

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

# **RELATÓRIO**

**Trabalho  
de Campo  
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE  
LENÇÓIS PAULISTA**

TCM

**— 1995 —**

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

**ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO  
MUNICÍPIO DE LENÇÓIS PAULISTA**

*Relatório apresentado à Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional, para cumprir exigência do Currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.*

**São Paulo**

**1994**



## **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

<i>Agnaldo Nepomuceno Duarte</i>	<i>(História)</i>
<i>Angelina Reys Bellucco</i>	<i>(Serviço Social)</i>
<i>Carlos Alberto Vicentin</i>	<i>(Medicina Veterinária)</i>
<i>Cláudia Cristina P. de Araújo</i>	<i>(Farm. Bioquímica)</i>
<i>Cristina Sabbo</i>	<i>(Comunicação Social)</i>
<i>Dilene Maria Alves Sarmiento</i>	<i>(Serviço Social)</i>
<i>Dinéia Maria Alves Sarmiento</i>	<i>(Odontologia)</i>
<i>Elisabeth da Silva</i>	<i>(Pedagogia)</i>
<i>Luiz Alberto de Camargo Córdon</i>	<i>(Engenharia)</i>
<i>Margareth Andrade Gonçalves</i>	<i>(Biologia)</i>
<i>Maria Eunice Rebello Pinho</i>	<i>(Medicina)</i>

## **ORIENTADOR:**

*Profª Drª Fabiola Zioni*

## **CONSULTORES:**

*Profº Cláudio Gastão Junqueira*

*Profº Dr. Delsio Natal*

*Trabalho acadêmico, não se constituindo publicação formal.  
Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem  
prévia autorização da comissão organizadora de trabalho de  
campo multiprofissional.*

*Não há exemplares para distribuição.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A equipe interdisciplinar do TCM - Trabalho de Campo Multiprofissional, realizado no Município de Lençóis Paulista em 1994, agradece à todos que, de maneira direta ou indireta, colaboraram com a realização das atividades e a elaboração desse documento, com especial atenção:*

*A orientadora da equipe multiprofissional Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiola Zioni*

*A Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista em nome do Prefeito Sr. Adimilson Vanderlei Bernardes*

*Ao Diretor Municipal de Saúde Dr. José Rubens Pietraroia*

*A Direção das Unidades Básicas de Saúde e demais funcionários*

*Ao Diretor e Funcionários da Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade.*

*São Paulo, dezembro de 1994.*

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
I. INTRODUÇÃO .....	11
II. OBJETIVOS .....	19
1. Geral .....	19
2. Específicos .....	19
III. MÉTODOS E DINÂMICA DE TRABALHO .....	20
IV. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....	23
1. Histórico .....	23
2. Aspectos Gerais .....	25
2.1. Geográficos e Demográficos .....	25
2.2. Econômicos .....	26
2.3. Sociais .....	29
2.4. Educacionais .....	30
2.4.1. Número de Escolas .....	30
2.4.2. População Escolar .....	31
2.4.3. Acesso às Escolas .....	31
2.4.4. Programas de Saúde Desenvolvidos nas Escolas .....	32
2.4.5. Serviços de Apoio à Educação .....	32
2.4.6. Processo de Municipalização e a Es cola .....	33

	<b>Pág.</b>
<b>V. Sistema de Saúde do Município .....</b>	<b>38</b>
<b>1. Estrutura Administrativa .....</b>	<b>38</b>
<b>2. Orçamento .....</b>	<b>41</b>
<b>3. Funcionamento da Rede .....</b>	<b>42</b>
3.1. Recursos Humanos da Saúde Municipal ....	42
3.2. Unidades .....	45
3.2.1. Centro de Saúde II - Lençóis Pau-	
lista .....	45
3.2.2. Unidade Básica de Saúde Dr. Pacc <u>o</u>	
la Primo .....	46
3.2.3. Unidade Básica de Saúde José Anto <u>o</u>	
nio Garrido .....	46
3.2.4. Unidade Básica de Saúde Dr. Anto-	
nio L <u>o</u> Toc <u>ci</u> .....	47
3.2.5. Unidade Básica de Saúde Vict <u>o</u> rio	
B <u>oso</u> .....	47
3.2.6. Associação Beneficente Hospital	
Nossa Senhora da Piedade .....	49
<b>4. Programas de Atenção à Saúde .....</b>	<b>55</b>
4.1. Saúde da Mulher .....	56
4.1.1. Gestante .....	56
4.1.2. Planejamento Familiar .....	59
4.1.3. Prevenção do C.A. de Colo de Úte-	
e C.A. das Mamas .....	60
4.2. Saúde da Criança .....	60
4.2.1. Criança Eutr <u>o</u> fica .....	60
4.2.2. Programa de Suplementação Alimen-	

