

ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO NORTE

Estado: Rio Grande do Norte -Município: Natal|Natal

Situação atual: Estágio avançado de execução.

Vinculação da Experiência: Conselho Estadual de Saúde

Parceria com outra instituição: Sim|Sim

Instituição: Judiciário ou MP|Outro|Secretaria Estadual de Saúde|Universidade

Autor:

Local: Conselho Estadual de Saúde

Eixo 1 - Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais..

Contextualização

O estado do Rio Grande do Norte é constituído por 167 municípios, possui área territorial de 52.809,601 km², população estimada em 3.534.165 habitantes e densidade demográfica de 59,99 hab./km². Na perspectiva da descentralização e regionalização da saúde o estado acompanhou toda a normatização federal tendo como objetivo agilizar a resolução dos problemas de saúde dentro das regiões e melhorar os indicadores de saúde. Atualmente estes municípios encontram-se agrupados em oito regiões de saúde. No que diz respeito ao Controle Social como instância de participação popular nas políticas públicas e na administração da saúde, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN) foi criado pela Lei Estadual nº 4.120, de 07 de dezembro de 1972. Ao longo deste tempo, aconteceram diversas tomadas de decisões e atuações importantes que contemplam o papel dos Conselhos de Saúde como órgão de fiscalização e na defesa da cidadania. O CES/RN tem atuado consciente de sua responsabilidade e diante da

Pandemia da COVID-19 não subestimou uma situação de saúde preexistente que é merecedora de atenção e exige providências, mas, compreendeu também, ser imprescindível implementar ações frente à iminente necessidade emergencial. Não interpor obstáculos, tomar decisões céleres, resolutivas e com respostas imediatas tem sido o objetivo da sua atuação, uma vez que, a situação de emergência em saúde pública ainda permanece e que o CES/RN se mantém atuando dentro de suas competências regimentais e atribuições conferidas.

Obediente à Constituição Federal, em defesa dos princípios do SUS na sua essência, o plenário do CES/RN dentro de suas prerrogativas discute problemas de saúde pública e estes, têm estreita relação com as providências que foram tomadas durante o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Entre os problemas discutidos anteriores a experiência relatada temos: ●Necessidade de fortalecimento das Regiões de Saúde e Redes de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva de melhoria do acesso e integralidade da assistência. ●Efetivação dos consórcios públicos de saúde com aprovação de lei na perspectiva de consolidação da atenção à saúde e consolidação da regionalização. ●Atenção Primária em Saúde (APS) com necessidade de mudanças por apresentar fragilidades pelo não cumprimento de carga horária pelos profissionais de saúde, precarização de vínculos empregatícios, equipes incompletas caracterizando descontinuidade da atenção e dificuldades de acesso aos serviços de média e alta complexidade pela não integração dos três níveis de atenção. ●Atenção Ambulatorial e Especializada com prevalência do modelo tradicional de especialidades, demonstrando vazios assistenciais em algumas regiões de saúde e sobrecarga de outras regiões, sobretudo nas 2ª e 7ª regiões de saúde. ●Serviços de saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) que apesar de pactuados não oferecem garantia de realização. Dentre os determinantes para isto, estão: valores pagos pela tabela SUS, não fixação dos profissionais especializados nas regiões de saúde e falta de política de transporte sanitário. ●Sistema de Regulação Estadual com características de ineficiência na organização dos fluxos e na oferta de serviços. ●Concentração de densidade tecnológica e serviços em cidades polos, propiciando uma maior convergência principalmente para as 2ª e 7ª regiões de saúde. ●Rede Hospitalar Estadual com características de ineficiência apresentando número insuficiente de profissionais de saúde, deficiente estrutura física, baixa e obsoleta densidade tecnológica e indefinição do perfil de atuação. ●Judicializações na saúde e sua capacidade de produzir iniquidades.

