram mais a gente porque a gente é taxativo. Nosso conselheiro/a vai lá e fala a realidade, e não chamaram mais a gente para participar das ações, das reuniões do Coesp. (MD CES/AP).

O controle social no processo da pandemia teve que encarar desafios significativos, como **no caso das fake news:**

[...] as fake news da vacina, aparece um vídeo daqui outro dali e vai espalhando. Mas aí o CES, ele manteve algumas mídias, nós fizemos card, fizemos vídeos e tivemos que emitir

algumas recomendações; e ainda tem o cidadão, o capitão cloroquina, que infelizmente ele tem muito adepto dele no Acre. Então é muito forte e nós estamos pagando um preço muito alto, por esse uso de medicamento que mais trará complicações. (MD CES/AC).

Os conselheiros/as relataram sobre a participação do CES nos Comitês de Enfrentamento à Covid-19; segundo eles, **as posições do controle social eram ignoradas ou pouco consideradas nos encaminhamentos:**

[...] dos comitês, tudo, o Conselho participa, leva sua posição, mas aquele... não é levado em consideração nas preposições as reivindicações e as nossas defesas que o CES leva. Inclusive, a gente leva pra dentro do COE, dos comitês, todos os documentos que a gente elabora, as moções, as notas de repúdio pelo agravamento, já passamos de 30 mil vidas perdidas no Rio Grande do Sul. Superlotações, clínicos de alta e média complexidade, é uma série de coisas, assim, que acontece. (MD CES/RS).

A **participação do controle social nos processos relativos ao enfrentamento** da pandemia foi bem diversificada nas formas e no nível de intervenção, com resistências em relação à gestão da saúde, como neste caso de Goiás:

Sim, nós temos participado. A princípio foi até complicado, porque criou-se o COE e o nome do Conselho não constava lá, e eu pedi para entrar na reunião, questionei o COE, qual era o motivo do Conselho não estar no COE, mandou incluir imediatamente, e nós incluímos. Então nós temos dois representantes no COE. (MD CES/GO).

No CES/SC, no período da pandemia, **o funcionamento foi permanente, tendo como pauta fixa a participação nos COES:** “Funcionou, a pauta permanente é o COES, os outros itens entram, como no caso das Conferências, mas a pauta principal é o COES, ele vem, traz todas as informações para nós, nós participamos do COES. Mesmo que não sejamos ouvidos [...]” (CEP CES/SC).

O conselheiro/a de Santa Catarina relatou a experiência do MobilizaSUS como uma estratégia de mobilização e debates articulada com o apoio da Comissão de Educação Permanente do CES: “[...] então, assim, a Comissão de Educação, nós criamos mobilizações Covid. Nós fazíamos na sexta-feira, a primeira participação deu 170 Conselhos participando, é a comunicação em educação.” (CEP CES/SC).

Em Santa Catarina, por meio do **MobilizaSUS, o CES pode fazer articulações com outros segmentos e poderes**, como no caso do poder legislativo do estado:

Então, assim, para tu ver como que é a gente saber usar na hora certa... e esse MobilizaSUS, a gente tinha essa interação com a casa legislativa, a gente fez coisa que a repercussão é tão forte que... agora que eu me lembrei, a gente fez uma coisa que ajudou mais que você

fazer um barulhão imenso: a gente conseguiu usar o espaço público na hora certa e no momento certo. (CEP CES/SC).

A participação no processo ampliou as possibilidades de diálogos e participação de atores fundamentais: “[...] possibilitou nas reuniões virtuais a participação de deputados, então essa aproximação com a Assembleia Legislativa também tá sendo importante nas plenárias virtuais.” (CEP CES/MG).

A pandemia evidenciou, na opinião dos conselheiros/as entrevistados/as, o papel destacado que o controle social **deveria ter no processo**:

Nós somos uma entidade, nós somos um grupo pertencente ao Sistema Único de Saúde; por lei, nós fazemos parte de toda a composição do Sistema Único de Saúde nacional. Então o nosso papel é também... não só do que tá escrito às vezes em lei, né? ...é também de colaboração para organização, para planejamento, para execução de certa forma. (MD CES/RO).

Indicaram como reflexão a necessidade de **os conselheiros/as compreenderem melhor** seu papel a partir da experiência da pandemia: “Eu acredito muito que, a partir do momento que o conselheiro/a entende esse seu papel, essa sua função, que saia também daquela questão de ser representante, não só da sua entidade, mas que a partir do momento que ele chega ele representa um sistema como um todo, facilita muito.” (MD CES/RO).

Os CES **que participaram do processo** tiveram a possibilidade de debater e posicionar-se nos temas polêmicos que envolveram a pandemia no País:

[...] a gente tem debatido, sim, todos os temas lá, inclusive alguns temas bem polêmicos, como três leis que surgiram aqui na Assembleia Legislativa, das quais uma delas era um pastor, inclusive, colocou um projeto lá dizendo que... determinasse, através da lei lá, que fosse vacinar todos os pastores evangélicos, e nós fizemos um documento aqui no Conselho questionando. (MD CES/GO).

Um dos **temas polêmicos, que gerou debates e diferentes posicionamentos, nos segmentos sociais foi o retorno às aulas**:

Também foi uma posição forte nossa não a volta às aulas, fomos voto vencido, quer dizer, o governo não nos escutou, a gente... enquanto não tinha a população vacinada, o Conselho Estadual sempre se posicionou contra a volta às aulas presenciais. Então essas são essas questões que a gente fez o enfrentamento forte. (MD CES/RS).

No Rio Grande do Sul, o CES manifestou suas posições por meio de resoluções, que estiveram amparadas nas orientações do Comitê Científico e Técnico, que

também sofreu algum tipo de restrição, por diferentes posicionamentos sobre a pandemia: “[...] as resoluções do Conselho desde o início da pandemia são resoluções que tão questionando a todo o momento uma certa posição negacionista da secretaria da saúde, mas não fala mais, o Comitê Científico não é mais escutado nesse processo da pandemia.” (CEP CES/RS).

Segundo o/a conselheiro/a representante do CES/RS,

[...] a PGE, Procuradoria Regional do Estado, tá questionando a homologação das resoluções do Conselho. Então eles estão esvaziando o papel deliberativo do Conselho Estadual hoje, e isso começou, essa questão ali do parecer da Procuradoria Geral, começou com a discussão em relação à volta às aulas. (CEP CES/RS).

As reflexões e debates acerca da pandemia nos Conselhos de Saúde contribuíram para qualificar a ação do controle social:

[...] não é porque nós somos contrários/as, trouxemos pessoas da universidade para aprofundar o debate, outras pessoas que tinha propriedade do assunto e fundamentávamos as nossas decisões, acho que isso foi um grande ganho também, inclusive assim, a fundamentação das decisões do Conselho, o amplo debate antes de chegar alguma decisão, acho que isso favoreceu muito a ampliação e a credibilidade do Conselho Estadual de Saúde. (CEP CES/MG).

Diante dos cenários da pandemia, os conselheiros/as relataram um **movimento em direção aos municípios**, buscando reforçar a parceria com gestores/as para organizarem melhor a atuação dos CES nos estados:

Estamos trabalhando agora com os municípios, com gestores/as através do Cosems, para que dê uma estrutura para os Conselhos, porque eles vão precisar agora de uma ferramenta muito importante, que é a conectividade, que é um computador moderno, que ele consiga se conectar, não só no seu município, mas com o estado e com o Brasil. (MD CES/AL).

A **aproximação com os municípios foi uma das estratégias de articulação** utilizada pelos CES no período da pandemia, para orientar sobre as pautas permanentes do controle social:

[...] colocando a questão do plano de saúde, que agora, esse ano, onde vários gestores/as mudaram e tal, então precisa... e nós estamos aqui já conversando com os Conselhos Municipais do interior, orientando-os nesse sentido. Uma resolução, para gente dar melhor, para orientar os Conselhos Municipais. (MD CES/PI).

A mobilização do controle social na pandemia passou por uma definição de estratégia e recursos do CES, para alcançar a **base dos conselheiros/as municipais e, também, outras representações** importantes, como no caso do Ministério Público ou do Cosems: “tem o contato de todos os Conselhos, nós temos o WhatsApp, nós temos do Conselho Estadual, mas aí do Conselho... dos Conselhos Municipais nós temos [...]” (CEP CES/SC).

A mobilização dos municípios seguiu em articulação com outros atores:

[...] nosso secretário manda o convite para um, dois representantes de cada município, quais sejam os representantes, daí a gente manda por e-mail, a gente manda o link pra eles, manda o link. E, como nós temos uma parceria com Cosems também, agora o secretário adjunto, o presidente do Cosems de Santa Catarina, aí a gente usa... como eles tem já um YouTube né? ...a página do YouTube... tem um menino lá que é extremamente qualificado para cuidar dessa parte. (CEP CES/SC).

A organização **de plenárias regionais no estado foi** também uma das **estratégias de mobilização** dos Conselhos Municipais, com a participação dos segmentos de usuários/as, gestores/as e profissionais em sua organização e funcionamento: “Então 50% do Conselho vêm dos Conselhos Municipais de Saúde, de conselheiros/as municipais de saúde, porque aí há um fortalecimento do controle social a nível de estado, porque você tem 50% de conselheiros/as municipais lá dentro.” (MD CES/CE).

Os conselheiros de saúde relataram experiências e esforços desenvolvidos no novo contexto da pandemia para garantir a participação do controle social nas decisões e deliberações relacionadas ao enfrentamento da Covid. Como no caso do CES/MG, que produziu uma estratégia de **“Colegiados Regionais”, com atividades de formação junto aos Conselhos Municipais do estado**, com a finalidade de orientá-los a não parar os trabalhos, sobre como utilizar as plataformas, com um suporte de comunicação tutorial para realizar reuniões virtuais.

Neste caso, os colegiados também discutiram com os Conselhos Municipais a importância de eles participarem dos Comitês de Enfrentamento da Covid-19 – muitos gestores não queriam que participassem no enfrentamento à Covid-19 nos seus municípios. Ao mesmo tempo, as atividades dos colegiados regionais identificam como está sendo a atuação dos Conselhos Municipais no período da Covid-19, para verificar se estão conseguindo trabalhar ou não, além de orientá-los à realização das Conferências de Saúde e na discussão dos leitos da região, amparados em uma sala de situação regional, com dados da vigilância epidemiológica de cada região apresentados aos Conselhos Municipais.

No estado de Minas Gerais, com a pandemia, o esforço de **atuação regional do CES** tem promovido aproximação dos Conselhos Municipais e ampliado as atividades de qualificação: “[...] nós fechamos com a Escola de Saúde Pública, que é levar esse curso de qualificação para todas as regiões do estado de Minas Gerais, que

hoje temos 853 municípios e 14 regiões saúde [...]” (CEP CES/MG). Os Conselhos têm procurado melhorar suas informações acerca da realidade, por meio de banco de dados, com o **cadastro de Conselhos Municipais**. Então, todos os Conselhos são cadastrados nesse banco do CES/MG.

Outra ação de incidência política foi o investimento em **estruturas de comunicação do Conselho** Estadual de Saúde para aproximar os Conselhos Municipais: “[...] melhorou muito as redes sociais do Conselho Estadual de Saúde, inclusive as nossas atas, estamos colocando, divulgando, as normas tudo no site, que apoia, ainda, as plenárias regionais, de forma virtual, que estavam previstas em 2020, durante a pandemia.” (MD CES/MG).

Esta a experiência dos **Colegiados Regionais do Estado de Minas Gerais**:

[...] Temos 14 regiões de saúde, era pegar os Conselhos Municipais de uma região de saúde, eleger-se uma mesa condutora, que não é uma mesa deliberativa para articular os municípios daquela região. Então estava previsto no nosso Plano Estadual de Saúde que seria de forma presencial, mas em virtude da pandemia iniciamos essa conversa com plenárias virtuais. (CEP CES/MG).

Segundo o representante do CES/MG:

[...] tivemos a primeira rodada em 2020, que foi o período da pandemia, foi ótimo, porque alguns conselheiros/as de alguns Conselhos conseguiram participar dessas **plenárias que ocorreram**, trouxeram suas dificuldades, inclusive levamos discussões de leituras nas regiões... é trazer outro canal de interação com a criação do grupo de WhatsApp das regiões para facilitar, mas só que temos percebido que muitos Conselhos não estão conseguindo funcionar da forma... através das reuniões virtuais, com alguns funciona muito bem, e outros não estão funcionando. (CEP CES/MG).

Os conselheiros/as estaduais evidenciaram a necessidade de **aproximação e articulação do CES com os Conselhos Municipais** durante a pandemia:

[...] isso aconteceu recentemente, essa aproximação com os demais Conselhos Municipais... Então, partindo para questão dos municipais, é... nesse primeiro momento, nós estamos estabelecendo os contatos com os Conselhos Municipais do estado, para fazer essa análise diagnóstica, de como eles estão funcionando hoje. (CEP CES/AM).

Em alguns estados, o **trabalho de apoio e organização dos Conselhos Municipais** foi retomado com a presença do Conselho Estadual de Saúde:

[...] o secretário de saúde fez tudo para dar para trás. Mas nós enfrentamos e criamos o Conselho. A gente está preocupado em cumprir nossa obrigação, que é para isso que

nós fomos, que deram esse cargo para gente, para gente lutar pelos direitos dos menos favorecidos, e a gente, e o SUS e o controle social. (CEP CES/AP).

A **estruturação, a composição e o funcionamento dos Conselhos** foram apontados como dificuldades, tanto antes como durante a pandemia:

Aqui dificilmente você consegue achar os 16 para fazer parte do Conselho. Isso é de uma tristeza, porque nós temos um órgão que fiscaliza, que é de controle do SUS, e nós não conseguimos achar as pessoas, e nos interiores isso ainda é pior.” (CEP CES/AM). [...] aí eu nem vou entrar na questão de medo, porque aqui ainda nós vivemos uma **questão do coronelismo muito forte**, interiores têm donos ainda. Infelizmente você vai escutar muito isso, as pessoas que estão nos Conselhos às vezes elas se sentem até coagidas dentro desse processo, mas o fundamental é fazer com que a informação chegue até eles, eu acho que a tecnologia vai nos ajudar com relação a isso. (CEP CES/AM).

Segundo os conselheiros/as, com relação às dificuldades de **deslocamento e de estrutura, o posicionamento dos gestores municipais** pode dificultar ou facilitar:

[...] é muito triste, mas é verdade que o gestor/a dos municípios, eles não têm muita consideração pelo conselheiro/a, ele acha que o Conselho, ele atrapalha a vida deles, porque ele não os deixa fazerem as coisas que eles querem fazer. Então normalmente nós somos vistos como peso, mas estamos fazendo a defesa do SUS e da saúde. (MD CES/PA).

Algumas estratégias de articulação os CES organizaram para lidar com esse contexto de **distanciamento físico entre os conselheiros** na pandemia:

Olha, nós temos um grupo só de presidentes dos Conselhos Municipais. Nesse grupo a gente discute todas as dificuldades aí. Você não tem ideia das dificuldades, o Brasil inteiro não tem não tem ideia das dificuldades que o povo do estado do Pará passa, principalmente a situação dos ribeirinhos. (MD CES/PA).

Nos estados, o controle social enfrenta necessidades muito ligadas à **vida do povo**:

É dificuldade com tudo, não é só com a saúde, é com a alimentação, tem crianças que estudam dentro de um barco, tem crianças que vem pegar as atividades que o diretor, os coordenadores estão distribuindo nos barcos agora com essa pandemia. Então são dificuldades assim, olha, que a maior parte do Brasil não passa, não tem, que são as dificuldades aqui do estado do Pará. (MD CES/PA).

Os relatos mostraram que muitas dessas **dificuldades estão presentes na atuação** dos conselheiros/as:

[...] a gente vai começar esse trabalho dentro dos municípios. Só que, com essa situação da Covid-19, a gente teve que parar porque não teria nem como ficar fazendo viagem para o interior e agora nós tamo vivendo uma outra coisa: está no período de chuva. Em período de chuva, a maioria das estradas, elas não são asfaltadas. Então tem toda essa dificuldade de acesso ainda a alguns municípios. (CEP CES/RR).

No trabalho de enfrentamento à pandemia, **a mobilização local dos representantes da comunidade** foi apresentada como um desafio aos CES: “Em relação às comunidades, eu percebo, assim, que a gente tá afastado, o que dificulta bastante essa comunicação com as lideranças da comunidade [...]” (CEP CES/PR). O trabalho de algumas representações populares é reconhecida no caso desse CES: “A não ser, claro, como eu falei, assim, a Pastoral da Saúde, que tem um trabalho bem ativo, o pessoal da Aneps, continua o contato deles ainda, tá continuando.” (CEP CES/ES).

A articulação e o diálogo com diferentes segmentos envolvidos no controle social foram buscados como estratégia para o enfrentamento à pandemia:

[...] em relação a alguns movimentos, sindicatos, federações... a gente tem representatividade dentro do nosso Conselho, é mais fácil da gente dialogar e, na questão do empregado, aí é um diálogo mais difícil. Eu não vejo isso muito efetivo, até porque existe um distanciamento muito grande do/a próprio/a empresário/a. (CEP CES/MS).

Segundo o conselheiro/a representante: “Ele tá preocupado mais em abrir o seu comércio, pra poder trabalhar pra ele ganhar o dinheiro dele/a, e aí o trabalhador/a... ele fica um pouquinho em segundo plano, nessa semana da saúde, a gente conseguiu fazer alguns debates e lives muito interessantes, com vários atores.” (MD CES/MS).

A construção de parcerias com outras instituições também foi considerada como uma necessidade para o controle social construir apoios durante a pandemia:

Tivemos que tomar decisões muito complicadas, mas conseguimos manter a parceria com o Ministério Público, que sempre teve muito presente conosco, envolvendo algumas decisões que precisavam ser tomadas. E aí a gente conseguiu chegar ao final de 2020, superando essas dificuldades. (MD CES/AC).

Os CES foram demandados como referência para as **estratégias no contexto de pandemia:**

[...] nesse momento que a gente fica sem saber como faz, como não faz, a gente foi observando, inclusive vai surgindo, de alguns movimentos sociais, a proposta do Conselho de Saúde dever ser o condutor. Porque, se a pauta é pandemia, se pandemia é algo que perpassa frentes fora da assistência à saúde, podem contar com Conselho de saúde, nós vamos conduzir, como mobilizador. (MD CES/DF).

Na **articulação e busca de parcerias, institucionais ou não**, foram surgindo iniciativas dos CES na atuação e no enfrentamento da pandemia: “[...] a gente conseguiu estabelecer algumas estratégias do acompanhamento do aspecto assistencial, e fizemos uma parceria interinstitucional, que denominamos de Ação Conjunta Covid-19, elaborou uma série de relatórios visitando as unidades que enfrentam a pandemia.” (MD CES/DF).

Foram estratégias que **associaram articulação e formação, com mobilização de atores locais e regionais**:

[...] a gente tem tentado mudar esta visão e temos conseguido intento, uma excelente relação com os Conselhos Regionais e estamos fazendo uma capacitação aí agora de forma on-line, e a gente tem conseguido um bom número de pessoas que a gente tá capacitando... capacitando exatamente isso que eu falei anteriormente: o empoderamento do conselheiro/a de saúde. (CEP CES/DF).

A construção de redes e parcerias, no caso do Distrito Federal, foi identificada como uma estratégia possível:

[...] foi nessa rede de parcerias que a gente associou esse grupo, que já estava bem consolidado, e começou a agregar com as redes sociais que já existem, trazendo para próximo dos Conselhos de Saúde. As redes começaram a ser convidadas, aí nos planejamos remoto, e fizemos três encontros macrorregionais e nós elaboramos um **plano popular no enfrentamento à pandemia**, foi muito interessante. (MD CES/DF).

Essas foram estratégias em que o controle social **buscou uma inserção maior nos territórios**, como forma de acompanhar a pandemia:

[...] numa lógica mais territorializada, porque separou as regiões e, no encontro final, apresentando todos já identificados previamente como críticos, agrupando nesse que foi o documento final. E agora nós vamos acompanhar quais são as ações que a gente propõe, e o monitoramento do enfrentamento à pandemia nos territórios. (CEP CES/DF).

Na narrativa do/a representante do Distrito Federal, surgiu **a experiência de um movimento, com participação popular e social**:

[...] da articulação dos próprios movimentos sociais que já estão mais internamente participando do dia a dia do Conselho, a produção de um documento orientador não pode começar do zero, e aí a gente faz essas reuniões preliminares para estabelecer esse documento, e começamos a etapa de mobilizar o pessoal a participar. E aí eu chamo os Conselhos regionais e passamos a chamar a sociedade, a pandemia tá aí, tem a discus-

são, não pode ficar centralizado, tem que passar também pelos movimentos sociais de saúde. (MD CES/DF).

A chegada da pandemia **afetou a dinâmica de funcionamento dos CES, gerando novos desafios e muitas dúvidas** sobre como atuar e organizar as ações do controle social em saúde:

Como a gente trabalhou a transição que foi dentro da pandemia, saímos de uma situação confortável, com tudo ali preparado presencialmente, viagem, tudo, sem se preocupar de contaminação... que tivemos que nos adaptar pra trabalhar dentro daquilo ali, agora nós temos que nos trabalhar, nos planejar pra sair dessa turbulência. (MD CES/AL).

“**E vamos trabalhar de que forma?**” Perguntaram os conselheiros/as ao mesmo tempo que indicaram a necessidade de equipar os Conselhos com novas ferramentas: “[...] a gente vai montar todos os computadores aqui, já solicitei, todos os computadores vão ser novos e com a conectividade melhor, com a ferramenta melhor para que a gente trabalhe o presente e o futuro” (MD CES/AL).

As atividades do CES precisaram ser repensadas em suas formas:

[...] a gente fez uma reunião presencial ainda, que era justamente para deliberar de que forma nós íamos trabalhar durante a pandemia. E a gente se reuniu já daquela forma separada de um metro e meio, um álcool gel, todo mundo de máscara, a gente deliberou que a gente ia se conversar através das redes sociais, Pelo Zoom. (MD CES/AP).

Daí outra dificuldade foi constatada **no acesso e uso das tecnologias e das plataformas digitais**. “[...] a gente tinha um colega que trabalhava, um colaborador nosso, que tinha um, que ele pagava o Zoom. A gente não tinha tanta habilidade com a plataforma nova, e Meet nunca tinha ouvido falar [...]” (MD CES/AP).

De acordo com os representantes do CES, não foi fácil **manter funcionando e atendendo as demandas**:

[...] porque nós trabalhamos não é o que é gestão quer, é o que é certo, se é para o bem da saúde nós vamos aprovar. E aí nada passa aqui sem vim para o Conselho. Essa foi uma decisão, inclusive, o secretário teve algumas mudanças, mas ele voltou de novo, e a gente tem essa parceria. Então todas as ações, elas passam primeiro nos CES e a gente mantém. (MD CES/AC).

Os conselheiros/as reforçaram o desafio de **manter o funcionamento dos Conselhos** nesse período da pandemia:

Olha, não está sendo fácil. Nós passamos uma parte, uns três meses ou quatro tendo reunião on-line. Você viu da dificuldade que é de você acessar e ter que colocar 28 pessoas numa sala, aí um não acessava, não conseguia, aí a internet caía, mudava de posição, mudava de lugar, para poder estar participando e gerenciando. (MD CES/PA).

Houve relatos de que o CES buscou manter atividades presenciais respeitando os decretos:

[...] nós também não nos limitamos aos encontros virtuais, conseguimos manter visitas aos municípios, fiscalizações aos serviços, montamos uma comissão de fiscalização das ações do Estado frente à pandemia, ela permeou o estado, visitou quase 100% dos municípios e a gente conseguiu estar presente nos municípios. (MD CES/RO).

Levantaram dúvidas sobre como realizar as atividades presenciais com segurança e destacaram que o distanciamento pode reduzir a efetividade do controle social:

[...] eu vejo que a gente tem que fazer com que as pessoas tenham segurança nessa nova forma de se reunir e se tiver um ambiente seguro, possa até ser presencial, mas eu acredito que talvez é possível realizar as reuniões, discutir, elaborar também pelo meio digital da internet, todos os meios. (CEP CES/AC).

Destacaram o avanço no **uso das tecnologias**, mas ressentiram da falta do trabalho presencial: “Eu acho que tem que fortalecer muito isso, porque a gente deu esse avanço, mas não é a mesma coisa do que a gente tá ali, olhar olho no olho, do secretário/a, cobrar daquele gestor, cobrar daquele conselheiro, daquele convidado que ali tá.” (CEP CES/AC).

Nos estados no Norte, destacaram a baixa intensidade no uso do trabalho por meio do **uso das ferramentas tecnológicas, como neste caso do Acre:**

A gente não tinha muito, eu digo a gente aqui no Acre, não sei aí em Brasília, São Paulo, mas a gente é que não tinha muito esse hábito de se conversar assim, de se reunir dessa forma. Tudo tinha que ser presencial né, e às vezes no presencial tem suas dificuldades também, é a dificuldade de acesso, é dificuldade de você... deslocamento, de certas coisas. (CEP CES/AC).

Com o decorrer da pandemia, os conselheiros/as relataram que a dinâmica de funcionamento com o **uso das tecnologias digitais foi ficando mais familiar:**

[...] que já estou falando até natural para gente. E aí a gente começou a trabalhar nas plataformas, fizemos reuniões pelo Zoom, deliberamos pelo Zoom. Mas a gente trabalhou e deliberou isso, a gente começou a trabalhar depois de março através das ordinárias,

fizemos muitas reuniões, porque nós tivemos muito problema com Covid nos centros de Covid aqui do Estado. (MD CES/AP).

Desta nova realidade imposta pela pandemia, surgiram outras dificuldades, que estão vinculadas à **desigualdade de acesso e uso da internet e das ferramentas digitais** disponíveis no mercado:

Acho que vai ser um dos desafios, sim, vai ser um grande desafio, até porque nós vamos ter que nos adequar a esse momento para poder manter a contribuição do controle social para essas tomadas de decisão. Mas só que a gente também sentiu a dificuldade de que nem todos os membros, os conselheiros/as, tinham esse acesso. (MD CES/RO).

Os Conselhos apresentaram **uma defasagem tecnológica em suas estruturas**, o que refletiu, durante a pandemia, em dificuldades de comunicação, informação e educação permanente:

É um ponto que ficou muito aquém do que nós gostaríamos que fosse. O Conselho Estadual, até hoje, não tem um canal de comunicação direto, uma página na internet, por exemplo. Quando eu cheguei no Conselho havia um Facebook, que era pouco monitorado, era pouco trabalhado e ficava com a gerência de uma pessoa, de uma técnica específica. (MD CES/RO).

Os CES precisaram incluir em suas pautas e agendas de negociação, junto à gestão da saúde, a **organização da comunicação do CES e o acesso às tecnologias digitais**:

[...] a comunicação tá frágil, posso classificar como frágil porque pode melhorar muito ainda, têm vários mecanismos que nós podemos utilizar e, no primeiro ano de gestão, ainda durante o momento mais da pandemia, nós fizemos um ciclo de comunicação em rádios locais, em TVs locais, para falar do Conselho. [...] Temos um diálogo com o governo do estado para criar uma página do Conselho, um **link na página do estado**. Nós conseguimos e já estamos em fase final de criação dessa página, que vai ser um link aonde todos os documentos do Conselho, as tratativas dos eventos, as atividades, vão estar postadas, e a ideia é o mesmo assessor de comunicação ampliar a divulgação das atividades que o Conselho realiza, ampliar participações. (MD CES/RO).

Durante a pandemia, as estratégias de mobilização e articulação estiveram mediadas pelo **uso das tecnologias** e também pela sua escassez nos estados e municípios da região Norte do País:

Olha, na maioria das vezes, foi pela internet mesmo que nós fizemos essas articulações, ou era um ofício, ou era via internet, que nós não tínhamos às vezes como ir no município.

Foi um trabalho muito difícil, porque na maioria dos municípios não pega internet, às vezes as pessoas tinham que se deslocar, não podia vir de ônibus, tinha que ser de carro próprio às vezes. (MD CES/PA).

Um desafio permanente para o controle social é **melhorar a comunicação e a transparência** com a sociedade e com os próprios representantes: “[...] os links de reuniões ordinárias são divulgados em canais públicos, então quem quer participar participa, temos abertura, respeitando a questão regimental, poder de fala e poder de voz, a depender da temática da deliberação interna, mas isso chega a todo mundo.” (MD CES/RO).

