O Conselho Municipal de Saúde de Niterói em defesa do SUS e frente as ameaças conservadoras.

Lucí Faria Pinheiro[1]

Bárbara Celeste Rolim[2]

Camila Faria Pançardes[3]

Daniela Moreno Azevedo[4]

Leticia de Macedo Gomes [5]

RESUMO

Esse trabalho é oriundo de uma pesquisa em desenvolvimento, que apresenta resultados parciais enfocando o Conselho Municipal de Saude de Niterói (CMSN). Baseia-se numa análise sobre história do conselho e sobre as atas até 2014, assim como de observações recentes. O objetivo é contribuir para o debate sobre os desafios colocados à democratização da política de saúde, de acordo com o cenário exposto pela pandemia de Covid-19. O atual contexto de aprofundamento do neoliberalismo, é enfocado a partir da ascensão da extrema-direita ao poder, onde se utiliza o negacionismo em contraposição à resistência da classe trabalhadora. Portanto, a resistência do Conselho é exemplar, aumentando a participação dos movimentos sociais no controle social e recorrendo ao planejamento participativo.

Palavras-chave: Controle social em Niterói; Democratização; movimentos sociais, pandemia.

ABSTRACT

This work comes from research in progress, which presents partial results focusing on the Municipal Health Council of Niterói (CMSN). It is based on an analysis of the board's history and minutes to 2014 as well as fundamentals. The objective is to contribute to the debate on the challenges to the democratization of health policy, according to the scenario exposed by the Covid-19 pandemy. The current context of neoliberalism deepening, is focused on the rise of the extreme right to power, uses denial in opposition to the resistance of the working class. Therefore, the health council's resistance is exemplary, it increases the participation of social movements in social control and resorting to participatory planning.

Keywords: Democratization; working class; social control, pandemy.

[1]Universidade Federal Fluminense (UFF); Doutora em Antropologia e Sociologia Política (Université Paris VIII); coordenadora do Laboratório de serviço Social, Movimentos sociais e Novos projeto societários na América Latina (LASSAL) lucifariapinheiro@gmail.com

[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; doutora em política social, Pós-doutoranda no Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social (LASSAL/PPGPS/UFF); camifariavr@gmail.com

[3]Prefeitura Municipal de Niterói; Doutora em política social (PPGPS/ UFF); bcrolim@gmail.com

[4] Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ – Nova Iguaçu RJ)/ Mestranda em política social (PPGPS/UFF); danimorenoar@hotmail.com

[5] Universidade Federal Fluminense, Bolsista de Iniciação Cientifica do CNPq, graduanda em Serviço Social na UFF.

PROMOTORES

APOIO

1 INTRODUÇÃO

A ascensão da extrema-direita no Brasil, cujas determinações políticas e econômicas mais amplas convergem com as forças que ameaçam a democracia no mundo, é resultante da hegemonia neoliberal, em nome da redução dos investimentos do Estado em políticas sociais. No Brasil, os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua instituição, estão relacionados com a ofensiva do capital sobre o trabalho, levando à perda drástica de direitos a partir dos anos 90. O cenário de aprofundamento do desemprego e da informalidade, empobrece as lutas sociais, aumenta a competitividade e as críticas à política como esfera de democratização das relações sociais.

A hegemonia neoliberal, ainda que vise a corrosão do ideário socialista, institui para tal, globalmente, a violência do Estado em defesa da ordem pública, gerando reações populares, organizadas em rede e movimentos de protesto social contra os ataques às garantias constitucionais. No início da década de 90, Niterói se levanta contra as ameaças privatistas que recaem sobre o SUS. A política municipal de saúde, inaugura nesse período, o Programa Médico de Família, com base na experiência cubana. Nesse sentido, os princípios do SUS fizeram do modelo adotado uma referência para a resistência aos efeitos nefastos das contrarreformas do Estado. Nesse artigo enfocamos a força dos movimentos sociais no Conselho Municipal de Saúde de Niterói, resgatando os desafios por ele enfrentado diante de pautas conservadoras, que se delineiam de diferentes formas ao longo desse processo de desmonte dos preceitos do SUS.

