

A experiência de Niterói no enfrentamento da COVID 19: notas preliminares sobre a articulação de políticas sociais e de saúde.

Aluisio Gomes da Silva Junior, Paula Kwamme Latgé, Rodrigo Alves Torres de Oliveira, Camilla Maia Franco, Maria Célia Valladares Vasconcelos

RESUMO

A pandemia de COVID 19 no Brasil joga luzes na imensa desigualdade da população exigindo em seu enfrentamento políticas articuladas no campo social e da atenção à saúde. Em meio a grande dificuldade organizativa dos níveis federal e estadual, destacamos a cidade de Niterói como uma experiência de resposta integrada à pandemia com ações intersetoriais. Utilizando análise de documentos, notícias em mídias sociais e dados de disponibilidade pública, este estudo preliminar, sistematiza o conjunto de ações organizadas pelo município e os primeiros resultados obtidos. A Atenção Primária em Saúde que mostra sua força na articulação com programas de garantia de renda e proteção social, possibilitando resultados promissores e salvaguardas à atenção hospitalar e de emergência. Conclui-se com os desdobramentos exigidos na perspectiva de uma pandemia de duração prolongada que reconfigura o papel da APS e sua relação com a rede de saúde e a comunidade.

Palavras-chave: COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde Comunitária; Proteção Social.

ABSTRACT

The pandemic of COVID 19 in Brazil sheds light on the immense inequality of the population, demanding in its confrontation policies articulated in the social and health care fields. In the midst of great organizational difficulties at the federal and state levels, we highlight the city of Niterói as an experience of integrated response to the pandemic with intersectoral actions. Using document analysis, news on social media and publicly available data, this preliminary study systematizes the set of actions organized by the municipality and the first results obtained. Primary Health Care that shows its strength in articulation with income guarantee and social protection programs, enabling promising results and safeguards to hospital and emergency care. It concludes with the developments required in the perspective of a pandemic of prolonged duration that reconfigures the role of PHC and its relationship with the health network and the community.

Keywords: Pandemic; COVID-19; Primary Health Care; Community Health; Social Protection.

Submissão recebida em 26 de maio de 2020.

Aceito para publicação em 08 de junho de 2020.

Artigo de editor avaliado pelo sistema *Double Blind Review*.

Revista da Rede APS 2020

Publicada em: 09/06/2020

DOI:10.14295/aps.v2i2.126

Aluisio Gomes da Silva Junior
Paula Kwamme Latgé
(Universidade Federal
Fluminense, Niterói, RJ, Brasil)

Rodrigo Alves T. de Oliveira
(Secretário de Saúde de Niterói,
Niterói, RJ, Brasil)

Camilla Maia Franco
(Sub-secretária de Saúde de
Niterói, Niterói, RJ, Brasil)

Maria Célia V. Vasconcelos
(Vice-presidente da Fundação
Municipal de Saúde, Niterói, RJ,
Brasil)

Correspondência para:
Aluisio Gomes da Silva Junior
agsilvaj@gmail.com

Paula Kwamme Latgé
paulalatge@gmail.com

Rodrigo Alves T. de Oliveira
gabinetesmsniteroi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (doença produzida pelo novo Coronavírus), já é considerada a mais grave ameaça à saúde pública provocada por um vírus respiratório desde a pandemia de influenza H1N1 de 1918. Foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China,

Devido sua velocidade de propagação e número de mortes, a Organização Mundial da Saúde-OMS declarou em 11/03/20 seu estado de pandemia. Até 24/03/20, o COVID-19 teve mais de 398.000 casos confirmados e causou a morte de 17.454 pessoas em 169 países de todas as regiões do mundo, destacando-se a Europa e a América do Norte como epicentro naquele momento¹.

