



ciência plural

ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

*Performance of the National Health Council in the face of the covid-19
pandemic: a documentary analysis*

*Desempeño del Consejo Nacional de Salud ante la pandemia de covid-
19: un análisis documental*

Mayara Teixeira Laurentino Acipreste • Secretaria Municipal de Saúde de
Natal/RN • E-mail: mayaraacipreste2@gmail.com

Janete Lima de Castro • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN •
E-mail: janetecastro.ufrn@gmail.com

Jônia Cybele Santos Lima • Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN •
E-mail: joniacybele@yahoo.com.br

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima • UFRN • E-mail: limarrt@gmail.com

Autor correspondente:

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima • E-mail: limarrt@gmail.com

Submetido: 08/08/2022

Aprovado: 25/09/2022

RESUMO

Introdução: A legislação do Sistema Único de Saúde confere aos Conselhos de Saúde, enquanto órgãos colegiados deliberativos, a competência para fiscalizar as ações de saúde e deliberar sobre as temáticas de interesse da gestão em saúde e do controle social. **Objetivo:** Analisar a atuação do Conselho Nacional de Saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, realizada entre outubro e novembro de 2021. Os atos normativos foram recuperados do *site* do Conselho Nacional de Saúde e analisados à luz do referencial teórico-metodológico da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Entre 86 atos normativos expedidos pelo Conselho Nacional de Saúde, 20 foram incluídos no estudo por apresentarem relação direta com as medidas de enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional provocada pelo vírus SARS-COV-2. A partir do teor e das aproximações temáticas dos documentos selecionados, eles foram organizados em três categorias: Atenção à Saúde; Gestão Orçamentária e Financeira; e Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde. **Conclusões:** Apesar da não observância da edição de resoluções, instrumento com maior poder de vinculação ao ato do gestor da saúde, restringindo-se a emissão de recomendações, o Conselho Nacional de Saúde desenvolveu seu papel institucional e político, necessário na atual conjuntura, principalmente num cenário que ao longo dos últimos anos vem mitigando a legitimidade dos espaços de controle e participação social no Brasil.

Palavras-Chave: Atos Normativos; Controle Social; COVID-19; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The legislation of the Unified Health System grants the Health Councils, as deliberative collegiate bodies, the competence to supervise health actions and deliberate on topics of interest to health management and social control. **Objective:** To analyze the performance of the National Health Council in coping with the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a documentary analysis, with a descriptive nature and a qualitative approach, carried out between October and November 2021. The normative acts were retrieved from the website of the National Health Council and analyzed in the light of the theoretical-methodological framework of Content Analysis. **Results:** Among 86 normative acts issued by the National Health Council, 20 were included in the study because they were directly related to measures to cope with the public health emergency of international importance caused by the SARS-COV-2 virus. Based on the content and thematic approaches of the selected documents, they were organized into three categories: Health Care; Budget and Financial Management; and Health and Safety in Health Services. **Conclusions:** Despite the non-compliance with the issue of resolutions, an instrument with greater power of linking to the act of the health manager, restricting the issuing of recommendations, the National Health Council has developed its institutional and political role, necessary in the current situation, mainly in a scenario that over the last few years has been mitigating the legitimacy of spaces for social control and participation in Brazil.

Keywords: Enacted Statutes; Social Control; COVID-19; Health Management.