A chegada da pandemia, segundo os conselheiros/as entrevistados/as, **provocou modificações na rotina dos CES, com algum impacto no seu funcionamento e nas suas dinâmicas**: “[...] não existe coisa melhor do que a gente estar olho no olho, presencial. Mas, diante dessa pandemia, que nos está oferecendo, não resta outra alternativa, porque nós não podemos parar e estagnar, ou deixar de fazer e de agir e fazer ações.” (MD CES/RS).

As mudanças impostas pelo novo cenário da Covid-19 estabeleceram uma nova dinâmica do controle social em alguns casos:

Então assim, moções, reprovação, tudo que a gente tem feito, temos feito muito mais ações, muito mais moções, muito mais recomendações. Muito mais nota de repúdio, muito mais nota do que antes, porque é isso que eu lhe disse: quando a gente fazia uma reunião por semana, que tinha que viajar 200km, agora a gente faz 3 reuniões por dia, e de três reuniões produz muito mais do que uma por semana. (MD CES/RS).

O perfil dos conselheiros/as impõe algum risco, pois é composto, em parte, de um quadro de pessoas mais idosas e com comorbidades atuando nos espaços de controle social:

[...] a gente sentiu que os Conselhos foram muito impactados, porque a formação dos Conselhos, a boa parte da formação, é feita por pessoas idosas. Então as pessoas com muitas dificuldades de acesso à tecnologia, para fazer suas reuniões remotas, e muitas dificuldade, também, para continuar, permanecer com seus trabalhos. (CEP CES/RJ).

Uma preocupação permanente com os riscos da doença para **uma geração de conselheiros/as** idosos ou de usuários/as e trabalhadores/as que dependem do transporte público para deslocamento: “[...] algo, que é da questão geracional, é que, ao não fazer a renovação do Conselho, parte dos conselheiros/as no primeiro momento era do grupo de risco, idosas. Então automaticamente o Conselho, ele foi paralisado uma parte.” (CEP CES/BA).

Esse perfil está muito presente entre os conselheiros/as municipais, que apresentaram, como no caso do Rio de Janeiro, dificuldades com a manutenção das reuniões ordinárias: “[...] muitos ficavam sem reuniões, sem pautar o RAG, não pautar quadrimestres, então nós fizemos essa recomendação aos Conselhos Municipais, criamos... fizemos uma oficina para mostrar como eles poderiam utilizar para fazer as reuniões remotas. Alguns adotaram [...]” (CEP CES/RJ).

São novas realidades e antigos desafios presentes na incidência política do controle social do SUS:

[...] então, o controle social é desafiado a pensar, criar e repensar em como que isso pode ser feito, é uma demanda grande que os conselheiros/as tão trazendo, pedindo orientação constantemente sobre esse processo das Conferências, da elaboração do plano de saúde em momento de pandemia, em como se trabalha essa questão do orçamento. (MD CES/SP).

Há que saber lidar com as novas demandas e necessidades que vão aparecendo, várias ao mesmo tempo, até porque as reuniões remotas não são consideradas trabalho por muitos, são consideradas perda de tempo por alguns, e ineficazes por outros; há, também, **tem que acontecer uma mudança cultural**.

Segundo os conselheiros/as:

[...] para o controle social, precisa ter uma adaptação entre o que já existe nos ambientes virtuais de aprendizado das escolas tradicionais, e das faculdades, mesclado com algo que tenha a nossa cara, a cara do controle social e da Educação Popular em saúde, da educação permanente saúde. (CEP CES/ES).

Alguns acreditam que esse cenário envolvendo a prática, o uso das tecnologias digitais é definitivo: “[...] eu não acho que a gente vai voltar a fazer reunião presencial de novo, reunião de pleno, reunião de comissão, não acho que... eu acho que é uma coisa que veio para ficar [...]” (MD CES/SS).

Os conselheiros/as representantes ouvidos/as acreditavam que, com a experiência da pandemia, o **trabalho do controle social terá que ser necessariamente de forma híbrida**: “Vamos trabalhar presencial, tenho certeza de que vamos chegar a esse patamar, mas a ferramenta digital vai ser mais usada, e precisamos exatamente desse cuidado com os Conselhos, para que tenham a estrutura mínima necessária e permaneçam bem conectados.” (MD CES/AL).

As atividades dos CES, segundo os conselheiros/as representantes do Piauí e da Paraíba, sofreram ajustes de acordo com suas características, buscando manter a **participação e o funcionamento** dos Conselhos de Saúde:

[...] a gente não parou; muito pelo contrário, nós fizemos algumas visitas, claro que em número reduzido de conselheiro/a, mas para orientar os Conselhos Municipais justamente

a respeito das resoluções do Conselho Nacional de Saúde que foram colocadas no período da pandemia, pra que o Conselho participasse de toda a ação de combate à Covid-19 nos municípios. (MD CES/PB).

Em Sergipe, segundo os conselheiros/as: “[...] o **acompanhamento agora tá sendo remoto**, e os Conselhos regionais também estão em funcionamento remoto... assim, não tá tendo reuniões nos Conselhos regionais, a gente tá focando nas reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual mesmo.” (MD CES/SE).

Com o cenário da pandemia, **o uso das novas formas de comunicação e informação foi potencializado pelas tecnologias digitais**, que foram amplamente divulgadas e adotadas em muitas atividades desenvolvidas pelos conselheiros/as de saúde:

[...] então acho que... é muita coisa veio e vai ficar, muitas reuniões, elas não vão ter mais presencial, ou então vai ser híbrido, presencial e virtual. Traz esse desafio aí da tecnologia... da gente ter que lutar para as pessoas ter... ser incluídas... incluídos e incluídas digitalmente, é uma das lutas. (CEP CES/MG).

No contexto da pandemia, **o tema da comunicação e da informação ganhou força** e centralidade para a ação dos CES. Os conselheiros/as apontaram o desafio da desinformação e das fake news como um elemento muito presente nas questões da saúde e na sociedade atual: “[...] os jornais locais, as pessoas têm bastante acesso, a televisão é uma forma também de desmistificar essas fake news, a gente tenta também sempre passar as informações pra que as pessoas tenham um maior acesso a essas informações de uma forma mais ampla [...]” (MD CES/PB).

Os Conselhos foram ainda mais desafiados em **modificar suas condutas e adotar novas ferramentas de comunicação, com ampliação das plataformas digitais** no dia a dia do controle social:

[...] aí todas as reuniões passaram a ser on-line, passaram a ser virtuais. A gente ainda tá com uma reunião atrasada, uma reunião mensal. A gente, inclusive, não deixou de ter quórum por causa disso, mas o que mudou, a gente não pode mais fazer, foi o acompanhamento de perto, como era feito antes. (MD CES/SE).

A tecnologia pode reforçar o trabalho político de articulação e aproximação entre os Conselhos, que é uma tarefa fundamental no nível de atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde:

Mas com essa mudança de cultura nossa, de estarmos mais próximos, distantes fisicamente, mas virtualmente bem mais próximo, bem mais fácil, então com essa facilidade

nós nos aproximamos muito dos Conselhos Municipais de saúde, que é o nosso elo, nós temos a reunião dos fóruns. (MD CES/CE).

No uso das tecnologias e das estratégias de comunicação e informação, o apoio de infraestrutura e a autossustentação dos CES determina um papel quase decisivo para a qualidade da atuação do controle social nesse novo cenário de distanciamento físico de pandemia: “[...] nós fomos os precursores, não se tem ainda conhecimento da história de uma Conferência virtual, de eleições de Conselhos virtuais na magnitude que nós realizamos. Nós temos alguns assessores técnicos muito bom de informática no Cesau [...]” (MD CES/CE).

Há uma necessidade permanente de preparação para esta nova realidade nas práticas de controle social, com a **definição de metodologias mais adequadas ao perfil dos conselheiros/as e de acesso público às ferramentas e plataformas de participação social**:

[...] além do próprio acesso à internet de boa qualidade, e aos equipamentos que permitam fazer utilização rápida e estável dessa internet, a que a gente também tenha o acesso. Por parte dos conselheiros, das conselheiras, há um método mais adequado mais bem adaptado para essas ferramentas. (CEP CES/PE).

Segundo os conselheiros/as, **houve ganhos de comunicação e interação** entre os Conselhos com uso das tecnologias de informação: “[...] hoje a gente consegue assistir uma reunião lá no sertão de Alagoas, de certa forma facilitou e eles conseguem ter um contato direto com o Conselho Estadual buscando informações. Eles usam hoje o seu celular, o seu computador, a sua rede de internet.” (MD CES/AL).

Mas outros consideraram um desafio para o controle social a luta pelo acesso igualitário e de qualidade às tecnologias e plataformas da internet: “Eu acho que o maior desafio nosso vai ser a comunicação. Muitas vezes eu tô tentando falar alguma coisa com o Conselho Municipal e não tô conseguindo, porque trava.” (CEP CES/PB).

No caso do CES/CE, o representante da mesa diretora relatou:

As reuniões do Conselho nós nunca produzimos tanto como nós produzimos nesse **período virtual**. Um ano após pandemia, então a produção, em número de reuniões, número de resoluções e número de audiências públicas, foi muito maior do que quando era presencial, e o número de participantes também.

Há um aumento do contato entre os Conselhos e das demandas por informação, por meio das ferramentas digitais: “Então é difícil um dia que eu não receba uma ligação telefônica, uma mensagem de zap solicitando informações [...]” (CEP CES/MA).

As ferramentas de comunicação e informação foram bastante citadas como alternativas necessárias para o trabalho na pandemia; em Santa Catarina:

[...] a gente criou bastante grupos de Whats, das coordenações, de plenária, dos Conselhos de Saúde, então nós temos grupo específico dos Conselhos Municipais de Saúde, e é um grupo grande. E ali é trocada todas as informações que a gente precisa, o que os Conselhos têm dúvida, eles perguntam, e o Conselho Estadual responde. (MD CES/SC).

Surgiram, ainda, propostas para criação em escala nacional, com apoio do CNS, de um programa de estruturação dos Conselhos Municipais e Estaduais em relação às **tecnologias de informação e comunicação**: “[...] começar a fazer com essa ferramenta... e buscar através da OPAS, e coisa ali, pro estado, por exemplo assim, ter, por exemplo, um computador bom, né? ...uma internet boa, para fazer... ter uma estrutura para fazer reuniões virtuais.” (CEP CES/SC). Ou com a participação dos estados, como na criação de um canal de comunicação direto com o CES: “[...] seria interessante, dentro do Conselho, tivesse canal de informação, podia ser um canal da SESA, canal do Conselho, que os Conselhos Municipais, que eles pudessem ter acesso, um canal, assim, um canal de comunicação.” (CEP CES/PR).

O **uso estratégico das tecnologias de comunicação e informação (TIC)** em Goiás foi, também, um recurso que o CES passou a adotar como ferramenta na construção de agendas para o controle social no período da pandemia: “Aí, aproveitando a tecnologia, a gente fez um projeto de lives. Então nós fizemos algumas lives com os Conselhos Municipais, e nós incluímos nessas lives o Cosems, para que o Cosems entendesse a dinâmica, o Cosems tem apoiadores regionais.” (MD CES/GO).

Com a chegada da pandemia de Covid-19, os conselheiros/as representantes do Mato Grosso do Sul relataram um impacto na **dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde**, em particular dos municipais, que apresentavam menos autonomia de gestão e organização: “Muito deficitária, não pela inoperância do Conselho Estadual, a gente tenta até fazer o diálogo com os Conselhos, mas, devido à pandemia, muitos Conselhos, eles não estão em pleno funcionamento, outros até não tão funcionando.” (MD CES/MS).

Os Conselhos Municipais no Mato Grosso do Sul tiveram **seu funcionamento comprometido** nos primeiros tempos da pandemia, com uma série de limitações:

Outros, por exemplo, venceram o mandato e não conseguiram nem fazer a prorrogação de mandato. A gente liga para alguns municípios, mas não conseguimos agendar, até porque tem município que... o Conselho não tá funcionando, eles não têm condições de fazer uma reunião on-line, e aí presencial também não pode, e aí o Conselho tá parado. (MD CES/MS).

O movimento em direção aos Conselhos Municipais, **por meio das tecnologias**, tem potencializado uma demanda que esteve estagnada no início da pandemia, segundo o representante da mesa diretora do CES/GO:

[...] nós temos feito reuniões alternadas com os próprios Conselhos, porque, devido à pandemia, não se conseguiu reunir, atrasou; outros, praticamente ficou inerte. Então a gente tá chamando esses Conselhos até porque teve uma renovação das prefeituras com a troca de secretários/as. Então a demanda aqui no Conselho Estadual cresceu muito em função do gestor chegar e o Conselho tá desarrumado, não tá reunindo, Conselho vencido há mais de ano.

O **uso das tecnologias** permitiu, segundo relatos, uma aproximação dos Conselhos Municipais e das estruturas regionais, com reforço na mobilização:

Nós incluímos nas nossas regionais de saúde sempre um representante da educação permanente das regionais de saúde e sempre os Conselhos das regiões; a gente mobilizava e fazia as lives com representante do Conselho Estadual, representante de um Conselho da região, um representante do Cosems e um representante da Regional de Saúde, e um representante da gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Foi uma dinâmica muito boa. (MD CES/GO).

A **apropriação das TICs**, com seu potencial de mobilização, segundo os conselheiros/as, abriu um novo e desafiador campo de atuação para o controle e a participação social: “[...] que isso hoje, inclusive, deu uma demanda no sentido das pessoas até cobrar quando é que vai ter mais live. A gente já instituiu aqui que esse vai ser um processo permanente agora.” (MD CES/GO).

No caso da realização das **Conferências Municipais**, os Conselhos foram desafiados a reinventar seus espaços de debate e deliberação:

[...] nós estamos organizando a nossa Conferência Municipal, mas não é sem problemas, não. Nós estamos tentando reinventar todo um processo para garantir a ampla participação da sociedade civil de São Luís. Acredito que todos os municípios do Maranhão vão ter dificuldades com isso, todos. (MD CES/MA).

Os Conselhos Estaduais se posicionaram de diferentes formas na realização **das Conferências Municipais de Saúde que estavam previstas para o período, como no caso do Amazonas**:

[...] **vou ser bem sincera contigo**. A gente não está mexendo ainda sobre a questão das Conferências, nós vamos iniciar ainda, até porque a gente está no período de maio, a partir de junho a gente já começa a produção do edital de eleição, porque em agosto

termina o mandato dos nossos conselheiros/as, a gente tem um novo processo eleitoral para seguir. (MD CES/AM).

Os CES apresentaram receios e dificuldades para encaminharem a realização das Conferências Municipais:

Eu creio que nós estejamos na mesma linha dos demais Conselhos. Primeiro com um pouco de medo, da questão dos prazos, da questão de atender o calendário nacional. [...] A perspectiva nossa é que, baseado nessa nova realidade virtual, nós vamos desenvolver os encontros, nós vamos conseguir desenvolver, tem plataformas que formam grupos, tem plataforma que tem plenária, que cabe mais de 200, mais de 250 pessoas, sabemos que há possibilidades para fazer isso. (MD CES/RO).

É um desafio novo para o conjunto dos Conselhos de Saúde a realização das Conferências em tempos da pandemia:

E aí nós estamos desenhando ainda esse projeto. E aí eu espero que algum município de outro lugar fizesse e mostrasse para gente o modelo, a forma. Mas infelizmente, com quem eu tenho conversado, está todo mundo na mesma angústia. Principalmente aqui na região Norte, que é muito parecido, todos os estados são muito parecidos. (MD CES/RO).

Alguns destacaram a importância das Conferências para o fortalecimento do controle social e mostraram mais empenhados/as na realização:

[...] a nossa expectativa é de que elas aconteçam, de que a gente possa manter esse calendário porque é isso que dá também visibilidade ao controle social, é isso que mostra que a participação social faz parte dessa construção do Sistema Único de Saúde. Se essas atividades, se esses encontros não acontecerem, a gente acaba deixando muito ao bel-prazer do Governo Federal. (MD CES/RO).

A realização das Conferências de Saúde incluiu dimensões estruturais para a nova realidade da pandemia nos estados:

[...] como é que você vai fazer uma **Conferência lá** no povoado indígena usando a internet? Como é que você vai garantir a participação dos/as ribeirinhos/as, aqui na Bahia, com internet? Como é que você vai fazer... então deveria ter sido mais bem discutido, ou dado aos Conselhos Estaduais autonomia deles direcionarem. (CEP CES/BA).

Mesmo considerando o cenário de dificuldades, os representantes dos CES que foram ouvidos/as reforçaram a **necessidade em realizar as Conferências de Saúde:**

Então, entendendo a importância delas, a gente sabe que tem que acontecer. E, de fato, nós estamos aí estamos meio que de stand-by, esse é ano de Conferência de Saúde da Mulher, ano que vem tem Conferência de Vigilância. É claro que o Conselho Nacional sempre vem com uma normatização, vem com o documento orientador, isso tudo é regimental, é organizado, mas nós estamos aí apreensivos para que elas aconteçam, certamente para que elas aconteçam. (MD CES/RO).

Caso as Conferências Municipais não aconteçam, podem causar **prejuízos no esvaziamento das pautas** junto aos Conselhos Municipais: “Acho que vai ter um prejuízo muito grande para os planos municipais de saúde, que vários não realizaram Conferência, vários não sabiam como lidar com isso, com climas, culturas diferentes, e que não dava para tirar uma ideia única, e aí tipo realiza a Conferência de forma híbrida.” (CEP CES/BA).

Nos estados, os Conselhos **construíram estratégias próprias e diretrizes para os municípios**, como no caso do CES/PI:

[...] fizemos a resolução aqui normatizando as **Conferências Municipais**, agora com a criação dos planos municipais de saúde, para o enfrentamento exatamente de todos os problemas de saúde daqueles municípios, cada um levantando seus problemas e fazendo as Conferências de modo presencial, quando possível. (representante da MD).

Outros indicaram que **as tecnologias podem ser aliadas** no processo:

[...] acho que nós temos a arma do conhecimento, a própria tecnologia. Que a gente pode usar e trazer, levar e mostrar pro controle social. Eu acho que essa é a nova lógica, esse é o novo pensar, esse é o preparo pra, realmente, essa pandemia passar, e a gente poder ter um povo que vá reivindicar os seus direitos, mas de uma forma democrática e muito saudável. (MD CES/AM).

Como no caso da recomendação do CES/GO, quando **não for possível uma Conferência on-line**, os Conselhos Municipais poderão revisitar os planos de saúde anteriores, com as diretrizes aprovadas anteriormente: “Revisitar o próprio plano de saúde dos municípios que não se consolidou em função da pandemia. Com participação do Cosems, faça uma boa análise de situação da saúde, você tem também as informações aí no conecta SUS.” (MD CES/GO).

Neste caso das **Conferências Municipais**, os CES estão, em sua maioria, alinhados com a orientação do **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**: “[...] a gente acompanha 100% e apoia 100%. Inclusive agora na nossa reunião ordinária, de amanhã, nós temos as moções que foram encaminhadas, nós vamos tá lendo, passando no pleno e já encaminhando para os Conselhos Municipais, também, as recomendações e as moções.” (MD CES/MS).

Na pandemia, as pautas ordinárias, como no caso da deliberação sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG), foram comprometidas, segundo o relato dos representantes do CES/MS: “Aí a gestão também fica tranquila, aí quando é para aprovar o RAG, estão tudo desesperado, porque até passou prazo, que era maio, e ele necessita de aprovações. Estamos aqui nos organizando para poder rever uma estratégia, para que a gente possa reverter essa situação.” (MD CES/MS).

Segundo relatou o representante do Distrito Federal, um desafio muito presente para o controle social no período da pandemia teve relações com o **uso e o acompanhamento dos recursos destinados excepcionalmente para o enfrentamento à Covid**: “Do acompanhamento financeiro orçamentário, não há como deixar de registrar o quanto ele ficou fragilizado pela excepcionalidade da pandemia propiciar essas contratações de emergência.” (MD CES/DF).

Ao não se fazer da maneira que fosse mais **transparente e correta, foram relatados casos de desvio**:

O Ministério Público aqui descobriu desvios dos recursos com relação à compra de testes rápidos, e a gente ainda tem essa dificuldade muito grande quando é para o Conselho acompanhar a execução de recursos, e na pandemia isso ficou mais difícil por conta da possibilidade, em virtude da emergência, de dispensar a licitação. (MD CES/DF).

Nas competências do Conselho, em **acompanhar o uso dos recursos, os CES** buscaram o apoio do Ministério Público e do Legislativo em alguns casos:

[...] a questão de recurso financeiro, o pleno, a maioria não têm um entendimento técnico... faz as abordagens, faz os alertas, e a mesa diretora faz alguns encaminhamentos e pedidos de esclarecimento, pede justamente apoio do Ministério Público, da promotoria; a gente utiliza também o mecanismo de estar sempre conversando com o poder legislativo. (MD CES/MS).

Um esforço foi centrado na **prestação de contas dos recursos da pandemia** nos espaços do controle social: “[...] com a Assembleia Legislativa perante os deputados, pra eles poderem também tá junto, cobrando o governo, quer dizer, uma hora a gente tá bem, outra hora já tá faltando leito, a gestão vai ter que fazer a sua prestação de conta.” (MD CES/MS).

O poder deliberativo do Conselho também foi exercido no processo: “[...] a gente tá aqui na estrutura do executivo, mas nós somos o controle social, e a participação... então a gente dialoga com os outros poderes, de igual para igual, acho que isso foi uma grande lição que nós tivemos na pandemia.” (MD CES/DF).

Uma intervenção que buscou exercer o papel de **fiscalização dos recursos**, como no caso da Paraíba, sobre de que maneira os recursos estavam sendo utilizados pelos estados e municípios na crise da falta de oxigênio, por exemplo: “Então foram

vários assuntos que a gente abordou e abordava na nossa reunião do estado, com participação das regionais, dos Conselhos regionais, das regiões.” (MD CES/PB).

O trabalho de **acompanhamento dos Conselhos Municipais também sofreu mudanças** no período da pandemia:

[...] falta, realmente, esse acompanhamento que a gente tá fazendo dos Conselhos, para que ele funcione da forma que tenha que funcionar. Uma coisa que tem que vir do Conselho Nacional é conscientizar os presidentes que, quando terminar o mandato, que ele faça eleição. Isso está atrapalhando e muito aqui as nossas ações, porque a gente tá acabando indo pros municípios e fazer eleição de Conselho Municipal. Nós já fizemos só agora, nesse período de 2020 para cá, umas 10 eleições de Conselho. (MD CES/AP).

No caso da **renovação dos Conselhos**, diferentes encaminhamentos durante a pandemia foram apresentados pelos conselheiros/as:

Ao invés da gente prorrogar alguns mandatos, de que deveria fazer a eleição de qualquer jeito, e que deveria montar comissões provisórias. A gente precisa discutir qual será o processo de aproximação do Conselho, com os Conselhos Municipais. A gente também lançou um questionário para os Conselhos Municipais perguntando qual era a expectativa deles a respeito da formação da educação permanente. (CEP CES/BA).

A busca por mais representatividade e parcerias para o controle social tem levado os Conselhos a buscar mais **articulações e parcerias com representações da sociedade**:

Porque como a gente trabalha muito com as entidades, porque não tenho como a gente ver a sociedade como um todo, mas se não pelas representatividades... Então nós mantivemos esse diálogo com associações de moradores, presidente de bairros, presidente de ONGs, a gente tentou de uma certa forma fazer via on-line alguns contatos, com eles e buscamos junto às câmaras de vereadores. (MD CES/AC).

Algumas **instituições estratégicas para o controle social** foram indicadas como referência no contexto da pandemia nos estados:

Mas as instituições, as universidades, elas são alheias ao processo que acontece na sociedade. A universidade deveria estar ajudando a decidir as políticas públicas do estado, e não simplesmente depois, com algumas parcerias. [...] Nós tentamos, enquanto conselheiro/a, representando as instituições, juntar a universidade federal, a estadual, e o IF, que é federal também, e a partir disso, junto com o Conselho, criar um comitê técnico-científico. Como fez lá no Nordeste. (CEP CES/AM).

A parceria do CES com as universidades foi considerada importante diante da desinformação e de resistências às formas de enfrentamento à pandemia:

Para que a universidade e o Conselho dessem respostas para a sociedade. Como o posicionamento contra à cloroquina, posicionamento que, você sabe, acho que saiu aí, acho que isso que vai colocar o camarada na cadeia que é o kit Covid, que eles vieram para Manaus, enquanto faltava oxigênio eles estavam aqui falando em kit Covid. (CEP CES/AM).

Ou, ainda, no caso da resistência à vacina:

Então a universidade tem que se posicionar. Hoje nós temos um problema aqui, e agora é mais um desabafo, problema gigante das pessoas que não querem tomar vacina. As pessoas não querem tomar vacina porque eles acham que a vacina vai fazer mal para eles. E isso a universidade deveria tá fazendo o quê? Ela deveria estar orientando. (CEP CES/AM).

O trabalho do controle social com **as parcerias consegue** ter uma melhor abrangência:

Nós aqui no Acre até tentamos com o IFAC, com a UFAC. Mas infelizmente houve um corte muito grande de recurso nas universidades federais, e que nós fomos barrados, inclusive, de um projeto que nós tínhamos de fazer. Mas eu vejo que, talvez, aí, com parceria, não sei se com Sistema S, alguma coisa... nós vamos ter que buscar para reforçar a participação do controle social. (MD CES/AC).

Segundo os conselheiros/as:

[...] essas uniões, essas **parcerias, que** eu acho que é fundamental. E no processo de formação, vou ser sincero, eu não vejo o Conselho Estadual de Saúde sozinho nesse barco. Eu vou cobrar do governo do estado que ele me forneça plataforma, se precisar construir material didático que eles possam ajudar nessa construção do material didático, eles têm tudo isso. (MD CES/AC).

A **aproximação com outros atores** tem-se mostrado importante para a atuação dos CES no período da pandemia: “[...] todo dia aqui nós recebemos demanda do **Ministério Público**, demanda do Tribunal de Contas, Conselhos Municipais. Então, quer dizer que a gente tenta, de todas as maneiras, fazer essa questão de... dessa política de prevenção nesse sentido.” (MD CES/PI).

No período da pandemia, em alguns estados, as atividades presenciais **de educação permanente sofreram paralisação**: “[...] não teve condição de executar, que era capacitar a educação permanente do interior, inclusive, defendendo que

os Conselhos Municipais do interior implantem uma comissão intersetorial, ou permanente, de educação permanente no município.” (MD CES/PI).

Já outros estados, com adequações, procuraram manter atividades no ano de 2020, como no caso de Sergipe:

[...] a gente fez diversos aulões, enquanto Comissão de Educação Permanente, e aí a gente juntou com os Conselhos regionais essas capacitações, que a gente fazia antes, né? ...no local [...] passou a ser feita de modo virtual, sendo transmitida pelo Facebook, e passaram a ser chamadas de aulões. (MD CES/SE).

Ainda há muito conselheiro/a **sem formação nos municípios**. Neste sentido, os CES precisam organizar e articular a formação com uma linguagem bem clara, bem expressiva, que eles possam entender:

[...] junto ao Conselho Municipal de Saúde de Manaus especificamente, ele já tem uma certa tradição com relação à educação permanente. Eles têm um trabalho... nós entramos em contato com eles para fazer uma aproximação também, tudo por enquanto on-line né? ...para verificar como eles tão trabalhando. (CEP CES/AM).

Reforçaram a necessidade **de as ações educativas** se adequarem à realidade cultural dos conselheiros/as:

Eu não posso usar uma metodologia com palavras bonitas e que eles não vão entender o que eu estou falando, que eu peço como formar uma capacitação, um seminário para os municípios, de modo geral que usa uma linguagem clara, uma linguagem cabocla como dizem. Para que eles possam entender. Eu não vou falar de coisas que eles não vão entender. (CEP CES/AP).

Consideraram **a iniciativa nacional das atividades de formação** muito positiva para os CES:

Acho que tem boas perspectivas, sim, precisa muito do Conselho Nacional de Saúde, falando da educação permanente, falando na parte formativa, precisa muito. Então esse apoio é fundamental para que a gente concretize muitas coisas que a gente vem trabalhando aí nesse último ano de pandemia. [...] essa aproximação na formação dos conselheiros/as eu acho que é fundamental. E aí eu penso na questão dos multiplicadores. Nós aqui temos a nossa responsabilidade com os Conselhos Municipais. (CEP CES/AM).

