

## Desafios da ação conselheira na Pandemia de COVID-19

Escola Municipal de Saúde Regional Centro - Assessoria da Gestão Participativa e alunos do Curso de Facilitadores de Educação Permanente do Controle Social, com apoio da Escola Municipal de Saúde

- 05 de agosto de 2020 -

Jorge Kayano, do Instituto Pólis e GT Democracia Participativa da Rede Nossa SP

**Outra Saúde – Notícia de 27 de julho** - O mundo [ultrapassou 16 milhões de casos confirmados](#) do novo coronavírus, metade delas no continente americano e a maior quantidade de casos está na América Latina e no Caribe, segundo balanço da AFP.

**Entre as doenças infecciosas, a tuberculose** é a que mata mais no planeta, tirando a vida de 1,8 milhão de pessoas todos os anos. Este ano, contudo, [a covid-19 pode tirar mais vidas](#). A contagem está em **646 mil óbitos**, mas há risco de o número **triplicar** caso novos surtos continuem pipocando.

No Brasil, dia 26 de julho: **2,9 milhões** de casos confirmados e **86.449** mortes (eram 37.312 em [08/junho](#)). Há 5 semanas estamos com mais de mil mortes diárias. Mas, a estimativa é de mais de 10 milhões de brasileiros infectados...

E continua o **apagão estatístico** e a **omissão** do Ministério militarizado da Saúde!

**MAIS SOBRE O CORONAVÍRUS** - *Fonte:* <http://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/> (da Câmara)

Em coletiva nesta quinta-feira (16/7), o governo de São Paulo informou que [realizou mais de 1,1 milhão de exames para diagnóstico do novo coronavírus](#). O balanço inédito foi apresentado com o lançamento do Placar de Testes do Governo de SP.

Segundo autoridades sanitárias, a testagem em massa é um dos mecanismos mais importantes para reduzir a velocidade de contágio do novo coronavírus, pois permite isolar o paciente assim que ele é diagnosticado como caso positivo. Também propicia o monitoramento das pessoas com quem essa pessoa teve contato, permitindo a checagem de novos casos suspeitos com o surgimento de sintomas da doença.

O **Placar de Testes** do Governo de SP será publicado e atualizado periodicamente neste [site](#).

### ATUAÇÃO DO MUNICÍPIO

Em coletiva virtual na manhã desta quinta-feira (16/7), a Prefeitura de São Paulo anunciou que [desativará, a partir de 1º de agosto, uma ala com 561 leitos no Hospital Municipal de Campanha do Anhembi](#). Para definir a redução de leitos, a Prefeitura se baseou em dados estatísticos relativos à taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva voltados ao tratamento de pessoas infectadas pelo novo coronavírus, além dos óbitos provocados pela Covid-19.

Na coletiva desta quinta-feira, a Prefeitura de São Paulo também anunciou que, a partir de 1º de agosto, haverá ampliação no número de leitos em dois hospitais permanentes da rede pública municipal: o Hospital da Brasilândia, na zona norte, e o Hospital Sorocabano, na zona oeste.

No Hospital da Brasilândia, serão abertos 132 leitos permanentes de enfermaria em dois novos pisos da unidade, ao custo mensal de R\$ 4,75 milhões. Já no Hospital Sorocabano, a partir de 1º de agosto serão abertos 36 leitos de um total de 60 previstos para serem entregues na unidade. Serão

investidos, ainda, R\$ 907 mil em reformas na infraestrutura e R\$ 740 mil com a aquisição de equipamentos. O custeio mensal dos 60 leitos do hospital será de R\$ 3 milhões.

**Comentário:** notaram que a prioridade em SP parece ser apenas o fechamento e a abertura de leitos de UTI? Nada se fala sobre como combater e controlar a pandemia, que depende da busca ativa (diagnóstico) de pessoas infectadas, com isolamento adequado, além de controle de todos os seus contatos, procurando quebrar a cadeia de transmissão do coronavírus. E isto depende da Atenção Básica em Saúde!

1. O que caracteriza e **diferencia** o SUS – Sistema Único de Saúde, **para além** dos princípios constitucionais de universalidade, integralidade, **equidade** (ver figura abaixo) com **participação social**?