RESUMEN

Introducción: La legislación del Sistema Único de Salud otorga a los Consejos de Salud, como órganos colegiados deliberativos, la competencia para inspeccionar las acciones de salud y deliberar sobre los temas de interés de la gestión en salud y el control social. **Objetivo:** Analizar el desempeño del Consejo Nacional de Salud en el enfrentamiento de la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Se trata de un análisis documental, de carácter descriptivo y con enfoque cualitativo, efectuado entre octubre y noviembre de 2021. Los actos normativos fueron recuperados del sitio web del Consejo Nacional de Salud y analizados a la luz del marco teórico-metodológico del Análisis de Contenido. **Resultados:** De los 86 actos normativos emitidos por el Consejo Nacional de Salud, 20 fueron incluidos en el estudio porque estaban directamente relacionados con las medidas para enfrentar la emergencia de salud pública de relevancia internacional provocada por el virus SARS-COV-2. Con base en el contenido y las aproximaciones temáticas de los documentos seleccionados, estos fueron organizados en tres categorías: Atención a la Salud; Gestión Presupuestaria y Financiera; y Salud y Seguridad en los Servicios de Salud. **Conclusiones:** A pesar del incumplimiento en relación con la edición de las resoluciones, un instrumento con mayor poder para vincular el acto del gestor de la salud, limitándose a emitir recomendaciones, el Consejo Nacional de Salud ha desarrollado su rol institucional y político, necesario en la situación actual, especialmente en un escenario que en los últimos años ha mitigado la legitimidad de los espacios de control y participación social en Brasil.

Palabras clave: Normas Jurídicas; Control Social; COVID-19; Gestión en Salud.

Introdução

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e integram a estrutura organizacional de cada esfera de governo. Ademais, devem ser compostos, de forma paritária, por conselheiros de saúde divididos em quatro segmentos: segmento dos usuários, na proporção de 50% de sua composição; segmento dos trabalhadores da saúde, na proporção de 25% de sua composição; e segmento dos gestores e prestadores de serviços, igualmente na proporção de 25% de sua composição^{1,2}.

Em 2012, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão máximo das instâncias colegiadas do SUS, editou a Resolução n.º 453, que apresenta diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, de modo a reafirmar o importante papel político-institucional dessas instâncias³. Além de

fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas de saúde nas suas diferentes áreas de abrangência, também cabe aos Conselhos de Saúde, incluindo o CNS, dar visibilidade às demandas e necessidades da população por meio do exercício do controle social⁴.

Entretanto, ainda urge a necessidade de fortalecer os Conselhos de Saúde como espaços legítimos de deliberações, num processo que perpassa pelo envolvimento da sociedade nos debates e na educação permanente dos conselheiros de saúde⁵. Perante o exposto e compreendendo a importância dos Conselhos de Saúde para a defesa da vida e do direito universal à saúde, o presente artigo objetiva analisar a atuação do CNS no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Metodologia

Trata-se de uma análise documental, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa. A análise documental caracteriza-se como uma pesquisa que utiliza documentos que não foram analisados ou sistematizados previamente, cabendo ao pesquisador a tarefa de analisar e sumarizar dados oriundos de tais documentos⁶. Esse tipo de estudo foi escolhido em virtude do interesse em analisar os atos normativos expedidos pelo CNS por ocasião da pandemia de COVID-19, mesmo reconhecendo o não cumprimento das recomendações e resoluções expedidas pela citada instância por parte do Ministério da Saúde e do Governo Federal⁷.

O levantamento dos documentos ocorreu entre outubro e novembro de 2021, a partir da busca no *site* do CNS (<http://conselho.saude.gov.br/>), mais precisamente na aba “atos normativos”. Foram recuperadas as resoluções e recomendações expedidas por esse órgão colegiado em 2020, primeiro ano da pandemia, e cujo teor guardasse relação direta com as medidas de enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional provocada pelo SARS-COV-2. Por consequência, foram excluídos os documentos não classificados como resoluções ou recomendações, bem como os documentos que não apresentavam relação com o enfrentamento à pandemia de COVID-19.

O procedimento analítico dos documentos aconteceu à luz do referencial teórico-metodológico da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material e interpretação dos

dados⁸. De acordo com Minayo⁸, em estudos com abordagem qualitativa, a Análise de Conteúdo é utilizada para auxiliar a interpretação subjetiva dos textos. Já o tema, ainda segundo Minayo⁸, é um elemento significativo identificado a partir da leitura do conteúdo textual, denotando os valores de referência que contribuirão para a formulação das categorias temáticas.

