

## Anexo 2 - População SUS

Para cada subprefeitura, o percentual da população total que utiliza exclusivamente os serviços do SUS é calculado pela Secretaria Municipal de Epidemiologia e Informação de São Paulo<sup>i</sup>. A metodologia utilizada pelo CEInfo é baseada na Pesquisa das Condições de Vida (PCV) de 2006, desenvolvida pela Fundação SEADE e a Pesquisa Origem e Destino 2007, da Companhia do Metropolitano de São Paulo – Metrô.

**Tabela 1.** Proporção de população exclusivamente usuária SUS estimada com base na PCV 2006 (FSEADE) e Pesquisa Origem-Destino 2007 (Metrô), segundo quartil de subprefeituras, Município de São Paulo

	<b>Pop Total 2010</b>	<b>Pop SUS 2010</b>	<b>%</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Quartil 1	2498218	1589083	63,6	60,4	68,6
Quartil 2	3574615	2108802	59,0	54,6	60
Quartil 3	3574615	1532109	42,9	49,5	56,6
Quartil 4	2277827	964884	42,4	33,8	47,7
Município SP	11253503	6256948	55,6	33,8	68,6

Fonte: CEInfo (2010); IBGE (2010)

### *Comportamento de indicadores de saúde associados a APS*

Os dados de *mortalidade infantil* foram obtidos no SEADE. Para o cálculo da *taxa padronizada de mortalidade por CSAB*, os dados de óbitos por faixa etária e por subprefeitura de residência foram obtidos junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP, no período de 2001 a 2016. Para selecionar os óbitos por causas sensíveis à atenção básica, foram utilizados os códigos CID fornecidos CEInfo. Para o cálculo das taxas mortalidade, foram necessários os dados referentes à população das subprefeituras para o período considerado. Para o ano de 2010, foram considerados os dados do Censo Demográfico. Para os demais anos 2001 a 2009 e 2011 a 2016, foram consideradas as estimativas realizadas pela Fundação SEADE para os anos intercensitários e para 2000 e 2010, disponibilizados pelo CEInfo-SMS-SP. A média dos óbitos para três anos, para o período considerado, foi adotada para reduzir a flutuação dos óbitos devido aos pequenos números de óbitos por CSAB por subprefeitura. Como população padrão, foi selecionada apenas a população de 2010 do município de São Paulo.

Os dados de *óbitos por faixa etária e por raça/cor*, por subprefeitura de residência foram obtidos junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP, no período de 2001 a 2016. Para selecionar os óbitos por causas sensíveis à atenção básica, foram utilizados os códigos CID fornecidos CEInfo. Para o cálculo das taxas mortalidade, foram necessários os dados referentes à população das subprefeituras para o período considerado, por raça/cor. No entanto, não existem estimativas para a população por raça/cor para os anos não censitários (2001 a 2009 e 2011 a 2016) para este período por subprefeitura, nem para o município de São Paulo. Dessa forma, foi necessário assumir a proporção por raça/cor da população em 2010, por faixa etária e foi aplicada a todos os anos (para a população das Subprefeituras e para a população de São Paulo), considerando que não houve mudanças significativas ao longo dos anos. A média dos óbitos para três anos, para o período considerado, foi adotada para reduzir a flutuação dos óbitos devido aos pequenos números de óbitos por CSAB por

subprefeitura. Para fins de análise temporal das taxas específicas e bruta de mortalidade, por subprefeitura ou por Quartil, as taxas por raça/cor não foram padronizadas, assumindo que a população destas localidades apresentam pouca variação no período considerado. Ao comparar as taxas de mortalidade por Quartis, foi adotada a padronização direta, como população padrão o município de São Paulo, em 2010.

A análise *taxas de internações por causas sensíveis a atenção básica* por quartis foi feita a partir do cálculo da população SUS para o município de São Paulo e para as subprefeituras, para o período de 2008 a 2016. Para esse cálculo foram utilizadas as estimativas da população exclusivamente usuária SUS no município de São Paulo, publicada pelo CEInfo (2010).

### *Mecanismos institucionalizados de participação social*

A análise do envolvimento dos mecanismos de participação social na política municipal de saúde foi feita a partir de diferentes pesquisas realizadas entre 2001 e 2017. A primeira pesquisa foi realizada entre 2001 e 2002 junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos conselhos gestores da Mooca, Vila Formosa, Sapopemba e São Mateus. Nesta pesquisa foram realizadas 119 entrevistas, com 69 conselheiros e 50 líderes de associações, sendo 28 deles ligados a associações presentes nos conselhos e 22 sem esse vínculo. Acompanharam-se, ainda, as sessões regulares e extraordinárias desses conselhos, o processo de eleição dos conselheiros e as Conferências Municipais de Saúde e analisaram-se as minutas, as listas de presença e os regimentos internos (Coelho 2004). Naquela etapa, nossas perguntas de pesquisa estavam dirigidas a conhecer quem participava dos conselhos e como funcionavam, comparando as dinâmicas encontradas nos conselhos municipal e gestores das subprefeituras.

A segunda pesquisa foi realizada entre 2004 e 2005 junto aos 31 conselhos gestores de subprefeituras, com o intuito de responder a duas questões principais: 1) Há evidências de que uma participação plural da sociedade civil esteja em andamento ou a representação é monopolizada por grupos que já possuíam vínculos políticos com o sistema político partidário? e 2) Assumindo que seja possível reconhecer padrões distintos de participação, por exemplo, com uma gama maior ou menor de associações participando, podemos relacioná-los, como sugere a literatura, a certas características dos gestores públicos, do desenho institucional ou da vida associativa? (Coelho e Veríssimo 2007)

A terceira pesquisa aconteceu entre 2006 e 2007 e buscou conhecer as condições e os efeitos da participação social em seis regiões com diferentes trajetórias associativas. Quatro métodos foram empregados para caracterizar e comparar os conselhos dessas regiões: análise de um total de 83 minutas de reuniões dos conselhos referentes ao período de janeiro de 2006 a agosto de 2007; aplicação de questionário junto a 86 conselheiros representantes de usuários e gestores de serviços de saúde; observação participante das reuniões e pesquisa bibliográfica para reconstituição da história de mobilização popular nas localidades sob estudo (Coelho et al 2010). Este estudo trás informações detalhadas e comparadas sobre o perfil dos conselheiros, suas conexões, dinâmicas de participação e temas discutidos nos seis conselhos, constituindo-se em fonte valiosa para a avaliação da relação entre processos de mobilização e características da participação institucionalizada.

A quarta pesquisa aconteceu entre 2016 e 2017 tendo focado os conselhos das unidades de saúde. Foram pesquisados 8 conselhos, 4 deles em Sapopemba e os demais em Cidade Tiradentes e realizadas 59 entrevistas com gestores, conselheiros, agentes comunitários de saúde e usuários. Esta pesquisa buscava identificar as conexões estabelecidas pelos conselheiros e agentes comunitários de saúde com as comunidades e

os serviços de saúde. Acompanhou-se às reuniões dos conselhos das unidades, da Supervisão Técnica, levantaram-se atas de reuniões passadas e foram feitas visitas aos bairros atendidos pelas unidades de saúde e a áreas de ocupação irregular localizadas no entorno dos equipamentos. Também se acompanhou os protestos realizados no início de 2017 contra o fechamento das farmácias nos postos de saúde proposto pelo, então recém-eleito, prefeito João Dória.

---

<sup>i</sup> A população do SUS é calculada a partir da população usuária do SUS, ou seja, sem seguro de saúde privado. Para o Município de São Paulo, veja:

[www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/n01popsus.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/n01popsus.pdf).