

saúde

EM DEBATE

REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE
VOLUME 44, NÚMERO 126
RIO DE JANEIRO, JUL-SET 2020

ÓRGÃO OFICIAL DO CEBES

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

ISSN 0103-1104

EDITORIAL | EDITORIAL

- 587 **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática**
Covid-19 National Pandemic Confrontation Plan: building a democratic health authority
Lucia Regina Florentino Souto, Claudia Travassos

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

- 593 **A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada**
The interfederative relations and integrality in the indigenous health care system: a fragmented history
Nayara Scalco, Fernando Aith, Marília Louvison
- 607 **Resistência a Antimicrobianos: a formulação da resposta no âmbito da saúde global**
Antimicrobial Resistance: formulation of the response in the global health context
Rafael Almeida da Silva, Beatriz Nascimento Lins de Oliveira, Luiza Pinheiro Alves da Silva, Maria Auxiliadora Oliveira, Gabriela Costa Chaves
- 624 **Salário de médicos contratados pela Estratégia Saúde da Família e o contexto municipal: estudo ecológico**
Salary of physicians hired by the Family Health Strategy Program and the municipalities' context: an ecological study
João Alves Pereira, Renata Fiúza Damasceno, Marta Raquel Mendes Vieira, Alfredo Maurício Batista de Paula, Desirée Sant'Ana Haikal

- 640 **Avaliação participativa de um programa de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**
Participatory evaluation of a noncommunicable chronic disease prevention and treatment program
Patricia Asfora Falabella Leme, Gastão Wagner de Sousa Campos
- 656 **Design de uma tecnologia mHealth para escores de estratificação de risco cardiovascular apoiado no Letramento em Saúde**
Design of an mHealth technology for cardiovascular risk stratification scores supported by Health Literacy
Daniele Souto Galeno, Thereza Maria Magalhães Moreira, Clarice Maria Araújo Chagas Vergara, Helena Alves de Carvalho Sampaio, José Eurico de Vasconcelos Filho
- 666 **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica**
Family Health Support Centers (Nasf): strategic and logical analysis
Patrícia Iacabo, Juarez Pereira Furtado
- 678 **Estrutura e adequação dos processos de trabalho no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira**
Structure and adequacy of work processes in the care of obesity in Brazilian Primary Care
Ana Laura Brandão, Erika Cardoso dos Reis, Cláudia Valéria Cardim da Silva, Cristiane Marques Seixas, Juliana Pereira Casemiro
- 694 **Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde**
Referral processes to services specialized in cardiology and endocrinology for Primary Health Care
Sérgio Vieira Bernardino Junior, Cássia Regina Gotler Medeiros, Camila Furtado de Souza, Jordana Kich, Alessandro Menna Alves, Luís César de Castro

-
- 708 **Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica**
An evaluation of PMAQ-AB effects on hospitalization for conditions susceptible to Primary Care
César Soares, Marília Ramos
- 725 **Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais**
Structure of oral health services offered in Primary Care in Brazil: regional differences
Ana Júlia Gizzi Gonçalves, Pedro Henrique Stremel Pereira, Vitória Monteiro, Manoelito Ferreira Silva Junior, Márcia Helena Baldani
- 739 **A judicialização de demandas odontológicas e o direito à saúde**
Judicialization of dental demands and the right to health
Beatriz Cristina de Freitas, Dagmar de Paula Queluz
- 749 **Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão**
Situational diagnosis of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care of Maranhão
Rafaela Duailibe Soares, Judith Rafaelle Oliveira Pinho, Aline Sampieri Tonello
- 762 **A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores**
Healing blessing in territories of the Family Health Strategy: perceptions of workers, users and healers
Luiza Maria de Assunção, Rosimár Alves Querino, Leiner Resende Rodrigues
- 774 **Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária**
Quality of Working Life and stress level of professionals in Primary Health Care
Geovane Krüger Moreira de Lima, Ludmila Mourão Xavier Gomes, Thiago Luis de Andrade Barbosa
- 790 **Malformações congênitas e uso de agrotóxicos no município de Giruá, RS**
Congenital malformations and use of pesticides in the city of Giruá, RS
Luis Fernando Ferreira, Angélica Reolon da Costa, Silvana Ceolin
- 805 **Análise espacial da leptospirose no Brasil**
Spatial analysis of leptospirosis in Brazil
Alice Nardoni Marteli, Laís Vieira Genro, Décio Diamant, Laurindo Antonio Guasselli
- 818 **Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: uma análise do programa nacional**
Specialization in Work Management and Health Education: an analysis of the national program
Neuza Maria Nogueira Moysés, Ana Luiza Stiebler Vieira, Tereza Cristina Guimarães, Andréa Lanzillotti Cardoso
- 829 **Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil**
Healthcare pathways of elderly in one health region in the Federal District, Brazil
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco, Marcella Guimarães Assis, Raíssa Gomes Magalhães, Sílvia Maria Ferreira Guimarães, Patrícia Maria Fonseca Escalda