No caso relatado pelo/a representante do CES do Ceará, com uma articulação realizada pela coordenação da Câmara Técnica de Gestão Participativa, de Gestão do Trabalho e juntamente com a Comissão de Educação Permanente na Saúde (CT-

GTE), se aprovou uma lei de renovação do pleno. A agenda de trabalho do Conselhos renovado foi intensa:

[...] nós fizemos todas as nossas Conferências Regionais, Estadual e todas as nossas pré-Conferências e eleições, tudo virtual. Nesta pandemia toda, nós fomos o primeiro estado a realizar esse processo dessa forma, mas era uma coisa que precisava ser feito, junto com isso nós fizemos uma modificação da lei do Conselho. (MD CES/CE).

No caso do estado de São Paulo, as comissões do CES estão sendo demandadas com maior presença e maior articulação entre elas, pelo uso dos mecanismos digitais:

[...] agora, com as Conferências Municipais, a gente tá dando o suporte técnico, A Comissão de Comunicação e Educação juntou, ou tem feito muitas reuniões, com a Comissão de Relações Interconselhos. Então, praticamente, as comissões têm trabalhado muito mais juntas, pela facilidade da comunicação, por não ter que vir aqui participar de uma reunião. (MD CES/SP).

No caso do Espírito Santo, a **Comissão Intersectorial de Municipalização do CES** tem a função de articular e reunir com os Conselhos Municipais para verificar as dificuldades impostas à participação via plataformas digitais: “[...] nós temos 78 municípios, mas assim, você não, você não consegue ter naquelas reuniões ali da comissão, vamos dizer, mais de... vamos dizer que o máximo 40 municípios... participando na... no melhor cenário. (CEP CES/ES).

O CNS é visto pelos conselheiros entrevistados/as como um elemento-chave, tanto na orientação para o enfrentamento à pandemia, por meio de suas resoluções nacionais, como no apoio e desenvolvimento do trabalho de formação e educação permanente para o controle social em saúde:

Ajudaram muito. Inclusive a gente toma como base as resoluções do Conselho Nacional. Ultimamente nós fizemos três resoluções: fizemos a resolução, antes das comorbidades, antes do PNI liberar as comorbidades, fizemos uma... uma... resolução para, para pessoas que fazem hemodiálise, doença de Crohn e pessoas vivendo com HIV/AIDS. (MD CES/AL).

O representante da mesa diretora do Mato Grosso do Sul reforçou a boa relação que existe com o trabalho do CNS: “Até porque a gente tem um estreitamento muito grande com o **Conselho Nacional de Saúde**. A gente tem um diálogo muito bom com o Conselho Nacional. A gente é signatário de todas as deliberações que o Conselho Nacional faz, nós somos signatários/as.”

Os conselheiros/as consideram de suma importância para o fortalecimento da autonomia dos CES a **interação do Conselho Nacional de Saúde** com os Conselhos

Estaduais e os Conselhos Municipais de Saúde. Reforçam e destacam o trabalho nacional de capacitação e formação desenvolvido pelo CNS: “Eu acho que, é, e aí eu quero parabenizar nessas capacitações que estão sendo realizadas, essa... essa interação que tem tido do Conselho Nacional conosco, e a gente também, como Conselho, e que isso seja disseminado nacionalmente.” (CEP CES/RN).

Indicam a necessidade de **reforçar a integração entre os três níveis de representação dos Conselhos e que haja menos dicotomia nas ações do controle social:**

[...] que ela tenha uma interação maior, e uma formação para o fortalecimento da comunidade, da participação da comunidade, é... para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, porque nós... nós somos a política e o sistema é gerido por todos nós, e nos três níveis de gestão. (CEP CES/RN).

Identificaram na **atuação do CNS um espaço de resistência** aos desmandos relacionados ao enfrentamento à pandemia em escala nacional.

Isso é muito importante graças ao Conselho Nacional, que não deixou ser vencido por uma conjuntura tão perversa, politicamente falando, porque... não sei o que ia acontecer com a gente se o Conselho Nacional tivesse se rendido a essa questão da Covid-19 e essa questão da conjuntura política que estamos passando hoje. (MD CES/AL).

Destacaram, em suas falas, **o reconhecimento do papel nacional do CNS** em articular uma agenda para o controle social e de orientação para os conselheiros/as:

[...] pensando no Conselho Nacional de Saúde, a primeira coisa que eu penso e sempre vem na cabeça isso, eu digo, olha, o nosso pai é o Conselho Nacional de Saúde. É ele que tem que nos ajudar nesse momento que nós temos ou quando nós temos as nossas dificuldades. [...] Então ele precisa estar próximo de nós do Conselho Estadual de Saúde e ele precisa ser um Conselho que nos apoie, como você está falando. Tem que dar essa formação, tem que tá sempre... eles tão fazendo né? ...sempre orientando das decisões que surgem e assim por diante. (CEP CES/AM).

Ainda de acordo com conselheiro estadual entrevistado/a,

O Conselho Nacional é o top. Aí que vem o Conselho Estadual e o Conselho Municipal. Eu acho que a gente deveria seguir essa linha, mas tem muitos Conselhos que não querem seguir nessa reta. Então a gente recebe, sim, chega até o nosso Conselho, mas a gente acaba tendo pouco, pouca perna, pouco braço para tanta atividade, para pouca gente. (MD CES/AP).

As **recomendações e resoluções do CNS** têm sido, de maneira geral, orientadoras para os Conselhos Estaduais:

[...] nós temos um canal direto com o Conselho Nacional, tanto por meio dos nossos conselheiros/as de plenária, também diretamente com o Conselho Nacional, por meio da Secretaria Executiva, que encaminha essas resoluções, esses documentos. São elas que sustentam e norteiam as nossas tomadas de decisão local.

Há um reconhecimento do papel e da liderança do Conselho Nacional de Saúde na articulação do controle social no SUS no período da pandemia: “[...] o Conselho Nacional está fazendo um grande papel no enfrentamento à Covid-19, com as suas resoluções e orientações aos Conselhos Estaduais, e possamos também discutir conforme também tem orientado.” (MD CES/MG). Todos os documentos que nós elaboramos, instruções normativas, recomendações, são com base no que o Conselho Nacional também lança, e ajuda muita gente a nortear nossas ações aqui.” (MD CES/RO).

Segundo os/as entrevistados/as, os conselheiros nacionais

[...] são pessoas muito valorosas, pessoas que dedicam muito seu tempo, dentro de todas as limitações de tempo, de entendimento, de possibilidades, inclusive materiais e econômicas, para fazer o controle social acontecer. Eu me sinto honrado por estar entre elas. Fico muito feliz de ter um Conselho Nacional de Saúde atuante, propositivo, fiscalizador, desafiador, incomodado; me sinto defendido pelo Conselho Nacional de Saúde e pelas pessoas que o compõem. (MD CES/ES).

Em suas falas, os representantes dos CES reforçaram a **necessidade do diálogo democrático**: “[...] acho que o diálogo é fundamental. O diálogo, ele é democrático, difícil de exercer né? ...estamos passando pela conjuntura política no Brasil muito difícil, muito difícil mesmo. Mas a gente tem que sempre bater nessa tecla: a democracia é fundamental para uma sociedade saudável.” (MD CES/AL).

Destacaram, ainda, o papel da comunicação como uma ação estratégica e de sabedoria na atuação do controle social em saúde: “[...] de que não basta só você impor, nem o controle social para gestão, muito menos a gestão para o controle social. A comunicação é fundamental para o fortalecimento de toda essa questão e, diante desse cenário de guerra, uma guerra invisível, o Conselho tem que ter esse entendimento.” (MD CES/AL).

O controle social se vê diante do desafio maior **de unir forças e mobilizar a sociedade** em defesa do SUS e da vida:

Nós vamos ter que buscar parcerias, fortalecer os movimentos sociais, encontrar forças aí no que restou, nesse estrago muito grande. Uma coisa é certa: não podemos cruzar os

braços, isso não pode acontecer, para fazermos uma retomada, principalmente daquilo que nós já tínhamos, nós aprendemos a fazer, nós aprendemos no passado, então nós precisamos retomar isso. (MD CES/AC).

6. Valorização e defesa do SUS pela sociedade

O fenômeno da pandemia da Covid-19 reforçou a **necessidade do SUS como política pública de saúde**, universal, equitativa e com forte inserção nas regiões, municípios e comunidades, organizada em rede de serviços e ações da atenção básica à assistência hospitalar. Ainda, com uma atuante estrutura de vigilância epidemiológica e de saúde, com ações de apoio social e de cuidados preventivos junto às famílias, escolas, indústrias, casas de repouso:

[...] o debate no CES quanto aos vários ataques ao Sistema Único de Saúde, o golpe, a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, a gente começou a discutir que era importante o fortalecimento do SUS e pegar na constituição que a saúde é um direito humano de todas as pessoas e dever do Estado. Tem que ter uma luta incessante, uma defesa fazer com que a lei saia do papel. (CEP CES/MG).

Os conselheiros representantes ouvidos/as reconheceram em suas falas a **importância do SUS neste contexto da pandemia** de Covid-19: “Quantos cidadãos e cidadãs conseguiram identificar o SUS a partir da Covid? Esse momento é um momento de muita dor, mas também de felicidade para que muita gente venha ter conhecimento do controle social e do próprio SUS.” (MD CES/BA).

Fizeram uma defesa enfática sobre **o papel exercido pelo SUS e o que ele representa para a saúde do povo**: “Esse momento é de estarmos reinventando o SUS... e eu digo que o CAPS é um serviço de portas abertas do SUS, eu trago para essa imunização em massa, isso é um serviço SUS. E ainda levo mais, e digo que eu não conheço nenhum programa de saúde no mundo que seja igual nosso programa do SUS.” (MD CES/BA). E indicam um otimismo sobre a atuação do controle social, que, segundo eles, “vai ter uma importância muito grande nesse momento, o nosso Conselho tem que começar a repensar muitas coisas também” (MD CES/BA).

Ao avaliar os impactos da pandemia, o controle social e **outros setores da sociedade, que até então não defendiam nosso sistema público de saúde, começam a entender que o SUS**, em sua dinâmica toda, “[...] que tem um planejamento, im-

portante isso, acho que a gente está no momento do SUS, da participação social, apesar de vários problemas também, né? Mas que é o momento que a gente precisa tá refletindo muito, ‘olha gente o SUS é isso, agora qual a sua parte no SUS?’” (MD CES/SP).

Em Santa Catarina, segundo o/a representante do Mesa Diretora do CES,

[...] um dos nossos grandes desafios agora é fazer com que essa parte da população brasileira compreenda, né? ...volte a compreender, ou aceitar, porque na verdade eles estão meio que tapados. **Aproveitar agora esse momento as pessoas conhecer como é o SUS.** Não, não pode ser privado, o SUS é público, o SUS é nosso.

Reconheceram em suas falas o papel destacado do SUS na pandemia: “Se não fosse o SUS, sinceramente, eu acho que nem eu nem muitos de nós estaríamos mais aqui. Pra mim o SUS é fundamental, ele é o principal ator nessa pandemia. Por isso que eu sou uma incansável defensora do SUS, porque sem o SUS não somos ninguém.” (MD CES/SC).

Os conselheiros/as de Santa Catarina destacaram, ainda, **a importância de agenda de mobilização em favor do SUS** e do que ele promove de serviços para a população em geral:

Olha o que nós temos hoje, as vacinas aqui no Brasil né? ...lá do Butantan, lá da Fiocruz né? ...é financiada pelo SUS gente! ...é nosso SUS fazendo vacina, medicação. Quantos remédios? Tu precisa de uma cirurgia e tal. Questão do câncer, quem é que faz as quimio? As rádio? No particular que você não tem isso, isso é só no SUS gente! (MD CES/SC).

Sobre defender e ampliar o SUS, com mais financiamento e investimento público: “[...] então não dá para gente dizer que não é... é fundamental o SUS, por isso nós temos que lutar, continuar lutando, né? Claro, para a revogação da Emenda Constitucional, o SUS é fundamental, nós precisamos do SUS, o SUS tá em todas as partes.” (MD CES/SC).

O controle social, na opinião dos conselheiros/as entrevistados/as, deve **colocar bem alto a bandeira de defesa do SUS, com uma ação de divulgação e mobilização:**

[...] a gente vê defendendo o SUS no Jornal Nacional, agradecendo a vacina. Então tem um contexto também promissor de colocar o SUS como um orgulho nacional, como uma coisa que possa ser entendida pela população que ele é fundamental. Poderia ter intensificado, mas a dimensão pública do SUS, eu acho que isso é uma grande luta, que (nós não cumprimos), tinha que estar na agenda mais forte, sim, da disputa macropolítica, a dimensão do SUS. (CEP CES/RS).

Defenderam a **importância desse amplo debate e a necessidade de colocar o SUS na agenda nacional:**

Eu vejo que a pandemia traz aí uma brecha importante dessa leitura, dessa importância do sistema público de saúde, e eu acho que é um momento de continuar investindo na organização da sociedade, da luta da sociedade, dos movimentos sociais: porque, por exemplo, Inglaterra: o HMS é reconhecido como o HMS. (CEP CES/RS).

Consideraram um momento oportuno para **ampliar o debate:**

A população, mesmo nos momentos de ultraneoliberalismo, de Margareth Thatcher, o pessoal defendia o sistema público da saúde da Inglaterra. Eu acho que essa questão é um momento profícuo para a gente aprofundar com a sociedade a importância de um sistema público, e que é um projeto da sociedade, um projeto de sociedade, não é só um sistema. (CEP CES/RS).

Na opinião dos conselheiros/as do Amapá, o SUS, durante a pandemia, **mostrou seu grande valor** para a sociedade:

[...] o SUS, durante a pandemia, e os profissionais de saúde mostraram o grande programa que atendeu de forma precária, vamos dizer assim, mas atendeu toda a população. Qualquer cidadão que foi lá no hospital privado, que não tinha mais vaga, ele recorreu para onde? Para o SUS, né? Então ele foi atendido, mesmo com a dificuldade... falta isso, falta aquilo... mas teve o oxigênio, teve o medicamento. (MD CES/AP).

Dizem os conselheiros entrevistados/as:

Deus me livre em acabar com o SUS, o que é que vai ser de nós, para onde é que nós vamos? Essa é a pergunta. Quer dizer, sabe, a gente joga isso para a mídia. A defesa que nós estamos fazendo quando você vai lá in loco para você defender aquilo que você tem, que é direito seu. E dar apoio à comunidade para que o SUS não acabe. Não tem condições de acabar, porque, se acabar, se alguém quiser trocar pelo menos de nome do SUS, eles vão ter problema, porque nós vamos enfrentar. (MD CES/PA).

A pandemia evidenciou, segundo os conselheiros/as, a **importância e valorização do SUS**: “Então, essa situação ela deixou bem clara essa valorização do Sistema Único de Saúde que a gente tem no Brasil. O SUS ele ficou assim, bem falado, que é um desejo de todo o conselheiro que as pessoas têm esse reconhecimento do SUS, que saibam o que que é o SUS.” (CEP CES/AC).

Reforçaram a **necessidade de aproveitar este momento e realizar mais amplamente campanhas** em defesa do SUS e dos profissionais: “[...] aproveitar essa valo-

rização, essa chamada constante na mídia do SUS, o que ela é, para que as pessoas fiquem gravado que é esse é o caminho. É saber que, na hora que você precisar da assistência, você tenha. Então, a parte assim, como se diz assim, da publicação, levantar a bandeira.” (CEP CES/AC).

Com o objetivo de buscar em todos os **espaços a divulgação e defesa do SUS**: “[...] o fortalecimento dele em todas as redes sociais, em todas as casas das pessoas, muitas pessoas conhecer de fato que foi feito, então eu acho que aproveitar disso para agora fortalecer no sentido das dificuldades que a gente teve na pandemia.” (CEP CES/AC).

A garantia de **um SUS universal e igualitário deve ser uma agenda permanente** do controle social no pós-pandemia:

Então, é unir a divulgação que foi feita, mas a gente precisa da estrutura, da tecnologia, dos bons profissionais. Uma das dificuldades que a gente vem a ter é trazer essas pessoas para esse meio, pós-pandemia, lógico, para esse meio de convívio novamente, para que ela sinta essa segurança, e que ela passa a ser parte desse meio, e não ela sozinha lá no seu ambiente, se autoprotégendo, se autodefendendo para defesa da vida individual, mas público. (CEP CES/AC).

Garantir **acesso de qualidade para todos os cidadãos**: “[...] na hora que ela precisar dessa assistência, ela tenha, que é muito bom, que tem o acesso a todos, que ele seja igualitário. Porém, é lógico, a gente viu que era uma situação atípica, era uma pandemia, não era possível que essa igualdade fosse de imediato para todas as pessoas, foi por isso que muitas pessoas morreram.” (CEP CES/AC).

Ao mesmo tempo que a pandemia evidenciou a importância do SUS, **mostrou, ainda, as limitações e dificuldades estruturais do sistema de saúde**:

Para mim, a Covid, ele veio desmascarar o SUS. No sentido de que tem condições de fazer melhor, tem condições de ser o melhor plano de saúde do mundo. Porque a gente imagina assim, a verba que saiu agora nesse Covid. Quantos hospitais foram montados para atender o público? Para atender a população carente, para atender todo mundo? Sem o SUS, teria mais morte. (CEP CES/AP).

Então, segundo os conselheiros/as, “[...] por uma parte foi bom, para uma parte foi ruim. Mas nos alertou, alertou todo mundo, alertou o mundo que tem condições de nós reivindicarmos um SUS de qualidade, um controle social de qualidade.” (CEP CES/AP).

Segundo os conselheiros/as, o **desafio é o recurso**:

Esse é um desafio que a gente precisa estar atento, os Conselhos Estaduais e Municipais precisam estar atentos na fiscalização dos recursos. Essa aplicação do recurso, a questão

da privatização, da saúde que ainda é um debate que a gente ainda se ouve, e dentro das próprias Secretaria de Saúde pelo nosso estado. (MD CES/AP).

O desafio de mobilizar as entidades e movimentos para a **participação social na defesa do SUS**:

Então esse é um desafio, é trazer o povo, pra quê? O povo, vou botar assim, é trazer os atores pra rua, para rua que eu tô colocando porque, enquanto a gente tiver virtual, eu acho que não vai dar certo. Vai ter uma hora que a gente tem que voltar e lutar, e eu acho que vai ser complicado essa luta, porque o pessoal tá com medo, o pessoal não tá querendo voltar pra rua, entendeu? (CEP CES/PI).

Outro aspecto importante para o controle social foi o acompanhamento dos **recursos durante a pandemia**, que exigiu um esforço extra dos Conselhos e conselheiros/as de saúde: “Eu acredito que a toda essa questão da pandemia ela veio para nos deixar mais alerta, para tudo aquilo que é imprevisível mesmo, ninguém esperava, mas eu vou dizer que em termos de recurso, hoje, a pandemia ela basicamente direcionou tudo que era de recurso para esse combate.” (MD CES/AM).

Passou a ser ainda mais fundamental a **gestão e fiscalização dos recursos** durante a pandemia:

E isso acabou com que ficassem buracos, espaços vazios para que pudessem ter investidos em outras áreas e tem que ficar atento, atento para que o uso adequado desse recurso, ele venha de forma contínua e seja aplicado para aquilo que ele realmente deve ser aplicado. E não todo direcionado só para a questão do combate à pandemia. (MD CES/AM).

Questionaram, ainda, os **processos de terceirização e privatização dos serviços em curso** nos estados:

[...] ainda muita margem para essas instituições privadas adentrarem no nosso estado e assumir esse papel, quando você tá pagando uma terceirizada aí 20 milhões, esses 20 milhões você poderia estar aplicando no hospital, é, ampliando o hospital, um HE, Hospital de Emergência, Hospital de Clínica, melhorar Hospital da Pediatria, melhorar o Hospital da Mulher, que aqui são aqui centenários, são hospitais antigos. (MD CES/AP).

Considerando a importância do SUS na pandemia, falaram do **desafio do financiamento** do sistema como um tema em aberto para agenda do controle social: “[...] que o SUS já vinha sendo desmontado há muito tempo por falta de financiamento. Então agora é uma oportunidade de simplesmente se trabalhar em cima de exatamente de financiamento do Sistema Único de Saúde.” (MD CES/PB).

Os investimentos realizados durante a pandemia deveriam deixar um certo legado em relação a equipamentos, a leitos de UTI, respirador (macróbio), tudo isso. Outro aspecto importante do SUS pra sociedade, para o País, é o PNI: “[...] todos tão tendo acesso à vacinação através do SUS, sem diferenciação. Ele foi que salvou as vidas das pessoas que tão nos lugares mais longínquos, então creio que pós-pandemia esse legado ele vai ficar para o resto da vida.” (MD CES/PB).

Também a atuação do controle social, como uma agenda permanente dos Conselhos, na **busca de qualidade em ações e serviços de saúde:**

[...] nós vamos para as OSs, os Conselhos Municipais vão para os postos de saúde, para poder verificar como que a população está sendo atendida, como que ela deveria ser atendida. Eles fazem relatório, mandam para o Conselho, então a nossa luta é incessante nesse sentido. O Conselho Estadual vai para os OSs e os Conselhos Municipais vai para os postos de saúde buscar, porque uma coisa é você ouvir dizer, outra coisa é você ir lá verificar in loco como é que tá sendo o atendimento. (MD CES/PA).

Para garantir a qualidade e o acesso, tornou-se necessário **ampliar os recursos para o SUS** no contexto de necessidades dos pós-pandemia:

Então esse é um desafio, de colocar mais recurso na saúde. A gestão, melhorar a gestão dessas secretarias porque a gente acaba sendo de forma politiqueira, porque às vezes você coloca um gestor que não entende de saúde, não entende de SUS. Na questão dos recursos, atuar no melhoramento da estrutura, no melhoramento dos profissionais, da formação desses profissionais que estão na linha de frente. (CEP CES/AC).

Relataram também a **importância da fiscalização durante** a pandemia: “[...] adianta, sim, porque nós tivemos vários, várias incursões aqui da Polícia Federal no estado, na Secretaria de Saúde, e a gente fica muito feliz de participar e defender o SUS aqui no estado, para que sejam um SUS melhor.” (MD CES/AP).

Defenderam a importância de **o controle social ser fortalecido:**

O controle social do Sistema Único de Saúde, eles não podem ser abalados. Eu acho que nós somos aqueles grandes atores para levar no município distante, eu digo no meu estado, ou numa própria, é, reunião dos CES, onde você tem autoridade máxima, que é o secretário de estado de saúde pública. Agora, assim, é que a gente tem que se empoderar, a gente tem que ler, a gente tem que acompanhar. (MD CES/AP).

Nos estados, a **defesa do SUS:**

É um posicionamento mais do Conselho de Saúde, que a gente defende o controle social, defende o SUS, e a gente não viu uma manifestação do Judiciário, do Ministério Público,

da imprensa enaltecendo, dizendo a importância do Sistema Único de Saúde no estado. É sempre enaltecendo o gestor, o governador por ter feito isso, o governador ter feito aquilo, prefeito por ter feito aquilo. (MD CES/AP).

A mobilização e a união dos segmentos que compõem o controle social nos estados são fundamentais para a defesa do SUS:

Então, hoje nós temos uma parceria. A gente está trabalhando, os três segmentos, eles estão trabalhando todos pelo SUS. A partir do momento que nós estamos aqui, dentro do Conselho, a nossa sigla é única. A nossa sigla é a única sigla que nós temos que seguir, que é o SUS. Nós temos que estar unidos para defender o SUS e a saúde do trabalhador e da trabalhadora, do idoso, do jovem da criança. (MD CES/PA).

Associaram o **reconhecimento do SUS**, na pandemia, com uma visão de valorização do controle social e dos Conselhos de Saúde:

Eu acho que, com esse processo todo, inclusive com a chegada das vacinas, vai ser essa valorização do Sistema Único de Saúde e do controle social. Que as pessoas estão sendo vacinadas, estão sendo salvas também. Então, as instâncias de deliberação, e como é o meu controle social, como são os Conselhos de Saúde, também estão sendo mais valorizadas, e eu acho que serão mais valorizados daqui pra frente. (MD CES/PB).

Outros conselheiros/as foram **mais críticos e colocaram que outro desafio importante neste momento é o País vencer o negacionismo** e o que ele representa para a manutenção do Sistema Único de Saúde:

[...] o SUS hoje, ele tá sendo visto, hoje as pessoas gente fica feliz quando as pessoas defendendo o SUS, quando você vê, assistindo um jornal de TV de uma determinada rede de TV, O SUS é um universo, o SUS tá no simples sal que eu estou comendo, eu tenho o SUS lá dentro porque tem uma equipe da saúde colocando iodo para evitar com que eu venha adoecer de bócio, lá dentro do sal. Então o SUS ele é um mundo. (MD CES/CE).

A defesa do SUS passa pelo controle social criar as **ferramentas de comunicação** com o envolvimento dos Conselhos de Saúde no debate dos conselheiros/as, não apenas entre eles, mas também com a sociedade, nas questões do dia a dia: “[...] é um desafio muito grande, é compreender que o Conselho ele não foi pensado para ser espaço de técnicos. O conselheiro/a ele não foi pensado para ser um técnico, o Conselho ele foi pensado como instrumento de participação da sociedade.” (MD CES/BA).

Uma **agenda de recuperação e ampliação do SUS** é necessária ao controle social:

[...] é um desafio, é, a gente tem a questão da miséria, questão da violência, questão da saúde mental, a questão dos óbitos de trabalhadores... nós já temos aí falta de profissionais na área da saúde, porque estão doentes... a questão da remuneração salarial dos profissionais da área da saúde. Muitos já estão com dificuldades financeiras, estão trabalhando além da sua base, e não têm mais poder de compra. Ou seja, tem muita coisa mesmo. (CEP CES/MS).

Além dos aspectos ligados à **determinação social da saúde**:

[...] o que a Covid fez na questão econômica, porque também eu não posso manter a economia se as pessoas estiverem mortas, quem movimenta a economia são pessoas. Mas se não houver um processo de educação para a população, para explicar por que que ela tem que manter o isolamento social, o distanciamento, não adianta. (CEP CES/MS).

Afirmaram que, além de defender o SUS, segue sendo necessário **avançar nos pontos que o sistema** não conseguiu cumprir como objetivos maiores:

Nós vemos municípios que até atenção básica é privatizada, tem conselheiros/as que acham, lá nos interiorzão, tem conselheiro que acha que a contratualização não é ruim. E a gente sabe que essa contratualização é extremamente perversa. O/a trabalhador/a não tem as mínimas condições de... são todos vínculos hiperprecários hoje porque a gente tá vivendo uma situação de profunda decadência, de fascismo absurdo, do ponto de vista, por exemplo, do quadro único do SUS. (CEP CES/RS).

Segundo o conselheiro/a da CEP CES/RS, para avançar na defesa do SUS, é necessário um **envolvimento da sociedade** e suas organizações: “Então o que eu vejo de futuro é a gente fomentar os movimentos sociais, a gente fomentar... a gente só tem que fazer é continuar insistindo, resistindo, investindo na formação, investindo muito na formação de novos trabalhadores/as de saúde.”

Para a defesa do SUS junto à **sociedade, é fundamental que conheçam e entendam o SUS**, na sua integralidade, para então poder ampliar, também, o controle e a participação social na saúde. Os conselheiros/as reforçaram a necessidade de dar visibilidade ao SUS e como campanhas podem ajudar neste sentido:

[...] e a gente sabe que esse tipo de personalidade, a mensagem deles tem um alcance popular muito significativo, então eu vejo com bons olhos essa amplitude de defesa do SUS quando você vê personalidades que têm uma influência muito grande sobre a população como todo. E que é completamente diferente do controle social. (MD CES/MS).

Indicaram a **mobilização, a educação permanente organizada em defesa do SUS**, com o fortalecimento do controle social em saúde: “[...] para o fortalecimento

do SUS, a gente tá trabalhando nisso, tanto que nós continuamos nos reunindo, e o nosso foco sempre é esse, por isso essas capacitações, que a gente vai atrás, discute, pra formação, pra capacitação, pra isso, pra que se fortaleça tanto o controle social.” (CEP CES/PR).