O **PSF** – Programa de Saúde da Família, implantado progressivamente como uma estratégia de **mudança** dos modelos de atenção hegemônicos, baseados na assistência individual e centrada nos hospitais.

2. A **Estratégia** Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como modelo alternativo que busca **aliar** a prática do cuidado individual à abordagem populacional na perspectiva da **vigilância em saúde**, integrar vigilância epidemiológica e sanitária, territorialização/ distritalização, atenção clínica e políticas **intersectoriais**, ações programáticas e reorganização do atendimento à demanda espontânea com acolhimento **centrado** no usuário.

3. Assim, a Estratégia Saúde da Família consolida as diretrizes e princípios do SUS - a universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O agente comunitário de saúde, ACS, é essencial para garantir o componente comunitário e de prevenção e promoção da saúde, pautada na concepção da **determinação social** do processo saúde-doença.

4. Proximidade da moradia das famílias com garantia de acesso a todos os demais níveis de atenção à saúde, forte vinculação aos territórios, cuidado multiprofissional interdisciplinar e a participação da comunidade na efetivação do Direito à Saúde.

**Ressalta-se** que a atuação da rede de atenção básica na busca ativa dos infectados, com muitos testes RT-PCR, é a **única** e efetiva forma para vencermos esta **pandemia**! Ou seja: o que **devia** ser feito, desde o início da pandemia, **além** de manter o distanciamento e as medidas individuais como a higiene das mãos e uso de máscaras.

5. Ver a enorme distância entre as possibilidades de o SUS provar a sua importância e capacidade de dar conta da pandemia do coronavírus e o genocídio deliberado, que se manifesta nos números crescentes de casos e mortes por Covid-19.

E também a insuficiência crônica do seu financiamento, agravado nos últimos anos pelo verdadeiro estrangulamento e desmantelamento acelerado de todo o Sistema-SUS.

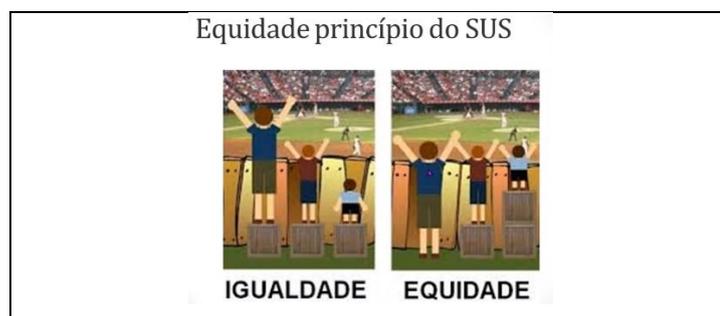
6. Hoje a “gestão” federal está voltada para sabotar e dificultar as esferas estaduais e municipais do Sistema: na prática, liberar a disseminação do vírus e o aumento do sofrimento e do número de vítimas fatais, além de provocar o crescimento do ódio e o

caos na economia... a primeira e mais **urgente providência** é afastar este “comando federal a serviço da morte”!

7. Este governo pretende que o SUS deixe de ser universal, e passe a atender apenas os mais pobres, de forma cada vez mais precária: em direção ao Estado “mais que mínimo”, pleno garantidor de ganhos para o sistema financeiro e a expansão e lucro dos planos e seguros de saúde.

A mais do que necessária Defesa do SUS passa pela **revogação** da EC-95, a “Emenda **Assassina**”, e a entrada de um governo de paz e garantidor da nossa Constituição.

**Fonte:** Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? – Ligia Giovanella et al em Ciência & Saúde Coletiva, 25(4) – 2020



### **AÇÕES E ATITUDES – Continuação da notícia veiculada pela Câmara Municipal (16/julho)**

Segundo um estudo desenvolvido pelo Labcidade (Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade) da FAU-USP (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo), existe uma forte [relação entre a circulação de pessoas que precisaram trabalhar durante a pandemia e as áreas da cidade de São Paulo com maior concentração de casos de Covid-19](#).