-
- 845** **Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013**
Use of Integrative and Complementary Practices by the elderly: National Health Survey 2013
Priscila de Paula Marques, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Aldiane Gomes de Macedo Bacurau, Patrícia Silveira Rodrigues, Deborah Carvalho Malta, Nelson Filice de Barros
- 857** **Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017**
Analysis of management tools elaborated by the Municipal Health Departments of Santa Catarina from 2014 to 2017
Cássio Noboro Fuginami, Claudia Flemming Colussi, Angela Maria Blatt Ortiga
- 871** **Análise das campanhas de prevenção às arboviroses dengue, zika e chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde**
Analysis of the prevention campaigns against dengue, zika and chikungunya arboviruses from the Ministry of Health from the health education and communication perspective
Natália Fernandes de Andrade, Elizabeth Alves de Jesus Prado, Ádria Jane Albarado, Maria Fátima de Sousa, Ana Valéria Machado Mendonça
- ENSAIO | ESSAY**
- 881** **Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI**
Healthy and sustainable diets in the context of the food system in the 21st century
Rozane Marcia Triches
- ARTIGO DE OPINIÃO | CASE STUDY**
- 895** **Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal no enfrentamento da Covid-19**
Denial, disdain and deaths: notes on the criminal activity of the federal government in fighting Covid-19 in Brazil
Ligia Giovannella, Maria Guadalupe Medina, Rosana Aquino, Aylene Bousquat
- REVISÃO | REVIEW**
- 902** **Metodologias para alocação equitativa de recursos financeiros em saúde: uma revisão integrativa**
Methodologies for equitable allocation of health financial resources: an integrative review
Leonardo Carnut, Áquilas Mendes, Marcel Guedes Leite
- RELATO DE EXPERIÊNCIA | CASE STUDY**
- 919** **Formação em gestão do trabalho e da educação na saúde: relatando uma experiência educativa**
Training in work management and health education: reporting an educational experience
Rafael Rodolfo Tomaz de Lima
- RESENHA | CRITICAL REVIEW**
- 930** **Hott M. Luto: Trato & Retrato**
Mården Hott

Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática

Lucia Regina Florentino Souto^{1,2}, Claudia Travassos^{1,2}

DOI: 10.1590/0103-1104202012600

A PANDEMIA DA COVID-19 ESTREMECEU ESTRUTURAS evidenciando desafios civilizatórios de grande magnitude. As várias dimensões disruptivas de uma crise sanitária, econômica, social, cultural, ambiental, ética e política sem precedentes expuseram o fracasso do projeto ultraneoliberal com sua agenda de aprofundamento das desigualdades, retirada de direitos, destruição do Estado com impactos profundos sobre a vida em suas diversas manifestações.

Nesse contexto, o Brasil vive a pandemia em um espetáculo de soberba e abandono, por parte do governo federal, de suas responsabilidades. No lugar de unir o País para enfrentar, à altura, a inédita situação de crise sanitária, o governo optou pelo acirramento de conflitos entre os entes federados, entre segmentos da sociedade, enfatizando um discurso de discórdia e negacionismo. A estratégia de comunicação contribuiu, assim, para disseminar confusão e impedir a tomada de decisões de proteção da vida e da saúde da população.

O discurso de desqualificação de medidas de mitigação preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – de distanciamento social, de uso de proteção individual, de rastreamento de casos, de ausência de uma política de comunicação, de desorganização dos cuidados – resultou em um quadro de catástrofe sanitária no País com a morte de quase 150 mil pessoas, muitas delas evitáveis, e com quase 5 milhões de casos. A adoção de medidas de proteção social, como a renda emergencial de R\$ 600,00, só foi viabilizada pela ação do Legislativo.

Diante dessa calamidade, as entidades da saúde coletiva, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida), a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), somaram-se à Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), à Associação Brasileira de Imprensa (ABI), à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), constituindo a Frente pela Vida, realizando, em 9 de junho, a Marcha pela Vida, com a adesão de mais de 600 entidades e com a entrega de um manifesto em audiência pública de várias comissões do Congresso Nacional com a presença de inúmeras/os parlamentares. O Manifesto apontou pontos estratégicos, como a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e a revogação da Emenda Constitucional nº 95 (do teto dos gastos), a

¹Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. luciafsouto@yahoo.com.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



ação de acordo com as evidências científicas, a proteção do meio ambiente, as políticas robustas de proteção social e a defesa intransigente da Democracia.