Há que se defender os interesses dos trabalhadores/as e os **valores que orientaram o projeto do SUS:**

[...] o que vai ser essa reforma administrativa? Então... eu nem sempre penso, a não ser continuar lutando, a não se continuar afirmando o SUS, porque os valores da reforma sanitária, eles estão sendo atacados do início ao fim. Hoje é uma luz no fundo do túnel. Mas ainda não defendeu o SUS como uma política pública, público. Defende, mas eu digo assim, às vezes nas práticas, em alguns municípios, tu vê que a terceirização rola solta. (CEP CES/SC).

Também estruturar um movimento social em defesa do SUS considerando que agora o SUS tá em voga:

Eu acho que poderia fazer esse movimento, de ter esse pessoal, até porque nós precisamos de gente para defender o SUS. Fazer até um movimento, fazer um seminário nacional, acho que virtual vai se tornar mais fácil, fazer um seminário nacional, depois convidar essas pessoas, procurarem, que todo mundo consegue achar alguém [...] (CEP CES/SC).

Outro conselheiro/a diz:

[...] percebido é que o SUS **foi muito evidenciado**. Você faz 80 coisas boas, faz uma errada, então era fato de falar...o SUS não deu conta, o SUS não serve e, quando você vê a mídia, hoje, trabalhando e divulgando que o SUS abriu, um exemplo, abriu hospital de campanha então, isto começou a evidenciar o SUS, e as pessoas começaram olhar o SUS de uma forma diferente. (MD CES/SP).

Sobre ampliar o **poder de mobilização do controle social nessa próxima Conferência nacional**: “[...] mobilizar o máximo possível, pois, ninguém se iluda, vivemos uma guerra, uma guerra de poderes do povo contra uma tentativa de cassar os seus direitos que foi conquistado. O controle social não nasceu numa sala confortável, com tecnologia, com ar-condicionado.” (MD CES/AL).

Como sugerem os conselheiros/as, o controle social nasceu nas ruas, no combate, no sol quente, na chuva, passando fome, muitas vezes sendo humilhado. **“E precisamos resgatar isso**, porque essa sociedade de hoje acredita que chegar numa rede social e fazer uma crítica vai resolver os problemas, não vai. Nós só vamos conseguir ser ouvidos/as agora, de fato, porque fomos ouvidos/as ano passado, agora estão tentando nos ignorar.” (MD CES/AL).

Assim, o controle social **necessita formar e organizar na sociedade uma corrente de opinião em defesa do SUS e da qualidade de vida do povo:**

Então acho que a gente precisa entender que o nosso maior desafio, hoje, é assumir esta militância, e entender que para mim ser militante de uma causa que passa não só pelo desafio do que o SUS vai enfrentar, não só pelo combate a *fake news*, mas inclusive o da formação. Eu preciso ser militante para além da rede social. (CEP CES/CE).

Ampliar a defesa e discutir com os trabalhadores/as: “[...] que muitas vezes você tem um sindicato, mas não tem a base aqui para fazer a defesa, pra fazer discussão do Sistema Único de Saúde, e esse fortalecimento [...]” (CEP CES/BA).

Os conselheiros/as relatam sobre o esforço que tem sido realizado **junto a outros parceiros para a defesa do SUS público e de qualidade, da vida e da democracia:**

[...] enquanto Conselho, temos participado de vários espaços, na academia, na Fiocruz, nas universidades, um grande interesse agora, porque eu acho... em via, ainda mais que nós estamos agora correndo risco, é, da privatização do SUS, a saúde suplementar, a saúde privada querendo, é, assumir os hospitais federais. Os próprios movimentos sindicais todos estão se mobilizando para que a gente reveja isso aí, reveja essa questão da privatização do SUS. (MD CES/RJ).

O SUS tem salvado vidas e ele precisa realmente de mais investimentos:

[...] que, se a situação não tá melhor, porque não tem investimentos e que onde deveria estar se priorizando a valorização do SUS, que é a nível federal, isso não vem acontecendo. Então a gente sabe que, tanto de Espírito Santo como no Brasil, essa pandemia poderia ter sido menos impactante, menos impactante, se as políticas públicas a nível nacional estivessem voltadas para o fortalecimento do SUS. É descabido, um propósito para uma gestão que realmente priorize a saúde da população, e que entenda o que tá acontecendo e se preocupe neste cenário, que permaneça com isso, né? Então, a gente tá pela defesa do SUS, o Conselho... os conselheiros em geral têm plena convicção, são defensores do SUS. (MD CES/ES).

Alguns CES vêm fazendo mobilização de uma **agenda de luta pela revogação da Emenda Constitucional 95, por um controle social e um Sistema Único de Saúde forte, com as ideias da reforma sanitária**, de uma saúde como direito humano para todas as pessoas e dever do Estado: “[...] É isso, e fora Bolsonaro, porque isso aí... ninguém merece isso aí... gente, é uma vergonha.” (MD CES/RJ).

7. Desafios da participação no controle social e educação permanente

Sobre a visão dos desafios futuros da participação e do controle social em saúde, os conselheiros/as entrevistados/as falaram **de um processo em construção, contínuo e lento**: “Antes da pandemia, a nossa maior dificuldade era fazer com que essas demandas, que estavam invisíveis, se tornassem visíveis, e o quanto essas demandas, que passam a não ser mais invisíveis, elas podem incomodar. E esse processo é contínuo, ele é difícil e ele é lento.” (CEP CES/MS).

Nas suas narrativas, consideraram que a questão central para o pós-pandemia seja **a luta pela existência do SUS**:

[...] a grande questão emblemática pós-pandemia é o que vai ser do SUS, pois, tão importante para quem não tem a condição social, para defender realmente que ele tenha que ser gratuito. Deu uma visibilidade pro SUS. Mas agora isso vai empoderar a ponto de toda população indefesa para que ele continue. (MD CES/MS).

Neste sentido, os conselheiros/as apontaram que o desafio é **ampliar a defesa do SUS**, com mais participação social e mobilização:

E o grande desafio é trazer atores novos, trazer a população para dentro desse controle social, que as pessoas possam entender o que é o SUS verdadeiramente... As pessoas não conseguem entender como o SUS está presente na vigilância sanitária, na saúde do trabalhador/a, na saúde da população como um todo. E até mesmo para os próprios conselheiros/as isso muitas vezes é difícil, mesmo porque os Conselhos, eles giram. (CEP CES/MS).

Chamaram a atenção para a necessidade de o SUS estar preparado e qualificado para a demanda que virá no pós-pandemia, com uma **possível sobrecarga de serviços** e trabalhadores/as da saúde, a mudança de mentalidade:

Porque é um novo normal que nós teremos, e aí observa-se que hoje, até em função da Covid-19, muitas... muitos usuários deixaram de ir até aos hospitais, as unidades básicas de saúde como um todo. A gente observa, acompanhando no trabalho que a gente faz nos hospitais, nas unidades básicas, nós observamos uma sobrecarga de trabalho. (MD CES/DF).

Ainda sobre a pandemia, consideraram:

Se a Covid-19 vai trazer algo positivo, eu diria que talvez seja na questão de que ela tá apontando onde a gente deve consertar pra poder **melhorar com relação ao SUS**. Se a Covid-19, ela vai trazer algo positivo, é com relação que o brasileiro/a ainda tem que melhorar muito como ser humano muito, muito, muito. (CEP CES/MS).

Para o controle social, um desafio é estruturar e **fortalecer o SUS para absorver as necessidades de saúde** que ficaram represadas no período da pandemia: “[...] levar em conta que o SUS será mais do que necessário e temos que conscientizar a sociedade nesse sentido, que são as sequelas pós-SUS e o tratamento, o represamento das patologias que foi feito durante esse período de confinamento.” (MD CES/PB).

Há uma preocupação dos conselheiros/as representantes do CES/SP com as **sequelas deixadas pela pandemia e a assistência no SUS**:

[...] o número de casos de Covid-19 do Brasil, a gente sabe que não é um número pequeno, eu vejo muita gente que teve Covid-19 na forma leve ou assintomática, que tem sequela. Agora você imagina o povo que teve na forma moderada e na forma grave, que não morreu, e que vai gerar uma demanda enorme para o sistema de saúde no próximo período. Eu acho que esse é um ponto que eu vejo pouca discussão, e não é um assunto irrelevante. (MD CES/SP).

O sistema pode ser pressionado por uma forte **demandas reprimida**:

[...] Eu trabalho no hospital, isso lá, quando eu precisar abrir o leito para Covid-19, que que eu faço? A gente cancela cirurgia ambulatorial, porque eu preciso da sala de centro cirúrgico ambulatorial para abrir leito, a gente cancelou um monte de cirurgia eletiva porque eu precisava do espaço físico, e precisava dos recursos humanos para atender Covid, a gente teve que fazer o atendimento da Covid e ampliar a quantidade de leito de Covid, mas para isso a gente deixou de fazer cirurgia ambulatorial, cirurgia eletiva e fazer ambulatorio. (MD CES/SP).

O conselheiro/a da Bahia apontou, ainda, como uma sequela do pós-pandemia, a dimensão do **sofrimento psíquico**: “[...] o sofrimento das pessoas durante o processo, ou passando pela Covid-19, ou pelas consequências da Covid-19, fez com que muitos companheiros e companheiras desistissem, muitos companheiros e companheiras desanimassem.” (CEP CES/BA).

As pessoas **foram afetadas também na sua saúde mental**: “Nós estamos numa sociedade que ela carece de companhia, ela carece de estar próxima das pessoas, ela carece de ter o abraço, ela carece de ter aproximação. Muito arriscado porque a gente tá naturalizando muito essa ideia do distanciamento. Esse distanciamento, ele precisa ter um dia de acabar.” (CEP CES/BA).

Uma preocupação que é explicitada pelos conselheiros/as tem a ver com os impactos da pandemia no SUS, e **uma certa acomodação da gestão**: “[...] a gente tem, de que as próprias gestões, vamos dizer assim, não fiquem acomodadas no pós-pandemia, ...não tá resolvido tudo, acabou a pandemia, todo mundo voltando ao normal, não... mas e as consequências do que ficou?” (CEP CES/MA).

O futuro vem e **estamos avançando aos poucos, com a vacinação**: “O Conselho, o controle social, ele tem que ter uma visão que é o cuidado com a vida, que é o cuidado da sociedade, o dever da sociedade de permanecer com distanciamento social, se protegendo, porém buscando o seu ganha-pão.” (CEP CES/BA).

Agenda central dos CES, no pós-pandemia, é o **fortalecimento do SUS**: “[...] também tem saber colocar os nossos governantes lá. Porque, se nós soubermos colocar nossos governantes, vamos tá protegendo o SUS, nós tamo colocando pessoas erradas, enchendo nosso país de pessoas erradas pra acabar com o nosso SUS, infelizmente.” (CEP CES/PI).

Segundo o conselheiro/a do Rio Grande do Sul,

[...] um dos maiores desafios é **manter a defesa do SUS com a legalidade dos Conselhos**, sejam municipais, seja estadual, seja nacional. Grande gargalo que nós temos hoje é o desafio da nossa defesa do SUS com a nossa representação legal e desconhece, muitas vezes, em vários momentos, desconhece que nós temos uma 8142, a 8080, e a Lei Complementar 141/90. Quer dizer, o gestor, tanto do estado, tanto a nível nacional, quer tirar, digamos assim, o poder de os conselheiros brigarem em defesa do SUS. (MD CES/RS).

E a questão do financiamento do SUS: “[...] agora, a gente arrumou o dinheiro, eu falo com cheque especial. Arrumou o dinheiro para tudo: para comprar vacina, para comprar equipamento, para abrir leito, mas tudo com cheque especial.” (MD CES/SP).

Os investimentos em saúde são cada vez mais necessários: “Então a tecnologia vai surgindo, os equipamentos vão surgindo, os equipamentos cada vez mais caros, se você não for atualizando, você vai ficando para trás. Então a inflação da saúde, ela é muito maior do que a inflação determinada de outros produtos.” (MD CES/CE). Então esse é um grande desafio: “a manutenção da democracia, a manutenção do sistema único de saúde, é seguir a ciência, as orientações da ciência” (MD CES/CE).

Outro desafio foi ligado às questões intersetoriais, como a luta pela saúde inclui o emprego, a renda, a moradia; e outro grande desafio no pós-pandemia é que as pessoas retomem seus postos de trabalho, retomem sua vida, além da questão da saúde mental. Os conselheiros reforçam a necessidade de o Conselho Estadual estar atento e trabalhando estas questões intersetoriais: “Um outro desafio enorme é defender a revogação imediata da Emenda Constitucional 95, porque não tem como você manter o Sistema Único de Saúde com essa emenda constitucional que congela os investimentos na saúde por 20 anos.” (MD CES/CE).

Em alguns estados, como no caso de Roraima, o CES possui **desafios particulares para a atuação do controle social e na participação na saúde, em função das condicionantes geográficas, ambientais e socioeconômicas**: “Todo estado no extremo norte do Brasil, a realidade é um pouquinho diferenciada... podemos dizer que a gente pode considerar que Roraima é um estado novo, é de 1988 que ficou

instalado. Mas ele realmente começou a funcionar em 1996, por aí, então ele é um estado novo, bem novo.” (CEP CES/RR).

Este **contexto diferenciado dos estados da região Norte tem sofrido fortes influências das políticas federais**, com impactos na infraestrutura:

[...] na capital a internet funciona, razoável, mas nos municípios do interior a gente tem muita dificuldade com a parte de internet. O governo do Bolsonaro rompeu com o governo venezuelano. Então a gente teve o corte de energia, a nossa energia passou a ser energia agora gerada por motor, e aí a gente teve esses problemas. Agora veio para nós a internet vinda de Manaus. (CEP CES/RR).

Os conselheiros/as entrevistados/as destacaram **a falta de apoio e as dificuldades de deslocamento para o trabalho do controle social nos municípios da região**:

Então aí eu te pergunto só muito amor, como eu e as colegas que nós fomos passar uns quatro dias. Nós pagamos pousada, nós levamos comida, nós levamos fruta, nós levamos tudo, nós executamos o nosso trabalho. Porque aquele que tá lá município precisa que a gente esteja lá, orientando. De como deve proceder. E a gente foi. Você é conselheiro/a por amor. Porque, se não for, não tem progresso. (CEP CES/AP).

As condições de infraestrutura de transporte e energia são insuficientes: “[...] para mim foi o impacto e depois veio o apagão. Outra situação que a gente também não estava preparado pela incompetência dos gestores. Incompetência mesmo dos gestores/as que subestimaram a inteligência do povo amapaense.” (CEP CES/AP).

A situação dos municípios é mais complicada ainda:

[...] vocês têm a dificuldade econômica de locomoção que aí é mais difícil, em época de chuva, vocês não têm como se deslocar, com andar, pra chegar nos municípios, e mesmo que eles tenham vontade de participar, nesse contexto de internet, de reuniões on-line, de WhatsApp né? ...eles não têm esse acesso. (CEP CES/RR).

Os Conselhos devem seguir **mobilizando a sociedade**, em todas as suas representações no controle social, para uma agenda de resgate e ampliação do SUS: “É, 2019 foi um resgate das raízes lá do SUS, lá atrás, e que, por conta da Emenda Constitucional 95, a gente ia perdendo muita coisa. Até mesmo da privatização do SUS, as ameaças que vinham acontecendo, a última Conferência. Então, tá sendo um processo de resgate.” (CEP CES/MS).

Indicaram que o controle social, em qualquer instância, seja Conselho Nacional, Estadual ou Municipal:

[...] é fazer com que **o usuário/a, ele se empodere** de todas essas questões. Defender mesmo, ir para rua, fazer, se for possível, um enfrentamento, lógico, pacífico, mas, marcar o território do SUS, esse SUS é meu, eu não quero que acabe, porque eu preciso dele. Então, vai chegar o momento que a gente tem que fazer essas mobilizações. (MD CES/MS).

Reconheceram em suas falas a **necessidade em mobilizar a sociedade para mudar** a realidade do País, para que haja um futuro mais inclusivo, com direitos e participação social: “Então a gente (precisa conclamar) a população de entender a política, de participar dela, ainda que não participe lá, pra ser eleito, mas que participe efetivamente, com a sua contribuição, com a sua fala, ir lá e, mais ainda, com seu voto correto pra que a coisa mude.” (MD CES/GO).

Para o futuro do País, o olhar do controle social é para a mudança da situação:

Nós precisamos mudar o Brasil, porque a gente precisa ver qual que é o futuro que nós queremos deixar para os nossos filhos, nossos netos, as futuras gerações, porque, se for no caminho que vai, a gente não sabe como será daqui 10, 20, 30 anos, então a gente precisa realmente cuidar desse país. E a gente cuidar desse país é cuidar da saúde, das pessoas, é as pessoas ter direitos preservados, é cuidar da educação das pessoas, e é isso que a gente precisa fazer, o caminho eu creio que é esse. (MD CES/GO).

Um desafio é também ampliar o **entendimento sobre o que é o controle social**, como espaço de participação política e cidadã: “Quando você vai para comunidade e você fala a respeito do que é o SUS, o que é o Conselho Municipal, o que é o controle social, as pessoas tendem a confundir política pública com política partidária, e às vezes isso complicava muito em alguns municípios.” (CEP CES/MS).

Os CES, segundo os conselheiros/as, necessitam fazer um **processo de educação contínua nas bases**: “[...] você tem que falar uma linguagem que seja acessível, uma linguagem que as pessoas possam compreender, e isso é complicado às vezes, até mesmo por conta das minhas próprias limitações.” (MD CES/MS).

Os representantes do CES de Goiás destacaram a **importância do trabalho presencial junto aos conselheiros**, com espaço de escuta e fala, garantidos: “Eu percebo que esse perfil do controle social, eles têm uma necessidade muito grande de fala e serem ouvidos, gostam de discutir, gostam de contrapor, gostam de repetir o que o outro já falou, com uma característica desse perfil mesmo, assim, uma necessidade muito grande de fala, e a fala olho no olho.” (CEP CES/GO).

Falaram sobre o **conhecimento e a proximidade no trabalho dos Conselhos de Saúde** como desafios permanentes de formação e qualificação dos espaços de controle social:

[...] é de fazer esse conhecimento chegar a esse conselheiro e essa conselheira. Eles têm uma ideia muito errada de brigar, de gritar, de achar que ele vai ganhar pelo grito, não

é, não é pelo grito, se você tem conhecimento, você tem o poder nas suas mãos, você faz dele aquilo que você melhor quer fazer. (CEP CES/GO).

Mesmo diante da pandemia, destacaram que o esforço é permanente dos CES em **qualificar o controle social e sua organização**: “Fazer trabalho pela sociedade com dignidade, é o que nós não temos. Mas nós estamos lutando para isso, nós vamos ter, nós vamos chegar lá.” (MD CES/PA).

Este movimento passa pela **renovação e composição representativa dos Conselhos de Saúde**:

Na gestão anterior era muito difícil, era bem visível isso, não tinha uma união dos conselheiros/as, uma organização, uma definição, era muito ruim. Um puxava para o lado, outro puxava pro outro. Nessa gestão atual, as pessoas estavam querendo fazer esse trabalho de levar a informação e ver o que poderia melhorar. (CEP CES/AC).

Do conjunto das atividades do controle social, além dos Conselhos, **as Conferências de Saúde nos estados e municípios foram identificadas como desafios importantes** neste contexto de pandemia e pós-pandemia:

[...] me preocupo com as Conferências. É um ato importante que a participação da população, das propostas que vêm desses municípios, a gente ouve a população, clamor nas usuário, para aquele segmento, o que é que vai ser feito dali, o que vai ser deliberado na Conferência, o que vai ser votado, as propostas que vão passar no município. (CEP CES/AP).

Como **garantir participação e representatividade às Conferências de Saúde**? E quais as maneiras possíveis de trabalhar? Considerando, ainda, o uso das tecnologias digitais no processo: “[...] a gente tem essa preocupação de que forma a gente vai realizar essas Conferências. Uma Conferência virtual com estes municípios? E como vai ser isso? E aí a gente percebe também que muito do que está ali, mas de fato os Conselhos estão acompanhando.” (CEP CES/AP).

A representatividade nos Conselhos, segundo os entrevistados/as, passa por melhorar a atuação dos trabalhadores/as em saúde, no geral, em suas capacidades de participar e intervir nos espaços de controle social: “[...] desafio para dentro do Conselho, para o SUS como um todo, são profissionais selecionados para trabalhar o SUS. Para trabalhar o controle social, tem que ter critérios mais profundos para selecionar um conselheiro estadual de saúde.” (CEP CES/AP).

Outra estratégia destacada, para reforçar a representatividade do CES, foi a **articulação com as comunidades e os movimentos sociais** na região:

Uma das potências que o Conselho Estadual trouxe com essa questão mesmo da força, de reconhecer essas comunidades, foi a criação de comissões que também representam

essas comunidades, grupos técnicos na linha de saúde dessas comunidades tradicionais, populações negras... ou seja, essas populações que pro Governo Federal são considerados populações-chaves são populações prioritárias para diversas linhas de atenção. (MD CES/RO).

As políticas de equidade, são fundamentais para ampliar a participação e a legitimidade do controle social, no conjunto da sociedade:

[...] mantendo constantemente, é falar de questões ligadas a essas comunidades e a essas populações dentro das pautas, colocando em pauta das reuniões ordinárias. Eu acredito que a visibilidade, e a ampliação mesmo do reconhecimento dessas populações, acho que foi um ponto mais positivo dentro do Conselho Estadual, relacionado a essa nova gestão, essa nova participação do Conselho. (MD CES/RO).

Foram sugeridas algumas medidas e estratégias que poderiam **reforçar o trabalho de formação** dos CES: “Então eu acho que tem que pensar num sistema, nesse sistema de formação, é como se fosse uma especialização mesmo: você tem uma plataforma, dentro da plataforma você ter conteúdos que sejam interativos, além disso, que isso, como na Universidade Aberta do Brasil [...]” (CEP CES/AM).

Os Conselhos estão com o desafio de **organizar e ativar as Comissões de Educação Permanente** nos estados: “[...] como um todo, as comissões, elas começaram de fato a serem instituídas e publicadas só em outubro de 2019. Então os trabalhos mesmo da comissão estão ocorrendo agora no ano de 2020, no momento que a gente está vivenciando a segunda onda da Covid-19, que veio forte aqui para o estado de Rondônia.” (MD CES/RO).

Segundo os representantes do CES entrevistado/a:

[...] porque, **quanto mais preparado for nosso conselheiro/a**, melhores e fundamentadas serão nossas decisões, mais tranquilidade para também para a gestão estadual de saúde, pois a gente precisa endossar o que a gente tem conhecimento. Ele tem que ter voz, ele precisa ter voz. Ele precisa defender o segmento que ele representa, e ele precisa dizer o que esse segmento pensa sobre aquilo. (CEP CES/RO).

A representação do **segmento dos usuários/as apareceu com maiores necessidades de formação** em educação permanente na composição dos CES:

Então nós temos uma composição de 16 conselheiros, metade disso são os usuários/as, os usuários/as também, muito deles vêm com uma fragilidade muito grande nessa formação. Eu também tenho uma fragilidade grande, conheço um pouco mais das questões burocráticas e sistemáticas do funcionamento. Então, precisa o Conselho entender direitinho

essa questão do seu papel, e o que é papel do Conselho, o que é papel dos conselheiros/as. (MD CES/AM).

Então esse é o desafio da Comissão de Educação Permanente:

[...] que o **conselheiro/a reflita sobre seu papel**. E eu acho que a Comissão de Educação Permanente consegue sanar esse problema aí através da qualificação, das rodas de conversa, através da criação de protocolos, instrumentos e implantar uma metodologia para que as coisas fiquem melhores, mais claras em relação ao papel de Conselho. (CEP CES/RO).

Outro conselheiro/a destacou como sendo o grande desafio o processo da educação permanente como todo:

[...] é de fato a **adesão e permitir aprender algo** um pouco mais, permitir compartilhar conhecimento e, se ela for bem aplicada, ela consegue, sim, melhorar a qualidade da assistência que é ofertada, porque o trabalhador/a que passar pelo processo de formação, de qualificação, de curso de imersão, através da EPS, ele sai diferente. (MD CES/RO).

Como trabalhar entre os conselheiros/as a **compreensão sobre o processo da EPS?** “[...] é fazer o trabalhador/a, mas também o gestor/a na compreensão de que, se for usado corretamente esse instrumento, que é Educação Permanente em Saúde, como instrumento de gestão, capaz de impactar e de melhorar a qualidade da assistência ofertada.” (CEP CES/AP).

Na maior parte das vezes, **eles acham que se qualificaram**: “[...] é mais um curso, mais uma capacitação, mais isso, mais aquilo, mas não têm essa compreensão de que esse ‘a mais’ é o que vai fazer diferença no atendimento que é ofertado ao usuário/a. Então é um desafio, é, fazer com que as pessoas entendam o que é a EPS.” (CEP CES/AC).

Ampliar a troca de experiências entre os CES foi sugerida como uma estratégia de aproximação e aprendizados:

[...] seria importante que Conselhos Estaduais que já tiveram ações com êxito compartilhassem com os demais Conselhos. Porque o nosso Conselho aqui que eu vivo, essa formação, principalmente dos conselheiros/as, até mesmo como nos amparos legais, ele é muito frágil ainda, e eu me incluo nisso. (CEP CES/AM).

No processo de **organização das comissões, é necessário aprofundar**, com os conselheiros/as, a formação de educadores e facilitadores:

[...] porque eu não tenho esse perfil de educadora de passar o conhecimento, mas a gente faz as parcerias, nem todo mundo nasce sabendo tudo, e fazer tudo, então é isso é impor-

tante porque faz porque você vai mantendo nas parcerias, e é nesse processo de parceria do que eu sei, do que o outro sabe, dessa união que faz com que o conhecimento ele se concretize. Tanto na teoria como na prática. (CEP CES/AC).

A educação permanente consiste no principal mecanismo de transformação das práticas no contexto do SUS: “[...] porque não adianta a gente só capacitar o pessoal da saúde, só os profissionais da saúde, a gente tem que capacitar de modo geral a sociedade, aquela sociedade que é usuário/a, aquele que é atendido pelo... que sofre, né? ...a incidência do sistema de saúde na vida dela.” (CEP CES/RR).

Os conselheiros/as reforçaram a **potência transformadora da educação permanente em saúde:**

[...] o SUS tem muita potência, e tem muito a melhorar. E a melhora do SUS é por meio da educação permanente, que aí que os trabalhadores/as, que os gestores/as e os profissionais de base, todos os colaboradores/as vão conseguir perceber a potência do que eles fazem. Para poder fazer diferente, seguir novos caminhos, doer menos, ficar menos complicado. Então, acredito muito nessa potência. (MD CES/RO).

A educação permanente é muito mais do que treinar e capacitar:

[...] ela é fazer movimentos de discussão e reflexão para pensar no que se faz e fazer melhor, fazer diferente e propor a melhoria a partir dessa questão. Então, assim, eu acredito na educação permanente como transformadora para as práticas assistenciais, na educação permanente como transformadora para a gestão, e da educação permanente como transformadora para o controle social. (MD CES/RO).

Portanto, segundo o representante do CES, “[...] as Comissões de Educação Permanente, elas precisam inclusive ser mais trabalhadas, **dar mais visibilidade, também mais fortalecidas** por meio também de instrumentalização, para que a gente possa, aqui, atuar nesses cenários.” (MD CES/RO).

Para avançar na **educação permanente** para o controle social nos estados, uma questão fundamental são **os recursos disponíveis:** “[...] um dos maiores desafios pra que se tenha, nesse momento, uma evolução no processo formativo, no processo de criação das Comissões de Educação Permanente, será a dificuldade pelo financiamento. E sem recurso ninguém chega a lugar nenhum, e nem consegue fazer nada.” (CEP CES/AM).

No pós-pandemia, haverá que melhorar a **capacitação e estrutura para o funcionamento adequado e autônomo dos CES:** “A capacitação dos conselheiros/as eu considero fundamental, a gente, infelizmente, vê isso, não só no estadual, no estadual menos, muito menos. Mas o estadual não consegue levar isso para os Conselhos Municipais, tem conselheiro/a que entra mudo e sai calado.” (MD CES/RJ).

Isso comunga com a estrutura da **Secretaria Executiva dos CES**:

A gente tem um número reduzido de pessoal, por conta da gestão que não consegue colocar mais pessoas apesar das reivindicações, muitas vezes tem ali um/a técnico/a que está acompanhando uma determinada comissão, daqui a pouco ele sai e entra outro, ou porque foi exonerado ou porquê, ou seja, não tem continuidade, isso é muito ruim. (MD CES/RJ).

