

Planos de Contingência do SUS e do SUAS no contexto de pandemia: vinculação com os PPAs

Contingency Plans of SUS and SUAS in the context of pandemic: linking with PPAs

Tânia Regina Kruger

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

email: tania.kruger@ufsc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7122-6088>

■ RESUMO

Este texto possui dois objetivos centrais, o primeiro é apresentar elementos e reflexões sobre a construção dos Planos de Contingências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no contexto da pandemia da Covid-19 e o segundo, é apontar considerações sobre a articulação e conexão dos Planos de Contingência com os Planos Plurianuais (PPAs) e com os planos quadrienais setoriais das políticas públicas nas três esferas de governo. O artigo possui um caráter relativamente técnico e por vezes descritivo sobre a temática, possui uma perspectiva propositiva quando procura conectar os instrumentos de gestão das políticas sociais do fluxo regular com as contingências de desastres, emergência e calamidades. No seu desenvolvimento apresenta referências técnico-normativas da Política e do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil e reflexões sobre a possibilidade dos Planos Plurianuais municipais 2022-2025 da área da saúde e da assistência social integrarem em sua estrutura os Planos de Contingências.

Palavras-Chave: Plano contingencial – pandemia - SUS

■ ABSTRACT

This text has two central objectives, the first is to present elements and reflections on the construction of Contingency Plans under the Unified Health System (SUS) and the Unified Social Assistance System (SUAS) in the context of the Covid-19 pandemic and the second, is to point out considerations about the articulation and connection of contingency plans with multiannual plans (PPAs) and sectoral four-year plans of public policies in the three spheres of government. The article has a relatively technical and sometimes descriptive character on the subject, has a propositional perspective when it seeks to connect the instruments of management of social policies of regular flow with contingencies of disasters, emergencies and calamities. In its development presents technical-normative references of the Policy and the National System of Protection and Civil Defense and reflections on the possibility of the Municipal Multiannual Plans 2022-2025 in the area of health and social assistance integrate into its structure the Contingency Plans.

Key-words: contingency plan – pandemic – SUS

1 INTRODUCTION

As sociedades contemporâneas se deparam frequentemente com enchentes, alagamentos, deslizamentos, incêndios, terremotos, tsunamis, furacões, ciclones, vendavais, tornados, estiagem, secas, falta de água potável, ondas de frio, ondas de calor, pragas, infestações, epidemias, pandemias, falta de energia, ataques de hackers e vírus de computadores, vazamento químico, vazamento de barragem, sabotagem, atentados terroristas, rebeliões, acidentes e erros humanos. Estes eventos são caracterizados como “desastres”, “de emergência” e “calamidades”¹. O impacto deles pode incluir mortes, ferimentos, doenças e outros efeitos ao bem-estar físico, mental e social, associado a danos às habitações, as empresas, a agricultura, a pecuária, a infraestrutura urbana, perda de serviços, prejuízos sociais, econômicos e ambientais de várias ordens (UFSC, 2013).

Para estes eventos que se apresentam, muitas vezes, de forma súbita e inesperada, as ações da Defesa Civil compreendem: a) prevenção e preparação para desastres; b) assistência e socorro às vítimas de calamidades; c) restabelecimento de serviços essenciais; e) reconstrução. (BRASIL, 2021). Estas ações, consideram o potencial de riscos e desastres deste conjunto de eventos que são documentadas, entre outros, num Plano de Contingência a ser elaborado de forma coordenada entre as três esferas de governo, do qual o setor privado e as entidades da sociedade civil também são chamadas a participar. Ou seja, nos Planos de Contingência para prevenção de riscos ou mitigação dos desastres, das situações de emergência e de calamidade pública, além da evidente presença do setor público como coordenador, o setor privado deve estar presente, especialmente os responsáveis pelo fornecimento de energia, água, telefonia, internet, transporte, combustível, estradas, alimentação, medicamentos, material de construção, entre outros.

A pandemia causada pela Covid-19, logo considerada uma situação de calamidade pública, que apresentou sua manifestação em âmbito mundial no

ano de 2020 e a permanência ao longo do ano de 2021 e 2022 colocou novos e prolongados desafios para as gestões públicas. A pandemia extrapolou em muito a resposta setorial da Defesa Civil e colocou a necessidade de Planos de Contingência para a maioria das esferas e setores do governo e do setor privado tendo em vista a grandiosidade de seu impacto na vida social e econômica da sociedade. Assim, os Planos de Contingência de um instrumento de gestão pouco conhecido e restrito ao âmbito de alguns gestores do setor público e privado, passa a ser um documento amplamente demandado, tanto na sua elaboração, implementação e contínuas atualizações. Exigindo neste processo envolvimento de um maior número de gestores, técnicos, inclusive usuários, movimentos sociais e passou a ser pauta das instâncias de controle social.

Compreendendo que na conjuntura da pandemia os Planos de Contingência devem ir além da atenção imediata da situação de calamidade pública reconhecida, o objetivo deste artigo é apresentar elementos e reflexões sobre a construção dos Planos de Contingências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no contexto da pandemia da Covid-19. Entre tantos setores impactados pela pandemia e que precisaram se (re)organizar com frequência para dar respostas de prevenção, assistência, mitigação e recuperação, escolhemos estas duas políticas sociais para tratar nestas linhas, tendo em vista a dimensão que tomaram nesta conjuntura. Os serviços das políticas sociais – em especial o SUS e o SUAS – passaram a ser muito demandados, seja pela situação da doença e seja pela situação de sobrevivência socioeconômica.

A escolha por contemplar aqui os Planos de Contingência do SUS e do SUAS se sustenta também por terem sido definidos como serviços públicos e atividades essenciais na pandemia por meio dos Decretos nº 10.282, de 20 de março de 2020 e nº 10.329, de 28 de abril de 2020 (BRASIL, 2020a e BRASIL, 2020b). Os serviços de saúde e de assistência social, nesse Decreto, entre os mais de 50 serviços consid-

¹ “Desastre: Resultados de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais. Situação de emergência: Situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento parcial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido. Estado de calamidade pública: Situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido”. (UFSC, 2013, p. 54 e 96).

erados essenciais, são os dois primeiros relacionados, como aqueles indispensáveis ao atendimento as necessidades inadiáveis da comunidade, que não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde e a satisfação das necessidades básicas. São serviços públicos essenciais para dar respostas a conjuntura que aqui também caracterizamos de emergencialização da vida².