Consideramos que os desafios são próprios da democracia e da democratização, e a partir da eleição do Presidente Jair Bolsonaro, o negacionismo em detrimento da proteção social e prevenção à pandemia desnudaram as contradições do projeto neoliberal, ampliando o nível de desigualdade entre as classes. Os artifícios utilizados durante a pandemia para impor o projeto radical da burguesia brasileira, exemplificam a complexidade da crise do próprio capital. Para além dos valores abstratos sustentados pela vertente ideológica do Governo Federal,

a política de saúde de Niterói se sustenta mediante as deliberações participativas e a autonomia do Conselho de Saúde, resistindo às ameaças do governo federal.

2 CONSERVADORISMO E LUTAS POR HEGEMONIA NA CONTRAMÃO DO SUS.

Os desafios impostos à democratização à saúde e à efetivação dos sistemas públicos universais são delineados a partir da ofensiva do Capital sobre a classe trabalhadora, que, historicamente, vem perdendo espaço nos processos políticos de controle social e participação popular. No Brasil, a saúde enquanto direito universal é um legado das conquistas da classe trabalhadora, inscrito na Constituição Federal de 1988. Como parte da resistência organizada à ditadura, esse processo envolveu vários setores da sociedade civil organizada, como o movimento pela Reforma Sanitária, os movimentos dos servidores da saúde, dos sindicatos, partidos políticos de esquerda, associações de bairro, Comunidades Ecleciais de Base. Experiências institucionais como a de Niterói, Montes Claros (MG) e Londrina (PR) são exemplares de movimentos de construção de hegemonia em defesa do Estado democrático, como conquista de um novo padrão civilizatório.

Para a compreensão dos processos que envolvem a construção de hegemonia das forças progressistas, através do SUS, nos baseamos nas contribuições de Antônio Gramsci, que culminam com a possibilidade de formação de uma nova sociabilidade, que se ampara na democratização da política e na objetivação de um novo bloco histórico. A hegemonia para Gramsci (2017 apud FARIA, 2019, p. 48) é o exercício do poder que envolve a sociedade civil num processo de consentimento ativo e voluntário dos dominados. O exercício da hegemonia é fundamentado no “apoio da maioria”, onde se combinam força e consenso, de forma equilibrada, mas variando em certos momentos, mas tendo a força legitimada pelo apoio da maioria. Segundo Gruppi (1978, p. 5) é a “capacidade de direção, de conquistar alianças, capacidade de fornecer uma base social ao Estado proletário”.

A direção e formação de uma base social que privilegiasse as necessidades básicas de reprodução social de homens e mulheres que vivem do trabalho, como o direito à saúde, foram duramente aviltadas pela força da doutrina neoliberal, a partir da década de 1990. Um progressivo desmonte da seguridade social que ainda se

encontra em curso no Brasil, é uma justificativa utilizada para a crise do Capital. Segundo Lole e Stampa (2018, p. 5) desde a eleição de Fernando Collor de Mello ha uma tentativa de imprimir a lógica da redução do Estado, mediante privatizações do que é público, do controle ostensiv o dos investimentos estatais, da abertura da economia dentre outros, no intuito de tornar o Brasil um país mais competitivo.

A lógica de implantação da austeridade fiscal como estratégia de contenção da crise do capital, demonstra o caráter orgânico e cíclico que as crises assumem no modo de produção capitalista. As crises são parte do desenvolvimento do capitalismo e expressam não somente determinantes econômicas, mas também, crise de hegemonia da burguesia.