O apoio à **estruturação técnica das secretarias dos Conselhos** foi elencado como um dos desafios estratégicos para o bom funcionamento dos Conselhos de Saúde: “[...] uma dificuldade que a gente tem, de ter pessoas para trabalhar no Conselho, as pessoas da área técnica da secretaria, que lá são lotados profissionais da secretaria, não querem ir para lá. Eu acho que ou você gosta ou você odeia.” (CEP CES/GO).

O apoio técnico é importante para que os Conselhos de Saúde possam atuar nos **processos de contas de um período de excepcionalidade, da pandemia**:

[...] como que o governo do estado utilizou esse orçamento de emergência, esse orçamento de guerra aí, isso vai render, e a responsabilidade do controle social em tudo isso, prevejo aí dois anos de muito trabalho nos Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais de saúde do País inteiro. E se as pessoas não tiverem conhecimento, é, infelizmente a gestão vai fazer o que quiser. (MD CES/MS).

Para avançar e **acompanhar com qualidade a execução de recursos**, a pandemia mostrou o quanto a atividade de controle social é uma área que precisa de investimentos:

[...] e nos capacitar, e até há uns 15 dias a gente teve a oportunidade de se reunir com presidente do Tribunal de Contas, e nós levamos essa nossa angústia. É até mesmo, de certa forma, injusto é um fator de repelir o evento ao cidadão com vontade de participar de Conselho, pelo peso e tamanha responsabilidade que é. (MD CES/DF).

O investimento **em formação e educação permanente** foi bastante reforçado como uma dinâmica necessária para a qualificação e representatividade do controle social nos Conselhos de Saúde:

[...] quando nós buscamos o início da capacitação, a gente procurou um tipo de metodologia, metodologias ativas, em que o conselheiro coloca a mão na massa, busca, faz toda uma formação, que era um facilitador/a. Do nosso ponto de vista, isso é extremamente importante, porque é o empoderamento do conselheiro/a, onde vai ensinar o controle social propriamente dito. (CEP CES/DF).

Outra medida necessária é melhorar e **ampliar acesso aos recursos digitais**: “[...] tem uma dificuldade muito grande com internet, então ele não... ele quer acompanhar mas não consegue acompanhar. E isso o Conselho não conseguiu resolver absolutamente, a gente não conseguiu um adiantamento, que é um recurso para despesas de pequena monta.” (CEP CES/RJ).

Destacaram como desafio no pós-pandemia, **para os processos formativos, o uso das ferramentas**:

Em função da pandemia, hoje, nós utilizamos somente a tecnologia virtual. E aí temos um grande problema, porque os nossos conselheiros/as não são remunerados. Então nós observamos a grande maioria dos conselheiros/as são ou aposentados/as, ou são, enfim... têm algum trabalho que não atrapalha a atividade deles.” (CEP CES/DF).

Segundo o representante, outro aspecto importante nessa nova dinâmica era que o coordenador/a estivesse o mais familiarizado possível com o instrumento, **para facilitar a orientação e a coordenação**: “E, sendo assim, normalmente nós temos conselheiros/as com baixa renda, e aí a grande dificuldade hoje da capacitação é o acesso à internet, que todo mundo sabe que internet é cara, é paga, e muitos não têm sequer um hardware né, um computador, alguma coisa, e aí dificulta.” (CEP CES/DF).

Há o desafio de ativar processos **de formação em plataforma**, como se fosse uma plenária na tela, tentando debater. O primeiro desafio: “[...] tinha informação demais para conseguir debater na plenária. Então são reflexões obviamente que para um... primeiro experimento, mais para frente, que ficou cansativo né? ...para um turno só. Se fosse presencial, você separa todo mundo, entrega as tarjetas e tal, foi bem complexo.” (MD CES/DF).

As dimensões que **envolvem a comunicação e as tecnologias de informação** foram destacadas pelos conselheiros da região, ouvidas como desafios estratégicos para o trabalho do controle social no pós-pandemia:

Porque a mudança das práticas tá muito ligada ao acesso à tecnologia de informação. Então, me preocupa profundamente porque toda a história do controle social, ela é feita com mobilização, ela é feita nas ruas, ela é feita no olho a olho, em você abraçar, e fazer Conferências, fazer plenárias, e a pessoa que tá convidada outra para participar... pensar que nos adaptarmos à pandemia envolve uma dependência grande de acesso às tecnologias digitais de informação. (MD CES/DF).

O trabalho presencial dos conselheiros/as em campo exigirá cuidados e organização: “O desafio das comunidades que eu acho é que a gente vai ter que ir em campo, isso não tem como, mas aí tem que escolher, e tem que ser bem definido,

quem serão os que vão, até para não colocar em risco a vida de ninguém.” (CEP CES/MS).

Os representantes do CES reforçaram a importância do **uso da comunicação e das tecnologias** no exercício de controle social, mas de forma complementar, e destacaram o desafio do novo trabalho presencial de corpo a corpo:

Então, há uma grande dificuldade com relação a isso, a gente anda vendo a questão dos meios de comunicação, né? ...WhatsApp, o Face, as questões dos vídeos, eles ajudam a atingir uma parcela da população e têm um alcance bastante grande, uma linguagem que seja acessível à população dos bairros. Agora, a gente não vai conseguir se desvincular totalmente da questão corpo a corpo, isso não tem jeito. (CEP CES/MS).

A **comunicação pelas redes sociais** trouxe outra preocupação: o aumento das **fake news**, que esteve muito presente na pandemia e deverá continuar, segundo os conselheiros/as entrevistados/as:

O uso da tecnologia, para o controle social, foi um facilitador. Nós só precisamos tomar cuidado com o tipo de informação que é passada nesses meios. Todos vimos o aumento **das fake news**, elas estão aí circulando, aumentando muito, e isso é um complicador. Então, ao mesmo tempo que foi um facilitador, é preciso tomar muito cuidado para buscar a veracidade da informação. (MD CES/DF).

Além do desafio **no uso das novas tecnologias**, chamaram a atenção, ainda, para a questão do acesso aos recursos disponíveis, com muita desigualdade entre os conselheiros/as: “[...] o problema de acesso, a gente sabe que não temos uma democracia digital ainda, então, para alguns conselheiros, eles realmente têm a dificuldade, alguns pela idade, digamos assim, não têm essa habilidade de lidar com a tecnologia.” (MD CES/DF).

Os conselheiros/as denunciaram as **condições precárias das estruturas e tecnologias de comunicação e informação** em alguns estados:

E o Zoom pago tu sabes que é aquele mais caro, aí não dá para ter o Zoom pago. A gente divulgou que iria ter uma oficina só para a capacitação das ferramentas, para a sociedade civil e eles ficaram muito interessados, então a internet é pouca, as quedas de conexão. Aqui em Rondônia a gente tem realmente esses problemas de conectividade, como é inclusive uma característica da região Norte do Brasil. (CEP CES/RO).

Um exemplo dessa dificuldade é relatado pelo representante do Acre:

Mas esse é o maior desafio, que eu vejo hoje, principalmente para nós da região Norte, no Acre nós somos 22 municípios. Eu tenho um município aqui que passa de 3 a 4 dias

sem internet. Essa internet mesmo não tem nem telefone. Talvez você não consiga e eu fui recentemente para um município, trabalhei um dia lá e fiquei cinco esperando voo para poder voltar para casa. Então trabalho um dia e fico cinco dias lá. (CEP CES/AC).

Além dos problemas **de conectividade e acesso à internet**, surgiram, também, as **dificuldades das formas de trabalho e uso das tecnologias**:

Então, assim, nós tivemos muita dificuldade em conseguirmos acertar nessa nova metodologia, de estar nos reunindo através da plataforma WebexVid, marcar reuniões virtuais, então assim: muitos dos conselheiros/as não conseguiram se adaptar até hoje, nós estamos com um ano nessa modalidade, ainda existem conselheiros que diz que têm dificuldades para fazer. (CEP CES/RO).

Reforçaram a necessidade de **um levantamento sobre a realidade dos municípios**, como forma de conhecer e planejar as ações de formação: “Mas tem municípios que a internet não vai funcionar, pra te baixar um arquivo em PDF é, é uma tristeza, tem que esperar às vezes à noite ou na madrugada. Então tem algumas coisas que realmente são difíceis ainda de se entender, **só tendo um diagnóstico** mesmo de tudo isso.” (CEP CES/AM).

Segundo o CES/RR, considerando a pandemia e o **cenário de trabalho remoto**, tornou-se necessária a organização de uma estrutura de TIC:

[...] eu acho que o nosso grande desafio ter um local agora na pandemia. Que a gente consiga articular alguma forma pra que possa capacitar a sociedade civil, para que ela tenha acesso à essa tecnologia de informação, porque essa tecnologia da informação talvez ela venha também pra ficar. Só que aí você tem que ter um acesso, você tem que permitir ao cidadão um acesso a um computador, pelo menos. (CEP CES/RR).

Os Conselhos têm procurado **superar a barreira tecnológica** que os afeta e buscaram planejar a organização das comissões:

Então, nós temos como meta para esse ano no plano de ação melhorar a nossa estrutura, porque ela não é passageira, ela veio para diminuir a distância entre nós e os outros Conselhos Municipais, inclusive o Conselho Nacional, porque antes a gente tinha que fazer reunião, nós tínhamos que ir para Brasília, hoje a gente consegue nos aproximar pela tecnologia. (MD CES/AC).

Os CES estão no esforço de **mobilizar o controle social e superar as barreiras**. Algumas iniciativas foram tomadas pelo CES:

[...] então a gente ainda tem essa dificuldade, para o contexto da pandemia da Covid-19, a barreira tecnológica... na semana passada, nós fizemos uma atividade como Comissão de Educação Permanente, nós ofertamos para os nossos conselheiros/as estaduais uma capacitação referente ao tema saúde mental. (CEP CES/RO).

Falaram da necessidade em **garantir os recursos e a capacitação para essa nova realidade** imposta pela pandemia: “E aí que nós precisamos é garantir esses recursos, para que nossos conselheiros/as possam acessar essas plataformas, de que maneira? Nós estamos pensando criar uma sala, de uma estrutura tecnológica, para dar o suporte para o conselheiro/a vir, fazer pesquisa, fazer reuniões.” (MD CES/AC). Neste sentido, reforçaram o apoio recebido do Conselho Nacional: “[...] pra nos dar treinamentos agora a gente vai estar fazendo com o CEAP e aí eu fiquei muito feliz, que dentro de umas temáticas é justamente esses recursos tecnológicos, para capacitar nossos conselheiros/as.” (MD CES/RO).

Outro desafio importante é o combate ao negacionismo e as suas consequências para a saúde e a vida da comunidade, que deve ser superado politicamente, segundo conselheiros/as representantes:

Enquanto a gente tiver no governo desse negacionista, que nega doença, que vai de contra a médicos, a cientistas, vai é... confunde a população, diz que arma é melhor do que, do que livro, desmata, mata índio, não... não valoriza as questões sociais, minorias. Enquanto a gente tiver um governo desse, acho que... o grande desafio é mudar, é a mudança desse governo. (MD CES/RN).

Ampliar a **defesa da ciência e o combate ao negacionismo na saúde:**

Em relação a fake news e o negacionismo, a informação verdadeira e objetiva precisa ser o principal antídoto, como que a gente vai injetar essa informação verdadeira e objetiva nas camadas populares? Entre os conselheiros/as, aí eu entendo que a gente precisa de objetividade e clareza, e sensibilidade para traduzir essas informações, e também boa vontade, para além de traduzi-las, entregá-las, dialogar, levar essas informações para um diálogo franco e aberto com todas as pessoas. É necessário trabalhar também o entendimento com conselheiros/as que pensam dessa forma (MD CES/ES).

Melhorar o esclarecimento em tempos de fake news: “[...] acho que também é um desafio gigantesco, especialmente para os Conselhos. Infelizmente foi uma mentira dita várias vezes que se tornou uma verdade tão inabalável e eu acho que nós só teremos isso quando nós entendermos que a nossa formação e a informação que a gente passa ela precisa ter os mesmos princípios do SUS.” (CEP CES/CE).

7.1. Desafios para o fortalecimento dos CES

A **parceria do Conselho Nacional** com a iniciativa de pesquisa e formação com o CEAP é reconhecida como importante para fortalecer a atuação dos Conselhos e dos conselheiros/as, com muitos pontos positivos para o controle social: “De vocês estarem dentro do território para além da execução, para fazer avaliação de processo e ser, possivelmente, assessorar o Conselho nesta tomada de decisão de rumos. Porque a gente faz parte do processo e a gente observa e aprende.” (MD CES/PE).

Indicaram, também, como **necessário um processo permanente de avaliação na atuação do controle social**, ainda considerando os novos desafios trazidos pela pandemia da Covid-19: “[...] esses processos de autoanálise com ação fizeram com que o Conselho e os Conselhos, e o controle social como um todo, se reinventassem, enxergando seu potencial. O novo grupo vai tá fazendo oficinas, precisando fazer essa reinvenção de processo do trabalho, de processo de ação.” (MD CES/PE).

Outro aspecto enfatizado nas falas é a necessidade de **reforçar a representatividade dos segmentos que participam dos CES**: “Esses segmentos, enquanto conselheiros e conselheiras, são eles que motivam a própria sociedade de estar lá dentro nas suas sessões. De fato, são muitos movimentos sociais que vão sim, a gente procura tá buscando e tomando.” (MD CES/BA).

Segundo a opinião de representante do CES, “[...] a gente precisa começar a chamar alguns atores e atrizes, e de fato assumir um papel político. Como é que nós estamos atuando na área de maior sensibilidade, na garantia do direito da população.” (CEP CES/BA).

É também necessário trabalhar para **conscientizar os conselheiros/as de que nós temos uma função política**. Ainda, segundo a representante do CES:

A função nossa é uma função política dada pela reforma sanitária, dada pela luta popular, e que disse “não” ao modelo assistencial e que criava os indigentes, que nós éramos indigentes, e que agora criou um Sistema Único de Saúde, que é uma política ampliada de garantia de direitos. Talvez a maior política, inclusive, do mundo. (CEP CES/BA).

Buscar a autonomia e a legitimidade na atuação dos CES é também reforçado como um dos principais desafios para a atuação e o protagonismo do controle social em saúde:

Então a gente precisa, de fato, discutir qual é o poder que o Conselho tem, o poder do Conselho não poder ser só simbólico. O Conselho, hoje, tem uma carga muito grande de poder simbólico, ele simboliza uma estrutura de poder, mas onde mesmo que esse poder se exerce, qual é a influência que esse poder tem, e onde ele influência? (CEP CES/BA).

Há um sentimento de que o CES precisa **construir sua independência**, com mais autonomia diante do estado: “Então a gente precisa começar a fazer a disputa política de que o Conselho é independente, ele tem vida própria e ele é tem orçamento próprio que não pode ser letra morta. É o próprio Conselho que precisa se reconhecer quanto isso. (CEP CES/BA).

Para o controle social e a participação na saúde, tornam-se fundamentais a **superção de estruturas excludentes e desiguais**, ainda fortemente presentes no País:

A estrutura que a gente está na sociedade machista, homofóbica, patriarcal, isso aqui faz com que as pessoas se libertem e elas façam a disputa política. O Conselho de saúde só tem que discutir o SUS? Não, nós temos que discutir homofobia, nós temos que discutir a questão de melhorias, nós temos que discutir a ocupação do espaço de poder, nós temos que discutir que a saúde ela precisa ser priorizada. (CEP CES/BA).

Aprofundar de forma permanente, junto ao conjunto dos conselheiros/as estaduais, a **reflexão acerca da concepção de Conselho**: “[...] que a gente rediscuta a concepção do que é participar, quem quer participar, e como participar. A gente precisa rediscutir os papéis do Conselho, a gente precisa rediscutir, de fato, como é que os Conselhos deverão ser conduzidos.” (CEP CES/BA).

A gente precisa começar a fazer esse **processo de educação permanente**, não só para as pessoas conhecerem, mas para também as pessoas verem como tá funcionando no dia a dia: “[...] quando eu sou solicitado a tá dentro de algumas academias, fazendo algumas falas, algumas rodas de conversa, eles têm que tá fora das quatro paredes, ocupando os Conselhos, tanto municipal quanto Conselho distrital e como Conselho Estadual de Saúde.” (CEP CES/BA).

Os conselheiros/as disseram que têm que **saber do poder de influenciar** nos estados: “[...] de influenciar mesmo, por isso que, que a gente precisa melhorar esta atuação, essa capacitação dos conselheiros/as pra eles saberem o quanto é importante o papel deles, o nosso papel, tem que haver esse incentivo pra que os conselheiros/as entendam o papel deles nessas Conferências de Saúde.” (CEP CES/AL).

Defendem um **posicionamento mais amplo do Conselho**: “[...] ele é um espaço extremamente político. Ele não é político partidário, mas ele é um espaço extremamente político. Compreender que ele precisa também fazer disputa política, nós precisamos formar sociedade para que sociedade também faça essa disputa política nos municípios, nos estados [...]” (CEP CES/BA).

Neste contexto de crise política e sanitária que vivemos na pandemia, reforçaram a necessidade da **defesa do controle social e da democracia**:

Num piscar de olhos vivemos nessa situação, de uma ameaça da democracia, de uma ameaça dos... do controle social, dos Conselhos, muitos Conselhos foram exterminados. Eu fiquei muito preocupado no momento, vai limitar o Conselho de Saúde? Vai deixar

o Conselho de Saúde apenas consultivo? Vão ditar regras para a atuação do Conselho de Saúde? Fiquei preocupado. A nossa mobilização ao longo dos anos que conseguimos superar essa ameaça. (MD CES/AL).

Reforçaram que não dá para os CES **ficarem apenas numa discussão técnica** e vendo os Conselhos serem empurrados, fazer a disputa de que o orçamento do Conselho não pode ser só linhas mortas:

[...] um orçamento e que nunca vai ser cumprido, eu defendo, sim, o Conselho que tem autonomia de dotação orçamentária, o Conselho precisa dizer para onde é que vai o recurso dele, eu não teria agora nenhum problema se eu fosse presidente do Conselho. Conselho Estadual tem sua dotação própria, nós temos um recurso ao qual nós recebemos diária, né? Ao qual nós temos carro à disposição e técnico, então essa parte financeira pra nós, óbvio, é mais fácil, nós não tivemos problema nenhum nessa situação. (CEP CES/BA).

Cobram o cumprimento **da lei que define e estrutura o controle social em saúde**, com mais ação e respeito por parte das instâncias de poder e de gestão, com relação ao trabalho realizado pelos conselheiros/as em todos os níveis do sistema de saúde: “O Conselho Estadual de Saúde tem muita credibilidade perante aos municípios, mas agora tivemos alguns problemas dessa nova gestão, de alguns municípios chegarem a destituir Conselho, aí a gente vai e faz essa articulação com Ministério Público, e vai tentando reverter.” (MD CES/RN).

Criticam a postura do MS na **falta de monitoramento e controle sobre a organização e o funcionamento dos Conselhos de Saúde**:

[...] muita coisa acontece também por omissão do Ministério da Saúde. Por exemplo a Lei 8.142, ela diz que para o estado ou município receber os recursos do SUS tem que ter Conselho paritário, né? E tem que ter comissão de carreira e salário, essas coisas. Os Conselhos Estaduais têm condição de informar ao Ministério da Saúde quais os Conselhos que estão realmente organizados paritariamente. (MD CES/MA).

Neste tema, **acreditam que o CNS pode atuar** “[...] com campanhas e movimentos para valorizar os Conselhos, principalmente os Conselhos Estaduais de Saúde, valorizar o conselheiro/a, pra que ele se sinta valorizado, que eles se sintam... que ele é importante nesse contexto.” (MD CES/PI).

Há necessidade de uma **ação institucional e pública** de apoio ao acesso aos recursos tecnológicos para os conselheiros/as atuarem: “[...] ao mesmo tempo que institucionalmente a gente disponibiliza como fazer a participação, é um desafio que foge um pouco a nossa condição de ofertar, não sei, talvez no mundo ideal, conselheiro/a que não tem jeito, um pacote de internet para ele participar das reuniões [...]” (MD CES/DF).

Os conselheiros/as falaram da necessidade de **superar uma contradição de base no entendimento do que é o controle social**, para seguir avançando na densidade política dos Conselhos Estaduais: “[...] há uma contradição conceitual enorme aí, logo de cara, logo na base da participação dessa pessoa: trazer a vontade popular à tona, e colocar essa vontade, essa vontade, esses interesses populares, para serem discutidos entre três segmentos, inclusive pra levar isso, pra que, quem sabe, torne-se uma política.” (MD CES/ES).

Enfim, a necessidade em **ampliar a compreensão do que é o controle social** entre os conselheiros/as e na sociedade, o que deve ser um desafio permanente na agenda do controle social em saúde: “[...] entendeu a importância dos espaços de controle social, dos Conselhos populares de forma geral, e sabe da potência deles, do outro lado, digamos assim, quer acabar com eles [...]” (CEP CES/ES). Trata-se de um espaço que precisa ser proponente.

Estes novos caminhos, segundo os conselheiros estaduais ouvidos, **passa pela democracia e pela educação permanente:**

[...] eu entendo que, sem formar o povo, se educar mutuamente, para que a gente controle, no melhor sentido possível da palavra “controlar”, as políticas, a gente não se firma nem enquanto povo, muito menos enquanto democracia, que, aliás, é um problema muito sério, a gente fala muito de democracia aqui, mas como se a gente simplesmente delegasse pra um presidente, um deputado, um vereador e pronto, ele tem que ir lá resolver por nós. E aí o conceito de democracia... democracia participativa tá soterrado, e a gente precisa tirar a terra de cima dela. (CEP CES/ES).

Por fim, entre os desafios para o controle social no pós-pandemia está o processo de **renovação nas instâncias de participação em saúde: “[...] estamos envelhecendo, mas nós não tamo vendo os jovens chegar nos movimentos** sociais e no controle social, a gente precisa trazer este jovem, e acho que inclusive através da educação, através da faculdade.” (MD CES/GO).

No estado do Rio Grande do Sul, um aspecto fundamental indicado pelo representante como desafio foi a **dimensão geracional** nas representações e na participação social no CES: “[...] como é que se faz o controle social de uma forma que dialogue mais com a subjetividade contemporânea da juventude a gente não sabe. Eu acho que a gente precisa aprender com eles. (CEP CES/RS).

Há esse desafio da renovação, de colocar a juventude no controle social:

Movimento estudantil, o movimento de mulheres, o movimento... pessoas mais jovens, porque realmente a participação no controle social institucionalizado, ela é difícil, ela dá muito trabalho. A gente precisa formar pessoas para assumir esse lugar de conselheiro/a, para atuar na militância... no ativismo mais institucionalizado. (CEP CES/RS).

Renovar em todos os níveis do controle social como um objetivo estratégico a ser alcançado:

Isso aí eu acho que tem que ter um projeto do Conselho Nacional. São poucos os jovens que estão representando... e convencer as entidades dessa formação também... debater a política pública de saúde e formar também as pessoas para assumir essa tarefa. A gente vê a participação na política pública de saúde um pouco já... assim, muitas pessoas que já são muito antigas, que são as mesmas pessoas. (CEP CES/RS).

O desafio de **trabalhar com uma nova geração**, “[...] que às vezes tem uma forte pressão para uma postura mais individualista, que a gente sabe também essa linha. E é um aprendizado, quer dizer, muito interessante também o espaço do controle social, para essa juventude também.” (CEP CES/RS).

Resgatar **a capacidade de trabalhar com o conjunto da sociedade** a garantia do direito à saúde, como um exercício de cidadania:

[...] eu acho que o único jeito é resgatar, o único jeito é formar pessoas para a saúde. Então são muitos desafios, muitos desafios, e o momento atual é um momento muito difícil. Mas a gente sabe que é um ciclo. A gente sabe que isso pode dar um outro movimento, chegou um ponto que a sociedade veio... precisa se recompor a democracia. (CEP CES/RS).

Defender a democracia e a participação social como um direito maior:

Para mim é um dos maiores desafios que a gente tem é manter esse espaço, aonde a população mais humilde, mais necessitada entra para dentro com direito de voz igual. É aquilo que eu lhe citei, por que um grande empresário não está no Conselho? O grande empresário, que o voto dele vale muito mais, 100 vezes mais daquele... Então, espaço nós não podemos perder. (MD CES/RS).

Por fim, indicaram **a importância da união de forças para fazer avançar o controle social**:

[...] recado que eu queria deixar é que a gente tem que se fortalecer mais, enquanto controle social. Não só no estado, nos municípios, mas a nacional... e eu sinto que a nacional tá se aproximando, assim como nós estamos se aproximando dos municípios, eu acho que a gente precisa estar mais unidos enquanto controle social. Nós precisamos dos outros atores também, dos outros. Então, assim, eu penso, que nós temos que fortalecer esses outros atores dentro da questão da saúde, do SUS e então trazer eles para nós. (MD CES/SC).

PARTE 3

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS E INDICAÇÕES

O presente relatório apresentou o resultado de 50 entrevistas com conselheiros e conselheiras estaduais de saúde, representantes da mesa diretora e da Comissão de Educação Permanente para o controle social no SUS. Dos 26 estados e o Distrito Federal previstos na amostra da pesquisa, apenas o estado do Mato Grosso, o representante da mesa diretora do estado de Roraima e o da Comissão de Educação Permanente do estado de Sergipe não puderam participar deste estudo.

Tal relatório é parte do subprojeto “A pandemia da Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”, o qual teve por objetivo identificar os impactos da pandemia, provocada pela Covid-19, na atuação do controle social. O subprojeto das entrevistas com conselheiros estaduais de saúde teve como objetivo geral identificar a atuação dos Conselhos Estaduais de Saúde por meio da caracterização de sua dinâmica, pautas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19, assim como a incidência política dos Conselhos, a valorização do SUS e os desafios encontrados na prática conselheira.

Com o desafio de produzir conhecimento (na perspectiva da Educação Popular e do saber científico) e também subsidiar técnica e politicamente a atuação dos colegiados participativos do SUS e das demais políticas sociais, a sistematização e apresentação dos resultados das entrevistas realizadas com os conselheiros estaduais de saúde envolveu os seguintes eixos:

1. organização e dinâmica de funcionamento dos CES antes e durante a pandemia;
2. composição e atuação dos segmentos/representação antes e durante a pandemia;
3. atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento antes e durante a pandemia;
4. educação permanente para o controle social no SUS antes e durante a pandemia;
5. incidência política;
6. valorização e defesa do SUS pela sociedade;
7. desafios (da participação, do controle social e da educação permanente).

Considerando o objetivo deste relatório, de produzir uma ampla sistematização do conteúdo das entrevistas a partir dos sete eixos indicados, passamos agora a apresentar uma síntese dos resultados considerando o contexto de atuação dos CES antes e durante a pandemia.

1. Organização e dinâmica de funcionamento dos CES

Na dinâmica organizativa interna dos CES, as plenárias ordinárias são mensais (dois estados com quinzenais), variando de um dia inteiro a meio período. As reuniões extraordinárias se realizam com justificativas para melhor apreciação de pautas extensas e polêmicas, para tratar de assuntos urgentes e também para dar vazão a pautas reprimidas. O espaço das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do pleno dos Conselhos é o fórum final de apreciação e votação (deliberação) das pautas.

A dinâmica dos Conselhos – secretaria executiva, pleno, mesa diretora, comissões e câmaras técnicas – é dada pela pauta. Ou seja, o seu conteúdo e as formas internas previstas para apreciação é que movimentam toda a estrutura administrativa, organizativa e política dos Conselhos. As comissões e câmaras técnicas possuem, na maior parte dos estados, suas atividades no dia anterior às reuniões do pleno, com o propósito de concentrar as atividades e economizar tempo e recursos (passagem, diária, hospedagem) dos conselheiros que se deslocam do interior do estado. No entanto, essas agendas são mais flexíveis e se alteram conforme as demandas a serem apreciadas e encaminhadas.

Quanto à **definição das pautas das plenárias**, em geral, ela é realizada pela mesa diretora, considerando os encaminhamentos da reunião anterior, ouvindo as demandas das comissões, das câmaras técnicas, demandas dos conselheiros, demandas dos representantes dos segmentos, fóruns de conselheiros, fóruns regionais de saúde e demandas externas. Entre os **temas das pautas** das reuniões dos CES antes da pandemia, foram relatados saúde mental, saúde da mulher, consórcio interfederativo e regionalização, microrregiões de saúde, as organizações sociais (OS) da saúde (contratualização, trocas de OS na gestão), os instrumentos de gestão e autonomia do CES para fazer gestão dos recursos da sua rubrica orçamentária.