Inicialmente, os documentos recuperados foram lidos de maneira flutuante para identificar se atendiam os critérios de inclusão deste estudo. Em seguida, os documentos selecionados foram lidos novamente, na íntegra, para extrair os dados de interesse (ano de publicação, número da publicação, objeto e destinatário do ato normativo) e organizá-los em uma planilha eletrônica. Por fim, os achados organizados na referida planilha foram agrupados por aproximação temática e interpretados com o auxílio da literatura científica sobre gestão em saúde e de normativas institucionais, resultando na composição final de três categorias.

Todo o processo de busca, elegibilidade e análise dos documentos foi realizado por dois pesquisadores previamente calibrados (M.T.L.A. e R.R.T.L.) e de forma independente. Todavia, os pesquisadores se reuniam virtualmente para evitar possíveis incongruências e estabelecer consenso.

Considerando que todos os documentos selecionados e analisados estão disponibilizados publicamente no *site* do CNS e não possuem dados primários de seres humanos, não foi necessário submeter o projeto do presente trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação, conforme as orientações das Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do próprio CNS.

Resultados e Discussão

No decorrer do levantamento dos documentos, constatou-se que o CNS não expediu resoluções que guardem relação com o tema de investigação escolhido para este estudo, somente recomendações. As recomendações são atos normativos expedidos pelo colegiado ou *ad referendum* por seu presidente, considerados menos complexos e que independem de homologação da autoridade sanitária máxima da esfera de governo correspondente.

Ou seja, a resolução possui maior força vinculativa de seu conteúdo ao ato do gestor, enquanto que as recomendações destinam-se somente a orientar a gestão quanto à necessidade de seguir o posicionamento do órgão colegiado em relação à política de saúde. De acordo com a Resolução n.º 453/2012 do CNS, em sua Diretriz XII:

“O Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário”³.

O fato merece destaque, pois sabe-se que as resoluções se constituem como os atos pelos quais o Conselho de Saúde se posiciona enquanto controle social e busca vincular o ato do gestor ao entendimento do colegiado. Porém, em regra, compete ao gestor da saúde a homologação dos atos dos Conselhos. Diante disso, percebe-se que o Governo Federal descumpriu um dos dispositivos do arcabouço legal do SUS ao não homologar os atos normativos do CNS.

Ao analisarmos a cronologia dos documentos, percebe-se que a maioria (57%) foi expedida ainda no primeiro semestre de 2020. Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia no dia 11 de março de 2020, o CNS mostrou-se diligente e ciente de seu papel político-institucional, inclusive no que concerne à replicação do conteúdo dos seus atos expedidos para os demais Conselhos de Saúde dos estados e municípios.

Ao todo, o CNS expediu 13 resoluções e 73 recomendações no ano de 2020. Entre as recomendações, 20 atendiam os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. No quadro a seguir (Quadro 1), consta uma síntese dos atos normativos de interesse do estudo, organizados em três categorias e oito subcategorias.

Quadro 1. Síntese das principais características dos atos normativos incluídos no estudo. Natal, Brasil, 2022.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	N.º DA RECOMENDAÇÃO	OBJETO DA RECOMENDAÇÃO	DESTINATÁRIO
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	022/2020	Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.	Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos de Saúde
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	033/2020	Recomenda medidas de transparência na divulgação dos dados estatísticos e notificações compulsórias dos agravos em saúde do/a trabalhador/a devido ao COVID-19.	Ministério da Saúde e Ministério da Economia
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	036/2020	Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (<i>lockdown</i>) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos.	Ministério da Saúde, Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	059/2020	Recomenda a retirada de material de comunicação alusivo à não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid-19, entre outras providências.	Presidente da República
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	067/2020	Recomenda a adoção de medidas que visam a garantia do acesso à vacinação enquanto estratégia de enfrentamento à pandemia da Covid-19.	Ministério da Saúde
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	072/2020	Recomenda a distribuição obrigatória a todas as pessoas pela rede SUS, de máscaras adequadas e reutilizáveis, para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.	Ministério da Saúde
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	073/2020	Recomenda ao Ministério da Saúde, a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19 para toda a população brasileira.	Ministério da Saúde

Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	025/2020	Recomenda a aprovação do PL 1685/2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de aquisição de alimentos para mitigar os impactos da pandemia do COVID-19.	Congresso Nacional
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	027/2020	Recomenda ao Poder Executivo, federal, estadual, Poder Legislativo e ao Poder Judiciários, ações de enfrentamento ao Coronavírus.	Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário
Atenção à Saúde	Vigilância em Saúde	023/2020	Recomenda à ANVISA a elaboração, disponibilização e ampla divulgação de material acessível a todas as pessoas contendo instruções técnicas oficiais no que se refere a alimentos e produtos durante a pandemia provocada pelo novo Coronavírus.	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Atenção à Saúde	Atenção Primária à Saúde	056/2020	Recomenda a adoção de medidas de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19.	Ministério da Saúde
Atenção à Saúde	Atenção Terciária	026/2020	Recomenda aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia.	Gestores do SUS
Atenção à Saúde	Assistência Farmacêutica	042/2020	Recomenda a suspensão imediata das orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus.	Ministério da Saúde
Atenção à Saúde	Assistência Farmacêutica	054/2020	Recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle, bem como, ações para aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia do COVID-19.	Ministério da Saúde e Órgãos de Controle
Gestão Orçamentária e Financeira	Garantia de Orçamento e Finanças	028/2020	Recomenda ao Congresso Nacional ações relativas aos créditos extraordinários aprovados durante a vigência do Decreto de Calamidade Pública.	Congresso Nacional

Gestão Orçamentária e Financeira	Garantia de Orçamento e Finanças	049/2020	Recomenda ao Exmo Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade requerida pela emergência sanitárias causada pelo Covid-19 no Brasil.	Presidente da República
Gestão Orçamentária e Financeira	Garantia de Orçamento e Finanças	071/2020	Recomenda medidas corretivas que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela emergência sanitária causada pela pandemia do Covid-19.	Presidente da República
Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde	Trabalhador da Saúde	020/2020	Recomenda a observância do Parecer Técnico 128/2020 - CIRHT/CNS, que dispõe sobre as orientações para atuação dos trabalhadores e trabalhadoras no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Doença por Coronavírus - COVID-19.	Ministério da Saúde
Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde	Residentes da Saúde	018/2020	Recomenda a observância do Parecer Técnico 106/2020, que dispõe sobre as orientações para atuação dos residentes em saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Doença por Coronavírus - COVID-19.	Ministério da Saúde
Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde	Estudantes da Saúde	048/2020	Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico 162/2020, no que diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de Covid-19.	Ministério da Educação

Fonte: CNS. Autoria própria.

Categoria Temática I: Atenção à Saúde

Representando 70% das recomendações analisadas, a categoria Atenção à Saúde engloba as ações voltadas à promoção da vigilância em saúde (71,4%), assistência farmacêutica (14,28%), atenção primária à saúde (7,14%) e atenção terciária à saúde (7,14%). Esses dados demonstram que o CNS buscou centralizar sua atuação na vigilância em saúde, norteando ações de enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional em áreas estratégicas.

De acordo com as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde:

“A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde”^{9:16}.

Nessa perspectiva, as ações de vigilância em saúde devem englobar medidas de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, em espaços de contínua articulação, desenvolvidas nos quatro grupos que compõe a vigilância: vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária⁹. No contexto pandêmico da COVID-19, evidenciou-se a necessidade de desenvolver ações intersetoriais e intergovernamentais para o contingenciamento da doença no Brasil, sendo a vigilância em saúde um dos principais elementos para as respostas rápidas e eficazes frente às demandas do sistema de saúde¹⁰.