Verifica-se o avanço do conservadorismo como estratégia do Grande Capital para enfrentamento dessa crise de hegemonia. Historicamente, sobretudo nos períodos de crise, ressurgem fenômenos políticos que reproduzem métodos fascistas, a exemplo do racismo como bandeira de luta, estratégias golpistas, que culminam em nacionalismos e ditaduras, alimentando os ciclos de poder de setores militares.

Segundo Löwy (2015, p. 653) a atual extrema-direita europeia tem uma variedade que vai de partidos abertamente neonazistas, como o Aurora Dourada na Grécia, as forças burguesas perfeitamente bem integradas ao jogo político institucional, como o suíço UDC. O ponto comum é o nacionalismo chauvinista, oposição à globalização “cosmopolita” e a qualquer forma de unidade europeia —, xenofobia, racismo, ódio a imigrantes e (o povo mais antigo do continente), islamofobia e anticomunismo.

No Brasil, a extrema-direita conservadora assume uma relação estreita com os militares. O chamado a uma intervenção militar é historicamente um aspecto importante na construção de consenso em torno das pautas conservadoras. (Löwy (2015, p. 663). Segundo Buzetto (2020) o grau de submissão das Forças Armadas latino-americanas à política externa estadunidense é algo muito impressionante, pois as cúpulas dirigentes têm renunciado conscientemente a qualquer projeto nacional de desenvolvimento econômico, político, social, cultural. Essa posição de submissão é uma construção histórica que vem se desenvolvendo desde o fim da Segunda Guerra Mundial. No Brasil, essa ideologia pró-imperialista no interior das Forças Armadas vai conquistando importantes espaços após 1949, com a criação da

Escola Superior de Guerra (ESG). A Ideologia de Segurança Nacional, presente na doutrina difundida pela ESG, entre 1949 e 1964, nada mais foi do que um conjunto de ideias, conceitos, noções, valores e princípios que buscavam interpretar a realidade numa determinada perspectiva, subordinada diretamente aos interesses do governo dos EUA na política internacional.

Outro aspecto relevante é a crescente Bancada Parlamentar Evangélica e suas pautas políticas conservadoras postas em votação e/ou implementadas nos últimos anos.

Neste processo de aprofundamento da crise do capital e luta por hegemonia, verifica-se o enfraquecimento da classe trabalhadora e dos seus valores históricos, como registrado na universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ameaçadas pelo desmonte dos serviços de saúde pública. As regressões a este direito fundamental são consequências de um intenso trabalho pedagógico por parte do Estado neoliberal e os seus representantes, que atuam no sentido de um esvaziamento da política, como espaço de socialização e garantia de direitos sociais.

A materialidade do avanço do conservadorismo sobre a política de saúde pública se verifica na redução/congelamento dos gastos com políticas sociais e o maior redirecionamento do fundo público aos interesses do capital, a consequente destruição da universalidade do SUS e sua privatização, a noção de que o SUS é política pública para os mais pobres em detrimento do seu valor universal. Tais retrocessos são parte de um profundo acirramento na luta de classes, num contexto de crescimento do desemprego e intensificação da exploração da força de trabalho.

3 CONSELHO DE SAÚDE, HISTÓRIA E DESAFIOS.

Os conselhos gestores são instâncias deliberativas, de participação direta das políticas sociais. Muitos foram criados a partir da Constituição de 1988 e regulamentados por leis específicas, como o conselho de saúde, criado pela lei 8.142/1990.

O debate aponta a partir da década de 1990 um balanço crítico salutar para refletir o papel dos conselhos num contexto de crise do pensamento democrático na sociedade brasileira, onde perdem poder frente a ofensiva privatista. Para Gohn