Em relação ao **quórum**, no contexto antes da pandemia, alguns entrevistados falaram da dificuldade de iniciar as plenárias tendo em vista a dificuldade de conseguirem presença de quórum mínimo. As reuniões mensais dos CES são **abertas ao público**, mas na grande maioria sem direito à fala. Excepcionalmente o público ou

os/as convidados/as pode/m falar com solicitação antecipada ou no caso de algum conselheiro/a ceder seu tempo de inscrição.

Em relação **à presidência dos CES**, o conteúdo das entrevistas não nos permitiu fazer afirmações sobre quais os colegiados possuem presidentes como cargo nato ou os que os elegem entre os pares. Mas, nos estados em que presidentes são definidos por processo eleitoral interno, os/as entrevistados/as ressaltaram que fazer a eleição da presidência desse colegiado foi um processo longo de negociações – o debate vem desde 1992 em alguns CES.

Sobre o **ambiente das atividades que são desenvolvidas pelos Conselhos** em seus vários espaços políticos organizativos, os relatos são bem diversos, desde uma dinâmica mais tranquila (trabalho em equipe, harmonia, parceria) a inúmeros conflitos que envolvem falta de repasse de informações pela gestão, denúncias de irregularidades de várias ordens que mobilizam Ministério Público, sistema de justiça e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus).

A dinâmica dos Conselhos estaduais é bastante mobilizada pelas demandas e **articulações com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS)**, e as modalidades dessas articulações são bem diversas. Entre elas, a articulação dos CES com os CMS, que envolve outros sujeitos sociais e políticos, como o Ministério Público, as universidades, o Cosems, o Conselho Nacional de Saúde, o Tribunal de Contas da União, o Ministério Público do Trabalho e a Controladoria Geral da União.

Nos relatos dos/as entrevistados/as quanto a dinâmicas dos CES, **as comissões** ganharam importante destaque quanto a sua rotina de atividades, composição, demandas colocadas pela mesa diretora e o pleno, funcionamento esvaziado e disputas para a composição. Em geral, as comissões possuem seus encontros mensais em dias e horários próximos das reuniões do pleno, com vistas a potencializar os recursos e o tempo dos conselheiros dedicados à atividade. Mas esta é uma regra que com frequência é relativizada e flexibilizada, tendo em vista as demandas e a disponibilidade dos/as integrantes das comissões. No início de cada gestão do dos CES, as comissões são reavaliadas, recompostas ou confirmadas. Muitos conselheiros/as integravam mais de uma comissão ou câmara técnica, estratégia organizativa que não tem sido funcional por haver choque de horário e inviabilizar muitas pautas.

Sobre a **estrutura e os recursos dos CES**, optamos pela descrição segundo o tipo de recursos e estrutura: infraestrutura física, tecnológica e de comunicação, de pessoal alocado na secretaria executiva e recursos da rubrica orçamentários disponibilizados. Quanto à infraestrutura física interna de funcionamento dos CES, a maioria possui sala de reunião, auditório e equipamentos adequados junto a prédios da Secretaria de Estado da Saúde (SES) ou prédios de outros serviços públicos. Quando a programação exige espaço maior (auditórios e salas de reuniões simultâneas em especial), há possibilidades de deslocamentos dentro dos espaços públicos do governo estadual, ou locação de outros espaços físicos e parcerias, sobretudo com as universidades federais. Sobre o espaço físico dos CES, a **acessibilidade** foi

ressaltada como uma das preocupações desses colegiados tendo em vista o acesso por escadas em alguns estados.

Outro aspecto da infraestrutura física diz respeito aos **equipamentos de informática**, projeção e comunicação. Relatam ter uma boa estrutura com computadores os CES de Amazonas, Goiás, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná. Os relatos de **secretaria executiva** composta e organizada de forma suficiente foram nos seguintes estados: Amazonas, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás, Piauí, Sergipe, Paraíba, Pernambuco, Tocantins, Rondônia, Acre e Pará. A estrutura de secretaria executiva, apesar de não ter sido exaustivamente relatada pelos/as entrevistados/as, nos parece ser uma composição bem diversa. Os que dispõem de secretário/a executivo/a em geral possuem também outros técnicos de apoio ou assessorias especializadas (jurídica, de comunicação e sanitarista), estas são importantes para “interpretar informações que os usuários não dominam”. Em paralelo, observamos muitos relatos mais problemas quanto à estrutura física do Conselho, a secretaria executiva com número reduzido de pessoal e rotatividade de técnicos, falta de assessoria contábil e jurídica.

Sobre os **recursos orçamentários da rubrica dos CES**, os relatos nas entrevistas foram muito diversos. Para o custeio das viagens (passagens de ônibus, aérea, gasolina ou disponibilização de carro), diárias, hospedagens e alimentação, seja para a participação das reuniões do pleno, das atividades de visitas e fiscalização das comissões e câmaras técnicas, participação do conselheiros em eventos ou cursos, realização das Conferências de saída, são duas as formas predominantes utilizadas de disponibilização dos recursos, mas nem sempre claras ou delimitadas na fala dos/as entrevistados/as. A primeira é de que as despesas estão no cômputo geral de recursos e despesas das SES e necessitam de negociações frequentes para serem viabilizadas. A segunda forma se vincula a rubrica orçamentária própria destinada aos Conselhos. Nesse segundo caso, informaram alguns/mas entrevistados/as, nem sempre o Conselho tem autonomia de fazer a gestão dos seus recursos.

No que se refere à comunicação e ao uso de ferramentas tecnológicas de comunicação, os Conselhos, de uma maneira geral, já as utilizavam para a comunicação interna e externa do Conselho antes da pandemia. A utilização do e-mail para a comunicação e o compartilhamento de documentos e avisos relativos às atividades foi relatada como instrumento de uso frequente nos CES, complementada com o uso do telefone, das redes sociais, WhatsApp e site do Conselho. As reuniões eram gravadas normalmente para uso interno em função da elaboração das atas. Alguns/mas entrevistados/as comentaram a preocupação de sempre manter o site atualizado, pois exige um saber especializado e uma articulação com as pautas e demandas do CES.

1.1. CES: dinâmica organizativa na modalidade virtual durante a pandemia

Com o início da situação de isolamento social decorrente do avanço da pandemia da Covid-19, os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) sofreram um impacto, como toda a sociedade brasileira. Inicialmente alguns com ficaram um tempo sem reunião e logo foram-se apropriando das tecnologias para dar continuidade às atividades do pleno, da mesa diretora e das comissões, pois a conjuntura impôs uma nova modalidade de organização para a qual havia pouquíssima familiaridade entre os integrantes dos Conselhos. O tempo sem reuniões oscilou bastante entre os Conselhos: nas entrevistas, os relatos foram de que a maioria ficou um ou dois meses sem reunião.

Houve, no primeiro momento, muitas surpresas, sustos e até relatos de pânico, além dos aprendizados necessários para retomada das atividades dos CES na modalidade virtual. Foram inúmeras as situações e particularidades vivenciadas ao longo de 2020 e de 2021 relatados pelos/as entrevistados/as. As reuniões por meio de plataformas virtuais, em geral, evidenciaram o reconhecimento de que foi um momento de aprendizado para todos/as, mas alguns/mas conselheiros/as tiveram mais dificuldades que outros/as. As dificuldades desse período também foram explicadas em algumas entrevistas pela presença significativa de idosos entre seus integrantes, considerados grupos de risco para a Covid-19 e porque possuem mais dificuldade de acesso e de lidar com plataformas virtuais e equipamentos. Uma terceira ordem de limitações ou atrasos na retomada e na regularidade das atividades dos CES foi o processo eleitoral em curso no ano de 2020 e em 2021.

Inicialmente, foi um período de conhecer e experimentar nos encontros da mesa diretora, das comissões e do pleno várias plataformas de acesso aberto, lidando com as intercorrências do aprendizado de todos/as e com as instabilidades da internet. Na sequência, muitos debates, providências, negociações e resistências para que fosse contratada uma plataforma virtual com vistas a dar fluidez ao trabalho dos Conselhos. Houve um período de ajuste e mudança de contrato até conseguirem uma plataforma estável e funcional. Mesmo considerando esse processo inicial, alguns entrevistados/as relataram, após aproximadamente 16 meses de pandemia, fluidez organizativa e certa familiaridade com essa forma de trabalho nos CES de Tocantins, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo, Ceará e Pernambuco.

Destacaram-se nas entrevistas considerações de que, apesar das dificuldades, o **formato virtual** também proporcionou **alguns benefícios** para os Conselhos. Permitiu uma maior “produção” de reuniões dos Conselhos em relação ao número de reuniões, maior facilidade de atingir o quórum, a organização do Conselho no ambiente virtual também pode proporcionar uma maior aproximação com os Conselhos Municipais de saúde devido à maior facilidade e velocidade de comunicação.

O formato virtual também possibilitou uma maior transparência das reuniões do Conselho, podendo ser transmitidas através das redes sociais.

A retomada dessa regularidade não tem significado em todos os cantos do País, mas verifica-se a necessidade de interiorização da internet, melhoria do sinal, renovação dos equipamentos de informática e de celulares em todos os estados. Por vezes, isso parece ser mais um investimento pessoal dos conselheiros do que propriamente a viabilização por parte das Secretarias de Saúde ou mediante o uso da rubrica orçamentária própria dos CES.

Na conjuntura da pandemia, para a **definição das pautas**, os CES não alteraram substancialmente sua dinâmica e forma de organização: a mesa diretora acolhe as demandas internas e externas aos CES, as que provêm dos CMS, das regionais de saúde do estado, as enviadas pelas comissões do CES, as demandas e solicitações das entidades que compõem o Conselho, sugestões dos conselheiros ou os desdobramentos de uma pauta anterior.

Os temas que perpassaram a **pauta** em relação à Covid-19, conforme o conteúdo das entrevistas, são situação dos hospitais, UTIs, respiradores, medicação, plano estadual de enfrentamento à Covid-19, atenção aos adoecidos, superlotações, serviço de alta e média complexidade, demandas dos Conselhos Municipais, hospital de campanha (contratação, irregularidades, fechamento), equipar os hospitais regionais existentes, falta de leito, abertura de leitos gerais e de UTIs, demanda reprimida, vacinação, atualização de dados, descentralização de leitos, inclusive no setor privado, plano de enfrentamento à pandemia, formas de contágio pela Covid-19, lockdowns, isolamento social, formas de tratamento, kit Covid (cloroquina), sistema de regulação, saúde do trabalhador, adoecimento dos trabalhadores, EPI, distribuição desigual de EPIs e vacinas entre os municípios, fechamento de escola, retomada das aulas presenciais, saúde mental, Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR), atenção às comunidades ribeirinhas e instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG).

Além dos temas predominantes, os/as entrevistados/as relataram outros assuntos que também estiverem presentes nas pautas: a demanda dos instrumentos de planejamento, de gestão, das regiões de saúde, medicamentos solicitados por entidades de portadores de patologias, a Conferência, saúde mental, DSTs, a pauta LGBT, da população em situação de rua, quilombolas, dengue, atendimento dos usuários do SUS durante o contexto da pandemia para outras patologias, entre outros.

Nos debates dos CES sobre as ações de **enfrentamento à Covid-19**, cabe referenciar algumas observações citadas nas entrevistas em relação à **gestão da saúde nos estados**, que oscilam entre a não consideração dos debates e deliberação do pleno ao reconhecimento da existência de parcerias entre o CES e a gestão estadual.

Em relação ao primeiro ponto das dificuldades do CES com o gestor estadual: o governador pouco se manifesta e deixa as ações para os prefeitos; o COE não

considera as proposições, reivindicações e defesas apresentadas pelos CES; a nova gestão apresentou um plano mais voltado para a iniciativa privada.

Sobre os relatos que não sinalizam conflitos com a gestão, destacamos: quando o CES pautou temas como lockdown, tratamento e vacinação; o secretário de saúde e o governador são bem criteriosos a respeito desse problema; o Conselho tem mantido parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério Público; o grupo negacionista está principalmente dentro do grupo de usuários.

A possível **continuidade de atividades virtuais**, em formato híbrido ou presencial, nos CES, com o arrefecimento da pandemia da Covid-19, tem sido objeto de debates e embates nos Conselhos. Esta é uma situação ainda indefinida que, com certeza, dependerá em muito do avanço da vacinação, da continuidade das medidas de distanciamento social. Mas, em meio às diferentes falas apresentadas, conseguimos sinalizar uma tendência para uma dinâmica híbrida (virtual e presencial) de funcionamento das atividades dos Conselhos na conjuntura do “novo normal”.

Em geral, os/as entrevistados/as, ao tratar da **estrutura e recursos** na organização e dinâmica dos CES, repetiram informações da situação antes da pandemia, exceto as condições para trabalho na modalidade virtual. A limitada estrutura dos equipamentos de informática disponível, o sinal de internet contratado, o acesso a plataforma virtual estável (limitações das ferramentas gratuitas) e a condição técnica (habilidade profissional e pessoal para realizar as atividades nessa modalidade) estão entre os principais problemas de estrutura e recursos dos CES no período da conjuntura da Covid-19. Para viabilizar uma plataforma com acesso estável e sinal de internet com boa qualidade para navegação nas atividades dos CES, os conselheiros ou mesmo os técnicos pagaram, em algum momento, com recursos próprios, uma plataforma para as reuniões do Conselho enquanto não havia financiamento por parte da gestão. Essa situação foi relatada pelos/as entrevistados/as dos CES do Ceará, Alagoas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Amapá e Acre. As limitações em relação à estrutura técnica de recursos humanos têm impedido melhor andamento às reuniões remotas (RN, AP, BA, RJ, RO). Complementarmente, mesmo com o uso das redes sociais, a comunicação com a sociedade tem sido prejudicada por conta da falta de técnicos para trabalhar na comunicação.

Para tratar desse tema, os **novos arranjos de comunicação e ferramentas tecnológicas**, os relatos foram majoritários quanto ao uso do aplicativo WhatsApp como estratégia e meio usado pelos CES para a comunicação interna e externa (comissões temáticas, grupos com CMS, grupos de presidentes, secretários executivos, mesas diretoras, com outros Conselhos, diferentes segmentos sociais e instituições).

Por sua vez, o CES/PA faz a maior parte da comunicação via WhatsApp, devido à dificuldade de acesso à internet na região. A representante da CEP apontou para as vantagens de redução de custos, facilidade de comunicação entre grandes distâncias e que a tecnologia “veio para ficar”. Nesse grupo com os presidentes dos CMS, discutem-se as dificuldades da região no contexto da pandemia.

Você não tem ideia das dificuldades, o Brasil inteiro não tem ideia das dificuldades que o povo do estado do Pará passa, principalmente a situação dos ribeirinhos. É dificuldade com tudo, não é só com a saúde, é com a alimentação, tem crianças que estudam dentro de um barco, tem crianças que vem pegar as atividades que o diretor, os coordenadores estão distribuindo nos barcos agora com essa pandemia. São dificuldades que a maior parte do Brasil não passa, são as dificuldades aqui do estado do Pará. (Representante da MD).

Para a **comunicação interna**, além do WhatsApp, a continuidade do uso do e-mail, do telefone, repositórios de documentos em alguns casos, o uso da plataforma virtual foram destacados como meios significativos. Em termos de **comunicação externa**, várias estratégias têm sido adotadas. Além do e-mail, a de conselheiros em grupos de WhatsApp, o uso de vídeo, podcast e redes sociais (Facebook, Instagram, YouTube e Twitter). A realização de plenárias a serem transmitidas e/ou disponibilizadas no YouTube e Facebook tem sido estratégia para ampliar e melhorar comunicação externa.

2. Composição, atuação e representação dos segmentos

Quanto à composição **dos CES** antes da pandemia, ainda que não isso tenha ficado explícito em todas as entrevistas, seguem a paridade indicada na lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990). Já a composição entre os segmentos conforme a Resolução 453/2012 do CNS parece que ainda está em construção e negociação em muitos CES. As falas indicaram que a atualização da lei de criação e o regimento interno dos CES para se adequar às recomendações da Resolução 453/2012 está sendo um processo longo e tenso de negociações (CE, PE, PE, MG, AM, RO, MA).

O CES/MG tem paridade na composição, mas algumas entidades estão determinadas (têm cadeira fixa), por exemplo, a CUT e a CNBB, em desacordo com a Resolução 453/2012/CNS. O plenário deliberou por um texto de um novo projeto de lei, que foi enviado à Assembleia Legislativa em 2019: “veio outro governador, 2020 veio a pandemia e paramos a questão” (representante da MD).

Na **dinâmica de atuação dos CES, as articulações entre os segmentos** foram reveladas pelos/as entrevistados/as em várias modalidades, que não majoritárias nem consensuais na dinâmica dos Conselhos, tampouco entre os/as dois/duas entrevistados/as do mesmo CES. Na sequência, agrupamos as modalidades de articulação interna entre os segmentos, conforme o conteúdo das entrevistas.

a) Um sentido de colaboração, momentos de apoio, de aproximação e de tirar dúvidas – ficou evidenciado em falas de conselheiros dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Pará, Alagoas e Paraíba. Para evidenciar essa forma bastante diversa de articulação, novamente relatamos as falas dos/as entrevistados/as. No CES/RJ, a representante da mesa comentou que há colaboração entre os grupos, “a gestão sempre esteve presente, assim como o segmento dos trabalhadores e dos usuários”. O entrevistado da mesa do CES/SP também destacou alguma colaboração entre os segmentos, entre a secretaria executiva e os conselheiros, especialmente para tirar dúvidas. No CES/AL, comentou a representante da CEP, a participação entre os segmentos se dá de forma ativa e igualitária.

b) Articulação política em torno das pautas – esta articulação acontece entre os segmentos dos trabalhadores, entre trabalhadores e usuários, para fazer o debate de determinadas pautas colocadas pelo gestor.

c) Articulação, conflitos e alinhamento com o segmento gestor e entre os gestores – o segmento gestor ora é parceiro e produz relações de harmonia dentro dos CES como expresso no item “a” anterior; por outro lado, o/a gestor/a tem as informações técnicas e pode orientar os/as conselheiros/as. Nessa direção, o entrevistado da mesa do CES/SP explicou: “as ponderações do representante da secretaria para as estratégias de alcance das metas do PES eram acatadas pelos conselheiros”.

“Nessa gestão, agora, nós temos um alinhamento, mas nós já tivemos uma diferença lá em anos anteriores, porque é difícil quando você está na gestão [...]. Neste mandato agora, de 2020/2021, nós temos um alinhamento dos três segmentos: do usuário, do gestor e do trabalhador.” (MD CES/PA). Na mesma direção segue a fala do representante da mesa diretora do CES/RO: “havia um conflito maior do Conselho com as gestões anteriores, mas atualmente essa relação se encontra mais ‘tranquila’ e há um apoio mútuo”.

Sobre a atuação dos segmentos que compõem os CES, procuramos aqui explicitar como cada segmento é visto e avaliado na sua atuação pelos/as entrevistados/as. As falas ora não indicavam os segmentos em particular (usuários/as, trabalhador/a, gestor/a e prestador/a) e ora agrupavam segmentos. Nesse sentido, apresentamos inicialmente as falas que comentam a atuação dos segmentos relativamente agrupadas e, na sequência, as que tratam da particularidade de atuação em cada segmento.

Dos comentários e avaliações sobre a atuação dos quatro segmentos em conjunto, destacam-se os CES da Paraíba e da Bahia, cujos representantes da mesa comentaram que a participação entre os segmentos se dá em harmonia e tranquilamente, em relações de paridade. Complementarmente, “é difícil determinar os segmentos mais atuantes, é que isso depende da instituição, mas todos participam e estimulam a participação” (MD CES/TO). No estado do Paraná: “nós temos bastante participação, tanto do segmento usuário como do gestor, prestador e trabalhador” (representante da MD).

Os/as trabalhadores/as e os usuários/as foram identificados/as em outras entrevistas como os segmentos que possuem participação mais ativa nos CES por conselheiros/as da Bahia, do Sergipe e de Alagoas. Os/as entrevistados/as dos CES do Amazonas e Maranhão sinalizaram que, para o conjunto de atividades dos CES, entre elas as comissões, conseguem contar com poucos/as conselheiros/as. Sem fazer referências diretas aos segmentos, são cerca de 10 conselheiros no Amapá que têm participação ativa. Já o representante da mesa do CES/MA afirmou: “temos um grupo mínimo de conselheiros para fazer uma cobertura dos 217 municípios”. E a representante da mesa do CES/ES indicou que no Conselho não “existe uma unidade, nem mesmo entre os próprios segmentos, não há ação colaborativa, há muitas brigas, as reuniões são muito estressantes e pesadas”.

Sobre a atuação dos segmentos em particular, os comentários e avaliações foram inúmeros e com diferentes perspectivas. Importante já destacar que os/as usuários/as foram consideravelmente referenciados quando comparamos com os demais segmentos que integram os Conselhos.

a) Usuário/as – em geral, segundo os/as entrevistados/as, os/as conselheiros/as usuários/as integram um segmento considerando bastante heterogêneo em termos de condição de participação, que compreende desde a situação pessoal e profissional (grau de escolaridade, autônomo, empregado no setor público ou privado, renda), a distância de deslocamento, o acesso à internet, o conhecimento, as habilidades para apreciar os documento da gestão do SUS. Tal situação foi destacada pelos entrevistados dos estados de Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Ceará.

b) Trabalhadores/as – o segmento dos/as trabalhadores/as do SUS foi apontado como atuante, sempre numa relação com os usuários, conforme já descrevemos (AM, AP, BA, SE, AL). Para o representante da mesa do CES/PA, essa atuação dos/as trabalhadores/as é inerente, pois estão inseridos na realidade do SUS.

Os trabalhadores têm atuação efetiva, como representantes dos Conselhos regionais das profissões da saúde e sindicato da área da saúde. Por vezes, avalia o representante da mesa do CES/MG, uma atuação bastante vinculada aos interesses de suas respectivas categorias, mas também conseguem se articular e criar um fórum de entidades dos trabalhadores para debater suas pautas a serem apresentadas no plenário.

c) Gestores públicos – as posições e avaliações em relação à atuação do segmento gestor também são bastante diversas, referem-se a ausência nas plenárias e demais atividades do CES, tomadas de decisões à revelia do CES, ignorar deliberações do pleno, indicação de técnicos para representar a gestão sem poder de decisão, entre outras.

O segmento gestor e prestadores, como eles são da gestão, possuem o entendimento de que não tem de haver a participação, segundo o representante da mesa do CES/AP. Isso ocasionou uma grande saída de entidades no início do ano de 2021. “E aí o próprio segmento da gestão não participa mais das nossas reuniões ordinárias, e não justificam.”

d) Prestadores privados – sobre esse segmento, no conjunto das entrevistas, poucas referências. A maioria se refere a sua ausência nas atividades do CES ou sua posição aparece alinhada à posição do gestor: “o segmento prestador participa das reuniões ordinárias por interesse, mas não atua nas ações do Conselho” (MD CES/AP). No CES/SE, os representantes dos prestadores têm sido ausentes.

Como já indicamos, foi comum nas entrevistas os/as representantes do CES realizarem os comentários ou avaliações dos segmentos agrupando-os e identificando-os pela forma semelhante de atuação e organização, como já sinalizamos entre os segmentos dos/as usuários/as e trabalhadores/as. O mesmo aconteceu entre os segmentos dos gestores públicos e prestadores privados para o SUS. No CES/AM, os

segmentos da gestão e dos prestadores de serviço possuem uma menor participação, mas que ainda assim auxilia na “condução dos trabalhos” (representante da MD).

Na atuação dos CES, durante a pandemia, em termos de composição e representação dos segmentos, não se observaram alterações significativas em relação aos tempos anteriores. A atuação foi impactada, conforme já densamente relatado no eixo 1, tendo em vista a brusca alteração da modalidade presencial para virtual. Houve um momento inicial de paralisação das atividades que oscilou bastante entre os estados, também a relação com as tecnologias, desde o acesso aos equipamentos, internet de qualidade e habilidades para trabalhar nas plataformas virtuais.

Nesse sentido, as condições e habilidades para a continuidade dos trabalhos na modalidade virtual entre os segmentos foram bem diversas. Assim, sistematizamos os relatos a participação dos segmentos nas atividades da modalidade virtual, inicialmente conforme as falas agrupadas, quando identificam no mesmo comentário mais de um segmento, e posteriormente quando apontaram a particularidade da atuação de cada um dos segmentos.

A conjuntura dramática da pandemia levou a representante da mesa diretora do CES/PA a definir a participação dos segmentos como a “[...] vontade de ver o outro melhor. Ninguém tem se colocado à frente de nada porque, nesse momento, não dá para você dizer ‘eu sou’ ou ‘eu estou’. Nós estamos passando por uma dificuldade muito séria.” (MD CES/PA).

Na sequência, quanto à particularidade da atuação de cada um dos segmentos no contexto da pandemia, novamente os/as entrevistados/as enfatizaram a situação dos/as usuários/as.

a) Usuário/as – o segmento usuário tem mais dificuldade, mas o grupo não é harmônico e possuem diferentes condições de representação. O segmento “[...] usuário, quando faz movimento de falas no pleno, suas dificuldades de participar se evidenciam. Por exemplo, uma conselheira tinha necessidade de ir ao Conselho para poder acessar a internet e se percebeu que ela não tinha habilidade de acessar.” (MD CES/PE).

b) Trabalhadores/as – comentou a representante da mesa do CES/PE: o segmento trabalhador “é mais presente pelas habilidades naturais que o segmento tem com algumas ferramentas”.

c) Gestor/a – no período da pandemia no CES/SE, a gestão ficou limitada a responder às demandas trazidas, avaliou representante da mesa. No estado do Espírito Santo, as ações de enfrentamento à Covid-19 encontraram “um governo pautado na ciência, batalhando e lutando pelas coisas reais”, segundo a representante da mesa diretora.

Os Conselhos, em geral, antes e depois da pandemia, realizam articulações internas, com seus segmentos e com instituições externas visando buscar aliados para sua pauta, para subsidiar seu debate, apreciações e votações. Conforme as temáticas ou as necessidades evidenciadas, as articulações se alteram. Nem sempre

as articulações são decisões do pleno, elas emergem das necessidades das comissões temáticas e de articulações entre conselheiros ou segmentos.

Estas as instituições de articulações dos CES:

1. Ministério Público;
2. Assembleia Legislativa (comissão de saúde);
3. conselhos de direitos e políticas sociais;
4. Conselhos Municipais de Saúde;
5. movimentos sociais e entidades.

3. Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento

A apreciação dos instrumentos de gestão (PES, PAS, RAG), na maioria dos CES, está contida na agenda mínima, também chamada de pauta fixa e contínua dos Conselhos. Os instrumentos de gestão possuem calendários anuais e quadrienais estabelecidos nas últimas duas décadas especialmente, e as entrevistas expressaram que os Conselhos já se apropriaram dessa dinâmica de apreciação, pelo menos em termos de calendário. Quanto à condição e apreciação do conteúdo dos instrumentos de gestão, é bastante diversa entre os Conselhos e entre os segmentos.

Na rotina de apreciação dos instrumentos de gestão, os/as conselheiros/as, em geral, recebem os documentos com antecedência para estudar e há a prática de serem preliminarmente apreciados nas comissões temáticas. As apreciações nas comissões em geral envolvem complementação e detalhamento do conteúdo durante a elaboração dos documentos, e contam com a presença dos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES). É um processo progressivo e ascendente de construção e apreciação, ora a demanda parte das comissões temáticas e ora o próprio setor técnico das SES chama as comissões, mediadas pela secretaria executiva do CES. Junto com os/as conselheiros/as, os/as técnicos/as da SES prestam esclarecimentos desde o diagnóstico situacional, indicadores, ações, metas, orçamentos e o processo mesmo da gestão. Essa construção participativa e ascendente, na maioria dos Conselhos, é uma estratégia antes de os instrumentos serem pautados para apreciação nas reuniões do pleno. O conteúdo das entrevistas também evidencia carência de condições técnicas dos/as conselheiros para apreciar os instrumentos de gestão, reivindica mais assessorias específicas junto às secretarias executivas e também formação de conselheiros nesse tema.