Assim, a todos os problemas mencionados, somou-se uma situação de emergência em saúde pública frente a um sistema que já amarga subfinanciamento histórico e mais recentemente submetido a uma emenda

constitucional de congelamento dos gastos em saúde por vinte anos (EC-95)². Desta forma, no Estado do Rio Grande do Norte a pandemia da COVID-19, com todas as suas repercussões, se instalou em um sistema de saúde pública no qual a capacidade de resposta e nível de resolutividade se apresentavam baixos. Foi constatado que havia uma necessidade premente de fortalecer as regiões de saúde nos três níveis de atenção, incluindo estruturação de rede hospitalar, para com isto, permitir maior resolutividade das necessidades dos usuários dentro das regiões de saúde, otimizar aplicação de recursos e garantir o acesso e integralidade do cuidado. Aos gestores foi imposta uma situação desafiadora em que tiveram que assumir novas responsabilidades no campo sanitário, com custos financeiros elevados, em uma conjuntura setorial de insuficiência de financiamento, escassez de recursos, oferta de leitos de UTI em número abaixo da proporção adequada ao número de habitantes assistidos e risco de o sistema não atender à demanda. Desta forma, a situação exigiu incisiva atuação do controle social em seu relevante papel como órgão de controle e fiscalização, uma vez que a pandemia da COVID-19 exigia atuação solidária, responsável e compartilhada pelas três esferas de governo. Importante ressaltar que esta corresponsabilidade e solidariedade não foi prioridade para todos os entes envolvidos.

O estado do Rio Grande do Norte é constituído por 167 municípios, possui área territorial de 52.809,601 km², população estimada em 3.534.165 habitantes e densidade demográfica de 59,99 hab./km². Na perspectiva da descentralização e regionalização da saúde o estado acompanhou toda a normatização federal tendo como objetivo agilizar a resolução dos problemas de saúde dentro das regiões e melhorar os indicadores de saúde. Atualmente estes municípios encontram-se agrupados em oito regiões de saúde.

No que diz respeito ao Controle Social como instância de participação popular nas políticas públicas e na administração da saúde, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN) foi criado pela Lei Estadual nº 4.120, de 07 de dezembro de 1972. Ao longo deste tempo, aconteceram diversas tomadas de decisões e atuações importantes que contemplam o papel dos Conselhos de Saúde como órgão de fiscalização e na defesa da cidadania. O CES/RN tem atuado consciente de sua responsabilidade e diante da Pandemia da COVID-19 não subestimou uma situação de saúde preexistente que é merecedora de atenção e exige providências, mas, compreendeu também, ser imprescindível implementar ações frente à iminente necessidade emergencial. Não interpor obstáculos, tomar decisões céleres, resolutivas e com respostas imediatas tem sido o objetivo da sua atuação, uma vez que, a situação de emergência em saúde pública ainda permanece e que o CES/RN se mantém

atuando dentro de suas competências regimentais e atribuições conferidas. Obediente à Constituição Federal, em defesa dos princípios do SUS na sua essência, o plenário do CES/RN dentro de suas prerrogativas discute problemas de saúde pública e estes, têm estreita relação com as providências que foram tomadas durante o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Entre os problemas discutidos anteriores a experiência relatada temos²:

- Necessidade de fortalecimento das Regiões de Saúde e Redes de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva de melhoria do acesso e integralidade da assistência.
- Efetivação dos consórcios públicos de saúde com aprovação de lei na perspectiva de consolidação da atenção à saúde e consolidação da regionalização.
- Atenção Primária em Saúde (APS) com necessidade de mudanças por apresentar fragilidades pelo não cumprimento de carga horária pelos profissionais de saúde, precarização de vínculos empregatícios, equipes incompletas caracterizando descontinuidade da atenção e dificuldades de acesso aos serviços de média e alta complexidade pela não integração dos três níveis de atenção.
- Atenção Ambulatorial e Especializada com prevalência do modelo tradicional de especialidades, demonstrando vazios assistenciais em algumas regiões de saúde e sobrecarga de outras regiões, sobretudo nas 2ª e 7ª regiões de saúde.
- Serviços de saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) que apesar de pactuados não oferecem garantia de realização. Dentre os determinantes para isto, estão: valores pagos pela tabela SUS, não fixação dos profissionais especializados nas regiões de saúde e falta de política de transporte sanitário.
- Sistema de Regulação Estadual com características de ineficiência na organização dos fluxos e na oferta de serviços.
- Concentração de densidade tecnológica e serviços em cidades polos, propiciando uma maior convergência principalmente para as 2ª e 7ª regiões de saúde.
- Rede Hospitalar Estadual com características de ineficiência apresentando número insuficiente de profissionais de saúde, deficiente estrutura física, baixa e obsoleta densidade tecnológica e indefinição do perfil de atuação.
- Judicializações na saúde e sua capacidade de produzir iniquidades.