Em 22/5 a América do Sul tornou-se o novo epicentro de transmissão da COVID-19, segundo Ryan, diretor-executivo da OMS e aponta o Brasil como o país de maior número de casos e mortes da região com mais de 310 mil pacientes e 20 mil vítimas da doença confirmadas até 21/5.

Esta pandemia devastadora chega ao Brasil em momento delicado de crise política e econômica em meio às medidas de ajuste fiscal de receituário neoliberal.

O Sistema Único de Saúde-SUS, historicamente subfinanciado, está desde a emenda parlamentar nº.95/ 2016 submetido, junto com outras políticas sociais, a um teto para as despesas primárias, com redução significativa nos recursos destinados às ações e serviços públicos. Mesmo com a liberação de verbas extraordinárias no contexto da pandemia, as demandas represadas são imensas e o foco das despesas priorizadas é em torno das ações emergenciais, muitas vezes descoladas de demandas históricas e dos investimentos em infraestrutura duradoura.

A pandemia de forma radical retira o véu da imensa desigualdade da população brasileira onde, segundo dados do IBGE analisados por

Neri (2019)², enquanto a renda da metade mais pobre da população caiu cerca de 18%, o 1% mais rico teve quase 10% de aumento no poder de compra, apontando a sucessiva concentração de renda no país. Desde o segundo trimestre de 2015 até 2017, a população vivendo na pobreza no país aumentou 33%, atingindo 11,2% dos brasileiros, contra os 8,4% antes registrados. Neste ponto, cabe ressaltar a sincronicidade entre cortes orçamentários, congelamento dos gastos públicos, reformas trabalhistas, previdenciárias e ampliação das desigualdades.

Estudos inéditos do IBRE/FGV³ mostram que em abril de 2020, 4,9 milhões de pessoas perderam seus empregos, elevando-se de 11,2% em janeiro para 12,6%. Destes desempregados, 3,7 milhões já não tinham vínculos trabalhistas formais. Apontam que a informalidade já atinge 38,8 milhões de trabalhadores, equivalente a 41,4% da força de trabalho. Com a pandemia e as medidas de distanciamento social, essa população na economia informal entra em severa crise de subsistência e fica invisível aos programas tradicionais de renda básica.

Coloca-se em pauta a atenção à saúde e a segurança afiançada de renda para a população e o socorro financeiro para os micros e pequenos empresários visando a sobrevivência destas fontes de empregos.

Este estudo tem como objetivo sistematizar a experiência de Niterói, cidade de grande porte da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro (RMRJ), no enfrentamento conjunto das questões sanitárias e socioeconômicas de sua população e refletir sobre a necessidade de abordagens semelhantes por parte dos governos federal e estaduais. Baseou-se em análise documental tendo como fontes as leis, decretos e documentos técnicos da Prefeitura, as matérias divulgadas em mídias sociais e as declarações de autoridades nas redes sociais no período de janeiro a maio de 2020.

Os enunciados documentais foram cotejados com as ações dos governos federal e estadual e dos municípios vizinhos, destacando os

resultados obtidos no período aferidos por estudos acadêmicos.

NITERÓI E SUAS CARACTERÍSTICAS

DIFERENCIADAS

Niterói, fundado em 1573, foi a capital do antigo Estado do Rio de Janeiro até 1975 quando houve a fusão com a Guanabara e a capital foi transferida para a cidade do Rio de Janeiro. Tem população estimada em 513.584 habitantes (IBGE, 2019), e uma área de 133,757 km², integra a RMRJ e ostenta o mais elevado Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do Estado (IDHm:0,837) e o sétimo do Brasil em 2010. É o segundo município com maior média de renda domiciliar *per capita* mensal do Brasil. Totalmente urbano, apresenta água tratada em 100% dos domicílios e mais de 80% de esgotos tratados. Favelas e bairros de baixo desenvolvimento humano concentram cerca de 10% da população do município⁴.

Distante cerca de 15 km da capital, é um importante sítio de articulação de transportes intermunicipais e interestaduais por via terrestre e marítima.