	<b>Pág.</b>
tar .....	60
4.2.3. Doenças Respiratórias da Infância	
- DRI .....	62
4.3. <i>Saúde do Adulto</i> .....	62
4.4. <i>Saúde do Trabalhador</i> .....	63
4.5. <i>Vacinação</i> .....	63
4.6. <i>Saúde Bucal</i> .....	65
4.6.1. Fluoretação da Água .....	66
4.6.2. Dados Epidemiológicos .....	67
4.6.3. Recursos Humanos .....	67
4.6.4. Equipamentos e Instalações .....	69
4.6.5. Sistema de Trabalho e Atendimento	70
4.7. <i>Saúde Mental</i> .....	70
4.7.1. Programa de Saúde Mental .....	71
4.7.2. Atividades Desenvolvidas na Unida	
de .....	72
4.7.3. Número de Pacientes e Demanda ...	72
4.7.4. Referência e Contra-Referência ..	72
4.7.5. Perfil do Paciente de Saúde Men-	
tal .....	73
4.7.6. Comentários .....	73
<b>5. Perfil Epidemiológico</b> .....	<b>74</b>
5.1. <i>Distribuição da População por Faixa Etá-</i>	
<i>ria e Sexo</i> .....	74
5.1.1. Pirâmide Populacional .....	74
5.1.2. Razão de Masculinidade .....	76
5.1.3. Razão de Dependência .....	77

	<b>Pág.</b>
5.2. <i>Indicadores de Saúde</i> .....	78
5.2.1. Coeficiente de Mortalidade Geral.	78
5.2.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil .....	79
5.2.3. Coeficiente de Natalidade .....	82
5.2.4. Coeficiente de Natimortalidade ..	83
5.2.5. Mortalidade Proporcional Segundo Idade .....	83
5.2.6. Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes .....	84
5.2.7. Mortalidade Específica por Causa e Idade .....	87
5.3. <i>Vigilância Epidemiológica</i> .....	88
<b>6. <i>Vigilância Sanitária</i></b> .....	<b>92</b>
6.1. <i>Controle de Alimentos</i> .....	93
6.2. <i>Controle de Zoonoses</i> .....	99
6.2.1. Dengue e Febre Amarela .....	99
6.2.2. Raiva .....	101
<b>7. <i>Saneamento</i></b> .....	<b>104</b>
7.1. <i>Sistema de Abastecimento de Água</i> .....	104
7.1.1. Mananciais .....	104
7.1.2. Captação .....	106
7.1.3. Tratamento .....	107
7.1.4. Redes de Distribuição .....	108
7.1.5. Reservação .....	109
7.2. <i>Sistema de Esgostos Sanitários</i> .....	109

7.2.1. Redes Coletoras .....	110
7.3. Resíduos Sólidos (Lixo) .....	110
7.3.1. Tratamento .....	112
7.3.2. Disposição Final .....	113
7.4. Poluição Ambiental .....	114
7.4.1. Considerações Gerais .....	114
7.4.2. Descrição Geral do Processo Indus- trial .....	115
<b>VI. PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO .....</b>	<b>122</b>
<b>1. Implantação .....</b>	<b>122</b>
<b>2. Estágio Atual .....</b>	<b>123</b>
2.1. Situação do Conselho Municipal de Len- çóis Paulista .....	125
<b>3. Os Três Níveis: Comando, Funcionários e Usuá-         rios .....</b>	<b>132</b>
3.1. A Direção das Unidades Básicas de Saúde.	132
3.2. Os Funcionários das Unidades Básicas de Saúde .....	136
3.3. Os Usuários das Unidades Básicas de Saú- de .....	138
3.4. Os Funcionários do Hospital .....	140
3.5. Os Usuários do Hospital .....	141
<b>4. Outros Atores Sociais: Usina, Sindicato e Pro-         moção Social .....</b>	<b>141</b>
4.1. Usina Barra Grande .....	142
4.2. Sindicato dos Trabalhadores Rurais .....	148