(2002), o nível de participação nos conselhos é limitado por sua tendência à institucionalização. Observamos que a população confunde o conselho gestor com o papel do Estado, desconhecendo a autonomia que preserva e carateriza sua força política distinta, entre sociedade civil e sociedade política. A tradição patrimonial e clientelista da cultura política brasileira, favorece equívocos, que precisam ser superados para que o aumento exponencial dos conselhos na democracia,[6] seja acompanhado por um nível de participação que influa na gestão pública. (Serapioni, 2006, Gohn, 2006, Pinheiro, 2006, Gomes, 2003). Os conselhos não tem um caráter inédito, eles ja existiam. Como observa Gohn (2006, p. 5, apud Vieira, 1992) as "Câmaras Municipais e as Prefeituras do Brasil colônia foram organizadas segundo esse sistema de gestão". A novidade hoje dos conselhos é seu caráter deliberativo sobre as políticas públicas (RAICHELIS *apud* GOMES, 2003, p 41).

Niterói ganha destaque nacional na medida em que realiza a primeira conferência municipal de saúde (1991), assim como, ao criar o CMSN e o SUS. Isso foi possível pelo nível de participação local, protagonizado pelo movimento por regularização territorial nas favelas.

O CMSN é presidido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) que oferece as condições de seu funcionamento. A condição de órgão deliberativo resultou da I Conferência Municipal de Saúde, sendo instituído como conselho pela lei municipal nº 1.085 de 24/07/1992 e foi criado pelo decreto 6815/94 de 06/01/94. Ele funcionou sem interrupção[7], até 2014, com a composição de 32 conselheiros, dos quais 16 eram representantes do segmento de usuários, 08 do segmento de profissionais de saúde e 08 de gestores. Hoje há um total de 72 conselheiros, e em sua evolução pode ser resumida na absorção progressiva da diversidade, através por exemplo dos movimentos negro e LGBTQIA+.

---

[6]Os conselhos de saúde estão presentes em 100% dos municípios brasileiros, constituindo-se em um espaço paritário, composto de 50% de conselheiros da sociedade civil e 50% distribuídos entre gestores e profissionais de saúde. Compete ao conselho discutir, elaborar, planejar e deliberar quanto à política municipal de saúde e a aplicação financeira.

[7] Inicialmente o conselho era composto por 28 membros, dos 14 membros pertencentes à sociedade civil, assim distribuídos: 4 (quatro) indicados pela Federação das Associações de Moradores de Niterói, FAMINIT, 3 (três) pelos Conselhos Comunitários Distritais, 3 (três) pelo movimento sindical, 1 (um) pela Associação Niteroiense dos Deficientes Físicos – ANDEF, 1 (um) pelas entidades ecológicas filiadas à APADEMA, 1 (um) pelas entidades de representação dos aposentados e 1 (um) pelo Fórum de Mulheres.

O Conselho é subdivido por comissões, como: Legislação, Planejamento, Financiamento e Recursos Humanos; Execução; Acompanhamento da Gestão SUS; Monitoramento da Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador. O Conselho acompanha a formulação da política de saúde e o controle de sua execução, seguindo as definições das conferências municipais. É um espaço e instrumento privilegiado para a gestão democrática da saúde, onde as reuniões expressam o nível de complexidade da participação no cotidiano das decisões.

A partilha do poder no Conselho tem alguns limites próprios da tradição política no país, comprometendo as deliberações e impedindo novas demandas na agenda governamental, que resultem em defesa de direitos, o que poderia se ampliar por meio de publicização das reuniões e suas deliberações. Senna (2002, p. 525) citando Bodstein, relembra que a descentralização do SUS implicou em responsabilização do município pela gestão local da saúde e criação de espaços de participação e deliberação, que envolvam outros atores sociais e novas formas de relação público/privada, esbarrando em mecanismos e atores políticos tradicionais que comprometem o caráter participativo.

Nossa pesquisa mostra que nos três primeiros anos do conselho, houve um tensionamento frequente entre as proposições do secretário executivo e dos demais representantes de usuários e profissionais de saúde.