Sedia a Universidade Federal Fluminense e constitui-se como polo cultural, comercial e de serviços tendo sua economia baseada nessas atividades e na indústria ligada ao segmento de petróleo e gás, devido à concentração de estaleiros navais e empresas de *off-shore*. A receita total do município cresceu ininterruptamente, mesmo durante a crise econômica de 2014-16. Isso permitiu à prefeitura organizar um fundo soberano no valor inicial de R\$ 500 milhões que seria usado no desenvolvimento da cidade.

A REDE DE SAÚDE DE NITERÓI

Niterói foi um dos primeiros municípios a organizar uma rede de saúde hierarquizada com um conjunto de unidades de Atenção Primária a

Saúde- APS com equipes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde nos territórios em 1979. Em 1989 a prefeitura promoveu um processo de municipalização da gestão incorporando unidades dos níveis federal e estadual, reforçando a organização hierarquizada da rede, antecipando-se à implantação do SUS. Em 1992, a Fundação Municipal de Saúde-FMS, implantou uma proposta de ampliação da APS como uma estratégia de equidade, o Programa Médico de Família (PMF), nas áreas de maior risco social e ambiental do município. O PMF, fruto de colaboração técnica-científica entre o Cuba e Niterói, estabeleceu-se com forte territorialização, aprofundando a articulação comunitária. Adotou a concepção de Grupo Básico de Trabalho composto por um coordenador e uma equipe de supervisão responsáveis por um território definido onde estão instalados os módulos que, estão vinculados a uma Policlínica Regional de referência⁴.

Estes módulos têm suas áreas de abrangência divididas em setores, cada um composto de 2000 pessoas onde todos os indivíduos e famílias são cadastradas. A equipe de supervisão atualmente é composta por médicos internista, ginecologista e pediatra, sanitarista, assistente social, profissional de saúde mental e enfermeira que visitam regularmente às unidades para interconsultas, discussão de casos, avaliação das necessidades de encaminhamento aos outros recursos do sistema e educação continuada das equipes. A supervisão nos últimos anos, no processo de compatibilização do PMF com a Estratégia de Saúde da Família- ESF, foi reorganizada como NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), com 5 equipes, algumas incorporando fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Consolidado, o PMF(ESF) proporciona assistência integral à população que vive em áreas de vulnerabilidade social cobrindo 198.957 pessoas cadastradas, o que corresponde a cerca de 40% da população. São

41 unidades, 101 equipes de saúde da família, 17 equipes de saúde bucal. Também foram incorporados uma equipe móvel de consultório de rua e mantidas 5 Unidades Básicas tradicionais.

Para suporte do nível primário dispõe de 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 10 policlínicas, 5 Unidades Hospitalares, a rede de Atenção Psicossocial e o Hospital Universitário da UFF(HUAP).

O setor privado da saúde também é bem desenvolvido contando com clínicas e hospitais especializados. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, Niterói possui uma cobertura populacional por planos de saúde de cerca de 52%.

A PANDEMIA E O ENFRENTAMENTO DO MUNICÍPIO

Quando os casos de COVID 19 na China começaram a chamar a atenção mundial em janeiro, a FMS prontamente constituiu um comitê que elaborasse um plano de contingência para o possível enfrentamento da doença. O Prefeito preocupado com a magnitude que a doença convocou as demais secretarias para a elaboração de um plano intersecretorial articulado no início de março.

Em 10/03, registrou-se o primeiro caso da doença na cidade. O aumento do número de casos na RMRJ, levou o município a declarar emergência em saúde pública no dia 16/03, determinando o fechamento de espaços públicos e instalação de regime de trabalho *home office* para seus servidores idosos. O primeiro óbito ocorreu em 19/3 e o município estabeleceu o decreto de isolamento total, a partir de 23/03, quando todos os estabelecimentos comerciais e industriais da cidade, à exceção de serviços essenciais, foram fechados. A partir do dia 04/04, todos os acessos à cidade foram fechados a não residentes. Essa medida, sem precedentes, foi a mais restritiva

tomada em toda a RMRJ. Tais medidas de isolamento social foram acompanhadas de ampla campanha de comunicação, com presença constante de carros de som nas ruas e implantação de disque-denúncia.