Sobre a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde para o combate à pandemia de COVID-19, recomendada pelo CNS, se faz necessário refletir que tal medida se mostra inclusive tardia, haja vista que, apesar de responsável pela resolução de até 90% dos problemas e ser considerada ordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema de saúde, esse nível de atenção à saúde padece de um olhar que enxergue sua potência enquanto espaço de promoção de saúde e prevenção de agravos¹¹.

Pelo modelo posto, observa-se a predominância da atenção secundária com abertura de unidades de pronto-atendimento e hospitais, bem como a crescente na

contratualização de serviços da média e alta complexidade, especialmente com os parceiros privados, e conseqüente destinação de parte considerável dos orçamentos dos entes para tal. A atenção primária à saúde se mostra ainda mais enfraquecida com unidades de saúde que não ofertam condições adequadas para o desenvolvimento das atividades preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), mesmo após sua reformulação no ano de 2017.

Ainda na subcategoria da Atenção Terciária à Saúde, observa-se a Recomendação n.º 026/2020, que recomendou a requisição de leitos de serviços privados por parte dos gestores do SUS, o que denota a insuficiência de leitos de retaguarda críticos e semicríticos¹². Essa é uma realidade já conhecida quando observadas as filas de espera por leitos, mesmo em situações de controle epidemiológico, para suprimento de demandas regulares, fenômeno observado inclusive por meio da análise de dados sobre a judicialização da saúde pública no Brasil¹³.

Ainda mais maléfico é observar que o sistema público de saúde, não raro, financia o sistema privado, que de acordo com a legislação em vigor, deveria operar em caráter complementar. Na realidade, o que se observa são contratualizações que cada vez mais comprometem parte considerável dos orçamentos das pastas da saúde em todos os entes, a partir da lógica contratual com os estabelecimentos de saúde privados e cooperativas de serviços¹⁴.

No que tange à assistência farmacêutica, que representa 14,28% das recomendações expedidas, o CNS se posicionou contrariamente ao uso de medicamentos para tratamento precoce da COVID-19 sem respaldo científico, tema que ganhou grande notoriedade, em especial no primeiro ano da pandemia. Para além da necessidade de atuar em estrita consonância com as orientações de órgãos científicos e autoridades sanitárias de credibilidade, como a OMS, o CNS, ao editar a recomendação em apreço, firmou posição política, enquanto órgão político, no sentido de coibir *fake news* divulgadas pelo governo federal, por intermédio do Ministério da Saúde, com impacto negativo direto na saúde da população.

Ainda sobre a assistência farmacêutica, a segunda recomendação expedida acerca da temática atenta para a necessidade de orientação, por parte do Ministério da Saúde e dos órgãos de controle, sobre a aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, uma vez que não raros foram os momentos em que estados e municípios enfrentaram dificuldades para aquisição de insumos, medicamentos e produtos, seja pela escassez dos itens ou pela flutuação dos preços praticados pela indústria farmacêutica¹⁵.

Por fim, ainda dentro da categoria Atenção à Saúde, observa-se que as recomendações demonstram que o CNS, na condição de órgão deliberativo, buscou com seus atos normativos abranger de maneira ampla ações de saúde necessárias ao enfrentamento da pandemia.

Categoria Temática II: Gestão Orçamentária e Financeira

A categoria Gestão Orçamentária e Financeira, representando 15% do total de documentos analisados neste estudo, é composta por recomendações que tem por finalidade orientar as ações na seara orçamentária e financeira. Acerca desse tópico, tem-se que o financiamento do SUS é um debate que se mantém sempre em destaque nos espaços de discussão internos e externos; ou seja, tanto no poder executivo, incluindo as pastas da saúde em todos os entes, quanto no poder legislativo. Outrossim, se apresenta como uma discussão sempre suscitada nos espaços colegiados dos Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde e fóruns diversos de discussão.