A pesquisa aponta que bairros como Cidade Ademar, Brasilândia, Sapopemba e Capão Redondo, que apresentam o maior número de internações na cidade, coincidem com aqueles cujos moradores não puderam permanecer em casa durante o período de quarentena.

O estudo aponta que trabalhadores essenciais, da área da saúde e de abastecimento, ou aqueles que precisaram trabalhar para manter a renda, como no caso de empregadas domésticas, estão mais expostos ao risco de morte ou de serem infectados. Outro ponto destacado é de que a maior parte desses trabalhadores é usuária do transporte público.

O levantamento, realizado em parceria com o Instituto Pólis, correlacionou informações do DataSUS sobre as áreas com concentração de moradores que foram hospitalizados por Covid-19 com dados públicos da companhia de transportes São Paulo sobre o carregamento dos ônibus no mesmo período, além de dados da pesquisa Origem Destino, sobre o itinerário das viagens com motivo trabalho, excluindo o contingente que possivelmente migrou para o teletrabalho.

Outra conclusão importante do estudo está na necessidade de se ter cautela ao considerar a precariedade das condições de moradia como causa única dos pontos críticos de transmissão, uma vez que uma das comprovações da pesquisa é a de que, no caso da cidade de São Paulo, a circulação, inclusive no transporte público, daqueles que precisaram trabalhar durante a quarentena foi determinante para o aumento de casos da doença.

A prevalência da COVID-19 na capital paulista tem cor da pele, classe social e nível de escolaridade, acompanhando a **desigualdade social** presente no município. É o que mostram os resultados da 2ª

fase da pesquisa da USP e SES-SP, Fleury e Ibope, de 15 de junho. Nos bairros mais pobres da cidade a fração das pessoas infectadas é 2,5 vezes maior que nos bairros mais ricos – 16,5% contra 6,5%. (<http://www.monitoramentocovid19.org/>).

Para compreender a pandemia, é preciso analisar a **saúde segundo condições de vida**, adotar o conceito ampliado de saúde como **direito de todos e dever do Estado**, “a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos **E** ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art 196 da Constituição).



Secretaria Municipal da Saúde

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

1º QUADRIMESTRE DE 2020

Janeiro a abril

### Aplicação em Ações de Saúde – 1º. Quadrimestre de 2020

RECEITAS			Receitas no 1º Quadrimestre de 2020		Receitas no 1º Quadrimestre de 2019
Receitas para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (a)	Receitas Realizadas (b)	sobre atualizada (%) (b/a)	Realizadas
Receitas de Impostos Líquidas (I)	33.486.139.607	33.486.139.607	12.951.383.280	38,68%	11.776.866.965
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais (II)	11.168.214.387	11.168.214.387	4.501.357.040	40,31%	4.654.025.499
Total das Receitas para apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (III) = I + II	44.654.353.994	44.654.353.994	17.452.740.319	39,08%	16.430.892.464

Execução Orçamentária - 1º Quadrimestre 2020							
Despesas por Órgão, valores em R\$							
Órgão	Inicial	Atualizado (a)	Empenhado (b)	Liquidado	Pago	(b/a)	Congelado
FMS	10.373.189.712	10.253.013.952	4.532.880.640	3.025.711.026	2.967.897.787	43,83%	599.660.146
AHM	1.559.600.441	1.737.481.034	1.110.500.929	438.137.414	423.796.869	63,91%	145.052.200
HSPM	443.416.951	435.716.951	286.603.746	82.208.574	78.310.508	65,78%	118.695.036
Total SMS	12.376.207.104	12.426.211.937	5.929.985.315	3.546.057.013	3.470.005.164	47,38%	863.407.382

## Principais Grupos de Despesas

Detalhamento das Despesas Empenhadas - Fundo Municipal da Saúde (SMS, AHM e HSPM) - 1º Quadrimestre 2020