	<b>Pág.</b>
4.3. Serviço de Assistência e Promoção Social Municipal .....	151
<b>VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>156</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>162</b>
<b>ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>182</b>

## **I. INTRODUÇÃO**

*Do final do século XIX até os anos 60, a área da saúde no Brasil, foi marcada pelo sanitarismo campanhista, acompanhando o cenário político econômico: agro-exportador.*

*Com a industrialização, esse modelo precisava ser substituído por outro que respondesse demandas da economia e ao perfil do novo tipo de trabalhador: urbano e industrial. Esse modelo vem sendo construído com o crescimento e a mudança qualitativa da previdência social brasileira.*

*A criação do INPS - Instituto Nacional de Previdência Social foi um fato importante na conformação do modelo médico assistencial privatista. Em 1975, com base nas diretrizes do II Plano Nacional de Desenvolvimento e tendo como referencial doutrinário a teoria de sistemas, surgiu a lei 6.229, que institucionalizou o modelo médico assistencial privatista, definindo as competências das instituições públicas e privadas e propondo mecanismos de integração e coordenação. Além disso, essa lei consolidou a divisão dos espaços institucionais que vinham delineando-se, reservando-se as ações de "saúde pública" (não rentáveis) para o setor estatal e as ações de "atenção médica" (rentáveis) para o setor privado, intermediado pela Previdência Social.*

*Esse modelo revelou-se excludente e de alto custo, daí a necessidade de se desenvolver e expandir uma modalidade assis-*

tencial de baixo custo e de maior abrangência, através dos programas de medicina simplificada ou das estratégias de sobrevivência de grupos de riscos.

Em 1976, surge, concebido na Secretaria de Planejamento da Presidência da República, o primeiro programa de Medicina Simplificada: O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS), o qual foi estendido em 1979 para todo o território nacional, resultando numa expansão da rede ambulatorial pública, e cujas ações são centradas nas secretarias estaduais de saúde.

No final da década, resgatam-se as proposições do movimento municipalista, articuladas pelo sanitarismo desenvolvimentista e consubstanciadas nas conclusões da III Conferência Nacional de Saúde, de dezembro de 1963.

Em 1978, realiza-se o I Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Nordeste e o I Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Sudeste e no ano seguinte, o Encontro de Secretários Municipais, de caráter nacional, em Niterói.

Na década de 80, a política de saúde é caracterizada pela crise econômica e com o processo de redemocratização que o país viveu. No início da década, convocou-se a VII Conferência Nacional de Saúde, o que deu respaldo político para o surgimento do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE encomendado a um grupo técnico interministerial.

Com base técnica no PIASS, o projeto tinha o objetivo de: extensão máxima da cobertura de regionalização e hierarquização, participação comunitária, integralização das ações de saúde, uso de técnicas simplificadas, utilização de pessoal auxiliar e inclusão do setor privado. Este projeto sofre contestação, é analisado pela CIPLAN e encaminhado à comissão de saúde da Câmara dos Deputados e lá engavetado.

A crise financeira da Previdência Social manifesta-se mais agudamente como resultado da política econômica recessiva que o país experimenta no período de 1981 a 1982.

Através do Decreto nº 86.329 de 2 de setembro de 1981, criou-se o CONASP (Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária), o qual tinha representantes do movimento sanitário, da medicina liberal e da ABRAMGE (Associação Brasileira de Medicina de Grupo). Dos 34 planos do CONASP que tinham como alvo as integrações das ações de saúde e a previsibilidade orçamentária, dois se destacam: o plano de contas hospitalares e o plano de racionalização ambulatorial, este último, visando aliviar a demanda hospitalar, origina as ações integradas de Saúde - AIS.