O Plano de contingência desenvolveu-se em dois grandes eixos: medidas sanitárias e medidas de proteção social, tendo como alvo principal as camadas mais vulneráveis da população, suas ações foram sistematizadas nos quadros no.1 e 2.

A atenção primária com forte atuação comunitária teve um importante desempenho ao se articular com os Centros de Referência em Atenção Social -CRAS e as Escolas públicas no mapeamento de população vulnerável que poderia acessar medidas de proteção social e na capilaridade da disseminação de informações de prevenção e algumas medidas de proteção individual e coletiva como os Kits de limpeza (água sanitária, sabão, sabonete, álcool 70%, e álcool gel) e as máscaras faciais.

A vigilância epidemiológica intensificada e a adoção de testagem intensiva dos sintomáticos e seus contatos vêm construindo o mapa dos afetados e as proporções de suscetíveis nas populações, incluindo o controle de profissionais afetados.

O reforço das equipes envolveu a contratação emergencial de 1300 profissionais de saúde de várias categorias que foram distribuídos nas unidades primárias, de emergência e nas hospitalares com leitos dedicados à COVID-19.

A retaguarda hospitalar pública foi ampliada em 260 leitos sendo que mais de 100 desses leitos em hospital privado fechado arrendado para servir de referência.

Solidariamente e pensando estrategicamente a região, as prefeituras de Niterói e de Maricá (também recebedora de royalties) disponibilizaram R\$ 90.000.000,00 para a construção de um hospital de campanha de 200 leitos para São Gonçalo, a maior população da

região, gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde -SES.

Embora dispusesse de corpo técnico qualificado, a Prefeitura envolveu a UFF, a Fiocruz e a UFRJ no seu comitê de crise ampliando a capacidade de análise, decisão e acompanhamento.

A obtenção de dados do setor privado de saúde e reuniões periódicas com seus diretores e Associação de Hospitais também aumentou a capacidade análise de situação e de mobilização de recursos assistenciais na cidade.

As medidas de proteção social foram o grande diferencial no enfrentamento. A decisão de utilizar os recursos do fundo soberano na garantia de renda da população menos favorecida econômica e socialmente parece que tiveram um papel destacado na adesão da população às medidas de distanciamento social severo.

O Programa de Renda Básica Temporária-PRBT disponibilizou, com recursos municipais, renda suplementar de R\$500,00 por três meses às famílias de baixa renda. O Cadastro Único para Programas Sociais-CADÚNICO, serviu de base para o dimensionamento da população de menor renda no município e contabilizava cerca de 35.000 famílias.

Entretanto, um considerável contingente populacional não estava inscrito devido às suas atividades econômicas informais, havendo necessidade de sua busca ativa por todos os meios de relação com as comunidades. Cerca de 11.000 famílias foram incorporadas assim ao fornecimento da renda temporária.

Os Microempreendedores Individuais (MEI) foram também incluídos no PRTB, acrescentando 9.000 famílias ao benefício que cobriu cerca de 56.000 famílias (cerca de 168.000 pessoas)

Fato relevante foi o modo de distribuição do benefício, feito por cartão pré-pago recarregável, disponibilizado em instalações municipais em todo território, com entregas escalonadas para evitar aglomeração e perda de tempo. Contrasta com o benefício semelhante estabelecido pelo Governo Federal que além de implantação tardia, causou enormes filas nos estabelecimentos bancários escolhidos como administradores do recurso.