Assim, a todos os problemas mencionados, somou-se uma situação de emergência em saúde pública frente a um sistema que já amarga subfinanciamento histórico e mais recentemente submetido a uma emenda constitucional de congelamento dos gastos em saúde por vinte anos (EC-95)². Desta forma, no Estado do Rio Grande do Norte a pandemia da COVID-19, com todas as suas repercussões, se instalou em um sistema de saúde pública no qual a capacidade de resposta e nível de resolutividade se apresentavam baixos. Foi constatado que havia uma necessidade premente de fortalecer as regiões de saúde nos três níveis de atenção,

incluindo estruturação de rede hospitalar, para com isto, permitir maior resolutividade das necessidades dos usuários dentro das regiões de saúde, otimizar aplicação de recursos e garantir o acesso e integralidade do cuidado. Aos gestores foi imposta uma situação desafiadora em que tiveram que assumir novas responsabilidades no campo sanitário, com custos financeiros elevados, em uma conjuntura setorial de insuficiência de financiamento, escassez de recursos, oferta de leitos de UTI em número abaixo da proporção adequada ao número de habitantes assistidos e risco de o sistema não atender à demanda. Desta forma, a situação exigiu incisiva atuação do controle social em seu relevante papel como órgão de controle e fiscalização, uma vez que a pandemia da COVID-19 exigia atuação solidária, responsável e compartilhada pelas três esferas de governo. Importante ressaltar que esta corresponsabilidade e solidariedade não foi prioridade para todos os entes envolvidos.

Justificativa

Em 03/02/2020 o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 188 declara emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (BRASIL, 2020). Esta portaria levou em consideração a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) em reconhecer como situação de emergência em saúde pública e de importância internacional a infecção pelo SARS-COV2 e através dela, o Ministério da Saúde (MS) conclama as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para de forma articulada e coordenada implantarem medidas de vigilância em saúde na intenção de identificar a etiologia da doença e promover ações de prevenção, controle e contenção de riscos e agravos à saúde pública. Diante destes dados, considerando as necessidades dos usuários do SUS, as medidas a serem adotadas deveriam, no primeiro momento, contemplar ações de prevenção e controle da doença com a consequente redução da velocidade de disseminação da mesma. Com isto, haveria um maior tempo para organização dos serviços hospitalares, permitindo a expansão do número de leitos de UTI e clínicos, tendo como prioridade a estruturação destes serviços nas regiões de saúde. É importante mencionar a possibilidade de construção de hospitais de campanha, embora a prioridade deveria ser a estruturação e adequação da rede hospitalar existente. Desta forma, a participação e intervenções do Controle Social nos debates sobre as medidas a serem adotadas e nas consequentes decisões tomadas se tornaram de primordial importância. Rotineiramente o

plenário do CES/RN discute e/ou seus representantes integram ativamente as comissões, câmaras técnicas e outras instâncias na tomada de decisão para encontrar respostas para o caos ora instalado em decorrência da pandemia da COVID 19 no Estado. | Em 03/02/2020 o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 188 declara emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (BRASIL, 2020). Esta portaria levou em consideração a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) em reconhecer como situação de emergência em saúde pública e de importância internacional a infecção pelo SARS-COV2 e através dela, o Ministério da Saúde (MS) conclama as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para de forma articulada e coordenada implantarem medidas de vigilância em saúde na intenção de identificar a etiologia da doença e promover ações de prevenção, controle e contenção de riscos e agravos à saúde pública. Diante destes dados, considerando as necessidades dos usuários do SUS, as medidas a serem adotadas deveriam, no primeiro momento, contemplar ações de prevenção e controle da doença com a consequente redução da velocidade de disseminação da mesma. Com isto, haveria um maior tempo para organização dos serviços hospitalares, permitindo a expansão do número de leitos de UTI e clínicos, tendo como prioridade a estruturação destes serviços nas regiões de saúde. É importante mencionar a possibilidade de construção de hospitais de campanha, embora a prioridade deveria ser a estruturação e adequação da rede hospitalar existente. Desta forma, a participação e intervenções do Controle Social nos debates sobre as medidas a serem adotadas e nas consequentes decisões tomadas se tornaram de primordial importância. Rotineiramente o plenário do CES/RN discute e/ou seus representantes integram ativamente as comissões, câmaras técnicas e outras instâncias na tomada de decisão para encontrar respostas para o caos ora instalado em decorrência da pandemia da COVID 19 no Estado.