Historicamente é debatido sobre o subfinanciamento do sistema para manutenção das ações e serviços de saúde, seja na atenção primária à saúde, nas ações de promoção e prevenção; ou para custeio das ações na atenção secundária e terciária (média e alta complexidade). O próprio CNS debateu o tema recentemente, por ocasião da 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2019, em Brasília.

De acordo com o Documento Orientador da referida Conferência Nacional, utilizado como base para os debates realizados nas esferas estaduais e municipais, o tema financiamento foi abordado no Eixo 3 – Financiamento do SUS, por considerar que os 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) da União para o financiamento

federal das ações e serviços públicos de saúde definido pela Constituição Federal de 1988 nunca foi cumprido, razões que explicariam o subfinanciamento do SUS¹⁶.

Tal cenário permite inferir a importância da edição de recomendações que cuidassem da questão do financiamento do sistema de saúde no período pandêmico, haja vista as mais variadas necessidades surgidas, a exemplo do incremento de recursos humanos; ampliação do número de leitos hospitalares; aquisição de insumos, medicamentos e produtos para saúde; e compra de mobiliário e equipamentos.

Para tanto, o orçamento destinado às pastas da saúde, já aquém das necessidades, precisou de medidas efetivas para aportes orçamentários e financeiros, sendo necessário lembrar que aos gestores da saúde competia, além de organizar sua rede assistencial para o enfrentamento à pandemia, manter os demais serviços em pleno funcionamento, haja vista que durante o período da pandemia de COVID-19 facilmente se vislumbra o SUS que enfrenta a pandemia e o SUS que se destina a não interromper as ações de saúde regulares.

Assim, o CNS, assertivamente, editou recomendações no sentido de serem garantidos os devidos créditos orçamentários e suas execuções, de modo a garantir, por parte do poder público, as condições sanitárias e de proteção social para enfrentar as necessidades emergenciais decorrentes da pandemia.

Sobre isso, Ortiz e Funcia¹⁷ destacam que em 2020, com a deflagração da pandemia de COVID-19 e a consequente pressão por gastos de diversas ordens em decorrência de políticas de assistência à saúde e políticas sociais, a situação de desfinanciamento federal da saúde ficou ainda mais crítica. Foram editadas 40 medidas provisórias que disponibilizaram R\$ 673,5 bilhões de reais em créditos extraordinários para o combate à pandemia, mas a saúde ficou com menos de 10% desse valor (R\$ 63,7 bilhões), onde R\$ 21,6 bilhões destinados exclusivamente para vacinação não foram utilizados em 2020 e transferidos (créditos orçamentários reabertos) em 2021.

Mesmo diante dessa participação do governo federal, os entes subnacionais tiveram que ampliar sobremaneira suas participações no financiamento de suas políticas de saúde, diante da lentidão e irregularidade das transferências do Fundo

Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde¹⁷. O impacto dessa situação de desfinanciamento federal do SUS para os estados e municípios pode ser muito bem ilustrado com a redução de recursos transferidos para esses entes da Federação, voltados para o financiamento das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da COVID-19 no primeiro quadrimestre de 2021 em relação ao 3º quadrimestre de 2020 – respectivamente, menos 17% e menos 63%.

Com a análise de Ortiz e Funcia¹⁷, é possível inferir a gravidade da questão abordada, ainda mais acentuada em razão da necessidade de custeio de serviços destinados ao enfrentamento do estado de emergência, de modo que o financiamento não acompanhou as despesas, especialmente em 2021 (segundo ano da pandemia). A partir dessa perspectiva, causa preocupação a edição de apenas três atos normativos sobre a temática, por parte do CNS, principalmente se forem considerados os impactos orçamentários e financeiros para os estados e municípios que, dada a ausência por parte do Governo Federal, arcaram com as despesas decorrentes da pandemia, comprometendo sobremaneira os orçamentos próprios.