O socorro às pequenas empresas se deu pelo o Programa de Empresa Cidadã que disponibilizou pagamento de até 9 empregados que ganham salário mínimo, por 3 meses, em empresas com até 19 empregados, que assumem compromisso de não os demitir por 6 meses. Cerca de 2800 empresas aderiram ao programa e estima-se que 11.000 empregos tenham sido preservados

A Prefeitura também disponibilizou recursos junto ao Banco do Brasil para abrir linha de crédito para capital de giro daquelas empresas, com carência de 6 meses para iniciar o pagamento, que seria em até 36 meses, com juros de 2,9% ao mês, pagos pela Prefeitura.

Cerca de 6.000 empresas pequenas se candidataram ao financiamento, mas encontraram dificuldades na negociação de garantias com o banco, revelando a insensibilidade do setor.

Para garantir a transparência o poder público ainda manteve um canal permanente com Live diária em redes sociais, comentando a situação, atualizando informações e dialogando com os munícipes. Reuniões periódicas com vários setores da cidade como líderes religiosos e comunitários, comerciantes, magistrados, membros do ministério público e outros, garantiram envolvimento e sustentação das estratégias de distanciamento social⁵.

Quadro 01 - Medidas sanitárias

- Estabelecimento de Comitê de crise com UFF, Fiocruz e UFRJ
- Intensificação da Vigilância Epidemiológica
- Mapeamento da população vulnerável não cadastrada
- Informação e distribuição do KIT limpeza
- Sanitização de vias públicas e favelas
- Estruturação do nível primário e das urgências com atendimento separado para sintomáticos respiratórios
- Contratação emergencial de profissionais para reforçar as equipes
- Distribuição de máscaras de pano à população, encomendadas aos artesãos e a pequenas indústrias
- Live diária nas redes sociais comentando a situação e orientando a população
- Estruturação da retaguarda hospitalar: reserva de leitos nos hospitais de gestão municipal e no HUAP, arrendamento de hospital privado desativado
- Organização do laboratório de referência
- Estruturação de centro de quarentena em CIEP com 140 vagas
- Destinação de recursos para estruturação de hospital de campanha em São Gonçalo (junto com Maricá e a Secretaria Estadual de Saúde- SES)
- Testagem intensificada em amostras da população (em parceria com a UFF)
- Isolamento social com bloqueio de vias e entradas

Fonte: elaboração própria.

Quadro 02 - Medidas de Proteção Social

- Arrendamento de hotel com 70 vagas para moradores de rua;
- Renda básica temporária para cadastrados no CADÚNICO;
- Crédito para capital de giro de Microempresas;
- Empresa Cidadã: pagamento de folha, de pequenas empresas, por 3 meses com compromisso de não demissão por 6 meses;
- Plano de comunicação social: utilizando mídias sociais e reuniões virtuais, carros de som e alto-falantes da Defesa Civil.

Fonte: elaboração própria.