A democracia exige um embate permanente de acordo com a correlação de forças e a capacidade de negociação de seus atores. O conselho de saúde manifestou maior capacidade de influir na organização das ações e serviços de saúde e menos na alocação dos recursos, a exemplo de uma análise sobre as atas das reuniões: de organização gerencial de ações e serviços de saúde com foco na discussão da implantação de serviços, assim como, no primeiro ano, de municipalização e ampliação da oferta.

Nos três primeiros anos foi registrado como preocupações maiores as condições de funcionamento, o respeito às decisões do conselho, e seu papel na alocação de recursos. A influência na implantação da política municipal de saúde se deu até 1999, sofrendo uma redução progressiva da contribuição do conselho. A diversidade de membros da sociedade civil nas reuniões é uma característica da

capacidade participativa, mas há qualidades que não aparecem nas atas, tais como a publicização das decisões e a incorporação de demandas novas à saúde.

Os conselhos garantem um novo padrão de relação entre sociedade política e sociedade civil, que possibilita à população acesso aos espaços de decisões políticas (GOHN, 2006), contudo geram dependência em relação ao perfil do gestor, mesmo em Niterói, que tem maior tradição de participação. (GOULART, 2002, SERRA, 2001). Quanto mais claro o perfil democrático do gestor, maior é a repercussão e o respeito da sociedade em relação ao desempenho do conselho, evitando por sua vez o clientelismo, o aparelhamento politico e preservando a autonomia dos movimentos sociais. Esse traço foi mantido ao longo da história do conselho, contribuiu para ampliar a composição de representantes, assim como, para incorporar movimentos sociais.

Um dos limites identificados pelo Conselho, é o encaminhamento das deliberações das conferências municipais de saúde, no entanto, essa preocupação dentre outras, foi retomada recentemente e um diálogo maior tem sido restabelecido com a gestão municipal eleita em 2020, assim como, ao ser incentivado o planejamento participativo em saúde, durante a pandemia. Este é um instrumento importante, que possibilita entender a realidade, atualizar os dados e incorporar na política as diversas demandas da população. Os relatórios estão em vias de publicação, mas foi possível através de entrevista no conselho, afirmar que milhares de propostas foram obtidas, por meios virtuais, em 2021. A capacidade de iniciativa com compromisso democrático do conselho, se manifestou durante a pandemia e revelou que a política emergencial adotada pela prefeitura de Niterói mantém seu protagonismo na defesa do SUS. Essa trajetória enfrentou os desafios colocados pela intensa mobilização do mercado e tendência frequente do Estado em reduzir investimentos em saúde pública. Mas o sucesso foi obtido devido ao processo de democratização que garantiu a persistência dos movimentos sociais e capacidade de unidade e solidariedade presente no conselho.

Por outro lado, suas ações tendem a maior eficiência, na medida em que há uma renovação da gestão municipal, em vista dos desafios colocados, de duas ordens: o empobrecimento da população aprofundado pelo pandemia e os riscos à saúde elevados em função dos efeitos das mudanças climáticas. Nesse sentido, as

eleições de 2020 mostraram que a resistência de Niterói é fundamental diante da ofensiva ultraconservadora que se abate com métodos violentos de fazer política, ávida por hegemonia contra as pautas progressistas, manifestadas no nível de investimento e capacidade de responder de forma racional e participativa às demandas locais.

A preocupação com os efeitos das mudanças climáticas gerou a criação da Secretaria do Clima, seguida de um planejamento setorial sobre as ações necessárias ao aprofundamento do tema em relação com a saúde em Niterói. Outra iniciativa derivada do planejamento participativo, foi uma parceria com a Universidade Federal Fluminense, para a realização de pesquisas científicas, através de editais públicos, direcionados para as prioridades eleitas pela população do município. A transparência e o cuidado com os investimentos públicos tem contribuído para que a cidade eleve seu IDH e seu modelo de resistência à tendência neoliberal-conservadora, de hegemonia dos interesses privados sobre a esfera pública.