Em 1982 com a eleição de governadores e 1983 de prefeitos, comprometidos com a descentralização das ações de saúde enfatiza-se novamente processo de municipalização, principalmente nos encontros de Secretários Municipais de Saúde: São José dos Campos (1982), Montes Claros (1985) e Londrina (1987). Além disso, desde 1985 foram criados os primeiros Conselhos Esta-

duais de Secretarias Municipais de Saúde e em Olinda (1988) durante o V Encontro Nacional, fundou-se o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

As AIS reforçaram às atividades de assistência médica individual reconhecendo o setor estatal como mais um prestador de serviços, em condições semelhantes aos privados, enfatizando os convênios entre os Ministérios da Previdência e da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais que permitiram a criação de órgãos colegiados gestores (CIPLAN/Federal; CIS's/Estadual; CRIS/Regional; CIMS/Municipal e CLIS/Local) os quais permitiram a participação das secretarias no planejamento e na administração do setor da saúde como um todo.

No final da década, com a transição negociada, implantada pela "Nova República", que marca a passagem da ditadura militar para o sistema democrático formal, onde os setores ligados às propostas de reforma da saúde, conseguiram ganhar espaço e tematizar a idéia da saúde como um dever do estado e um direito universal, exigindo maior descentralização e visando desconcentração das ações de saúde. Para isso propôs-se uma estratégia de base jurídico legal, transicional que buscasse um sistema unificado de saúde, conforme portaria nº 01MS/MPAS/MEC/07/JUN/85. Essa portaria, sendo impulsionada pelo governo, permitiu um aumento de convênios de 112 municípios conveniados em 1984 para 950 em 1985 e 2500 em 1987.

A partir deste incremento, as AIS introduziram um mecanismo de planejamento descentralizado e integrado através da

programação e orçamentação integrada (POI), o que implicou na melhoria das co-gestões, na ativação das secretarias técnicas, valorização das ações preventivas através de financiamento e democratização, no controle e avaliação especialmente nas CIMS.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), passa a constituir-se no instrumento político ideológico que viria influir significativamente em dois processos que iniciariam-se em 1987: no executivo, a implantação do SUDS e outro no legislativo, a elaboração da nova constituição brasileira.

O SUDS - Sistema Único Descentralizado de Saúde, vinha sendo implantado desde maio de 1987, mas somente em 20 de julho do mesmo ano deu-se a sua legalidade através do Decreto nº 94.657, o qual incorpora os princípios postulados pela reforma sanitária: universalização, integralidade da atenção, regionalização e hierarquização, descentralização do processo decisório, democratização das instâncias gestoras e política integrada de recursos humanos. O SUDS, efetivamente, cria substância de transferência de saúde para o município.

Em São Paulo, em termos de municipalização, conseguiu-se poucos resultados, tanto no que se refere à descentralização como a reorganização dos serviços, onde acabou-se por reforçar o papel da assistência médica que, no máximo, conseguem sobreviver fragmentadas através da atuação residual dos programas de saúde pública.

Vale como decorrência da incorporação de alguns conceitos na constituição, tais como o entendimento da saúde como direito social universal, derivado de exercício de uma cidadania plena, a caracterização das ações e serviços de saúde como de relevância pública e a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) organizado segundo as diretrizes de descentralização com mando único em cada esfera, foi elaborada a Lei 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, as constituições estaduais e as leis orgânicas municipais.

Em 28 de dezembro de 1990, instituiu-se a lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Assim ficam assegurados os conselhos e conferências de saúde, a forma de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, a regularidade e o automatismo dos repasses federais a Estados e Municípios e as condições para Estados e Municípios receberem recursos federais: fundo de saúde, conselho de saúde, plano de saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos e planos de cargos e salários.

De acordo com essas novas orientações, o setor poderia adquirir outra feição, conforme o que se segue:

- Com a administração única dos serviços de saúde pelo Município lista-se a duplicidade de alguns serviços em contraposição à carência de outros, o que permitia melhorar a distribuição dos mesmos nos seus diversos níveis de complexidade.

- O planejamento local evita a variação dos problemas sanitários e facilita a fixação de objetivos e prioridades, com menores custos.
- Para administrar os recursos com eficácia e eficiência, o Município deve criar seu Plano Diretor de Saúde e um instrumento de Programação e Orçamentação, baseando-se nas necessidades, perfis epidemiológicos e prioridades locais.
- Os recursos federais e estaduais repassados e os recursos municipais para a saúde deverão ser administrados pelos Fundos Municipais de Saúde a serem controlados pelos Conselhos Municipais de Saúde.
- Em relação ao setor privado, o Município deverá contratar seus serviços, quando necessário, pagando por produção, mas deve fazer controle e avaliação dos serviços prestados, exigindo produção com qualidade.