Objetivo

Apresentar o conjunto de ações desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Norte na perspectiva da participação social, controle e fiscalização da política de saúde no combate da pandemia da COVID 19. | Apresentar o conjunto de ações desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Norte na perspectiva da participação social, controle e fiscalização da política de saúde no combate da pandemia da COVID 19.

Metodologia

Com a decretação da pandemia da COVID-19 em março de 2020, na impossibilidade de haver encontros presenciais, as reuniões do CES/RN passaram a acontecer através da ferramenta tecnológica digital Google Meet. Na primeira reunião, uma pauta extensa foi discutida. E nesta foram definidas ações a serem implementadas no enfrentamento a COVID 19. Entre as ações propostas estão: formulação de planos de trabalho; programação de atividades; processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos; adequação de serviços e estruturação de unidades hospitalares; necessidade de seleção e contratação de profissionais de saúde; monitoramento e avaliação das intervenções já implantadas. De acordo com a pauta da Reunião Ordinária ocorrida em 18 de março de 2020, foi colocado como estratégia de primordial importância também a articulação do CES/RN com os Conselhos Municipais de Saúde para o legítimo exercício de suas atribuições, entre estas, acompanhamento e fiscalização sobre os recursos financeiros aplicados. As reuniões sempre aconteceram com a participação de equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), assim como, demais instituições do Governo do Estado, Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público do Trabalho (MPT), e outros. É importante ressaltar que em função da importância e complexidade que envolve o tema saúde, e especificamente em situações de crise sanitária, considerando que a intersetorialidade permite discussões com saberes diversos e que fatores como emprego e renda, alimentação e nutrição são condicionantes no processo, o CES/RN tem buscado estabelecer parcerias e desta forma possibilitar articulação através do diálogo, assumindo o seu papel proponente na formulação de ações que venham minimizar os danos causados neste período. Outras ações realizadas foram de encaminhamento de denúncias a órgãos de controle interno e externo mantendo diálogo não somente com o Ministério Público Estadual, mas, por mais de uma vez buscou esclarecimentos junto à Controladoria Geral do Estado a fim contemplar as prerrogativas de controle e fiscalização do CES/RN. Como estratégia de consultas e esclarecimentos de como agir perante ao grande volume de demandas em face da situação emergencial, algumas antes nunca vivenciadas, as consultas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram práticas utilizadas a fim de obter orientações para instrumentalizar o plenário do CES/RN com posturas a serem adotadas e formulação de documentos frente ao momento pandêmico. | Com a

decretação da pandemia da COVID-19 em março de 2020, na impossibilidade de haver encontros presenciais, as reuniões do CES/RN passaram a acontecer através da ferramenta tecnológica digital Google Meet. Na primeira reunião, uma pauta extensa foi discutida. E nesta foram definidas ações a serem implementadas no enfrentamento a COVID 19. Entre as ações propostas estão: formulação de planos de trabalho; programação de atividades; processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos; adequação de serviços e estruturação de unidades hospitalares; necessidade de seleção e contratação de profissionais de saúde; monitoramento e avaliação das intervenções já implantadas. De acordo com a pauta da Reunião Ordinária ocorrida em 18 de março de 2020, foi colocado como estratégia de primordial importância também a articulação do CES/RN com os Conselhos Municipais de Saúde para o legítimo exercício de suas atribuições, entre estas, acompanhamento e fiscalização sobre os recursos financeiros aplicados. As reuniões sempre aconteceram com a participação de equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), assim como, demais instituições do Governo do Estado, Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público do Trabalho (MPT), e outros. É importante ressaltar que em função da importância e complexidade que envolve o tema saúde, e especificamente em situações de crise sanitária, considerando que a intersetorialidade permite discussões com saberes diversos e que fatores como emprego e renda, alimentação e nutrição são condicionantes no processo, o CES/RN tem buscado estabelecer parcerias e desta forma possibilitar articulação através do diálogo, assumindo o seu papel proponente na formulação de ações que venham minimizar os danos causados neste período. Outras ações realizadas foram de encaminhamento de denúncias a órgãos de controle interno e externo mantendo diálogo não somente com o Ministério Público Estadual, mas, por mais de uma vez buscou esclarecimentos junto à Controladoria Geral do Estado a fim contemplar as prerrogativas de controle e fiscalização do CES/RN. Como estratégia de consultas e esclarecimentos de como agir perante ao grande volume de demandas em face da situação emergencial, algumas antes nunca vivenciadas, as consultas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram práticas utilizadas a fim de obter orientações para instrumentalizar o plenário do CES/RN com posturas a serem adotadas e formulação de documentos frente ao momento pandêmico.