Categoria Temática III: Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde

A terceira categoria, denominada Saúde e Segurança nos Serviços de Saúde, é composta por três recomendações expedidas pelo CNS, representando 15% dos atos, e trata da saúde e segurança de trabalhadores, residentes e estudantes da saúde nos estabelecimentos do SUS durante o período pandêmico provocado pelo vírus SARS-COV-2. Em que pese a inegável importância da temática, faz-se mister destacar que a Recomendação 018/2020, a primeira expedida pelo CNS logo após a declaração de pandemia por parte da OMS, tratou da saúde e segurança do trabalhador, em especial sobre as orientações para atuação dos residentes no âmbito dos serviços de saúde¹⁸.

Acerca desse ponto, alguns questionamentos merecem ser trazidos à discussão. Antes de ser declarado estado de pandemia, em 11 de março de 2020, já se observava ao redor do mundo o crescimento de casos de COVID-19, inicialmente restritos a cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

Entre 31 de dezembro de 2019, data em que a China informou oficialmente à OMS o caso de pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan, que

posteriormente viria a se confirmar como caso de COVID-19, e o mês de janeiro de 2020, quando da confirmação de casos fora de países da Ásia, incluindo América do Norte e Europa; o Brasil e demais países assistiram o aumento de casos e a mudança na forma de transmissão, antes de visitantes à cidade chinesa, para a transmissão comunitária em escala global que culminou com o estado de pandemia.

No Brasil, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada em 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria n.º 188/2020¹⁹, e o CNS expediu sua primeira recomendação em 18 de março do mesmo ano. Apesar da análise do comportamento do vírus no mundo e da existência de medidas não farmacológicas necessárias para o enfrentamento da pandemia, a exemplo do distanciamento social, uso de máscara de proteção fácil e álcool em gel para higienização das mãos, o CNS optou por ter como primeiro ato a normativa sobre as medidas de saúde e segurança do trabalhador e dos residentes de cursos da área da saúde com atuação nos campos de práticas, em detrimento da normatização de medidas destinadas à população em geral.

Se, num primeiro momento, o CNS pareceu priorizar a saúde e segurança dos trabalhadores da saúde, incluindo residentes e estagiários que, na prática, não são considerados trabalhadores por ainda estarem em processo formativo, em detrimento de debruçar-se acerca das medidas destinadas à população em geral, é provável que tenha se optado por “cuidar de quem cuida”, uma vez que não existia, até então, na história recente da humanidade registro de pandemias.

É bem verdade que a pandemia trouxe à tona discussões já tradicionais no campo da saúde pública, entre as quais, as condições de trabalho e de saúde e segurança dos trabalhadores do SUS, de modo que tornou imprescindível que as ações de enfrentamento se destinassem não somente às ações de saúde que visassem o controle epidemiológico e a garantia de assistência digna e de qualidade aos usuários, mas, também, garantissem condições mínimas de trabalho para os profissionais²⁰.

Nesse sentido, se por um lado a sociedade e a própria mídia formadora de opinião alçava aos trabalhadores da saúde a categoria de heróis, por toda a abnegação e por colocarem suas próprias vidas em risco em detrimento de suas profissões, tal

máxima imputou ao poder público a obrigação de garantir aos trabalhadores direitos até então renegados.

A pandemia de COVID-19 estremeceu estruturas, como bem dizem Souto e Travassos⁷. Sua explosão, associada à crise econômica, tem produzido profundos e deletérios impactos para a classe trabalhadora, ou seja, para aqueles que dependem do seu trabalho para sobreviver. No entanto, necessário se faz ressaltar que as precárias e frágeis condições do trabalho e do emprego já estavam presentes no Brasil mesmo antes da pandemia²¹. Ou seja, a pandemia contribuiu para agudizar um cenário de informalidade, precarização e *uberização*, na qual já se encontravam mais de cinco milhões de trabalhadores²¹.