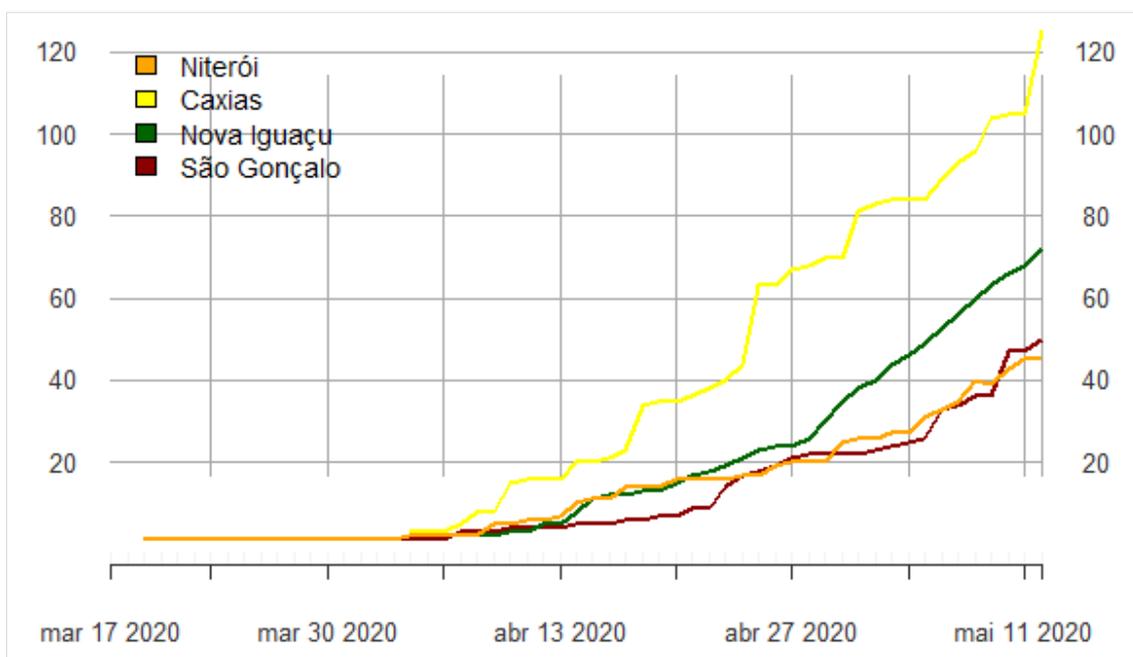
COLHENDO RESULTADOS

Segundo o Boletim SMS/FMS- UFF no.2⁶, no período de 5/03 a 8/05 foram notificados 774 casos confirmados de COVID-19, cujos sintomas começaram entre fevereiro e o dia 2/05, na semana epidemiológica 18. No mesmo período foram registrados 44 óbitos em pacientes com COVID-19 confirmada. Nesse momento a letalidade é de 5,7%, menor que a apresentada pelo estado do RJ, que já alcançou 11,5% e pelo

Brasil (7,0%). O coeficiente de mortalidade até a semana epidemiológica 18 foi 8,62 óbitos por 100.000 habitantes.

Apesar da COVID 19 deixar marcas e perdas para a população niteroiense, nada comparado aos Municípios vizinhos como São Gonçalo e Rio de Janeiro, que responderam de forma mais lenta em menos estruturada, conforme demonstram os gráficos a seguir:

Figura 01 – Óbitos por COVID-19 – Exceto Rio de Janeiro (de 17/03/2020 a 12/05/2020)



Fonte: <https://covid19.getuff.com.br/panoramas/panorama-do-rio-de-janeiro>

Conforme estudo da Universidade Federal do Rio de Janeiro⁷, que analisou os casos e óbitos confirmados na cidade e as estimativas do avanço da doença entre 17 de março e 30 de maio, as respostas dadas pelo poder público em Niterói, com isolamento social impediram que 11.569 pessoas fossem contaminadas com a COVID-19 e 1.468 mortes.

Os dados, ainda preliminares, parecem indicar que as medidas tomadas vêm dando resultados promissores e diferentes dos obtidos pelos

vizinhos da região metropolitana, em especial, Rio de Janeiro e São Gonçalo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de Niterói demonstra a capacidade de resposta intersetorial articulada no enfrentamento da pandemia visando efeitos de saúde e de proteção social.

A condição fiscal do município que permitiu aporte de cerca de R\$ 400.000.000,00 nestes

projetos, poderia ser acompanhada por outros municípios fluminenses também arrecadadores de royalties, entretanto, somente Maricá fez investimento considerável na infraestrutura de saúde. Os demais municípios da região têm tido muitas dificuldades na estruturação de suas respostas à pandemia sem ajuda de outros níveis governamentais.

O governo federal, com seus recursos financeiros e institucionais, que deveria coordenar os esforços de combate à pandemia, entrou em sucessivas crises de direcionamento que custaram a saída de 2 ministros, além de atrasarem o repasse de recursos para estruturação das ações de saúde e de proteção social. Até o presente momento, nenhum recurso federal chegou ao município.