Não raro estamos nos deparando com notícias como estas: “Somente um SUS público, universal, integral e suficientemente financiado nos salvará de mais tragédias na pandemia e no pós-pandemia” (SANTOS, 2021). Na “Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca” (BOUSQUAT *et al*, 2021). “Aumenta demanda por serviço de assistência social na pandemia” (EBC BRASIL, 2021). Na assistência social em Blumenau, nos primeiros meses de pandemia o atendimento passou de uma média de 8 mil para 17 mil pessoas por mês, em Joinville, o serviço de assistência social passou a ser mais conhecido após a pandemia e Florianópolis registrou o maior aumento de pessoas em extrema pobreza nesses 17 meses de pandemia (LAURINDO, 2021).

A pandemia da Covid-19 no Brasil tem alterado a distribuição de recursos, riscos e oportunidades materiais, revelando de maneira chocante as diferentes faces das desigualdades sociais e territoriais, os mecanismos que as produzem e as fragilidades das políticas e serviços para seu enfrentamento. A conjuntura está evidenciando (escancarando) que os grupos mais vulneráveis social e economicamente são os mais expostos aos riscos da pandemia e, portanto, combater a pandemia é proteger os mais pobres – e não unicamente os idosos e grupos de risco. Tal evidência concorre na retórica e na disputa de interesses com o falso dilema entre proteger a economia e preservar a saúde. Estamos em uma situação em que

não há uma alternativa realmente boa, e temos que escolher quais valores são os mais importantes de se preservar. E aí não há dúvida: o valor maior é a vida e a escolha deve ser sempre orientada para a alternativa que mais preserva e poupa vidas (OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES, 2020). Com base nestas referências, apresentamos algumas diretrizes técnicas para elaboração dos planos de contingência das políticas sociais.

Pela dimensão temporal, os impactos socioeconômicos e as demandas para os serviços públicos, em especial SUS e SUAS, o debate sobre os Planos de Contingência nos levam a considerar que sua elaboração e atualizações devem estar organicamente conectadas e articuladas com os Planos Plurianuais (PPAs) nas três esferas de governo e com os planos quadrienais setoriais das políticas públicas. Estes instrumentos de gestão que historicamente caminharam separadamente agora precisam, em nosso entender, caminhar articulados e já aproveitamos para sinalizar que o Plano de Contingência para atender eventos de desastres, emergência e calamidade precisa ser um item dos PPAs e dos planos quadrienais setoriais. Sendo este com certeza um grande aprendizado para a organização dos instrumentos da gestão pública. Assim, o segundo objetivo deste texto, é apontar considerações sobre a articulação e conexão dos Planos de Contingência com os Planos Plurianuais (PPAs) e com os planos quadrienais setoriais das políticas públicas nas três esferas de governo.

Este texto com um caráter relativamente técnico e por vezes descritivo sobre a temática, possui um certo ineditismo quando procura conectar os instrumentos de gestão das políticas sociais do fluxo regular com as contingências. Foram fundamentais na construção deste texto as atividades realizadas junto ao Comitê SUAS/SC – Covid-19: em defesa da

² Emergencialização da vida – caracterizamos como um conjunto de carecimentos subjetivos e objetivos que se expressam em necessidades humanas não satisfeitas, que se entrecruzam e são simultâneas quanto ao aspecto físico/biológico, mental, social, econômico, habitacional, trabalho e renda, transporte, internet, infraestrutura urbana, acesso a serviços públicos, cultura e meio ambiente. Na conjuntura da pandemia causada pela Covid-19 e para além das situações de “desastres”, “emergência” e “calamidades”, a emergencialização da vida reflete uma situação prolongada de fome e de problemas socioeconômicos e de saúde que de fato estão colocando em risco a saúde e a vida das pessoas. Uma conjuntura de emergencialização da vida impõe que as necessidades sociais sejam critérios de primeira ordem para tomar decisões políticas, econômicas, ideológicas e jurídicas. As políticas dos mínimos sociais (uma variedade de experiências internacionais) em geral guiam-se pelos critérios da condicionalidade, da subsidiariedade e da comprovação da pobreza por parte do interessado; repõe o confronto entre a rentabilidade econômica e as necessidades sociais. Por isso as respostas a conjuntura de emergencialização da vida se opõe a política do mínimos sociais e enfatiza políticas e serviços fundamentados nos direitos sociais e em programas redistributivos que se pautam na primazia das necessidades sociais.

Vida!, os debates online com profissionais do SUAS sobre a elaboração dos planos de contingência dos municípios, o estudo de documentos técnicos sobre os planos de contingência e dos instrumentos de gestão das políticas de saúde e de assistência social.

Assim este texto possui a seguinte estrutura no desenvolvimento de seu conteúdo: a) as referências técnico-normativas do Plano de Contingência considerando a Política e o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil; b) o Plano de Contingência da saúde/SUS em tempos de pandemia a partir dos documentos do Ministério da Saúde, documentos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); c) o Plano de Contingência do SUAS em tempos de pandemia também a partir de referências de órgãos executivos e dos gestores da política de assistência social, e d) indicativos para integrar o Plano de Contingência das situações de “desastres”, “emergência” e “calamidades” aos instrumentos de gestão da “normalidade”, com referências imediatas a elaboração dos Planos Plurianuais municipais 2022 a 2025 da área da saúde e da assistência social.

2 PLANO DE CONTINGÊNCIA: REFERÊNCIAS TÉCNICO-NORMATIVAS

Também chamado de planejamento de riscos, o plano de contingência é uma estratégia de continuidade do serviço público e privado evitando uma paralisação prolongada que possa gerar maiores prejuízos à vida social, econômica e ambiental.

Plano de Contingência – PLANCON – funciona como um planejamento da resposta e por isso, deve ser elaborado na normalidade, quando são definidos os procedimentos, ações e decisões que devem ser tomadas na ocorrência do desastre. Por sua vez, na etapa de resposta, tem-se a operacionalização do plano de contingência, quando todo o planejamento feito anteriormente é adaptado a situação real do desastre. (BRASIL, 2017, p. 21).

Embora recomendado enquanto uma estratégia de planejamento a ser elaborado em momento de “normalidade”, a ausência de uma cultura na construção dessas estratégias no país, impôs a necessi-

dade de que governos encarassem o desafio de pensar essa ação em meio à crise da pandemia, que vem demandando intervenção imediata. A experiência tradicional de atuação, em situações de emergência e calamidade pública está relacionada à ocorrência de desastres naturais e fortemente vinculada às ações coordenadas pela Defesa Civil, (por vezes predominando ações militarizadas envolvendo corpo de bombeiros, exército e polícia militar) para atender o dano instalado e salvar vidas.