No caso dos trabalhadores da saúde, serviu como tônica para escancarar uma realidade de ambientes insalubres, baixa remuneração ou defasagem em Planos de Cargos e Carreiras no serviço público, bem como absenteísmo, sobrecarga de trabalho e o sentimento de desvalorização e não pertencimento²¹, somados ao temor pela sua segurança e de seus familiares em uma luta desigual, em que diariamente os profissionais tinham como companhia o medo do desconhecido.

Conclusões

A partir da presente análise documental, foi possível observar que o CNS adotou iniciativas para enfrentar questões centrais no cenário de emergência em saúde pública decorrente da pandemia de COVID-19, tais como: medidas relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores da saúde; ações destinadas à população em geral; e financiamento das ações de saúde destinadas ao enfrentamento da pandemia.

Portanto, ressalta-se que o CNS desenvolveu seu papel institucional e político, necessário na atual conjuntura, principalmente num cenário que ao longo dos últimos anos vem mitigando a legitimidade dos espaços de controle e participação social no Brasil.

Referências

1. Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências

- intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 28 dez [citado em 21 Jan 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
2. Brasil. Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 29 Jan 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf
 3. Brasil. Resolução n.º 453, de 10 de maio 2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União 2012; 10 mai [citado em 22 Jan 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html
 4. Shimizu HE, Moura LM. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saúde Soc. 2015;24(4):1180-1192.
 5. Pessoa GS. Contribuições da educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [citado em 23 Jan 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/38051>
 6. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2013.
 7. Souto LRF, Travassos C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. Saúde Debate. 2020; 44(126):587-589.
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 9. Brasil. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 29 Jan 2022]. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/901>
 10. Machado MF, Quirino TRL, Souza CDF. Vigilância em saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. Vigil Sanit Debate. 2020;8(3):70-77.
 11. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015.

12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n.º 026, de 22 de abril de 2020. Recomenda aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia [citado em 09 Fev 2022]. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020#:~:text=Recomenda%20aos%20gestores%20do%20SUS,atendimento%20igualit%C3%A1rio%20durante%20a%20pandemia>
13. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Nota Técnica n.º 24, de 12 de maio de 2020. Dirige-se ao Poder Executivo Federal, aos Poderes Executivos Estaduais e Municipais e ao Procurador-Geral da República para manifestar-se pela adoção de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da Covid-19 [citado em 07 Fev 2022]. Disponível em:
<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>
14. Araújo CEL, Gonçalves GQ, Machado JA. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. Cien Saude Colet. 2017; 22(3):953-963.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n.º 054, de 20 de agosto de 2020. Recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle, bem como ações para aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 [citado em 10 Nov 2021]. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1321-recomendacao-n-054-de-20-agosto-de-2020#:~:text=Recomenda%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20ao%20Minist%C3%A9rio%20da,%C3%A0%20pandemia%20do%20COVID%2D19>
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2019 [citado em 22 Jan 2022]. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf
17. Ortiz M, Funcia FR. Desfinanciamento Federal do SUS e o impacto nas finanças municipais. Brasília: Associação Brasileira de Municípios; 2021 [citado em 21 Jan 2022]. Disponível em:
<https://abm.org.br/desfinanciamento-federal-do-sus-e-o-impacto-nas-financas-municipais-por-marilia-ortiz-e-francisco-r-funcia/>
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n.º 018, de 26 de março de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico n.º 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito

dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus -COVID-19 Brasil [citado em 10 Fev 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020#:~:text=Residentes%20pertencentes%20ao%20grupo%20de,recomenda%C3%A7%C3%A3o%20das%20autoridades%20sanit%C3%A1rias%20loais>

19. Brasil. Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [citado em 22 Jan 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
20. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Cien Saude Colet. 2020; 25(9):3465-3474.
21. Castro JL, Pontes HJC. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto Covid-19. In: Santos AO, Lopes LT (organizadores). Profissionais de saúde e cuidados primários. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 2020. p. 88-119.