Como desdobramento da Marcha pela Vida, as entidades da saúde coletiva integrantes da Frente pela Vida compreenderam ser sua responsabilidade interferir no curso da pandemia elaborando um documento com base na ciência e na mobilização social, o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19¹, na perspectiva de afirmação de uma autoridade sanitária democrática. O Plano foi apresentado em 3 de julho em fórum virtual com a presença de inúmeras entidades da sociedade civil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e parlamentares.

O Plano é fruto de um planejamento participativo que reconhece a pandemia como um fenômeno complexo que exige ações em várias dimensões e nas suas interfaces com aporte do conhecimento científico, saberes técnicos, práticas e movimento social. Não é um problema apenas da Saúde, mas de todos os setores de governo, como dos vários segmentos da sociedade. É importante ressaltar que o Plano de Enfrentamento da Frente pela Vida, ao mesmo tempo que apresenta caminhos para controlar a pandemia, explicita a centralidade do Estado nesse processo.

Reafirma a responsabilidade do governo federal na formulação e condução de políticas emergenciais efetivas para proteger a população brasileira dos diversos efeitos evitáveis da pandemia e do Ministério da Saúde na função de coordenação de ações intra e inter-setoriais de impacto sobre a saúde, crucial em um país caracterizado por sua dimensão continental, com diversidades socioculturais, econômicas e ambientais, em um contexto histórico de profundas desigualdades sociais.

Em oposição à sua responsabilidade de enfrentamento da pandemia, o governo federal mostrou-se omissivo e alimentou crises sucessivas na saúde, a ponto de ter, nos três primeiros meses da pandemia, três ministros da saúde, sendo que o último, general das forças armadas, permaneceu como ministro interino por cerca de quatro meses. Sua posse ocorreu apenas recentemente, quando os parâmetros epidemiológicos demonstravam um quadro de grande descontrole na transmissão do vírus no País, desproporcionalmente distribuída nas populações indígenas nativas, pobres, negras e moradoras dos bairros de periferia das grandes cidades.

Em uma situação crônica de subfinanciamento, o SUS não consegue responder, em tempo hábil e com qualidade, às demandas de vigilância e de cuidado à saúde geradas pela Covid-19, ao mesmo tempo que atende aos demais problemas de saúde da população de modo integral, garantindo segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

O Plano de Enfrentamento contém 70 recomendações, dirigidas às autoridades políticas e sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade. Dentre elas, destaca-se a vigilância à saúde a ser prioritariamente conduzida por equipes treinadas da rede de profissionais de Atenção Primária à Saúde, em articulação com as demais autoridades sanitárias. Medidas voltadas para a implementação de uma linha de cuidado à Covid-19, articulada à Rede de Atenção à Saúde, associadas à adoção de estratégias de mitigação dos danos sanitário e econômico, complementam as ações centrais de enfrentamento à pandemia.

Lamentavelmente, chegamos ao mês de outubro com a pandemia se arrastando no País em um cenário epidemiológico de manutenção de altas taxas de incidência e de mortalidade, apesar da variabilidade desses parâmetros entre estados e cidades. O Brasil encontra-se em uma situação de risco sanitário continuado, em particular, para a população vulnerabilizada, associado ao agravamento da crise econômica, com efeitos dramáticos sobre o mercado de trabalho. Uma situação que poderia ter sido evitada, considerando o

potencial do SUS para dar respostas efetivas à emergência sanitária provocada pelo vírus Sars-CoV-2.

Para o enfrentamento da pandemia, é estratégico outro projeto de sociedade que supere a agenda devastadora do ultraneoliberalismo responsável pelo desfinanciamento criminoso do SUS. Nesse momento de encruzilhadas, reafirmamos nosso compromisso histórico com a Vida, com a Saúde e com a Democracia.

Saúde é Democracia!

Colaboradoras

Souto LRF (0000-0003-2270-8424)* e Claudia Travassos (0000-0002-4789-8511)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referência

1. Abrasco, Cebes, Rede Unida, et al. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19. [internet]. [acesso em 2020 out 7]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Covid-19 National Pandemic Confrontation Plan: building a democratic health authority

Lucia Regina Florentino Souto^{1,2}, Claudia Travassos^{1,2}

DOI: 10.1590/0103-11042020126001

THE COVID-19 PANDEMIC SHOOK STRUCTURES, showing civilizing challenges of great magnitude. The various disruptive dimensions of an unprecedented health, economic, social, cultural, environmental, ethical and political crisis exposed the failure of the ultra-liberal project with its agenda of deepening inequalities, withdrawing rights, destroying the State with profound impacts on life in its various manifestations.

In this context, Brazil is experiencing the pandemic in a spectacle of pride and abandonment by the federal government of its responsibilities. Instead of uniting the country to face the unprecedented situation of health crisis, the government opted for the intensification of conflicts between federated entities, between segments of society, emphasizing a discourse of discord and denialism. The communication strategy thus contributed to spreading confusion and preventing decisions to protect the life and health of the population.