A Política e o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (BRASIL, 2012) tem por objetivo ser um instrumento de gestão de riscos e desastres no país, com o propósito de assegurar condições sociais, econômicas e ambientais adequadas para garantir a dignidade da população e a promoção do desenvolvimento sustentável. Segundo esta política cada esfera de governo deve elaborar um Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil e instituir órgãos municipais de defesa civil, de acordo com os procedimentos estabelecidos pelo órgão central do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SIN-PDEC. Cada Plano deveria ser submetido a avaliação, atualização e prestação de contas anual, por meio de audiência pública, com ampla divulgação.

Os Planos de Contingência de Proteção e Defesa Civil, com sua avaliação e atualização do diagnóstico anual, podem fazer uma previsão de possíveis emergências, desastres e calamidades públicas, por ocorrências ambientais de grande impacto (ventos, chuvas, secas, agitação marítima, poluição, granizo), acidentes, incêndios, indicadores epidemiológicos de problemas de saúde de impacto local, nacional e internacional; indicadores de saúde animal, paralisação de sistemas informacionais de prestação de serviços públicos, entre outros.

Da previsão dessas emergências, desastres e calamidades públicas as esferas de governos indicarão medidas de execução do plano e providências no âmbito orçamentário, setores de coordenação e gerenciamento, suporte técnico e informacional, transporte e capacitação de recursos humanos. Para redução do risco e impactos, o plano de contingência deve indicar medidas em pelo menos três eixos: a) de prevenção, b) de atenção imediata/mitigação dos danos, e c) recuperação no pós emergência ou desastre. (BRASIL, 2012). Estes três eixos ao se

organizarem no âmbito das 3 esferas de gestão se desdobram em ações setoriais de serviços, como os de infraestrutura/obras, saúde, educação, assistência social, segurança, transportes, água e saneamento, agricultura, agroindústria, indústria e comércio, lazer, cultura e turismo, telefonia, serviços de internet/wifi, sistemas de informação e suporte técnico, previdência social (aposentadoria, auxílio doença, desemprego, auxílios emergenciais) e ciência e tecnologia. As definições por meio de portaria ou decretos do que se configuram como serviços essenciais em cada emergência, possibilitam aos gestores o melhor planejamento setorial em cada um dos três eixos.

A depender da natureza das emergências, desastres e calamidades públicas, os planos de contingência preveem os serviços essenciais a serem mobilizados e os que deverão continuar ativos em cada situação. Ou seja, se definem serviços essenciais para a preservação da vida e redução de danos coletivos à vida social, econômica, ao meio ambiente, ao patrimônio público e privado. Definem-se também as condições de seu funcionamento, os grupos sociais e as áreas mais vulneráveis.

A elaboração de um plano de contingência pelo setor público ou privado deve ser de conhecimento social (visando a adesão social) e envolver a participação social. Por isso, ao compor o grupo de trabalho que será responsável pela sua construção e ou atualização, é importante incluir conselhos de direitos e políticas públicas, organizações comunitárias, entidades com atuação significativa de proteção e defesa civil, movimentos sociais e de defesa dos direitos humanos. O envolvimento da sociedade civil contribui e facilita a atuação do gestor de proteção e defesa civil, principalmente porque amplia a compreensão da população acerca dos riscos e das ações de gestão, gerando uma postura de corresponsabilidade e reforça a credibilidade das ações do plano de contingência (BRASIL, 2017).

Em síntese um Plano de Contingência deve ser composto dos seguintes itens (Brasil, 2017):

Apresentação: informações iniciais e a finalidade do plano;

- **Cenários de risco:** informações de risco (áreas ou setores), indicadores e informações associadas aos diagnósticos de possíveis emergências,

desastre ou calamidades locais, regional e nacional;

- **Níveis de resposta:** Nível de Resposta 1 (Alerta para o risco que ainda é de introdução), Nível de Resposta 2 (Perigo eminente, onde já se confirmou uma primeira situação) Nível de Resposta 3 (Emergência confirmação da situação local/regional);
- **Diretrizes e ações:** descrever por setores ou serviços essenciais, contemplando os níveis de resposta e três momentos: a) de prevenção, b) de atenção imediata/mitigação os danos e c) de recuperação nos pós emergências e desastres;
- **Planilha de recursos:** Organizados em uma tabela cada um dos recursos disponíveis e necessários (tecnológico, infraestrutura, orçamentário/financeiro, trabalhadores, comunicacionais, comunitários, entidades da sociedade civil, de empresas privadas, entre outros) incluindo as seguintes informações: descrição, quantidade total, quantidade destinada, responsável, instituição, cargo e contato principal.
- **Instituições/setores/serviços envolvidos:** Organizados em uma tabela por cada setor ou instituições envolvidas, incluindo as seguintes informações georeferenciadas: representante, cargo, contato principal, contato secundário, e-mail principal e e-mail secundário.
- **Lista de contatos:** Organizados em uma tabela cada um dos contatos cadastrados, incluindo as seguintes informações georeferenciadas: nome, instituição, cargo, contato principal, contato secundário, e-mail principal, e e-mail secundário.
- **Atribuições específicas:** dos gestores, das coordenações e de setores de serviços públicos, de entidades sociedade civil voluntárias, das empresas privadas,
- **Anexos:** onde pode-se incluir planos setoriais de contingências, legislações, entre outros.

Importante destacar que os planos de contingência no seu conjunto (lê-se o planos de contingência das esferas de governos junto com os respectivos planos de contingência setoriais) devem ser atualizados anualmente, ser aprovados pelos respectivos Conselhos de Direitos e Políticas Públicas, ser tema de audiência pública anual e estarem disponíveis ao

público nos sites dos órgãos governamentais e entidades da sociedade civil.

A pandemia, no entanto, colocou na ordem do dia para os gestores públicos a necessidade deste planejamento de contingência geral e setorial. Tornou-se necessário, nesse momento, que gestores públicos, setores da vigilância em saúde, epidemiologistas, técnicos das diferentes políticas sociais, planejem, elaborem e atualizem planos de contingência, de modo a propiciar orientação e direção às ações tendo em vista novas e intensas demandas. Os entes federados são os responsáveis diretos pela instituição de ações que promovam o atendimento das emergências, e devem organizar a proteção, segurança e mitigação dos processos epidêmicos. De outra parte, somente com um plano de contingência, a gestão pública é capaz de definir os diferentes níveis de decisão e as estratégias de enfrentamento à doença, delimitando competências e atribuições e possibilitando a construção de respostas rápidas, articuladas e coordenadas.

Uma das primeiras medidas nacionais que objetivam a proteção da coletividade em razão da pandemia de coronavírus foi a lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020c) dispõe sobre enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional. O Art. 3º desta lei detalha as medidas que poderão ser adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus: I - isolamento; II - quarentena; III - determinação de realização compulsória de exames médicos; testes laboratoriais; coleta de amostras clínicas; vacinação e outras medidas profiláticas; ou tratamentos médicos específicos; IV - estudo ou investigação epidemiológica; V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, por rodovias, portos ou aeroportos; VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que: registrados por

autoridade sanitária estrangeira ou previstos em ato do Ministério da Saúde.