Existe uma forma, apesar de contrária ao espírito constitucional da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, que torna viável a expansão do sub-sistema de atenção médica supletiva que seria através das cooperativas médicas (representadas basicamente pelas UNIMEDS). Esta proposta vem recebendo apoio social e tem sua força derivada de um fato inconteste: baixa qualidade dos serviços de saúde.

Segundo o presidente da confederação nacional das UNIMEDS o cooperativismo médico é assim caracterizado: "nas UNIMEDS ninguém é patrão. Os cooperados atendem aos clientes da forma que preferirem, marcando hora ou não. Não há salários. No final

do mês são pagas as despesas e é feito o rateio entre os cooperados sem o objetivo de lucro". A forma de financiamento é o pré-pagamento e as relações com as empresas são realizadas sob a forma de Co-Gestão.

Existe no município de Lençóis Paulista uma vontade, manifestada pelo coordenador de saúde em direcionar o atendimento para a filosofia das cooperativas UNIMEDs, que estaremos discutindo no decorrer deste trabalho.

## **II. OBJETIVOS**

### **1. Geral**

*Identificar e analisar o estágio atual do processo de municipalização na localidade de Lençóis Paulista, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.*

### **2. Específicos**

- 1. Descrever a situação geral do município de Lençóis Paulista em seus aspectos: demográficos, sociais, econômicos, culturais e educacionais.*
- 2. Descrever a situação geral de saúde no município de Lençóis Paulista em seus aspectos sanitários e epidemiológicos.*
- 3. Identificar os serviços de saúde disponíveis à população: instalação, organização e funcionamento.*
- 4. Relatar o acesso da população aos serviços de saúde disponíveis no município.*
- 5. Caracterizar o entendimento e a postura de dirigentes, funcionários e usuários frente a municipalização dos serviços de saúde.*
- 6. Verificar a forma de participação popular e controle social na gestão de saúde no município.*

### **III. MÉTODOS E DINÂMICA DE TRABALHO**

*Os trabalhos foram iniciados através de reuniões da equipe para discussão e definição de estratégias a serem tomadas para o levantamento de informações referentes às condições e estrutura do sistema de saúde do município.*

*Foram observados e analisados os dados epidemiológicos e as informações fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE e pelo próprio município.*

*Nesta fase preliminar, promoveu-se uma divisão da equipe em sub-grupos visando definir a atuação dos diversos profissionais e agilizar a preparação dos instrumentos que norteariam o levantamento.*

*Buscou-se elaborar os roteiros de entrevistas (Anexos: V ao XVIII) junto aos vários níveis que compõem o sistema de saúde do município, podendo-se conhecer o entendimento dos dirigentes, funcionários e usuários do sistema de saúde frente ao processo de municipalização. Portanto, os instrumentos de coleta de dados foram categorizados em 4 níveis conforme a seguir:*

- Nível de comando:*
  - Coordenador de saúde do município;*
  - Coordenadores das unidades de saúde;*
  - Coordenadores de programas de saúde;*

- *Diretor do Hospital.*
- *Nível Intermediário:*
  - *Funcionários das UBSs;*
  - *Funcionários do hospital.*
- *Nível de Usuários:*
  - *População usuária da UBS;*
  - *População usuária do hospital.*
- *Outros: Empresários, Sindicatos, e outros atores que pudessem estar interagindo com o setor de saúde do município.*

O maior detalhamento das informações foi possível a partir da permanência da equipe multiprofissional no município no período de 07 a 11 de novembro de 1994, onde foram adotadas três formas de coleta de dados:

- *observação dos serviços existentes, através de visitas;*
- *entrevistas abertas e semi-estruturadas dirigidas aos três níveis de público anteriormente caracterizados e a outras entidades;*
- *e consulta a documentos e dados estatísticos de saúde.*

Foram visitados para observação e/ou aplicação das entrevistas todos os serviços integrantes do sistema de saúde local sediados e gerenciados pelo município, além dos locais estratégicos, tanto para o levantamento de dados, como para a descrição das características sociais, econômicas, culturais, educacionais e sanitárias do município, tais como:

- *sindicato rural;*
- *usina de açúcar e álcool;*

- delegacia de ensino municipal e estadual;
- coordenadoria de assistência social do município;
- membros do conselho municipal de saúde;
- matadouro suíno e bovino;
- usina de compostagem de lixo;
- sistema de abastecimento de água;
- sistema de esgotos sanitários;
- processo industrial;
- comércio;
- escola municipal;
- cozinha piloto.