Nas questões da entrevista que dizem respeito aos instrumentos de gestão, ficou evidente que alguns/mas representantes do CES parecem não conseguir diferenciar e identificar com propriedade os documentos dos instrumentos de gestão (PPA, PES, PAS, RAG, LOA e LDO). Ainda que muitos deles tenham se identificado como

integrantes das comissões de orçamento e finanças, no conjunto, encontramos referências genéricas ao plano e aos relatórios, mas sem menção à LOA e à LDO.

Apesar do que sinalizamos como tendência geral, há bons indicativos nas entrevistas de que, em alguns estados, nem sempre ocorre o processo ascendente de debate, que outros nem sempre recebem os documentos com intenção para análise e de que, apesar de o calendário dos instrumentos já estar na rotina de dois CES, várias apreciações acontecem com calendário bastante atrasado, sobretudo dos RAGs e da PAS.

No ano de 2020, o trabalho na modalidade virtual iniciou quando muitos CES tinham acabado de aprovar o PES para o quadriênio 2020-2023. Alguns poucos ficaram com essa pendência para 2020 e a aprovaram nessa modalidade de trabalho. Mas, em relação à apreciação dos instrumentos de gestão no período da pandemia, o que mais se destacou na pauta foi a apreciação com calendário atrasado, do RAG e PAS em especial, além dos ajustes no PES e no PAS relacionados às ações de enfrentamento à Covid-19. Os/as representantes da mesa de alguns Conselhos declararam que, ao priorizar as pautas relacionadas à Covid-19 (decidindo tomá-la como pauta fixa), decidiram atrasar a apreciação dos instrumentos de gestão.

Nesse eixo, restou evidente a necessidade de formação dos/as conselheiros/as e da secretaria executiva, em âmbito estadual e municipal, para poderem apreciar com mais propriedade os instrumentos de gestão, especialmente quanto ao conteúdo, normativas, fluxo e prazos.

4. Educação Permanente para o controle social no SUS

Sobre a educação permanente para o controle social no SUS, serão apresentados os principais achados relativos aos temas prioritários, às metodologias dos processos de educação permanente, às articulações e parcerias entre comissões do CES, outras instituições e sociedade, à relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação.

No que se refere aos temas prioritários tratados pelas CEP, foi observado que, antes do advento da pandemia, o tema da capacitação dos conselheiros sobre o seu papel no Conselho era tendência nacional. Composto esse tema, os estados, em suas particularidades, elencaram subtemas variados, como, por exemplo, o empoderamento do conselheiro no que se refere a temas sobre a APS, ESF, controle social, papel do Conselho e do conselheiro e os instrumentos de gestão.

Com o início da pandemia, foi possível observar que a tendência nacional relacionada aos **temas prioritários** seguiu na mesma direção verificada antes do início da pandemia, porém sofreu modificações com acréscimos de temas suscitados pela Covid-19 e pela situação político-partidária do Brasil a partir das eleições presidenciais de 2018. Entre esses temas, estão o papel da atenção básica no enfrentamento à Covid-19; a adaptação ao trabalho remoto; a projeção do retorno das atividades presenciais no pós-pandemia com o seguimento do uso das ferramentas digitais de comunicação; a necessidade de capacitar os conselheiros e estruturar os Conselhos em termos de conectividade (internet) e equipamentos (computadores); a qualidade da saúde mental dos conselheiros e da sociedade em geral durante a pandemia; a vacinação contra a Covid-19 em articulação com a situação política brasileira; a infodemia; as *fake news*; o negacionismo.

Parece não haver consenso entre os conselheiros entrevistados/as no que se refere à avaliação do uso das tecnologias de comunicação durante a pandemia. Todavia, parece haver nas falas referência comum à necessidade de mais capacitação dos conselheiros quanto ao uso dessas ferramentas e maior debate sobre seu alcance e efetividade educativas.

No que se refere às **metodologias dos processos de Educação Permanente** tratados pelas CEP brasileiras, foi possível observar como tendência nacional, antes do advento da pandemia, a utilização de reuniões, capacitações, oficinas, cursos, rodas de conversa, seminários e debates, todos no formato presencial; metodologias participativas de forma presencial; metodologias ativas de ensino e aprendizagem; uso de recursos tecnológicos (podcast, redes sociais, e-mail, WhatsApp, site, telefone).

Foi possível observar, a partir das falas dos/as representantes entrevistados/as, que a tendência nacional relacionada às metodologias dos processos de educação permanente sofreu modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. De modo geral, foi observada uma multiplicidade de formas metodológicas para dar seguimento aos processos da educação permanente após um período inicial de “choque”, com ou sem interrupção das atividades, em maior ou menor grau entre as CEP. Posteriormente, houve a mobilização para a retomada progressiva das atividades, com a utilização de metodologias diversas, cujas tendências foram as possibilidades e dificuldades do uso de ferramentas tecnológicas para a educação permanente em saúde durante a pandemia, com destaque para as dificuldades de conectividade; o uso da tecnologia virtual e os recursos financeiros para esse uso; manutenção de capacitações presenciais, em formatos utilizados anteriormente à pandemia mas permeadas pela possibilidade de manutenção do uso das ferramentas virtuais para sua execução; necessidade de revisão de estratégias metodológicas adotadas, suas finalidades e adequação educativa.

Sobre as **articulações e parcerias** entre comissões do CES, outras instituições e sociedade vislumbradas pelas CEP antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência nacional a busca de parceria com universidades e faculdades. De modo particularizado, foi possível visualizar a busca por parcerias com sindicatos, com o Tribunal de Contas da União, a Controladoria Geral da União, o Ministério Público do Trabalho, outras comissões do CES, os Conselhos Municipais de Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde, a Escola Técnica do SUS e o Conselho Nacional de Saúde.

A tendência nacional relacionada às articulações e parcerias entre comissões do CES, outras instituições e a sociedade sofreu modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. O panorama dessas modificações deu-se em termos de aproximações, mas também de obstáculos às articulações e parcerias: dificuldades e possibilidades em manter a parceria ou se aproximar das universidades pela interrupção das atividades presenciais; busca por parcerias com instituições representadas pelos próprios conselheiros; com o Conselho Nacional de Saúde; com outras comissões; com o Ministério Público; com movimentos sociais e entidades religiosas.

A partir das falas dos/as representantes das CEP sobre **a relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação** antes do advento da pandemia, foi possível observar como tendência um panorama de abertura no que se refere à recepção do Projeto das Oficinas, mas também de dificuldades para assegurar a

participação. De um lado, a receptividade favorável ao projeto e às oficinas foi observada a partir da utilização, pelos entrevistados, de termos como “fundamental”, “significativo”, “grande aceitação”, “busca de informações”, “incorporado ao CES”, “envolvimento”, “aprendizado”, “muito bom” para se referirem às oficinas. De outro, foi observada uma certa ambiguidade em termos da experiência de participação revelada pela utilização de termos como “prazeroso” e “doloroso”, “desafio” e a tendência de apoio e reconhecimento quanto à importância do Projeto das Oficinas, mas com dificuldades de assegurar a participação.

Também foi possível observar que a tendência nacional sobre a relação entre CEP e CES com as oficinas do CNS e na multiplicação sofreu algumas modificações suscitadas pela pandemia da Covid-19. O panorama dessas modificações deu-se em termos: a) do reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelo CNS e pelo CEAP; b) do reconhecimento da importância do papel de orientação do CNS; c) da solicitação por maior escuta e aproximação do CNS em relação aos CES; d) da adaptação e das dificuldades com a mudança da modalidade presencial para a virtual sobre a participação e a multiplicação; e) de sugestões em relação à continuidade do Projeto das Oficinas, de modo particular em relação ao chamamento dos coordenadores dos CES para participarem do processo de avaliação do projeto e planejamento de sua continuidade.

5. Incidência política das atividades dos CES

A incidência política das atividades dos Conselhos Estaduais de Saúde, apresentada genericamente, cobre um amplo leque de perspectivas, ações e efeitos nos campos social, econômico, político e cultural. Concebida em termos muito diversos, a incidência política se vincula às ações de indivíduos, grupos, sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais, entre outros espaços coletivos que procuram produzir efeitos sociais, conhecimento teórico, difusão prática e diagnósticos conforme seus objetivos.

Para os objetivos deste estudo, a incidência política dos CES se relaciona ao cumprimento de sua função precípua dada pela lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990). Como colegiado paritário e deliberativo do SUS, os Conselhos atuam “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

Nesse sentido, entendemos a condição e incidência política dos CES refletida nas pautas do pleno, nas atividades da mesa diretora e nas comissões já sinalizadas ao longo desta sistematização. Ou seja, a possibilidade de incidência política dos CES está na condição de aprovação, de reprovação, de fiscalização, de articulação interna entre os segmentos, articulações com os CMS e o CNS, articulações com instituições externas ao CES de natureza político-organizativa diversa, na proposição e realização de formação para o controle social, nas publicações em sites e redes sociais, entrevistas e participação em mesas com pautas acadêmicas ou políticas que se referem à implementação do SUS constitucional.

A incidência política do controle social do SUS envolve processos estratégicos, espaços de representação e de negociação que requerem dos sujeitos envolvidos capacidade técnica, de planejamento e de avaliação com vistas à materialização dos objetivos, princípios e competências do SUS (artigos 5º, 6º e 7º da lei 8080/1990).

Nesse sentido, adiantamos que o conteúdo das entrevistas revelou um alargado conjunto de temáticas que são pautadas no CES, contemplando os três níveis de assistência à saúde (básica, média e alta complexidade), a vigilância a saúde, temas

transversais de urgência e emergência, saúde mental, saúde do trabalhador, acesso a medicamentos, a gestão, o planejamento, o financiamento, o controle social e a educação permanente. São pautas que ora se aproximam de uma perspectiva mais clínica e curativa, da produção de resultados numa relação de custo X benefício, e ora se aproximam do conceito ampliado de saúde, da determinação social da saúde e da doença, considerando a desigualdade social na condição de acesso aos serviços.

A fala dos/as entrevistados/as também nos evidenciou uma apreensão muito diversa do SUS; na maioria das vezes, é ele o pressuposto, a razão de existir dos Conselhos. No entanto, esses conselheiros evidenciaram uma apreensão bastante diversa do SUS, destacando um certo automatismo ou naturalização, mas com fragilidades na sustentação de suas referências normativas e do fluxo técnico-operativo. Em outros termos, os/as entrevistados/as possuem, sim, uma apreensão dos princípios doutrinários e organizativos do SUS, mas com dificuldade de apreensão e de sustentação. Revelamos tal situação ao longo da sistematização dos eixos 1, 2 e 3, quando os/as conselheiros/as revelaram os avanços e as limitações no cumprimento de sua missão institucional e social do controle social na saúde.

Particularmente, o conteúdo das entrevistas codificado para este eixo de incidência política está organizado por aproximações temáticas conforme os relatos: a estrutura organizativa dos CES e a relação com a gestão, a condição de representatividade dos segmentos, articulações com os CMS, preparação para as etapas das Conferências de Saúde, educação permanente, as pautas e articulações no contexto da pandemia.

Para os/as entrevistados/as, as condições de incidência política, expressas na atuação e abrangência das ações do Conselho, estão diretamente relacionadas a dificuldades estruturais na organização e funcionamento, técnicos na secretaria executiva, assessoria especializada, equipamentos, autonomia no uso do orçamento programado, necessidade de atualização e revisão das leis de criação e do regimento interno. Essas condições, conforme já visto, são bem diversas entre os Conselhos Estaduais. Aliadamente às condições organizativas, a atuação e a abrangência das ações do Conselho também têm determinação de como os/s conselheiros/as se relacionam com a gestão e vice-versa.

A relação dos CES com os/as gestores/as é bastante dinâmica tendo em vista as mudanças nos quadros governamentais. Uma dinamicidade que oscila entre o que os/as entrevistados/as chamaram de trabalho em equipe e parcerias e relações conflituosas, pois a gestão não considera as deliberações ou recomendações dos CES. Tal processo ganha uma complexidade maior quando os/as conselheiros/as avaliam de maneira recorrente que os/as gestores/as desconhecem o papel do controle social.

No entanto, observamos na dinâmica dos CES, expressa na posição dos segmentos ou de frações dos segmentos, uma relação de forte dependência técnica dos executivos estaduais, com suas dinâmicas e posicionamentos políticos. Tal dependência técnica se deve à carência de conhecimento dos/as conselheiros/as sobre conjunto

de normativas do SUS, à dinâmica e linguagem burocrática da gestão e do processo de planejamento, aos fluxos os instrumentos de gestão, entre outros elementos que deixam, em muitos momentos, a apreciação das pautas e a condição deliberativa subordinadas às explicações ou assessorias dos técnicos ou dos gestores.

Uma possível limitação da condição de incidência política está no desempenho do papel de representatividade dos segmentos e conselheiros/as; no caso mais imediato, do segmento dos usuários/as e trabalhadores. Assim, os/as representantes dos segmentos não dialogam com suas entidades, as pautas e agendas do Conselho. Reclamou-se da pouca participação do segmento empresarial, quer quando integram a representação dos usuários, quer quando compõem a dos prestadores privados.

A potencialidade das ações dos CES, segundo os/as conselheiros/as, pode ser conseguida ampliando o trabalho junto às comunidades, aos fóruns de usuários/as e trabalhadores/as, nas articulações com os CMS. Houve uma preocupação em destaque: com o distanciamento entre as ações do CES e os CMS. Os/as entrevistados/as relataram diferentes estratégias para uma maior aproximação com as demandas dos Conselhos Municipais. Nestes casos, havia uma agenda de trabalho no CES, com atividades de apoio e capacitação aos municípios, e o objetivo desse apoio local era dar suporte e orientação ao CMS, por vezes particularizando com as secretarias executivas ou com os gestores, com a finalidade de descentralizar e regionalizar a atuação do controle social.

Outro espaço importante de articulação e mobilização social para atuação dos CES são as Conferências de Saúde de âmbito estadual e municipal. Os conselheiros/as relataram um esforço dos CES em organizar e ampliar, no período antes da pandemia, a participação nos processos de Conferências, por isso desenvolviam mobilizações juntos ao CMS. Houve, ainda, questionamentos sobre os objetivos e o planejamento das Conferências de Saúde, que vão ganhando um modo burocrático e pouco participativo em sua organização e nos debates que promovem. Os questionamentos se estenderam para efetividades dos seus relatórios em relação à atuação dos CES e aos instrumentos de gestão.

O investimento na formação e na educação permanente dos/as conselheiros/as de âmbito estadual e municipal tem sido outra estratégia para fortalecimento do controle social e sua incidência política sobre as pautas. As atividades de educação permanente para o controle social no SUS normalmente se realizam em parcerias com as universidades e Escolas de Saúde Pública e envolvem os temas das representações, do papel e do funcionamento do controle social na mediação dos conflitos de interesse que emergem no espaço de decisão dos Conselhos e Conferências, com discussões políticas e ideológicas mas sem transformar os colegiados dos Conselhos de Saúde em disputas partidárias, estratégias e ferramentas de comunicação e informação voltadas aos conselheiros/as e às lideranças da sociedade em debates sobre as questões da saúde.

Os conselheiros/as estaduais entrevistados/as indicaram como um grande desafio para a atuação dos Conselhos o processo político em curso no País, de desestímulo às entidades com relação à participação social, e reconheceram a atuação do CNS como um elemento fundamental para o fortalecimento do controle social.

A chegada da pandemia, segundo os/as entrevistados/as, modificou dinâmicas e estratégias desenvolvidas pelo controle social, impactando o funcionamento regular das pautas e agregando novos temas e desafios ligados ao enfrentamento da Covid-19, ao processo deliberativo, de controle e monitoramento dos gastos e recursos do SUS. Os Conselhos tiveram que readequar suas dinâmicas de atuação, incorporando fortemente as tecnologias de comunicação e informação, para realizarem suas atividades de mobilização, discussão, deliberação e organização. Para tanto, buscaram ampliar os espaços de diálogos com a sociedade e com os outros poderes: o Legislativo, o Judiciário e os Executivos. Ainda, buscaram, como orientação, as diretrizes e deliberações do Conselho Nacional de Saúde.

Os CES foram desafiados pelos debates e disputas em torno das diferentes visões sobre a pandemia e as formas de enfrentá-la. Uma questão central para a participação do CES foi a agenda em defesa da vida e da saúde da população, em detrimento de interesses privatistas, que pudessem comprometer o enfrentamento à Covid nos estados. Segundo os/as representantes, a omissão e ausência deliberada do Ministério da Saúde, que deveria ter coordenado e ordenado o enfrentamento à pandemia em algum momento, foi um ato político com consequências sanitárias graves. Existe um paradoxo, disseram eles, sobre a pandemia: a existência de um SUS grandioso mas que não recebe das autoridades o mesmo valor.

As experiências de enfrentamento à pandemia nos estados foram diferenciadas. No entanto, os temas que mobilizaram os debates, a elaboração e documentos, as articulações e mobilizações dos CES foram:

- a) a saúde dos trabalhadores/as e profissionais do SUS, as condições de trabalho a que foram expostos os profissionais e trabalhadores/as da saúde – o desespero e as dificuldades, sobretudo na região Norte, a falta de oxigênio no Amazonas, a pressão sobre os profissionais, o medo da população e as recomendações do uso do chamado kit Covid sem comprovação científica levaram a judicialização;
- b) a posição negacionista do governo do estado, o alinhamento da gestão estadual ao Governo Federal e o Conselho sendo deixado alheio aos recursos financeiros e às ações de enfrentamento à Covid-19;
- c) a representação dos Conselhos nos comitês estaduais e municipais de enfrentamento da Covid-19 foi limitada; houve relatos de resistência por parte dos gestores em incorporar a participação dos conselheiros/as de saúde nos espaços de avaliação e enfrentamento à pandemia;
- d) as pressões sociais para que as escolas, sobretudo da educação infantil ao ensino médio, retornassem às aulas presenciais foi tema de muitos debates – em

- geral, os CES debateram o tema com especialistas, sindicatos, observaram os indicadores do avanço ou recrudescimento da pandemia, para elaborar recomendações quanto ao tema;
- e) outros temas polêmicos e que geraram debates e diferentes posicionamentos via notas, moções e recomendações para os CMS, para segmentos sociais específicos ou outros abertos à sociedade geral, foram o tratamento à Covid-19 (a defesa dos tratamentos recomendados por instituições científicas reconhecidas e contrários ao *kit Covid* (hidroxicloroquina, entre outros), a desinformação e as *fake news* sobre a Covid-19;
 - f) a defesa da atuação dos espaços de controle social no processo da pandemia: no caso, as reivindicações para superar a defasagem tecnológica, plataformas digitais e internet para viabilizar a comunicação, informação e educação permanente, com definição de metodologias mais adequadas ao perfil dos conselheiros/as, e de acesso público.

As dificuldades apresentadas no período da pandemia fizeram com que membros dos CES, com articulações internas entre os segmentos bastante diferenciadas, buscassem ampliar a articulação com o judiciário, o Ministério Público, a defensoria pública, o Legislativo (sobretudo as comissões de saúde), o Cosems, o CNS e as universidades. Essas articulações foram no sentido de dar sustentação pública para pautas que eram tensas e que tinham dificuldades de ser aprovadas majoritariamente nos CES ou que, se aprovadas, eram ignoradas pela gestão.

Alguns entrevistados/as (e nem sempre havia posição consensual dos/as conselheiros/as do mesmo estado participantes da pesquisa) não relataram dificuldades na relação com a gestão no encaminhamento das suas pautas relativas ao enfrentamento à Covid-19, e não explicitaram necessidade de articulações internas e externas ao CES.

A aproximação com os CMS foi uma das estratégias de articulação utilizada no período da pandemia pelos CES e as experiências foram diversas (DF, SC, MG, MS, RJ, CE). No caso de Santa Catarina, a experiência do MobilizaSUS, como uma estratégia de mobilização descentralizada e regionalizada iniciada antes da pandemia e com o apoio da Comissão de Educação Permanente do CES, foi retomada e tratou de vários temas que envolvem os Conselhos de Saúde. No CES/MG, houve a estratégia de “Colegiados Regionais” com atividades de formação junto aos Conselhos Municipais do estado, com a finalidade de orientá-los a não parar os trabalhos, sobre como utilizar as plataformas, com um suporte de comunicação tutorial para realizar reuniões virtuais.

Os/As conselheiros/as destacaram em suas falas o reconhecimento do papel nacional do CNS em articular uma agenda para o controle social e de orientação para os conselheiros/as. Identificaram na atuação do CNS um espaço de resistência aos desmandos relacionados ao enfrentamento à pandemia em escala nacional.

Reforçaram a necessidade da integração entre os três níveis de representação dos Conselhos e de que haja menos dicotomia nas ações do controle social com vistas ao diálogo democrático.

6. Valorização e defesa do SUS

O fenômeno da pandemia da Covid-19 reforçou a necessidade do SUS como política pública de saúde e universal, com forte inserção nas regiões, municípios e comunidades, organizada em rede de serviços da atenção básica até o nível da assistência hospitalar, com uma atuante estrutura de vigilância epidemiológica e de saúde, com ações de apoio social e de cuidados preventivos junto às famílias, escolas, indústrias e casas de repouso. Os conselheiros representantes ouvidos/as reconheceram em suas falas a importância do SUS nesse contexto da pandemia de Covid-19. Fizeram uma defesa enfática sobre o papel exercido pelo SUS e o que ele representa para a saúde dos brasileiros.

Consideraram os/as entrevistados/as que, até então, os que não defendiam o sistema público de saúde começaram a entender e a defender o SUS. Agora, neste momento, as pessoas passam a conhecer como é o SUS e o papel destacado que desempenhou na pandemia. Nesse sentido, destacaram a importância da agenda de mobilização em favor do SUS, a importância do amplo debate e a necessidade de colocar o SUS na agenda nacional. Há que defender e ampliar o SUS, com mais financiamento e investimento público.

O controle social, na opinião dos conselheiros/as entrevistados/as, deve colocar bem alto a bandeira de defesa do SUS e dos profissionais de saúde, com uma ação de divulgação e mobilização. Consideraram este um momento oportuno para ampliar o debate, pois o SUS durante a pandemia mostrou seu grande valor para a sociedade. Dizem os conselheiros entrevistados/as: “Deus me livre em acabar com SUS, o que é que vai ser de nós, para onde é que nós vamos? E dar apoio à comunidade para que o SUS não acabe.” (MD CES/PA). A pandemia “nos alertou, alertou o mundo que temos condições de reivindicarmos um SUS de qualidade, um controle social de qualidade” (MD CES/AP).

Os investimentos realizados durante a pandemia deveriam deixar um certo legado segundo os/as entrevistados/as, em relação a equipamentos, leitos de UTI, respiradores, PNI, ferramentas de comunicação virtuais para alargar as ativida-

des e mobilizações dos Conselhos. Mas com o desafio de vencer o negacionismo e valorizar a ciência

Uma estratégia é ampliar o poder de mobilização do controle social na próxima Conferência Nacional. Como sugerem os conselheiros/as, o controle social nasceu nas ruas, e é nesse espaço que precisa ser fortalecido. Assim, o controle social necessita formar e organizar na sociedade uma corrente de opinião em defesa do SUS e da qualidade de vida do povo; ampliar a defesa do SUS e discutir com os trabalhadores/as; trabalhar junto a outros parceiros para a defesa do SUS público e de qualidade, da vida e da democracia.

O SUS tem salvado vidas, e ele precisa realmente de mais investimentos. Alguns CES vêm fazendo mobilização de uma agenda de luta pela revogação da Emenda Constitucional 95/2016, por um controle social e um Sistema Único de Saúde forte, com as ideias da reforma sanitária, uma saúde como direito humano para todas as pessoas e dever do Estado.

7. Desafios da participação no controle social e educação permanente

Sobre os desafios futuros da participação e do controle social em saúde, os conselheiros/as entrevistados/as falaram de um processo em construção, contínuo e lento. Nas suas narrativas, consideraram que a questão central para o pós-pandemia seja a luta pela existência do SUS. Neste sentido, os conselheiros/as apontaram que o desafio é ampliar a defesa do SUS, com mais participação social, mobilização com novos sujeitos sociais (entre eles a juventude) e realizar um enfrentamento (pacífico) nas ruas para marcar o território do SUS. As pessoas e os próprios conselheiros/as precisam entender como o SUS está presente na vigilância sanitária, na saúde do trabalhador/a, na saúde da população como um todo.

Chamaram a atenção para a necessidade de o SUS estar preparado e qualificado para a demanda que virá no pós-pandemia, com uma possível sobrecarga de serviços para as gestões e os/as trabalhadores/as da saúde. Para o controle social, um desafio é estruturar e fortalecer o SUS a absorver as necessidades de saúde que ficaram represadas no período da pandemia, juntamente com as sequelas deixadas pela Covid-19. O sistema pode ser pressionado por uma forte demanda reprimida, inclusive na saúde mental. Estamos avançando aos poucos com a vacinação, mas, para o fortalecimento do SUS, o financiamento do SUS, os investimentos em saúde são cada vez mais necessários.

Outro desafio foram as questões intersetoriais, como a luta pela saúde, pelo emprego, pela renda, pela moradia. Outro grande desafio no pós-pandemia é que as pessoas retomem seus postos de trabalho. Torna-se fundamental a superação de estruturas excludentes e desiguais, ainda fortemente presentes no País, como a estrutura machista, homofóbica e patriarcal.

Os Conselhos estão com o desafio de organizar e ativar as Comissões de Educação Permanente nos estados, além de realizar a formação de educadores e facilitadores. A representação do segmento dos usuários/as apareceu com maiores necessidades de formação de educação permanente na composição dos CES.

O fortalecimento da participação no controle social e da educação permanente requer para os CMS condições de infraestrutura de transporte, energia, equipamentos, internet, em particular na região Norte do País, onde a situação dos municípios é mais difícil. As dimensões que envolvem a comunicação e as tecnologias de informação foram destacadas pelos conselheiros de vários estados como desafios estratégicos para o trabalho do controle social no pós-pandemia, pois, além da condição dos CES, há desigualdade de acesso entre os/as conselheiros/as. Destacaram como desafios nessa nova dinâmica a facilitação, a orientação e a coordenação como forma de ativar processos de formação em plataforma, como se fosse uma plenária na tela, tentando debater. Reforçaram a importância do uso da comunicação e das tecnologias no exercício de controle social, mas de forma complementar à necessidade de retomar o trabalho presencial, corpo a corpo.

Em geral, destacaram os/as entrevistados/as que o esforço é permanente dos CES: em qualificar o controle social e sua organização, com movimentos sociais, passando pela renovação e composição representativa dos Conselhos de Saúde. A representatividade nos Conselhos, segundo os entrevistados/as, passa por melhorar a atuação dos trabalhadores/as em saúde, suas capacidades de participar e intervir nos espaços de controle social.

É também necessário trabalhar para entender a função política, buscar a autonomia e a legitimidade dos CES. “Precisamos começar a fazer a disputa política de que o Conselho é independente, ele tem vida própria e tem orçamento próprio que não pode ser letra morta. É o próprio Conselho que precisa se reconhecer quanto isso.” (CEP CES/BA).

Outro desafio importante é o combate ao negacionismo e suas consequências para a saúde e a vida da comunidade, que deve ser superado politicamente. Ainda, ampliar a defesa da ciência e melhorar o esclarecimento em tempos de fake news: “Infelizmente foi uma mentira dita várias vezes que se tornou uma verdade tão inabalável, e nós podemos superar quando entendermos que a nossa formação e informação precisam ter os princípios do SUS.” (CEP CES/CE).

Para o futuro do País, o olhar do controle social é para a mudança da situação:

Nós precisamos mudar o Brasil, porque a gente precisa ver qual que é o futuro que nós queremos deixar para os nossos filhos, nossos netos, as futuras gerações, porque, se for no caminho que vai, a gente não sabe como será daqui 10, 20, 30 anos, então a gente precisa realmente cuidar desse país. E a gente cuidar desse país é cuidar da saúde, das pessoas, é as pessoas ter direitos preservados, é cuidar da educação das pessoas, e é isso que a gente precisa fazer, o caminho eu creio que é esse. (MD CES/GO).

A parceria do Conselho Nacional com a iniciativa de pesquisa e formação com o CEAP foi reconhecida como importante para fortalecer a atuação dos Conselhos e dos conselheiros/as, com muitos pontos positivos para o controle social. Indica-

ram, também, como necessário um processo permanente de avaliação na atuação do controle social, ainda considerando os novos desafios trazidos pela pandemia da Covid-19.