Sobre a propagação do coronavírus, a Lei nº 13.979/2020 sinaliza que o Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à emergência sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais. Prevê ainda a dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência. Excepcionalmente, sinaliza a possibilidade de contratação de fornecedores de bens, serviços e insumos de empresas com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido.

A Regulamentação da Lei nº 13.979/2020 se deu por meio do Decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020a), e definiu serviços públicos e as atividades essenciais, aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, que não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população. Dada a conjuntura de polarização político-administrativa, os desarranjos na administração federal, que abertamente desencoraja as medidas de distanciamento social e quarentena, determinadas por governadores e prefeitos, as atividades essenciais foram sendo redefinidas para atender interesses econômicos e políticos (OLIVEIRA, 2020). Nesse contexto, foi lançado o Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020 (BRASIL, 2020b), que alterou o Decreto nº 10.282/2020 e regulamentou a Lei nº 13.979/2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Da síntese dos dois decretos temos a determinação de 53 serviços ou atividades públicas essenciais. Para fins desse artigo deixamos descritos apenas 10 destes serviços³: 1- assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares; 2- assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade; 3- atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos; 4- atividades de defesa nacional e de defesa civil; 5- trânsito e transporte interestadual e internacional de passage-

³ A relação dos serviços e atividades essenciais no contexto da pandemia podem ser localizadas nos Decretos nº 10.282/2020 e nº 10.329/2020 que regulamentam a Lei nº 13.979/2020.

iros; 6- telecomunicações e internet; 7- serviço de call center; 8- geração, transmissão e distribuição de energia elétrica; 9- produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, limpeza, alimentos, bebidas e materiais de construção; 10- serviços funerários.

Observamos que as medidas da Lei (enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional) e dos Decretos (define serviços públicos e atividades essenciais) estão ainda bastante vinculados a medidas de conter a propagação da doença e permitir o atendimento dos atingidos. O impacto social e econômico não conseguem ser indicados e há ausência de orientação quanto à funcionalidade integrada das políticas sociais e serviços públicos.

3 PLANO DE CONTINGÊNCIA DO SUS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ainda em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 (BRASIL, 2020d), com as definições do nível de resposta e a estrutura de comando correspondente em cada uma. O plano indica três níveis de respostas com suas respectivas estruturas técnicas e de comando: 1) Alerta (quando ainda o país não apresenta casos suspeitos); 4) Perigo Iminente (situação em que há confirmação de caso suspeito); e 3) Emergência em Saúde Pública (situação em que há confirmação de transmissão local e as respostas se dividem em ações de contenção e de mitigação). Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus e seu impacto para a saúde pública.

A avaliação do risco deve ser revista com frequência e o documento aponta indicadores a serem consideradas: transmissibilidade da doença, propagação geográfica e setorial do novo coronavírus (COVID-19), a distribuição global das áreas afetadas, gravidade clínica da doença, internações e mortes, vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de infecção ou maior risco de graves doenças; disponibilidade de medidas preventivas (isolamento, vacinas ou tratamentos), recomendações da Organização

Mundial da Saúde (OMS) e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O Plano de Contingência da Saúde do novo Coronavírus federal descreve a estrutura de comando e organização técnica das esferas de gestão em cada um dos níveis de resposta com as seguintes medidas: vigilância, suporte laboratorial, medidas de controle de infecção, assistência na atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos, fronteiras), comunicação de risco e gestão.

Em 2021 o Ministério da Saúde lançou a terceira versão deste Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 com a mesma estrutura de 28 páginas e o mesmo texto de apresentação. Igualmente nos dois documentos a expressão SUS aparece 3 vezes e a expressão suspeito é repetida mais de 40 vezes em cada uma das versões (BRASIL, 2021a). Após um ano de pandemia que exigiu muito esforço das gestões e dos serviços de saúde, a terceira versão do Plano de Contingência, sequer na apresentação fez alguma referência ao contexto dramático vivido pelo país. A linguagem dos procedimentos técnicos e os graus de atividades de cada setor (atenção primária em saúde, vigilância em saúde e atenção especializada em saúde) são apresentadas igualmente de forma protocolar (para não dizer militarizada) que chega a causar estranheza ao leitor comum que observa a situação cotidiana da pandemia no Brasil.

No entanto, o Ministério da Saúde que deveria ser o articulador do esforço nacional com os estados e municípios, nestes 20 meses da pandemia, a situação se agravou e atingiu níveis gravíssimos em termos de disseminação da Covid-19 e aumento de mortes, o governo brasileiro não conseguiu apresentar uma coordenação centralizada e nem um sistema de informação confiável para enfrentar a doença, apesar de seu plano de contingência. A implementação do plano de contingência da saúde tem rimado com a falta de organização que vem sendo engendrada no enfrentamento “à brasileira” da Covid-19, uma espécie de política de cada um por si, como por exemplo, o presidente contra todos e os Ministérios, em alguns casos, atuando como competidor dos estados na aquisição de materiais e vacinas no disputadíssimo

mercado internacional (ZYLBERKAN e CAMPOS, 2020).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), por sua vez, disponibilizaram, em maio de 2020, para os gestores municipais e estaduais um Guia Orientador para o enfrentamento da Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde (CONASS e CONASEMS, 2020). Tal Guia parece bastante prático e direcionador das ações imediatas dos gestores e trabalhadores da saúde, fornece elementos importantes para os planos de contingência na área, no entanto ele não considera o conceito ampliado de saúde que estrutura o SUS. No documento, o SUS, enquanto política nacional estruturante do serviço, por sua vez, está bastante secundarizado e apresenta pouca margem de diálogo com as políticas intersetoriais, com o reconhecimento das determinações socioeconômicas da saúde e doença e com a desigualdade social e territorial dos serviços no país. Determinações estas, que o tempo da pandemia, vem comprovando serem significativas na transmissibilidade da Covid e, de certo, no grau de adoecimento de quem é infectado.