Foram realizadas 37 entrevistas, sendo: 1 diretor, 2 funcionários e 3 usuários em cada unidade de saúde e o hospital. Realizamos, ainda, 5 entrevistas com os seguintes atores sociais: coordenador de saúde, representantes do sindicato rural, usina de cana e açúcar e membros do Conselho Municipal de Saúde.

Os dados levantados através das técnicas citadas acima serão trabalhados da seguinte maneira: relatórios sumarizados de visitas e/ou entrevistas e discussão de depoimentos dos diversos atores contatados a partir dos temas mais freqüentes e/ou mais significativos.

## **IV. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

### **1. Histórico**

A história de Lençóis Paulista é semelhante às diversas regiões do interior de São Paulo, que funcionavam como pontos estratégicos para os exploradores, daí a designação originária para a região, de "boca do sertão".

O desejo de abrir novos caminhos e descobrir riquezas, atraía pessoas de espírito aventureiro que acabavam se confrontando com os habitantes primitivos da região. Dentre esses, destacam-se a presença de Francisco Alves Pereira, que teria se desentendido com o chefe de uma caravana que subia o rio Tietê acabando por abandoná-la nas proximidades da desembocadura do rio dos Lençóis, mudando de rumo e subindo o rio até encontrar esta área, na qual se estabeleceu com a pretensão de fundar um povoado.

O nome "Lençóis" já aparece escrito em velhos títulos de propriedade, bem como no Dicionário Geográfico, Histórico e Descritivo do Império do Brasil. Indígenas chamavam a região de "hê-yuê-og", que significava "barra espumosa" (hê = saída, barra, faz; "yuê-og" = espuma), numa alusão ao fato de que na superfície das águas do rio Lençóis forma-se muita espuma assemelhada a um lençol superposto às águas.

A história oficial do município teve início com a elevação do povoado à categoria de Freguesia, através da Lei Provincial de nº 36, datada de 28 de abril de 1858. Neste período a "Freguesia de Lençóis", que tinha significado de distrito, era subordinada administrativamente ao município de Botucatu. Mais tarde, segundo a Lei nº 90 de 1865, Lençóis foi elevada à categoria de Vila, que se associava ao sentido atual de município.

Foi aprovada, através da Lei nº 25 de maio de 1877, a comarca para o município de Lençóis, transferida posteriormente por motivos políticos para Agudos, conforme Decreto do Congresso (Lei 635 de 1899).

Em 30 de novembro de 1944, com a Lei Complementar "qüinqüenal" nº 2426, volta a ser instalada a comarca, porém passando o município a se chamar de "Ubirama" ("Ubi/Obi = verde; "rama" = região, pátria), nome indígena que significava região das matas ou campos verdejantes. Esta denominação foi mantida até 24 de dezembro de 1948 quando recebeu o nome de "Lençóis Paulista" afim de diferenciá-la de uma cidade baiana homônima.

Oficialmente o município de Lençóis Paulista, chegou a abranger uma extensa área onde se localizavam os seguintes distritos: São Pedro do Turvo, Santa Cruz do Rio Pardo, Santa Bárbara do Rio Pardo, Pederneiras, Espírito Santo do Turvo, São Paulo dos Agudos, Santo Antonio do Tanquinho (Macatuba) e Bauru. Atualmente Lençóis Paulista tem dois distritos: a sede de Lençóis Paulista e Alfredo Guedes.