Neste tema, acreditam que o CNS pode atuar, que há a necessidade de uma ação institucional e pública de apoio ao acesso aos recursos tecnológicos para os conselheiros/as atuarem. Os conselheiros/as falaram da necessidade de superar uma contradição de base no entendimento do que é o controle social, para seguir avançando na densidade política dos Conselhos Estaduais. Esses novos caminhos, segundo os conselheiros estaduais ouvidos, passam pela democracia e pela educação permanente.

Por fim, há que resgatar a capacidade de trabalhar com o conjunto da sociedade a garantia do direito à saúde, como um exercício de cidadania. Deve-se defender a democracia, a participação social e a união de forças para fazer avançar o controle social como um direito maior.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Vereadores negros são 6% do total de eleitos; brancos são 53%**. Publicado em: 21 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/eleicoes-2020/noticia/2020-11/vereadores-negros-sao-6-do-total-de-eleitos-brancos-sao-53>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde, 2006. Disponível em: https://Conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.
- BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19**. Brasília: COE/SVS/Ministério da Saúde, fev. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.
- BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19**. 3. ed. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 1 out. 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC**. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?edicao=18195&t=downloadsIBGE>. Acesso em: 29 maio 2021.

JARA, O. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006. (Série Monitoramento e Avaliação). Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

MINAYO, M. C. (org.). **A saúde em estado de choque**. 3. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo e Fase, 1992.

MOTTA, C. **Em tempos de pandemia, o que seria do Brasil sem o Sistema Único de Saúde?** Publicado em: 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/05/pandemia-coronavirus-brasil-sem-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 2 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19)**. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: <https://Covid19.who.int/>. Acesso em: 27 out. 2021.

OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES. **Sobre curvas e pirâmides: a geometria da desigualdade na pandemia**. Boletim n. 9. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro: Corecon/MG, abr. 2020. Disponível em: <http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1008>. Acesso em: 27 out. 2021.

REINHOLZ, F. “A banalização da morte é antes a banalização da vida”, afirma psicanalista Karla Nyland. **Brasil de Fato**, Porto Alegre. Publicado em: 26 mar. 2021. Disponível em: <https://www.brasilefators.com.br/2021/03/26/a-banalizacao-da-morte-e-antes-a-banalizacao-da-vida-afirma-psicanalista>. Acesso em: 27 out. 2021.

SANTOS, R. **Participantes de comissão geral destacam papel do SUS no enfrentamento da crise sanitária**. Publicado em: 10 ago. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/792179-participantes-de-comissao-geral-destacam-papel-do-sus-no-enfrentamento-da-crise-sanitaria/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Avanço do coronavírus expõe urgência de valorização do SUS**. Publicado em: 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/03/avanco-do-coronavirus-expoe-urgencia-de-valorizacao-do-sus/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Para Renato Janine, prioridade é recompor o orçamento da pesquisa**. Publicado em: 28 jul. 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/07/renato-janine-prioridade-orcamento-pesquisa/>. Acesso em: 28 out. 2021.

ZYLBERKAN, M.; CAMPOS, J. P. Queda de dois ministros em apenas um mês deixa a Saúde à deriva. **Veja**, São Paulo, 22 maio 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/queda-de-dois-ministros-em-apenas-um-mes-deixa-saude-a-deriva/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de entrevista com representante da mesa diretora dos CES

PESQUISA FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS – 2ª EDIÇÃO, 2019-2021

Prezad@s senhor@s,

Conforme contatos anteriores, uma das ações do projeto “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição” é a realização de uma pesquisa para identificar os impactos da pandemia, provocada pela Covid-19, na atuação do controle social.

Segue o roteiro das entrevistas a serem realizadas com o representante da mesa diretora e com representante da Comissão de Educação Permanente.

O protagonismo do Conselho será:

- definir quem representará a mesa diretora e a Comissão de Educação Permanente e informar o nome, telefone ou Whats, via e-mail pesquisa@ceap-rs.org.br até o dia 15 de abril;
- discutir os roteiros (na mesa e na comissão de EP) como forma de preparação para a entrevista;
- encaminhar **as atas das reuniões da mesa, da Comissão de Educação Permanente e do pleno, resoluções, notas técnicas e plano de educação permanente de janeiro de 2019 até 30 de março de 2021** para o e-mail pesquisa@ceap-rs.org.br, até 10 de abril de 2021;
- encaminhar, ainda, **a lei de criação do Conselho, a composição por segmento, a composição da mesa e da Comissão de Educação Permanente** para o e-mail pesquisa@ceap-rs.org.br até o dia 10 de abril de 2021.

Após receber o nome dos participantes, a equipe de pesquisa entrará em contato para agendar as entrevistas.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA PARA REPRESENTANTE DA MESA DO CES

RESPONSABILIDADE: CEAP/CNS/OPAS

INTRODUÇÃO

Dia, horário, nome do entrevistador, leitura do termo de consentimento (áudio e imagem – simplificado) *Verbalizar no ato da entrevista*

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO (Entrevistado e do CES/RS – Formulário do Google Forms)

Identificação do entrevistado indicado pela mesa diretora do Conselho de Saúde para a pesquisa e coleta de documentos para a análise.

Como é **composta a mesa** diretora do Conselho e quais **as comissões permanentes de trabalho** com as quais o Conselho conta no seu cotidiano? (*Levantamento documental – caso não respondam, solicitar para a secretaria executiva.*)

Analisando o período anterior à pandemia da Covid-19, qual a **periodicidade das reuniões da mesa diretora e suas comissões permanentes**. E como eram **definidas as pautas** a serem tratadas e o **registro das deliberações**? (*Levantamento documental – caso não respondam, solicitar para a secretaria executiva.*)

Em relação às **plenárias do Colegiado do Conselho de Saúde**, qual a **periodicidade** com que se realizavam e como **eram definidas suas pautas** e o registro das deliberações? (*Levantamento documental – caso não respondam, solicitar para a secretaria executiva.*)

BLOCO II – CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CES ANTES DE MARÇO E 2020 (antes da pandemia)

Tendo em vista a conjuntura anterior à pandemia, caracterizar a atuação do Conselho de Saúde, agenda, temas divergentes, principais desafios e estratégias no exercício das competências do controle social na defesa do SUS e do direito à saúde.

1. Antes da pandemia, como era a **atuação** do Conselho de Saúde no controle social do SUS no **estado**?
2. Como você enxerga a **participação de cada segmento** que compõe o colegiado do Conselho de Saúde?
3. A **composição** do Conselho retrata a **representação** dos **segmentos** e da sociedade?
4. Quais eram as **estratégias** utilizadas pela **mesa diretora** para a definição **das pautas, temas e pontos prioritários** discutidos e deliberados no colegiado?
5. Considerando a legislação vigente, como o Conselho de Saúde discutia e aprovava as seguintes questões: **Planos de Saúde, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão**?
6. Como ocorreu a **articulação com os Conselhos Municipais de Saúde** no período anterior à pandemia?
7. Como o Conselho de Saúde realizava a **articulação com os diversos movimentos sociais, sindicais, ONGs, empresariado** e também com a sociedade em geral?

E quais **ferramentas de comunicação social** eram utilizadas pelo Conselho de Saúde para tal mobilização/articulação?

8. Como o Conselho de Saúde tem trabalhado a **educação permanente** e com quais estratégias e objetivos?
9. Em relação à infraestrutura do Conselho de Saúde, a **organização de espaços, estrutura física e de pessoal** estavam adequadas ao seu funcionamento?

BLOCO III – IMPACTOS DA PANDEMIA (contexto da pandemia)

Caracterização da atuação do Conselho de Saúde no contexto da pandemia da Covid-19: agenda, temas divergentes, principais desafios e estratégias no exercício das competências do controle social na defesa do SUS e do direito à saúde.

1. No contexto da pandemia, quais são os mecanismos incorporados na rotina de atividades do Conselho de Saúde em relação ao **funcionamento** e à **organização de espaços, estrutura física e de pessoal** do Conselho de Saúde?
2. Quais têm sido as **estratégias** utilizadas pela **mesa diretora para a definição das pautas, temas e pontos prioritários** relacionados com o enfrentamento à pandemia no Conselho de Saúde?
3. Como têm sido a **participação** e a contribuição de cada **segmento** no pleno do Conselho de Saúde?
4. Como o Conselho de Saúde vem atuando na **elaboração** e discussão de políticas e planos relacionados ao **enfrentamento à pandemia**?
5. Quais os principais **temas abordados** e **medidas que** o Conselho de Saúde adotou no **enfretamento** à pandemia para preservação da vida? (*Contágio, lockdown, tratamento precoce, prioridade de vacinação, suspensão de aulas presenciais, renda mínima, saúde dos trabalhadores, entre outros.*)
6. Qual a opinião do Conselho de Saúde sobre a atuação da **gestão** do SUS nas **demandas** relacionadas à pandemia?
7. Como o Conselho de Saúde tem se **posicionado** em relação às discussões e as deliberações do uso dos **recursos** no enfrentamento à pandemia?
8. Como a pandemia influenciou na discussão e aprovação do **Plano Estadual de Saúde 2020/2023**?
9. Como vem ocorrendo a **articulação com os Conselhos Municipais de Saúde** no contexto da pandemia?
10. Como o Conselho de Saúde vem trabalhando na **articulação com os diversos movimentos sociais, sindicais, ONGs, empresariado** e também com a sociedade em geral? E quais **as ferramentas de comunicação social** utilizadas pelo CES para a mobilização/articulação?
11. Como o Conselho de Saúde tem discutido a agenda e as diversas **resoluções, recomendações** e **moções do Conselho Nacional de Saúde relativas à pandemia**?

BLOCO IV – DESAFIOS AO CONTROLE SOCIAL (no contexto da pandemia)

Identificação dos principais desafios e estratégias emergentes para efetivar a participação e o controle social no contexto pós-pandemia na defesa do SUS e do direito à saúde.

1. Diante da pandemia de Covid-19, que deve adentrar os próximos anos, como o Conselho de Saúde percebe a **valorização** e **defesa** do SUS pela sociedade? (*Buscar relatos de posicionamentos – sociedade civil, mídia, Judiciário, Legislativo.*)
2. Como o Conselho de Saúde compreende a **atuação** do controle social na **defesa** do SUS no contexto da pandemia? (*Buscar relatos de planejamento de ações.*)
3. Como o Conselho de Saúde avalia os desafios para que as **Conferências** e os **Conselhos** tenham efetividade na **tomada** de **decisões** públicas?
4. Os novos arranjos de comunicação e **ferramentas tecnológicas** vão dar conta das demandas e do **funcionamento** do controle social na **defesa** do SUS?

BLOCO V – FINALIZAÇÃO

Socialização de materiais e documentos e/ou experiências produzidos pelo Conselho de Saúde e complementação de dados conforme interesse do entrevistado e do Conselho de Saúde.

1. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Apêndice B – Roteiro de entrevista para representante da Comissão de Educação Permanente do CES**RESPONSABILIDADE: CEAP/CNS/OPAS****INTRODUÇÃO**

Dia, horário, nome do entrevistador, leitura do termo de consentimento (áudio e imagem – simplificado) *Verbalizar no ato da entrevista*

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO E CARACTERIZAÇÃO DA COMISSÃO

Identificação do entrevistado indicado pela Comissão de Educação Permanente (CEP) do Conselho de Saúde para a pesquisa e coleta de documentos para a análise.

BLOCO II – EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CES

Caracterização da atuação da Comissão de Educação Permanente, seus principais desafios e estratégias em relação ao Conselho de Saúde (mesa, entidades do colegiado) e à educação permanente de conselheiros para o controle social na defesa do SUS e do direito à saúde.

1. Fale como foi **criada** a Comissão de **Educação Permanente** ou similar do Conselho de Saúde.
2. Quais **estratégias** foram mais utilizadas pela **Comissão de Educação Permanente** no processo de educação permanente para os processos formativos?

3. Como se deu a **comunicação** e a **mobilização** com a sociedade a partir do processo de educação permanente?
4. Como era organizado o **processo de trabalho** da Comissão de Educação Permanente nas instâncias do Conselho de Saúde? (*Mesa diretora, pleno, outras comissões, a gestão, os trabalhadores, os Conselhos Municipais de Saúde, as plenárias de Conselhos.*)
5. Como é a relação entre a Comissão de **Educação Permanente** e as **outras comissões** do Conselho de Saúde? Há algum **processo** de formação **conjunta**?
6. O que a Comissão de Educação Permanente **entendia** e que **objetivos** tinha com a Educação Permanente para o controle social?
7. Fale em relação às **metodologias** que foram utilizadas nos **processos** de Educação Permanente: quais os principais **temas** abordados e por que eles foram priorizados?
8. Fale sobre o **Plano Estadual de Educação Permanente**: foi aprovado no colegiado do Conselho de Saúde, no **Conselho Municipal de Saúde**, por **entidades** e **movimentos** sociais? Teve previsão **orçamentária**?
9. Quais foram as **estratégias** utilizadas pela Comissão de Educação Permanente e o Conselho de Saúde na busca de **parcerias** para o **processo** de educação permanente? Que entidades, instituições, movimentos?
10. Como ocorreu a relação da Comissão de Educação Permanente e do Conselho de Saúde com as **oficinas** do Conselho Nacional de Saúde e na **multiplicação**?

BLOCO III – EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PANDEMIA

Identificação dos principais desafios e estratégias da Comissão de Educação Permanente no contexto da Covid-19 em relação ao Conselho de Saúde (mesa e entidades do colegiado) e a educação permanente de conselheiros para o controle social na defesa do SUS e do direito à saúde.

1. Fale sobre as **metodologias** que foram utilizadas nos processos de Educação Permanente no contexto da pandemia: ferramentas utilizadas, formas de **comunicação e organização**.
2. Em que medida a **pandemia impactou o Plano de Educação Permanente**? Que alternativas foram utilizadas pela Comissão de Educação Permanente junto aos Conselhos de Saúde e entidades na **comunicação e mobilização da sociedade**? O que de novo se produziu? Que estratégias foram mais utilizadas?
3. Quais **temas emergentes** no processo de educação permanente foram priorizados?
4. Como foi o **processo organizativo da Comissão** de Educação Permanente em relação às instâncias do Conselhos de Saúde (mesa diretora, colegiado/pleno, outras comissões, a gestão da saúde, os trabalhadores e o Conselho Municipal de Saúde, plenária de Conselhos, Comitês)? Houve processos de formação conjunta?
5. Como está sendo **executado o Plano de Educação Permanente**? E a relação com os Conselhos Municipais de Saúde, outras entidades e movimentos sociais? Tem previsão orçamentária?

6. Como ficou a participação da Comissão de Educação Permanente e do Conselho de Saúde com as **oficinas do Conselho Nacional** de Saúde e na multiplicação?
7. Quais foram as estratégias utilizadas pela Comissão de Educação Permanente e o Conselho de Saúde na busca de **parcerias para a educação permanente**? Que entidades, instituições, movimentos sociais?
8. Quais experiências da Comissão de Educação Permanentes, no contexto da pandemia, foram mais significativas? Escreveram sobre ela? Quem escreveu? Está disponível?

BLOCO IV – DESAFIOS AO CONTROLE SOCIAL (no contexto da pandemia)

1. Identifique os principais **desafios e estratégias emergentes da participação** e do controle social no contexto pós-pandemia na defesa do SUS e do direito à saúde com a crise instalada a partir da pandemia de Covid-19, afetando todos os setores da vida da população. Quais seriam os **novos desafios** para a Comissão de Educação Permanente na criação de processos reflexivos diante dessa realidade?
2. Neste novo contexto, da pandemia atingindo todos os setores da vida social, quais seriam as estratégias, metodologias, formatos de **processos formativos necessários** para a apropriação de conhecimentos e a **difusão popular das informações** sobre o controle social no SUS, no cotidiano da população?
3. Os conselheiros de saúde representantes de **movimentos sociais, gestores e trabalhadores de saúde** que participam dos processos formativos promovidos pela Comissão de Educação Permanente têm apresentado **novas demandas de formação**?
4. Outros setores da sociedade, como movimentos sociais, Legislativo, Judiciário, têm recorrido ao Conselho de Saúde e à Comissão de Educação Permanente com **demandas de informações e de formação**? Exemplos: convites para *lives*, para palestras em cursos de formação, para debates? Se isso ocorre como a CEP e o próprio Conselho, estão respondendo ou não a essas demandas?
5. Na atualidade, como você identifica o crescimento e a consolidação da Educação Permanente em Saúde mediante **novos arranjos de comunicação**: recursos financeiros, por exemplo? Acesso à internet? Novas metodologias? Como essas dificuldades podem ser superadas?

BLOCO V – FINALIZAÇÃO

Socialização de materiais e documentos e/ou experiências produzidos pela Comissão de Educação Permanente do Conselho de Saúde e complementação de dados, conforme interesse do entrevistado e da Comissão de Educação Permanente.

1. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Apêndice C – Formulário do perfil dos/as entrevistados/as das mesas diretoras dos CES

Pesquisa: Covid-19 e o Controle Social no SUS 2019-2021: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias

ENTREVISTA COM REPRESENTANTE DA MESA DIRETORA DO CONSELHO

*Obrigatório

1) Data:

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2) Horário:

Exemplo: 08h30

Nome do(a) entrevistador(a) que fez contato com você:

4) Leitura do Termo de Consentimento: *

Leia com atenção o documento e marque se estiver de acordo.



ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Entrevistas com Representante da Mesa Diretora

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **A Pandemia de COVID-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021**. Sub Projeto da Pesquisa: **Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Aprovada pela CONEP por meio do CAAE 14851419.0.0000.0008.

Esta pesquisa visa construir um diagnóstico acerca dos impactos da pandemia do novo coronavírus, causador da Covid 19, sobre as Comissões de Educação Permanente, pertencentes aos Conselhos Estaduais e ao Conselho Nacional e de Saúde (CNS), assim como, por conseguinte, as alterações provocadas nas dinâmicas, pautas e estratégias desenvolvidas pelos CES e pelo CNS para o efetivo desempenho do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS), sistematizando as ações e os desafios encontrados.

A coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista online via plataforma Zoom em que você será convidado (a) a contar sua trajetória de participação no Controle Social antes e após o contexto do Covid-19. Essa levará cerca de até 40 minutos para ser respondida, em local acessível a ser combinado entre você e o (a) pesquisador (a). A entrevista será gravada em áudio e vídeo tendo em vista compor um repositório de imagens, se utilizada será com autorização do participante.

Os riscos de participação nesta pesquisa são mínimos. Supondo que a exposição de opiniões particulares pode causar algum constrangimento, por colocar usuários, gestores e técnicos administrativos em uma situação de avaliação na qual possam ser identificados, garantimos que nossa pesquisa será rigorosa em garantir o anonimato como forma de proteger os informantes. Os registros em vídeo que possam ser utilizados em publicações de vídeos e documentários, serão autorizados em documento específico.

Os(as) pesquisadores(as) irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. As informações que você fornecer permanecerão confidenciais. Seu nome ou qualquer informação que indique a sua participação apenas estarão disponíveis aos membros da equipe de pesquisa. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma remuneração ou compensação financeira adicional.

Eu, declaro que fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os(as) pesquisadores(as) certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com Henrique Kujawa, Coordenador do subprojeto do Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP, sociedade sem fins lucrativos com sede na cidade de Passo Fundo-RS, à Rua Anibal nº 885, Vila Lucas Araújo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.006.964/0001-85 – Contato: Telefone: (54) 3313-6325/ (54) 9972-8863, E-mail: pesquisa@ceap-rs.org.br. Ou Dr. Alcindo Antônio Ferla, coordenador da pesquisa e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no telefone (51) 999012801 ou e-mail: ferlaalcindo@gmail.com, ou no Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): Endereço: SRTV 701, Via W3 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte, Brasília - DF, CEP 70723-040. Telefone: (61) 3315-5878. E-mail: conep@saude.gov.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido via formulário online e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Marque todas que se aplicam.

Li e estou de acordo com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

IDENTIFICAÇÃO DO/A
ENTREVISTADO/A

Identificação do entrevistado indicado pela mesa diretora do Conselho de Saúde para a pesquisa e ainda de documentos para a análise.

5) Nome completo: *

5) Estado: *

6) Cidade: *

7) Idade: *

8) Identificação étnico-racial: *

Marcar apenas uma oval.

- Branco
- Pardo
- Preto
- Amarelo
- Indígena

9) Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro(a)

10) Identidade de gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Mulher cisgênera
- Homem cisgênero
- Mulher transexual/transgênera
- Homem transexual/transgênero
- transexual/transgênero
- Não binário
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Não sei responder
- Outro: _____

10) Orientação sexual: *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Não sei responder
- Outro: _____

11) Formação / grau de instrução: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Fundamental - Incompleto
- Ensino Fundamental - Completo
- Ensino Médio - Incompleto
- Ensino Médio - Completo
- Ensino Superior - Incompleto
- Ensino Superior - Completo
- Mestrado - Incompleto
- Mestrado - Completo
- Doutorado- Incompleto
- Doutorado- Completo

12) Atividade profissional: *

13) Representante de qual segmento: *

Marcar apenas uma oval.

- Gestor
- Usuário
- Profissional em saúde
- Prestador de serviços de saúde
- Outro: _____

14) Entidade de representação: *

15) Quais comissões participou no CNS: *

16) Quais comissões participou no CES: *

IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO

Caso não saiba alguma resposta pode responder "Não sei".

17) Qual Conselho atua: *

Marque todas que se aplicam.

- CNS
- CES
- CMS

18) Quantos mandatos:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	8	9	10
Conselho Nacional de Saúde	<input type="radio"/>								
Conselho Estadual de Saúde	<input type="radio"/>								

29) Quantas Comissões Permanentes há no Conselho: *

30) Tempo de mandato: *

31) Forma de escolha das entidades para o Pleno: *

32) Forma de escolha dos segmentos: *

33) Forma de escolha da Mesa e da Presidência: *

34) Composição da atual Gestão *

Apêndice D – Formulário do perfil dos/as entrevistados/as das Comissões de Educação Permanente dos CES

Pesquisa: Covid-19 e Controle Social no SUS 2019 - 2021: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias

ENTREVISTA COM REPRESENTANTE DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

*Obrigatório

1) Data:

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2) Horário:

Exemplo: 08h30

3) Nome do(a) entrevistador(a) que fez contato com você:

4) Leitura do Termo de Consentimento: *

Leia com atenção o documento e marque se estiver de acordo.



ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Questionário com Representantes das Comissões de Educação Permanente

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **A Pandemia de COVID-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021**. Sub Projeto da Pesquisa: **Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Aprovada pela CONEP por meio do CAAE 14951419.0.0000.0008.

Esta pesquisa visa construir um diagnóstico acerca dos impactos da pandemia do novo coronavírus, causador da Covid-19, sobre as Comissões de Educação Permanente, pertencentes aos Conselhos Estaduais e ao Conselho Nacional e de Saúde (CNS), assim como, por conseguinte, as alterações provocadas nas dinâmicas, pautas e estratégias desenvolvidas pelos CES e pelo CNS para o efetivo desempenho do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS), sistematizando as ações e os desafios encontrados.

A coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista online via plataforma zoom em que você será convidado (a) a contar sua trajetória de participação no Controle Social antes e após o contexto do Covid-19. Essa levará cerca de até 40 minutos para ser respondida, em local acessível a ser combinado entre você e o (a) pesquisador (a). A entrevista será gravada em áudio e vídeo tendo em vista compor um repositório de imagens, se utilizada será com autorização do participante.

Os riscos de participação nesta pesquisa são mínimos. Supondo que a exposição de opiniões particulares pode causar algum constrangimento, por colocar usuários, gestores e técnicos administrativos em uma situação de avaliação na qual possam ser identificados, garantimos que nossa pesquisa será rigorosa em garantir o anonimato como forma de proteger os informantes. Os registros em vídeo que possam ser utilizados em publicações de vídeos e documentários, serão autorizados em documento específico.

Os(as) pesquisadores(as) irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. As informações que você fornecer permanecerão confidenciais. Seu nome ou qualquer informação que indique a sua participação apenas estarão disponíveis aos membros da equipe de pesquisa. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma remuneração ou compensação financeira adicional.

Eu, declaro que fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os(as) pesquisadores(as) certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com: Henrique Kujawa, Coordenador do subprojeto do Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP, sociedade sem fins lucrativos com sede na cidade de Passo Fundo-RS, à Rua Anibal nº 865, Vila Lucas Araújo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.006.964/0001-65 – Contato: Telefone: (54) 3313-6325/ (54) 9972-8863. E-mail: pesquisa@ceap-rs.org.br. Ou Dr. Alcindo Antônio Ferla, coordenador da pesquisa e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no telefone (51) 999012801 ou e-mail: ferlaalcindo@gmail.com, ou no Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Endereço: SRTV 701, Via W3 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte, Brasília - DF, CEP 70723-040. Telefone: (61) 3315-5878. E-mail: conep@saude.gov.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido via formulário online e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENTREVISTADO/A

Caso não saiba alguma resposta pode responder "Não sei"

5) Nome completo: *

6) Estado: *

7) Cidade: *

8) Idade: *

9) Identificação étnico-racial: *

Marcar apenas uma oval.

- Branco
- Pardo
- Preto
- Amarelo
- Indígena

10) Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro(a)

11) Identidade de gênero *

Marcar apenas uma oval.

- Mulher cisgênera
- Homem cisgênero
- Mulher transexual/transgênera
- Homem transexual/transgênero
- transexual/transgênero
- Não binário
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Não sei responder
- Outro: _____

12) Orientação sexual: *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Prefiro não me classificar
- Prefiro não responder
- Não sei responder
- Outro: _____

13) Formação / grau de instrução: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Fundamental - Incompleto
- Ensino Fundamental - Completo
- Ensino Médio - Incompleto
- Ensino Médio - Completo
- Ensino Superior - Incompleto
- Ensino Superior - Completo
- Mestrado - Incompleto
- Mestrado - Completo
- Doutorado- Incompleto
- Doutorado- Completo

14) Atividade profissional: *

15) Representante de qual segmento: *

Marcar apenas uma oval.

- Gestor
- Usuário
- Profissional em saúde
- Prestador de serviços de saúde
- Outro: _____

16) Entidade de representação: *

17) Quantos mandatos:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	8	9	10
Conselho Nacional de Saúde	<input type="radio"/>								
Conselho Estadual de Saúde	<input type="radio"/>								

18) Quantos mandatos está na Comissão de Educação Permanente *

OMISSÕES PERMANENTES

Caso não saiba alguma resposta pode responder 'Não sei'.

19) Quantas Comissões Permanentes há no Conselho:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	8	9	10	Mais de 10
Conselho Nacional de Saúde	<input type="radio"/>									
Conselho Estadual de Saúde	<input type="radio"/>									

20) Quais Comissões participou no CNS: *

21) Quais Comissões participou no CES: *

22) Quantas coordenações integrou:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	8	9	10
Comissão de Educação Permanente	<input type="radio"/>								
Em outras Comissões	<input type="radio"/>								

IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Fale sobre a Comissão de Educação Permanente. Caso não saiba alguma resposta pode responder "Não sei".

23) Comissão de Educação Permanente:

Marcar apenas uma oval.

- CNS
- CES
- Outro: _____

24) Estado: *

25) Endereço da Comissão de Educação Permanente: *

25) Resolução (n. e ano) de criação da Comissão de Educação Permanente: *

26) Nome completo atribuído para Comissão de Educação Permanente: *

27) Regimento Interno (n. e ano) da Comissão de Educação Permanente: *

36) Forma de escolha da Coordenação da Comissão de Educação Permanente: *

37) Composição da atual Gestão na Comissão de Educação Permanente *

38) Como funciona a Comissão de Educação Permanente: *

Os volumes desta coleção constituem-se num vasto material com informações e elementos de análises amplas, mas ao mesmo tempo específicas, que representam um diagnóstico da atuação dos Conselhos e da participação social no contexto da pandemia.

A pesquisa demonstra que, mesmo enfrentando enormes desafios, o SUS foi fundamental para o enfrentamento da Pandemia e a possibilidade de evitar muitas mortes. Ao mesmo tempo, a participação social cumpriu com o seu papel de defesa do SUS e da vida.

O desafio colocado, a partir deste material, é aprofundar as análises e, a partir delas, fortalecer a institucionalidade da participação social e envolvimento amplo da sociedade em defesa dos SUS.