Importante mencionar a produção do CONASS e da Organização Pan-Americana de Saúde - Coleção Covid-19 - lançada em janeiro de 2021. A coletânea de artigos envolveu 190 integrantes de diversas áreas do conhecimento, como ex-ministros da Saúde, parlamentares, juízes, professores, jornalistas, representantes de órgãos de controle, integrantes de instituições internacionais e sanitaristas reconhecidos, para discutir as lições, perspectivas e efeitos da pandemia para o SUS e para o país. A obra aborda um amplo leque de temas que consideram a desigualdade social do país, as respostas à pandemia, os desacertos, as implicações jurídicas, o impacto social provocado pela doença, a participação social, a relação com o setor privado, a relação interfederativa, planejamento, vigilância a saúde, cuidados na atenção básica, na média e na alta complexidade, entre outros (CONASS, 2021). Mas esta grande coletânea pelo conjunto dos artigos, em nossa avaliação, isola a política de saúde das demais políticas sociais, pois as demais determinações e impactos da pandemia parece que pouco dizem respeito aos serviços de saúde. O tema da desigualdade social que introduz os primeiros artigos da coletânea, suspeitamos que se desloca do conjunto da proposta.

Também no prefácio que apresenta a coleção o SUS é referenciado de forma automática (protocolar), pois o peso do direito à saúde e o significado do Sistema Único de Saúde (SUS) na conjuntura ficaram relativamente secundarizados.

4 PLANO DE CONTINGÊNCIA DO SUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

No âmbito da assistência social, a aprovação da Política Nacional Assistência Social (PNAS) em 2004 instituiu uma nova arquitetura na sua organização e gestão, tendo como premissa a articulação das políticas sociais e se materializa na interação entre os agentes públicos, gestores e usuários, na instituição de estratégias por meio da elaboração de planos, programas, projetos e serviços. “Serviços de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências” estão previstos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de Proteção Social Especial da Alta Complexidade na PNAS, para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas” (BRASIL, 2009, p. 57).

Os projetos, serviços e benefícios socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são organizados na seguinte estrutura: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP). Na pandemia a reorganização física (quando possível), no fluxo dos serviços, tendo em vista garantir a segurança dos usuários e profissionais, requereu juntamente a absorção da demanda aumentada a elaboração dos planos de contingência desta política social nas três esferas de governo.

A situação de calamidade pública do país impõe um novo esforço de planejamento das ações da assistência social (sintetizadas no documento plano de contingência) considerando: a) a prevenção, b) a atenção imediata e mitigação dos danos a vida e a situação familiar e social em relação às necessidades básicas, e c) a previsão da atenção, recursos e serviços, para a fase de recuperação no pós pandemia. Organizar um plano de contingência no âmbito da

assistência social requer de imediato reconhecer que a pandemia desvelou a desigualdade que se agrava no país na distribuição da riqueza e dos serviços e deve ter a capacidade de instituir ações e estratégias que impõe a primazia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica conforme o artigo 4º da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, (GOMES; TORRES, 2020). Ainda que nesse momento seja um grande desafio organizar o plano de contingência ele se faz necessário na perspectiva de instituir ações que garantam a equidade e o acesso da população mais vulnerável ou vulnerabilizada pela pandemia da Covid-19.

O objetivo do plano de contingência da assistência social é construir respostas que propiciem: acolhida, segurança alimentar⁴ e de renda, acesso a benefícios eventuais (nascimento, morte, vulnerabilidade temporária), transferência de renda (Bolsa família, Renda básica) e Benefício de Prestação Continuada - BPC; acesso à moradia e condições de isolamento (aluguel social, hospedagem social, material de higiene); podendo canalizar as ações de solidariedade. Assim sendo, o papel da política de assistência social é garantir a vida e acesso aos direitos enfrentando as desigualdades, pois foca sua atuação com a população mais vulnerável a contaminação e para isso seu plano de contingência deve prever ações intersetoriais entre as políticas de saúde, de moradia, trabalho e renda, educação, considerando o acesso a serviços públicos essenciais como energia, água, saneamento, internet, transporte e gás. (GOMES; TORRES, 2020).

Para elaboração dos planos de contingência setoriais, no que tange ao SUAS, o primeiro passo é instituir um Comitê de Crise, com o objetivo de centralizar as ações e permitir um contínuo monitoramento, estabelecendo articulações com outras políticas setoriais e com a sociedade civil. O plano de contingência deve prever a construção de pactos, ações e estratégias setoriais e intersetoriais, a partir de indicadores produzidos pelas equipes de vigilância social, os quais poderão ser revistos com regularidade,

ser monitorados, o que condiciona a uma dinâmica de ajustes de curto prazo, a fim de construir respostas mais adequadas às diferentes situações.

Em busca de referências e diretrizes para a construção dos planos de contingência do SUAS encontramos na Secretaria Nacional de Assistência Social vinculada ao Ministério da Cidadania a Portaria Nº 100, de 14 de julho de 2020 com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2020f). Nesse documento o Plano de Contingência é indicado várias vezes, como um pressuposto ou como se já se constituísse uma rotina nas municipalidades.

A busca no site do Fórum dos Secretários de Estado da Assistência Social (Fonseas apareceu as seguintes conteúdos: a) Ações de enfrentamento da Covid-19 são alinhadas em reunião do Fonseas com a Secretaria Nacional de Assistência Social de 3 de abril de 2020, b) CIT é retomada e Fonseas reforça a importância da integração dos entes federados para a garantia da proteção social em tempos de pandemia, em 18 de junho de 2020; c) Reunião da Comissão Intergestores Tripartite evidencia a necessidade de maior diálogo entre município, estado e União, em 13 de outubro de 2020 (FONSEAS, 2021)

Já na página do Facebook do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) não encontramos informações relacionadas ao Plano de Contingência da política de Assistência Social. O GESUAS, um site privado que oferece serviços de prontuários do SUAS para os gestores deixou público um texto intitulado “Plano de Contingência: o que é e como fazer?” elaborado por LUCHESI (2020). Quando a busca livre realizada na internet com a plano de contingência de assistência social aparece inúmeros planos de contingência da

⁴ A cesta básica tem sido uma forma do Brasil minimizar a situação de fome e pobreza. Por uma questão de custo e logística a cesta básica tradicionalmente se compõe de alimentos não perecíveis, sendo bastante questionável do ponto de vista nutricional e de higiene. A cesta básica nacional se compõe de 13 itens alimentares para os trabalhadores, e nela é somente calculado o custo não existindo dados referentes ao seu valor nutricional, quanto à macronutrientes e micronutrientes considerando a necessidade diária para um indivíduo adulto. No Brasil, existem realidades populacionais e alimentares bem distintas. No entanto os estudos evidenciam predominar “cestas básicas” (para “encher a barriga”) essencialmente compostas por alimentos ricos em carboidratos e gorduras, refletindo uma ingestão diária de alta densidade calórica, mas pobre em proteínas, frutas, verduras e legumes (PASSOS, BERNARDI e MENDES, 2013).

assistência social em âmbito municipal elaborados ao longo de 2020⁵.