Estratégias

É importante ressaltar que as estratégias empreendidas pelo CES/RN no enfrentamento a pandemia da COVID 19 aconteceram de maneira simultânea e a possibilidade de uma demanda extra nos serviços de saúde, principalmente, na rede hospitalar sinalizava para que houvesse respostas imediatas às necessidades postas. Entendia-se que a crise sanitária estava instalada e como consequência todos seriam afetados, mais especificamente, aqueles pacientes que precisariam de maiores recursos tecnológicos, daí, como maior preocupação inicialmente foi a discussão e formulação de propostas com vistas à estrutura hospitalar. No decorrer da situação pandêmica, somaram-se outras demandas que necessitam tomadas de decisões. Dentro deste contexto é digno de menção que, as Promotorias de Justiça na área saúde mostraram-se como importantes parceiras no aspecto fiscalizatório, bem como, para a orientação e andamento das estratégias formuladas pelo CES/RN. O diálogo constante com o CNS, foi de primordial importância para nortear as decisões no âmbito do plenário do Conselho com relação às ações a serem implementadas.

É importante ressaltar que as estratégias empreendidas pelo CES/RN no enfrentamento a pandemia da COVID 19 aconteceram de maneira simultânea e a possibilidade de uma demanda extra nos serviços de saúde, principalmente, na rede hospitalar sinalizava para que houvesse respostas imediatas às necessidades postas. Entendia-se que a crise sanitária estava instalada e como consequência todos seriam afetados, mais especificamente, aqueles pacientes que precisariam de maiores recursos tecnológicos, daí, como maior preocupação inicialmente foi a discussão e formulação de propostas com vistas à estrutura hospitalar. No decorrer da situação pandêmica, somaram-se outras demandas que necessitam tomadas de decisões. Dentro deste contexto é digno de menção que, as Promotorias de Justiça na área saúde mostraram-se como importantes parceiras no aspecto fiscalizatório, bem como, para a orientação e andamento das estratégias formuladas pelo CES/RN. O diálogo constante com o CNS, foi de primordial importância para nortear as decisões no âmbito do plenário do Conselho com relação às ações a serem implementadas.

Resultados Alcançados

A necessidade de estruturação dos serviços públicos de saúde suscitou a necessidade de ampliação do quadro de profissionais da Secretaria de Saúde Pública do RN, desta forma, a gestão trouxe ao debate a necessidade de realização de processo seletivo simplificado para contratação temporária de profissionais da saúde. Contrário à