Grupo	Administração Direta	Administração Indireta		Total, Reais R\$	Sobre Total Saúde
	SMS, Reais R\$	AHM, Reais R\$	HSPM, Reais R\$		
Pessoal, Auxílios e Encargos	581.469.708	359.560.120	215.198.300	1.156.228.128	19,50%
Contratos de Gestão e Convênios	1.951.512.339	272.345.257	-	2.223.857.596	37,50%
Prestadores SUS	364.022.910	-	-	364.022.910	6,14%
Materias Médico-Hospitalares	172.866.424	73.869.457	14.053.888	260.789.769	4,40%
Medicamentos	110.839.969	21.796.423	3.113.912	135.750.304	2,29%
Investimentos	52.868.033	2.706.889	1.279.914	56.854.836	0,96%
Outros	1.299.301.258	380.222.783	52.957.731	1.732.481.772	29,22%
<b>TOTAL SAÚDE</b>	<b>4.532.880.640</b>	<b>1.110.500.929</b>	<b>286.603.746</b>	<b>5.929.985.315</b>	<b>100,00%</b>

**O que a Lei Complementar 141 de 2012 exige, e o gestor de São Paulo não cumpre:**

LEI COMPLEMENTAR 141/2012

**Art. 41.** Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, *avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.*

**AJUSTE NO SARGSUS PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO E DA INDICAÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS NECESSÁRIAS**



**No "RDQA" do 1º quadrimestre/ 2020 enviado ao CMS e apresentado na Câmara de Vereadores, a palavra PANDEMIA não aparece nenhuma vez!**

A palavra **Covid-19** aparece **duas** vezes, mas apenas nas **tabelas** das pg 8 e 23 (nesta última, junto com a palavra coronavirus).

O "dito" RDQA continua sendo apenas uma simples "prestação de contas": falta o **principal** que justificaria o nome de "Relatório" - avaliar o **RESULTADO** da execução orçamentária e financeira, e não apenas os números de atendimentos e internações; e também avaliar o **RELATÓRIO** do gestor sobre a "REPERCUSSÃO do cumprimento desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços", para quem sabe encaminharem para o **PREFEITO** suas considerações e "indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias".

Hoje, principalmente as medidas complementares URGENTES E IMPRESCINDÍVEIS nas áreas de Assistência Social, Educação (com as escolas fechadas, como está se comunicando com os alunos e seus pais e professores, por ex sobre COMO estão ou não cumprindo o devido isolamento E O QUE PRECISAM para poderem cumprí-lo?), obras e infraestrutura da cidade, inclusive transportes coletivos, coleta de lixo, fiscalização do cumprimento das medidas de isolamento pelo comércio e serviços, providências inadiáveis para prover água e máscaras adequadas e alimentos nas favelas e grupos populacionais mais vulneráveis, etc.

**O secretário parece CONTINUAR desconhecendo a verdadeira função do RDQA – e o CONSELHO DEVE COM URGENCIA cobrar dele a sua devida complementação!**

O secretário precisa saber que o RDQA é um instrumento útil para o comando da SMS realizar um balanço do que foi feito até agora em resposta à pandemia, MAS principalmente para EMITIR uma orientação para toda a rede de saúde, **E** também para todos os Conselhos Gestores e o conjunto de trabalhadores e usuários, que PRECISAM saber qual é a avaliação da Secretaria, e quais são as suas RECOMENDAÇÕES neste momento!

Isto é LAMENTÁVEL E INACEITÁVEL: em plena pandemia, no momento em que todo o nosso SUS está sofrendo e tentando atender a demanda provocada pela pandemia, a SMS dá a impressão de que nada acontece, pelo que (não) se vê no RDQA!

O Relatório deveria NO MÍNIMO fornecer para o conselho municipal e todos os conselhos gestores, MAS TAMBÉM para todos os cidadãos paulistanos, um relato de como a Secretaria está analisando esta realidade, e apontando todas as providencias e ações adotadas neste período, INCLUSIVE as relacionadas com o fornecimento dos EPI - equipamentos de proteção dos seus trabalhadores, **E** as medidas imprescindíveis para que a população, ESPECIALMENTE das regiões da cidade que concentram a população mais vulnerável, pudessem CUMPRIR as orientações de isolamento/ quarentena recomendadas pelo Comitê criado; deveria pelo menos explicitar a AVALIAÇÃO do comando central ESTADO-MUNICÍPIO sobre a possível evolução da pandemia na cidade onde foram relatados os primeiros casos e óbitos por Covid-19 NO PAÍS, e o EPICENTRO DA PANDEMIA do Brasil.