Como evidenciado no SUS, o SUAS carece de uma coordenação nacional integrando as diferentes esferas de gestão e as diretrizes para elaboração do plano de contingência poderia ser um elo dessa coordenação e integração. Nesse sentido, as experiências municipais de elaboração dos planos de contingência do SUAS se devem aos esforços locais de gestores, trabalhadores e espaços de controle social, com todos os tensionamentos, que sabemos são inerentes. Inúmeras foram as ações e manifestos em defesa do SUAS desde o início da pandemia, mas esta defesa poderia ser expressa nos planos de contingência da assistência social, já que nele devem estar contidas todas as diretrizes e ações desta política social para fazer frente a esta dramática conjuntura.

5 PLANO DE CONTINGÊNCIA E PLANOS PLURIANUAIS MUNICIPAIS 2022 A 2025

Os planos plurianuais (PPAs), enquanto planos estratégicos governamentais, representaram avanço na organização da ação estatal, tanto pelo aspecto democrático de sua construção quanto pela articulação dessa ação com componentes orçamentários e financeiros. Na administração pública o planejamento é, sobretudo, uma decisão e uma escolha política que está longe de ser consensual e retilínea. O planejamento significa, então, uma intervenção e uma mediação técnico-político da estrutura administrativa do Estado para desenvolver e implementar políticas públicas econômicas e sociais. A periodicidade e regularidade do planejamento no setor público, conforme as escolhas técnicas e políticas que vão muito além da intervenção técnica, pode permitir que gestores, equipe técnica, usuários e demais segmentos sociais participem do processo. E nesse sentido, as delimitações dos objetivos e ações, não podem per-

der a sua direção social, os aspectos socializantes do usufruto dos direitos sociais e econômicos a partir da riqueza social produzida pela sociedade. Para além de planejamento de cúpula governamental, normativo ou de gerência da crise, entendemos que todos estes momentos do planejamento na sua dimensão técnica, financeira, política e intelectual, não podem se desvincular dos processos participativos na realização do diagnóstico, na tomada de decisão sobre os objetivos, ações e metas e na avaliação da implementação (CARDOSO JR e CUNHA, 2015; KRUGER, 2020).

O prolongamento da conjuntura da pandemia vem colocando constantes desafios às gestões públicas e exigindo frequentes readequações e atualizações dos instrumentos de gestão – nas Programações Anuais em especial. No entanto, as observações nos indicam que em 2020 e 2021 o fluxo de aprovações, apreciações, prestação de contas e apresentação em audiências públicas foi completamente alterado, sob a justificativa de atender as demandas colocadas pela conjuntura da pandemia. Com certeza, motivo justificado e explicado num primeiro momento.

Mas considerando o tempo da pandemia e das outras situações de emergência e calamidade pública, que se não tão prolongadas quanto a pandemia, são cada vez mais frequentes no território nacional (tornados, incêndios, danos decorrentes de chuvas ou secas). E neste sentido, a proposição deste texto é considerar o plano de contingência como parte do PPA que se desdobra na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA), nos Planos Setoriais (saúde, educação, assistência, infraestrutura, agricultura, transporte, etc), nas Programações Anuais e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Dessa forma, avaliamos que o conjunto dos serviços públicos, seus técnicos e os espaços de controle social podem ir se aproximando com mais propriedade sobre as formas operacionais de prevenção, mitigação, assistência e recuperação das situações de desastres, das emergência e de calamidade pública,

⁵ Com o objetivo de assessorar os municípios na organização de ações diante da situação de emergência em saúde pública pela COVID-19, a Associação dos Municípios da Região da Grande Florianópolis elaborou uma minuta de Plano de Contingência da Política de Assistência Social (GRANFPOLIS, 2020). O documento apresenta indicações práticas para a elaboração do Plano de Contingência da Assistência Social nos municípios no contexto da pandemia. Mas não prevê articulação com a política de defesa e proteção civil, a indicação do Comitê de Crise pouco extrapola a intersetorialidade e a interface socioadministrativa e orçamentária da política da assistência social. Por sua vez, as orientações para que se observe as normativas e decretos do governo do estado e regulação e oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios do Ministério da Cidadania, em parte, secundarizam os fundamentos do Política e do Sistema Único de Assistência Social.

sem se desprender de um fluxo de serviços e demandas sociais que são contínuas.

Considerando o ano de 2021 com novas gestões municipais e a tarefa de elaboração dos PPAs e planos setoriais para o período 2022-2025 procuramos referências nacionais de apoio aos municípios na construção dos instrumentos de gestão do SUS. No caso o CONASEMS (2021) lançou o Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS, no qual consta:

É importante estarmos sempre atentos nas articulações Municipais, Regionais e Nacional de contingenciamento de catástrofes, pois é melhor estarmos preparados minimamente para aquilo que é imponderável, do que apenas lamentar o que não pode mais ser nosso objeto de intervenção. (CONASEMS, 2021, p. 431)

Esta orientação genérica não se vincula a uma materialização nos instrumentos de gestão, tanto que o Plano de Contingência do Ministério da Saúde em relação a Covid-19 de 2021 é citado em nota de rodapé, assim como os Planos de Contingência de Emergência em Saúde Pública para enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya, Seca e Estiagem e Inundação são citados apenas desta forma - nota de rodapé.

No âmbito dos estados localizamos o Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 de Santa Catarina (2021). Este Guia orienta que no processo metodológico o coordenador/a do Plano Municipal de Saúde deve reunir vários documentos, entre eles o Plano de Contingência. Vejamos:

Outra tarefa é a de reunir os documentos elaborados anteriormente como Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros tais como Plano de contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito. (SANTA CATARINA, 2021, p. 11)

O governo do estado de Goiás divulgou um Guia de Assessoramento aos Planos Municipais de Saúde e informou que o texto foi produzido por meio de compilação de partes literalmente extraídas do guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde

da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (GOIÁS, 2021). Na mesma direção, localizamos, um guia para os municípios da prefeitura de São Paulo que não faz referência ao Plano de Contingência (SÃO PAULO, 2021).

No caso do SUAS, a busca de guias para orientar os gestores municipais na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social 2022-2025 foi bem menos exitosa. Em termos de orientação nacional, a consulta na web nos levou para as diretrizes de elaboração dos Planos de Assistência Social de 2008, publicadas pelo antigo Ministério de Desenvolvimento Social (BRASIL, 2008).

O governo do estado de Minas Gerais divulgou um Passo a Passo e o do Mato Grosso do Sul um Roteiro Básico para elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social, mas não há vinculação ou referência com os Planos de Contingência nesses dois documentos. (MINAS GERAIS, 2021; MATO GROSSO DO SUL, 2021). Em Santa Catarina a Federação Catarinense de Municípios (FECAM) além de ter produzido lives divulgou em seu site vários materiais para orientar os gestores municipais na elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social. No slide de uma das apresentações para a formação do/as gestor/as encontramos como último item da distribuição do orçamento municipal a referência “Reserva de Contingência” (FECAM, 2021, p. 8).