4 A POLÍTICA EMERGENCIAL DA PREFEITURA DE NITERÓI E OS DESAFIOS DO CONSELHO DE SAÚDE.

No desenvolvimento da política de saúde em Niterói um dos desafios colocados pelas contradições que se acentuaram sobre o SUS a partir do Governo Bolsonaro, foi o negacionismo que levou a mais de meio milhão de mortos pelo coronavirus. Recursos democráticos como a valorização da ciência mostraram a validade da experiência local na resistência ao neoliberalismo. Alguns resultados podem ser identificados como meios de disputar hegemonia na cidade, em beneficio dos interesses sociais. Dentre eles, as forças progressistas se uniram pela solidariedade logo que declarada a pandemia pela OMS, em março de 2020.

Medidas foram propagadas pelo Governo Federal contra a tradição e capacidade de resistência do SUS. Resultou dessa política a aprovação do projeto de flexibilização da legislação trabalhista, em defesa do mercado. A tradição democrática local ganhou destaque ao seguir as recomendações da OMS juntamente com outros municípios, em prevenção ao contágio e em favor do SUS. (TEIXEIRA, 2020). A participação dos movimentos sociais integrou o conjunto de medidas emergenciais,

na medida em que se responsabilizaram em levantar o número de necessitados mediante os programas sociais locais, defendendo a população mais pobre das fake news como arma negacionista em relação aos direitos sociais, visando gerar hegemonia dos valores conservadores, como foi verificado na distribuição do auxilio emergencial, onde o governo distribuiu sem critérios éticos e racionais, recursos aos setores favorecidos da classe média e do empresariado.

Niterói foi uma das primeiras cidades a instituir o decreto de emergência em saúde pública, decretando *lockdown,* implantando o *home office* e impondo limites à entrada de pessoas de outros municípios, enquanto mantinha os serviços essenciais durante cinco meses. A participação da população nas decisões se deu através de transparência do poder público e em equipe, através de *lives* cotidianas e interativas em canal oficial. O reconhecimento da população pode ser manifestado na vitória do vice-prefeito ao executivo municipal para a gestão 2020-2024. Desde os anos 90 essa política popular da prefeitura se mantém, quando foi inaugurado o Programa Médico de Família. Outra característica da democracia local é a alternância de partidos na gestão municipal.

Isso mostra uma identificação do povo com a boa governança. Os vereadores são majoritariamente de esquerda. Entretanto, apesar da interlocução e pressão exercida pelos movimentos sociais sobre o poder, até o período atual, o movimento governista em defesa de Bolsonaro é bem organizado e seus arroubos são frequentes na desqualificação da democracia local, em defesa dos interesses da burguesia. Esse movimento tem bases expressivas nos setores mais ricos da cidade, de onde irradiou o contágio, mantendo os maiores índices de mortalidade pela covid-19, ainda persistentes, apesar da vacinação e testagem, intensificadas e empenho em vacinação. Apesar disso, a gestão responsável não consegue evitar as consequências de uma política nacional de saude na propagação do negacionismo. Neste sentido, em Niterói o índice de imunização das duas doses, em 30/08/2021, era de 45%, e o de óbitos era de 1.113, com taxa de letalidade em 5,32, enquanto em 2020 o total de óbitos foi de 1.088 e a taxa de letalidade registrada foi de 3,4.[8] Esse

[8] Painel de Acompanhamento COVID-19 - Prefeitura Municipal de Niterói (SMS - EGP/SIGeo) http://www.niteroi.rj.gov.br/painelcovid/ Acesso em 30/08/2021.

aumento é expressivo dos limites do município para enfrentar de forma isolada, as consequências da política nacional, que atua contra os princípios do SUS. Em decorrência, o país não evitou a disseminação de novas variantes do Corona vírus, que desafiam os imunizantes existentes, levando a novos investimentos públicos e, ao crescimento de óbitos da população jovem, em idade ativa e não priorizada pela vacinação.