O Conselho Municipal deve criticar um “Relatório” desvinculado do grave momento que estamos vivendo e sofrendo. O CMS DEVE COBRAR uma complementação que informe sobre a CAPACIDADE da Secretaria de **responder** à pandemia e evitar que a cidade sofra um COLAPSO na assistência à saúde, principalmente nas periferias da cidade, e a progressão de casos e mortes relacionadas tanto ao coronavírus, quanto às dificuldades de atendimento para todos os **demais problemas**, como o controle das demais ameaças como a dengue, a influenza que se avizinha, a tuberculose, a saúde mental, a violência contra as mulheres e as crianças, a proposta de reabertura das escolas, etc.

Outra cobrança é necessária: uma revisão/ atualização do **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, que precisa responder a esta pandemia totalmente inesperada (em 2017). Em seguida, a Programação Anual de Saúde de 2020 para este segundo semestre precisa ser reatualizada.

**Do Relatório Anual de Gestão do ano 2019 entregue ao Conselho Municipal de Saúde em março de 2020:**

**5.2 - Indicadores Municipais - 2019**

Quadro 4 - Indicadores financeiros do município de São Paulo

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	51,32%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	28,50%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,66%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,57%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	69,41%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,86%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 942,76
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	20,74%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,08%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,96%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,18%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	49,28%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,08%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,63%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - 6º bimestre 2019  
12/03/2020

**Sugestão de leitura: Participação e gestão pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no município de São Paulo**

Autor: **Neder, Carlos Alberto Pletz – 2001** / Orientadora: Elizabeth de Leone Monteiro Smeke  
<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/309073>

**Resumo da dissertação de mestrado:** As lutas sociais nos bairros periféricos, por acesso a serviços públicos de saúde, favoreceram a constituição de movimentos populares de saúde em diversas regiões do Município de São Paulo. O presente estudo propôs-se a conhecer o estágio atual de organização dos setores populares na área da saúde e a contribuir para o desenvolvimento de suas práticas participativas.

A abordagem do objeto de estudo, no campo da pesquisa social em saúde, se fez com a utilização de metodologia qualitativa, por meio de questionários, entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e pesquisa-ação e envolveu a participação de lideranças desses movimentos populares. Identificaram-se 26 bairros ou regiões da cidade com movimentos populares de saúde em diferentes estágios de organização.

Os movimentos se diferenciam em suas evoluções históricas mas apresentam algumas características comuns, que vêm permitindo a unificação de suas lutas mais gerais em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Por sua vez, a participação social se expande nos conselhos de gestão junto ao Estado sem que haja um fortalecimento da organização autônoma dos segmentos sociais representados nesses conselhos institucionais.

A pesquisa evidenciou diferentes concepções acerca da relação desejada entre movimentos populares e Estado e a existência de divergências políticas entre lideranças como um importante fator inibidor de urna desejada articulação desses movimentos na cidade.

Os eventos da pesquisa contribuíram para que criassem a União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo (UMPS), uma entidade de apoio aos movimentos denominada de Cidadania e Saúde e a realização de encontros anuais desses movimentos a partir de 1997.

Nesses espaços de participação por eles criados, os movimentos estudados dão seqüência à discussão de novas estratégias para renovar suas lideranças, fortalecer sua organização e relação com a Central de Movimentos Populares, incrementar a articulação com outras entidades e sindicatos nas plenárias de saúde e aumentar sua representatividade nos colegiados do SUS e em outros conselhos de gestão.

**Com Estado em colapso, milionários de MT com covid-19 recorrem a jatinhos para buscar tratamento em SP** (notícia de 18 de julho de 2020) – Presidente da Assembléia Legislativa e tb o presidente do Tribunal de Contas do Estado.

Governador de **MT** MAURO MENDES (DEM) é internado com pneumonia **em SP** (03ago)

... Diante da grave crise que o SUS está sofrendo em MT, os mais ricos e poderosos preferem soluções individuais... até quando? - Lembrar o calendário eleitoral.