Esta amostra de documentos consultados evidenciam que o fluxo dos instrumentos de gestão quadrienal fazem inferências muito incipientes as situações contempladas no Plano de Contingência. O planejamento, o orçamento e a gestão dos serviços públicos, em especial do SUS e do SUAS, continuam apartados das situações de “desastres”, “emergência” e “calamidades”.

A experiência da gestão dos serviços na conjuntura da pandemia tem revelado a todo instante o quanto os serviços da “normalidade” foram prejudicados. Ilustram estes prejuízos sociais as seguintes notícias: a “Pandemia atrasou mais de 1 milhão de cirurgias no Brasil em 2020” (UFMG, 2021), a “Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS” (CFM, 2021), “Estudo aponta à Comissão da Covid-19 as vulnera-

bilidades dos municípios na pandemia”⁶ (AGÊNCIA SENADO, 2021) e “Pobreza e vulnerabilidade social no âmbito da pandemia de Covid-19” (SILVA, 2020).

Desse modo, salientamos que o planejamento do serviço público não é uma mera decisão técnica, é uma decisão política, econômica e orçamentária que dialoga com as diferentes necessidades sociais, que vão desde a necessidade básica de alimentação, a infraestrutura e a ciência tecnologia. Portanto, os indicadores vêm nos mostrando o quanto as situações de “desastres”, “emergência” e “calamidades” estão causando danos sociais, econômicos, ambientais e nos colocando em contextos de emergencialização da vida. Assim, não parece sem propósito o indicativo desse texto de que os planos de contingências sejam integrados aos instrumentos de gestão e, por consequência, a organização dos serviços na sua infraestrutura, na condição técnica e tecnológica igualmente precisam caminhar na mesma direção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste texto técnico que procurou qualificar o plano de contingência para as situações de “desastres”, “emergência” e “calamidades”, no âmbito da organização mais tradicional da Defesa Civil e na conjuntura recente da pandemia no contexto do SUS e do SUAS, evidenciou que no enfrentamento da situação e calamidade pública, que vivenciamos desde março de 2020, tem faltado coordenação nacional. A despeito desta falta de coordenação nacional, destaca-se também, como conseguimos evidenciar, que o SUS e o SUAS, como políticas sociais, no contexto Covid-19, revelaram o quanto são fundamentais para sociedade brasileira.

O segundo propósito deste texto de fazer indicações de que os planos de contingências sejam progressivamente integrados aos instrumentos de gestão (PPA, planos setoriais, LDO, LOA, RAG, PA) com o objetivo de que as demandas e necessidade sociais da conjuntura de “normalidade” não sejam tão prejudicadas quando das contingências dos “desastres”, “emergência” e “calamidades”, apresentou elementos

de que na elaboração dos planos setoriais da saúde e da assistência social, para o período de 2022-2025, o diálogo entre estes dois documentos é ínfimo.

A decisão técnica e política de integrar estes dois instrumentos de gestão pode ir construindo a médio prazo ações preventivas e mitigatórias que sistemicamente se vinculam ao planejamento público com vistas ao alcance de um desenvolvimento socioeconômico sustentável. A pandemia nos mostrou que o enfrentamento das contingências ultrapassa em muito o trabalho das organizações especializadas com responsabilidade e objetivos específicos de proteger a população e seus bens em situações emergenciais.

Já temos suficiente compreensão social de que os desastres não são meramente uma fatalidade (imprevisível e incontrolável do ponto de vista dos processos que implicam a sua ocorrência) pois foram e são construídos cotidianamente e são mantidos por meio de diferentes aspectos, como: desigualdade socioeconômica, inexistência de planejamento urbano adequado que determine locais para indústrias, comércio e habitações das diferentes classes sociais, poluição das nascentes e mananciais, desertificação, desmatamento, perda e desperdício de alimentos, monocultura e agrotóxicos, desigualdade no acesso à educação, a ciência e tecnologia e aos serviços públicos, inexistência de uma cultura de proteção civil e de planos de Defesa Civil em si e vinculada a gestão pública no fluxo corrente. Estes e outros elementos são fundamentais a serem considerados em qualquer processo de planejamento público, seja nas suas contingências e seja na sua “normalidade”.

Estão lançadas aqui, propostas para serem avaliadas e amadurecidas tendo em vista a construção de uma ampla proteção social pública, sob coordenação e gestão estatal e fundamentada na unidade economia e política.

6 O Índice de Vulnerabilidade Municipal 2021 - Covid19 é composto por 14 indicadores, distribuídos em seis pilares: população vulnerável, economia local, estrutura do sistema de saúde, organização desse sistema, capacidade fiscal da administração pública e capacidade municipal de resposta à crise da covid-19 (AGÊNCIA SENADO, 2021).

■ REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Estudo aponta à Comissão da Covid-19 vulnerabilidades dos municípios na pandemia. Publicado 20/09/2021. Disponível. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/09/20/estudo-aponta-a-comissao-da-covid-19-vulnerabilidades-dos-municipios-na-pandemia>

BRASIL. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Ministério do Desenvolvimento Regional. 2021. Consulta em 25 ag 2021. Disponível <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/competencias>

BRASIL. Planos de Assistência Social: Diretrizes para Elaboração Volume 3. 2008. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_Vol3_planos.pdf

BRASIL, Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

BRASIL. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm

BRASIL. Elaboração de Plano de Contingência. Módulo de Formação. 1ª Edição. Brasília – DF. 2017. Ministério da Integração Nacional. Disponível <https://www.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/II--Plano-de-Contingencia---Livro-Base.pdf>

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020a. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

BRASIL. Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020b. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

BRASIL, Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020c. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019022/2020/lei/L13979.htm

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. COE/SVS/Ministério da Saúde. Brasília. Fev. 2020d. Disponível <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19. Brasília. 3ª edição. 2021e. Disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>

BRASIL. Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020f. Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19. Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério da Cidadania. Disponível <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-100-de-14-de-julho-de-2020-267031342>