Os alvos dos ataques negacionistas são a Universidade Federal, a Câmara municipal, os hospitais e centros de saúde. Esse perfil confirma uma estratégia institucional em propagar o vírus, dado por meio dos discursos e ações do governo federal, como mostra pesquisa da Universidade de São Paulo. (DIREITOS NA PANDEMIA, USP, 2020).

Mas a eficácia da política municipal se deu por meio, ainda, de bolsa alimentação para os alunos matriculados no sistema municipal, distribuição gratuita de máscaras subsidiadas pela prefeitura e uma série de outras medidas, a exemplo da hospedagem gratuita para população de rua, assim como, acolhimento e atendimento médico para facilitar o afastamento social de pessoas infectadas e trabalhadores intermitentes.

5 CONCLUSÃO

Os desafios impostos à democratização da saúde resultam da fragilidade no processo de participação social e da racionalidade capitalista. Nota-se a partir da década de 90, um redirecionamento do papel do Estado e, consequentemente, o recrudescimento de ordem conceitual e prática de um projeto de saúde voltado para atender as demandas do mercado, influenciado pela política de Ajuste Liberal do Governo Collor.

O SUS sofreu graves retrocessos com o avanço das forças conservadoras, o que atingiu a classe trabalhadora em seus direitos fundamentais, aumentando o desemprego progressivamente, e no governo atual, tencionou a luta de classes, no contexto da pandemia, que renova a crise do capital, aumentando o desemprego e justificando a desregulamentação da legislação trabalhista.

PROMOTORES
APOIO

Nesse sentido, a participação no Conselho tem gerado reservas com vistas a não retroceder em relação aos princípios do SUS, a assegurar direitos sociais. Tais estratégias tem sido importantes para a hegemonia das esquerdas no debate e no domínio da gestão pública. Nesse contexto de intensificação dos preceitos neoliberais, apoiado por forças da sociedade civil tradicional, se impõe uma ofensiva do projeto de resistência, como estratégia de assegurar a hegemonia dos aparelhos nos quais se inscreve o conselho de saúde. Um dos instrumentos importantes dessa política é a valorização da ciência, através da capacidade de planejamento e execução de políticas, mediante parcerias com a universidade e a participação histórica dos movimentos sociais, dentre os quais as associações de moradores, através de sua federação, a FAMNIT.

Tais características da democracia local oportunizaram um enfrentamento com sucesso, cuidado e proteção, dos desafios impostos pela pandemia. Dentre estes, mencionamos a capacidade de realizar um planejamento participativo na área da saúde, em condições de distanciamento social e de home office, fazendo frente mesmo assim, à falta de dados do IBGE atuais, dificultando o atendimento às demandas reais da população.

REFERÊNCIAS

_____. **Boletim Direitos na Pandemia. Mapeamentos e análises das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, n°10, janeiro 2021.

BUZETTO, M. **O papel das Forças Armadas brasileiras nas lutas sociais e políticas.** Revista Lutas Sociais, São Paulo. v. 24, n° 44, março 2020.

LOLE, A. STAMPA, I. **ESTADO, HEGEMONIA E CONSERVADORISMO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.** Encontro Nacional de pesquisadores em Serviço Social. Vitória, 2018.

LÖWY,M. **CONSERVADORISMO E EXTREMA-DIREITA NA EUROPA E NO BRASIL.** Revista Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 124, p. 652-664, out./dez. 2015.

JUNIOR, A. A. T. de et. al. **A experiencia de Niterói no enfrentamento da COVID-19: notas preliminares sobre a articulação de políticas sociais e de saúde.** Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/126/62. Acesso em: 19/08/2021

PANÇARDES, C. F. **A LUTA POR HEGEMONIA DO PT ENTRE OS MOVIMENTOS SOCIAIS.** Uma análise crítica do Movimento Nacional de Fé e Política no período dos governos Lula e Dilma Rousseff. 2019. 201f. Tese. (Doutorado em política social) – Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2019.