The discourse of disqualification from mitigation measures recommended by the World Health Organization (OMS) – social distance, use of individual protection, case tracking, absence of a communication policy, disorganization of care – resulted in a situation of health catastrophe in the country with the death of almost 150 thousand people, many of them preventable, and with almost 5 million cases. The adoption of social protection measures, such as the emergency income of R \$ 600.00, was only made possible by the Legislative action.

Given this calamity, collective health entities, such as the Brazilian Center for Health Studies (Cebes), the Brazilian Association of Collective Health (Abrasco), the Brazilian Association Rede Unida (Rede Unida), the Brazilian Society of Bioethics (SBB), the National Health Council (CNS), joined the Brazilian Society for the Advancement of Science (SBPC), the National Association of Directors of Federal Higher Education Institutions (Andifes), the National Conference of Bishops of Brazil (CNBB), the Brazilian Press Association (ABI), the Brazilian Bar Association (OAB), constituting the Frente pela Vida (Front for Life), carrying out, on June 9, the Marcha pela Vida (March for Life), with the adhesion of more than 600 entities and the delivery of a manifesto in public hearing of several National Congress commissions attended by numerous parliamentarians. The Manifesto indicated strategic points, such as the defense of the Unified Health System (SUS) and the repeal of Constitutional Amendment No. 95 (from the spending ceiling), action in accordance with scientific evidence, protection of the environment,

¹Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. luciafsouto@yahoo.com.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



robust policies social protection and the uncompromising defense of Democracy.

As a result of the March for Life, the collective health entities that are part of the Frente pela Vida understood that it was their responsibility to interfere in the course of the pandemic by preparing a document based on science and social mobilization, Covid-19 National Pandemic Confrontation Plan¹, from the perspective affirmation of a democratic health authority. The Plan was presented on July 3 in a virtual forum attended by numerous civil society entities, the National Council of Health Secretaries and parliamentarians.

The Plan is the result of participatory planning that recognizes the pandemic as a complex phenomenon that requires actions in several dimensions and in its interfaces with the contribution of scientific knowledge, technical knowledge, practices and social movement. It is not just a health problem, but all government sectors, as well as the various segments of society. It is important to note that the Coping Plan of Frente pela Vida, while presenting ways to control the pandemic, explains the centrality of the State in this process.

Reaffirms the responsibility of the federal government in formulating and conducting effective emergency policies to protect the Brazilian population from the various preventable effects of the pandemic and the Ministry of Health in coordinating intra and intersectoral actions with an impact on health, crucial in a characterized country for its continental dimension, with socio-cultural, economic and environmental diversities, in a historical context of deep social differences.

In opposition to its responsibility to face the pandemic, the federal government was silent and fed successive health crises, to the point of having, in the first three months of the pandemic, three ministers of health, the last being a general of the armed forces, remained as interim minister for about four months. Its possession occurred only recently, when the epidemiological parameters showed a situation of great lack of control in the transmission of the virus in the country, disproportionately distributed among the indigenous populations, poor, black and residents of the suburbs of major cities.

In a chronic situation of underfunding, SUS is unable to respond, in a timely and quality manner, to the demands for surveillance and health care generated by Covid-19, while fully addressing other population health problems, ensuring the safety of patients and health professionals.

The Coping Plan contains 70 recommendations, addressed to political and health authorities, SUS managers and society. Among them, health surveillance stands out as a priority to be conducted by trained teams from the network of Primary Health Care professionals, in conjunction with other health authorities. Measures aimed at implementing a line of care to Covid-19, linked to the Health Care Network, associated with the adoption of strategies to mitigate health and economic damage, complement the central actions to deal with the pandemic.

Unfortunately, we reached the month of October with the pandemic dragging on in the country in an epidemiological scenario of maintaining high incidence and mortality rates, despite the variability of these parameters between states and cities. Brazil is in a situation of continued health risk, in particular, for the vulnerable population, associated with the worsening of the economic crisis, with dramatic effects on the labor market. A situation that could have been avoided, considering the potential of SUS to provide effective responses to the health emergency caused by the Sars-CoV-2 virus.

To face the pandemic, another social project that overcomes the devastating agenda

of ultraneoliberalism responsible for the criminal de-financing of SUS is strategic. In this moment of crossroads, we reaffirm our historic commitment to Life, Health and Democracy.

Health is Democracy!

Collaborators

Souto LRF (0000-0003-2270-8424)* and Claudia Travassos (0000-0002-4789-8511)* also contributed to the preparation of the manuscript. ■

Reference

1. Abrasco, Cebes, Rede Unida, et al. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19. [internet]. [acesso em 2020 out 7]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).