toda e qualquer forma de contratação que não fosse através de concurso público, o CES/RN expôs as suas convicções. Levou em consideração o fato de a Secretaria Estadual de Saúde ser detentora de cadastro de reserva de concurso anteriormente realizado e assim, emitiu parecer estabelecendo que seria dada prioridade à qualificação dos profissionais inseridos no banco de aprovados e este tipo de vínculo (contratação temporária) permaneceria pelo tempo que fosse necessário, em função do quadro pandêmico. A emergência em saúde ensejou uma atuação do CES/RN dentro das suas prerrogativas constitucionais, desta forma, emitiu pareceres, recomendações, deliberou, encaminhou denúncias, acompanhou os conselhos municipais e os processos licitatórios para aquisição de equipamentos e insumos, fiscalizou e controlou a aplicação de recursos públicos. Vigilante às suas atribuições de avaliar e deliberar sobre contratos, assim como, fiscalizar e controlar gastos e destino de recursos públicos, o CES/RN tomou conhecimento, através de publicação no diário oficial do estado, da contratação de empresa de publicidade, com dispensa de licitação, atendendo à prerrogativa de ter caráter emergencial e custo para o Estado na ordem de R\$ 3.000.000,00 com duração de seis meses. O referido contrato visava a contratação de serviços de elaboração, monitoramento e demais serviços complementares para campanha publicitária de prevenção e combate a COVID-19. O CES/RN tomou posições contrárias a contratação de serviços de vultoso custo com prerrogativas de atender demandas de caráter emergencial e emitiu documento informando sua posição quanto à contratação de tal serviço, encaminhando também, cópias ao Gabinete Civil e Gabinete do secretário de saúde. Por representar o pensamento de um coletivo, o posicionamento do CES/RN influenciou no consequente cancelamento do contrato. Quanto às articulações estabelecidas o CES/RN não se limitou apenas às ações e envolvimento unicamente na pasta da saúde, comunicou-se com outras secretarias de governo para buscar, através do diálogo, minimizar o dano e ampliou, com esta conduta as discussões. Como resultado dessas articulações pode-se verificar nos seguintes documentos o resultado dessa atuação com o MPE, MPT e participação nas comissões formadas pela SESAP ampliando o escopo de atuação do CES/RN. A comunicação constante com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), também foi importante para instrumentalizar o plenário do CES/RN com posturas a serem adotadas na construção de documentos e providências frente ao momento pandêmico. |A necessidade de estruturação dos serviços públicos de saúde suscitou a necessidade de ampliação do quadro de profissionais da Secretaria de Saúde Pública do RN, desta forma, a gestão trouxe ao debate a necessidade de realização de processo seletivo simplificado para

contratação temporária de profissionais da saúde. Contrário à toda e qualquer forma de contratação que não fosse através de concurso público, o CES/RN expôs as suas convicções. Levou em consideração o fato de a Secretaria Estadual de Saúde ser detentora de cadastro de reserva de concurso anteriormente realizado e assim, emitiu parecer estabelecendo que seria dada prioridade à qualificação dos profissionais inseridos no banco de aprovados e este tipo de vínculo (contratação temporária) permaneceria pelo tempo que fosse necessário, em função do quadro pandêmico. A emergência em saúde ensejou uma atuação do CES/RN dentro das suas prerrogativas constitucionais, desta forma, emitiu pareceres, recomendações, deliberou, encaminhou denúncias, acompanhou os conselhos municipais e os processos licitatórios para aquisição de equipamentos e insumos, fiscalizou e controlou a aplicação de recursos públicos. Vigilante às suas atribuições de avaliar e deliberar sobre contratos, assim como, fiscalizar e controlar gastos e destino de recursos públicos, o CES/RN tomou conhecimento, através de publicação no diário oficial do estado, da contratação de empresa de publicidade, com dispensa de licitação, atendendo à prerrogativa de ter caráter emergencial e custo para o Estado na ordem de R\$ 3.000.000,00 com duração de seis meses. O referido contrato visava a contratação de serviços de elaboração, monitoramento e demais serviços complementares para campanha publicitária de prevenção e combate a COVID-19. O CES/RN tomou posições contrárias a contratação de serviços de vultoso custo com prerrogativas de atender demandas de caráter emergencial e emitiu documento informando sua posição quanto à contratação de tal serviço, encaminhando também, cópias ao Gabinete Civil e Gabinete do secretário de saúde. Por representar o pensamento de um coletivo, o posicionamento do CES/RN influenciou no consequente cancelamento do contrato. Quanto às articulações estabelecidas o CES/RN não se limitou apenas às ações e envolvimento unicamente na pasta da saúde, comunicou-se com outras secretarias de governo para buscar, através do diálogo, minimizar o dano e ampliou, com esta conduta as discussões. Como resultado dessas articulações pode-se verificar nos seguintes documentos o resultado dessa atuação com o MPE, MPT e participação nas comissões formadas pela SESAP ampliando o escopo de atuação do CES/RN. A comunicação constante com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), também foi importante para instrumentalizar o plenário do CES/RN com posturas a serem adotadas na construção de documentos e providências frente ao momento pandêmico.