O Governo Estadual, por sua vez, não teve a capacidade gerencial dos processos de enfrentamento da pandemia causando, por exemplo, a não efetivação dos hospitais de campanha na região. A população de São Gonçalo, mesmo com a oferta financeira de Niterói e Maricá, ficou sem seu hospital de retaguarda.

Esta situação é preocupante na medida que a pandemia continua e seus efeitos serão sentidos pelos próximos anos. Algumas discussões precisam ser intensificadas como:

a) o reforço ao caráter estruturante e estratégico do SUS na proteção social, onde as medidas restritivas de financiamento pela PEC 95 devam ser revogadas;

b) a necessidade de fortalecer o papel da APS na articulação das redes assistenciais; que os recursos extraordinários surgidos no enfrentamento da pandemia sirvam na construção de um legado duradouro que reforça a resiliência do Sistema e da população no enfrentamento de crises;

c) repensar as atividades da APS no cenário de persistência da pandemia onde novas tecnologias comunicacionais e de saúde deverão ser acionadas para garantir acompanhamento

aos doentes em domicílios e continuidade da atenção àqueles que a necessitam de forma contínua;

d) maior articulação das ações intersetoriais nos territórios, destacando a importância da segurança afiançada de renda;

e) a importância da comunicação social como espaço público virtual a ser utilizado na mobilização dos diversos grupos da sociedade, em especial as populações das periferias, em processos de informação das medidas tomadas e ausculta dos resultados e falhas observadas pela população.

Por fim, cabe ressaltar que a crise produzida pela COVID 19, além da dor dos mortos e das consequências devastadoras em nossa população, deve servir de oportunidade para mudanças políticas e econômicas. Niterói está dando sua contribuição para estas mudanças.

NOTAS E REFERÊNCIAS

1. MARTINEZ, R; LLOYD-SHERLOCK, P; SOUZA, L E; GIACOMIN, K. Estimativas do impacto da COVID-19 na mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: **ABRASCO,2020**. Disponível em : < <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/estimativas-do-impacto-da-COVID-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/> >
2. NERI, M. **A Escalada da Desigualdade** – Qual foi o Impacto da Crise sobre Distribuição de Renda e Pobreza? Rio de Janeiro FGV Social, 2019. Disponível em: < <https://cps.fgv.br/desigualdade> >
3. MARTINS ,Gabriel.Com pandemia desemprego sobe para 12,6% em-abril: informais-são os mais afetados. **O Globo**, Rio de Janeiro, 28/05/20. Disponível e : < <https://oglobo.globo.com/economia/com-pandemia-desemprego-sobe-para-126-em-abril-informais-sao-os-mais-afetados-24449042> >
4. NITERÓI-PMN -**Plano municipal de saúde 2018-2021**. Niterói: Prefeitura Municipal de Saúde de Niterói,2017
5. NITERÓI- PMN- **Ações de enfrentamento da Pandemia de Covid 19**. Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói,2020. Disponível em: < http://www.niteroi.rj.gov.br/index.php?searchword=covid+plano&searchphrase=all&option=com_search&limitstart=15 >
6. NITERÓI- SMS-FMS- UFF. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 EM NITERÓI NÚMERO 2 – 14 MAIO 2020**. Disponível em: < http://www.uff.br/sites/default/files/boletim_epidemiologico_covid-19_n_2_niteroi_14_05_2020.pdf >
7. TELES, Lília. Estudo-aponta-que-lockdown-em-niteroi-no-rj-evitou-quase-1500-mortes. **O Globo**, Rio de janeiro, 01/06/2020. Disponível em: < <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/01/estudo-aponta-que-lockdown-em-niteroi-no-rj-evitou-quase-1500-mortes.ghtml> >