- BAHIA. Orientação Técnica para Elaboração do Plano de Contingência. 2020. Disponível <http://www.justicasocial.ba.gov.br/arquivos/File/PlanoSAS.pdf>
- BOUSQUAT, A. , AKERMAN, M. ., MENDES, A., LOUVISON, M., FRAZÃO, P., & NARVAI, P. C. (2021). Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, (128), 13-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>
- CARDOSO Jr, J. C. e CUNHA, A. S. (Orgs). Introdução. In. Planejamento e avaliação de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2015. Disponível http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=24567 Consulta em 06 jun. 2019.
- CFM. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS. Publicado 13/09/2021. Disponível <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>
- CONASS e CONASEMS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Maio de 2020. Disponível <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>
- CONASS. CONASS e OPAS lançam coleção sobre Covid-19. Publicado em 27 jan 2021. Disponível <https://www.conass.org.br/conass-e-opas-lancam-colecao-sobre-covid-19/> Consulta em 06 set 2021
- CONASEMS. Manual do (a) gestor (a) Municipal do sus - diálogos no cotidiano 2.a edição revisada e ampliada. 2021. Disponível https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf
- EBCBRASIL. Aumenta demanda por serviço de assistência social na pandemia. TV Brasil. Publicado em 20/05/2021. Disponível <https://tvbrasil.ebc.com.br/reporter-df/2021/05/aumenta-demanda-por-servico-de-assistencia-social-na-pandemia>
- FECAM. PPA 2022-2025. Apresentação de Vanderlei Roberto Picinini. Contador CRC/SC 023.918. Disponível https://static.fecam.net.br/uploads/1670/arquivos/2122632_PPA_2022_2025_Apresentacao_Vanderlei_1.pdf
- FONSEAS. Search Results for: plano de contingência de assistência social. Disponível <http://fonseas.org.br/?s=plano+de+contingencia+de+assist%C3%Aancia+social> Consulta em 26 de agosto de 2021
- GOIÁS, Guia de Assessoramento aos Planos Municipais de Saúde, 2021. Disponível <https://www.saude.go.gov.br/files/PRI/AssessoramentoaosPlanosMunicipaisdeSaude.pdf>
- GOMES, Ana Lígia; TORRES, Abigail. SUAS na pandemia: planejamento para assegurar proteção. São Paulo: Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes, Abril, 2020.
- GRANFPOLIS. Plano de contingência da política de assistência social para atuação na situação de emergência em saúde pública da doença COVID – 19. Publicado em 31/03/2020. Disponível <https://www.granfpolis.org.br/noticias/index/ver/codMapaItem/42699/codNoticia/609773>
- KRUGER, T. R. Participação e planejamento no SUS: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. In *Revista Sociais & Humanas* - Vol. 33, Nº 3, 2020, p. 118-137. Disponível <https://periodicos.ufsm.br/sociais humanas/article/view/48279>
- LUCHESI, M. Plano de Contingência: o que é e como fazer? Publicado em 29 de junho de 2020. Disponível <https://www.gesuas.com.br/blog/plano-de-contingencia/>
- LAURINDO, J. Maiores cidades de SC somam 71,9 mil pessoas com renda mensal inferior a R\$ 90. Publicado 18/08/2021. Disponível <https://www.nsctotal.com.br/noticias/maiores-cidades-de-sc-somam-719-mil-pessoas-em-situacao-de-extrema-pobreza> Consulta em 27 de ag 2021

MATO GROSSO DO SUL. Roteiro Básico para a elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social. 2021. Disponível https://www.observatorio.sedhast.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Apostila_Orientacao-Tecnica-para-Elaboracao-do-Plano-Municipal-de-Assistencia-Social.pdf

MINAS GERAIS. Passo a Passo para elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social. 2021. Disponível <https://social.mg.gov.br/images/SUBAS/PLANO-MUNICIPAL-PASSO-A-PASSO.pdf>

OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES. Sobre curvas e pirâmides: a geometria da desigualdade na pandemia Boletim. nº 9. Fundação João Pinheiro e CORECON/MG. Abril de 2020. Disponível <http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1008>

OLIVEIRA, Marcelo. Revista Lancet chama Bolsonaro de maior ameaça à luta contra Covid no país. Publicado em 07/05/2020. Disponível: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/07/the-lancet-aponta-bolsonaro-como-maior-ameaca-ao-combate-a-covid-19-no-pais.htm?cmpid=copiaecola> Consulta a 27 maio 2020. <https://www.granfpolis.org.br/noticias/index/ver/codMapaItem/42699/codNoticia/609773>

OPAS BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa COVID 19. Atualizada em 27 de maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PASSOS, Kelly Estarla dos, BERNARDI, Juliana Rombaldi e MENDES, Karina Giane Mendes. Análise da composição nutricional da Cesta Básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.5, pp.1623-1630. Disponível https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014000501623&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

SANTA CATARINA. Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Junho 2021. Disponível <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file>

SANTOS, R. Participantes de comissão geral destacam papel do SUS no enfrentamento da crise sanitária. Em 10/08/20. Agência Câmara de Notícias. Disponível <https://www.camara.leg.br/noticias/792179-participantes-de-comissao-geral-destacam-papel-do-sus-no-enfrentamento-da-crise-sanitaria/> Consulta em 27 de ag. 2021

SÃO PAULO. Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Disponível https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/18082021_Guia_elaboracao_PMS_2022_2025_Final.pdf

SILVA, Simone Affonso da. Pobreza e vulnerabilidade social no âmbito da pandemia de Covid-19. Acervo Online | Brasil. Publicado em 23 de novembro de 2020. Disponível <https://diplomatique.org.br/pobreza-e-vulnerabilidade-social-no-ambito-da-pandemia-de-covid-19/>

UFMG. Pandemia atrasou mais de 1 milhão de cirurgias no Brasil em 2020. Publicado 3 de setembro de 2021. Disponível <https://www.ufmg.br/prae/noticias/pandemia-atrasou-mais-de-1-milhao-de-cirurgias-no-brasil-em-2020/> Consulta a 06 out 2021

UFSC. Centro Universitário de Pesquisa e Estudos sobre Desastres. Capacitação básica em Defesa Civil / [Textos: Janaína Furtado; Marcos de Oliveira; Maria Cristina Dantas; Pedro Paulo Souza; Regina Panceri]. 4ª. Edição. Florianópolis: CAD UFSC, 2013. 122 p. Disponível https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/09/Livro_DefesaCivil_4ed_Completo.pdf

ZYLBERKAN, Mariana e CAMPOS, João Pedroso de. Queda de dois ministros em apenas um mês deixa a Saúde à deriva. *Veja*. Em 22 maio 2020. Disponível. <https://veja.abril.com.br/politica/queda-de-dois-ministros-em-apenas-um-mes-deixa-saude-a-deriva/> Consulta a 05 de junho de 2020.

Financiamento do estudo: Chamada CNPq Nº 09/2020. Bolsa de Produtividade PQ2. Processo: 304911/2020-8. Projeto de Pesquisa Serviço Social e Saúde: planejamento, gestão, participação e exercício profissional