Considerações Finais

Partindo da premissa que apesar de um quadro de calamidade ter imposto mudanças de conduta e envolvimento dos vários atores aqui já mencionados, um legado está sendo deixado para saúde pública do estado do Rio Grande do Norte, não somente no fortalecimento das regiões de saúde e avanços no processo de regionalização, como também de reconhecimento, na prática, da importância de atuações dos Conselhos de Saúde, seja Nacional, estadual ou municipais. As mudanças realizadas nos serviços de saúde e estruturas hospitalares, com ampliação do número de leitos ofertados, principalmente de UTIs, contratações profissionais através de concurso público, o apoio dado aos municípios no fortalecimento, expansão da Atenção Primária em Saúde e consolidação de consórcios interfederativos. A pandemia ainda aponta para necessidade de atenção e o Controle Social continuará atuando. Embora, em muitos ambientes de discussões, concessões tiveram que ser feitas para não obstaculizar o direito e acesso dos usuários e pela urgência na implementação de serviços de saúde, sob a óptica da intersetorialidade, entidades com competências específicas e comuns se voltaram para juntos atingir um objetivo em comum de maneira colaborativa, respeitando suas diferenças. Mediante ao conteúdo exposto anteriormente, reconhece-se que os desafios a serem enfrentados pelos conselhos de saúde não se extinguem neste período de pandemia. Na atual conjuntura política e econômica estabelecida no país, na qual vivenciamos interferências políticas no setor saúde e a escassez de recursos é perspectiva atual e futura, uma atuação incisiva dos conselhos de saúde é requerida. É importante dizer que, dentro deste panorama identifica-se uma situação em saúde pública que dificilmente pode ser resolvida somente pela ação articulada entre estados e municípios, sem contar com uma efetiva atuação do governo federal. E isto tem sido, também, desafiador. Desta forma, fica evidente o dinamismo, compromisso e responsabilidade do CES/RN em sua atuação como órgão de controle social assumindo o seu papel irrestrito de fiscalização em defesa dos direitos constitucionais da população neste tempo de pandemia. Na atuação aqui descrita foram feitos todos os esforços e empreendidos todas as ações de parcerias possíveis como o propósito que menos danos fossem sofridos pelos usuários e profissionais de saúde, contemplando assim, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde em favor da saúde e em defesa da vida. | Partindo da premissa que apesar de um quadro de calamidade ter imposto mudanças de conduta e envolvimento

dos vários atores aqui já mencionados, um legado está sendo deixado para saúde pública do estado do Rio Grande do Norte, não somente no fortalecimento das regiões de saúde e avanços no processo de regionalização, como também de reconhecimento, na prática, da importância de atuações dos Conselhos de Saúde, seja Nacional, estadual ou municipais. As mudanças realizadas nos serviços de saúde e estruturas hospitalares, com ampliação do número de leitos ofertados, principalmente de UTIs, contratações profissionais através de concurso público, o apoio dado aos municípios no fortalecimento, expansão da Atenção Primária em Saúde e consolidação de consórcios interfederativos. A pandemia ainda aponta para necessidade de atenção e o Controle Social continuará atuando. Embora, em muitos ambientes de discussões, concessões tiveram que ser feitas para não obstaculizar o direito e acesso dos usuários e pela urgência na implementação de serviços de saúde, sob a óptica da intersetorialidade, entidades com competências específicas e comuns se voltaram para juntos atingir um objetivo em comum de maneira colaborativa, respeitando suas diferenças. Mediante ao conteúdo exposto anteriormente, reconhece-se que os desafios a serem enfrentados pelos conselhos de saúde não se extinguem neste período de pandemia. Na atual conjuntura política e econômica estabelecida no país, na qual vivenciamos interferências políticas no setor saúde e a escassez de recursos é perspectiva atual e futura, uma atuação incisiva dos conselhos de saúde é requerida. É importante dizer que, dentro deste panorama identifica-se uma situação em saúde pública que dificilmente pode ser resolvida somente pela ação articulada entre estados e municípios, sem contar com uma efetiva atuação do governo federal. E isto tem sido, também, desafiador. Desta forma, fica evidente o dinamismo, compromisso e responsabilidade do CES/RN em sua atuação como órgão de controle social assumindo o seu papel irrestrito de fiscalização em defesa dos direitos constitucionais da população neste tempo de pandemia. Na atuação aqui descrita foram feitos todos os esforços e empreendidos todas as ações de parcerias possíveis como o propósito que menos danos fossem sofridos pelos usuários e profissionais de saúde, contemplando assim, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde em favor da saúde e em defesa da vida.