## **2. Aspectos Gerais**

### **2.1. Geográficos e Demográficos**

- Área Total : 792,40 Km<sup>2</sup>
- Área Urbana : 26,98 Km<sup>2</sup>
- Área Rural : 765,42 Km<sup>2</sup>
- Altitude : 565 m
- Topografia: Plana com pequenas elevações
- Coordenadas Geográficas:
  - Latitude : 48°48'
  - Longitude: 22°36'
- Posição Geográfica: situado na Região Centro-Oeste do Estado, próximo a Bauru.
- Limites do Município:
  - ao Norte = Pederneiras
  - ao Sul = Avaré e São Manoel
  - ao Leste = Areiópolis
  - a Nordeste = Macatuba
  - a Noroeste = Agudos e Borebí
- Acessos:
  - Rodoviário:
    - Rodovia SP 300 Marechal Rondon - Botucatu/Araçatuba.
    - Rodovia SP 280 Presidente Castelo Branco - São Paulo/Marília.
    - Rodovia SP 261 César Augusto Scavioli - Barra Bonita.

- Ferroviário: Ramal Botucatu - Bauru da Estrada de Ferro Sorocabana (exclusivo para cargas).
- Aeroviário: 1 aeroporto municipal.
- Total de Habitantes: 46.246 (censo 1991) - 46.020 (SEADE - 1993)
- População Masculina: 23.364 (censo 1991) - 23.229 (SEADE - 1993)
- População Feminina : 22.882 (censo 1991) - 22.791 (SEADE - 1993)
- Taxa de Urbanização (1991): 93,31%
- Densidade Demográfica (1991): 39,97 hab/Km<sup>2</sup>
- Zona Urbana: 42.889 habitantes
- Zona Rural: 3.131 habitantes
- Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (1980/1991): 2,55%

Dados obtidos através do Censo de 1991 e Relatórios SEADE, 1993.

## **2.2. Econômicos**

O município teve seu desenvolvimento sustentado pela lavoura cafeeira, que contou com a mão-de-obra de imigrantes europeus, predominantemente italianos, portugueses e espanhóis.

Segundo os historiadores, apesar de não se ter registro de senzalas na região, escrituras indicam que diversas famílias mais abastadas possuíam mão-de-obra escrava.

O movimento colonizador foi se propagando sempre em direção oeste, sendo esta expansão denominada "onda verde", gerada pelo acelerado enfraquecimento do solo e indiscriminado cultivo do café.

Em 29 de agosto de 1898 foi inaugurada a estrada de ferro que servia o município, facilitando o acesso aos locais inacessíveis em épocas chuvosas, tornando possível a comercialização da produção cafeeira.

O café foi substituído ao longo do tempo pela policultura com ênfase para a cana-de-açúcar. Lençóis Paulista tornou-se conhecida como "Princesa dos Canaviais", por força da monocultura de cana-de-açúcar, a sua principal base econômica, nas duas últimas décadas.

Apesar da monocultor o município também desenvolve os plantios de amendoim, arroz, feijão, milho, tomate, café e uva relacionados na tabela 1 e 2.

**TABELA 1 - Produção Agrícola de Lençóis Paulista - 1994**

<b>PRODUTO</b>	<b>ÁREA PLANTADA (ha)</b>	<b>PRODUÇÃO</b>	<b>PRODUTIVIDADE</b>
<i>Amendoim</i>	5	20.000 Kg	4.000 Kg/ha
<i>Arroz</i>	150	360.000 Kg	60 Kg/ha
<i>Cana-de-Açúcar</i>	41.000	2.880.000 Ton	70 Ton/ha
<i>Feijão</i>	40	40.000 Kg	750 Kg/ha
<i>Milho</i>	350	750.000 Kg	2.143 Kg/ha
<i>Tomate</i>	2	27.000 Kg	13.750 Kg/ha
<i>Café</i>	700	624.000 Kg	891 Kg/ha
<i>Uva</i>	2	25.000 Kg	12.300 Kg/ha

*Fonte: Boletim da Safra Agrícola (CATI) - Setembro 1994*

**TABELA 2 - Produção Animal de Lençóis Paulista - 1994**

<b>TIPO DE CRIAÇÃO</b>	<b>Nº DE CABEÇAS</b>	<b>PRODUÇÃO MENSAL</b>
<i>Suinocultura</i>	3.000	1.500 abates
<i>Bovinocultura (corte)</i>	10.000	750 abates
<i>Bovinocultura (misto)</i>	600	...
<i>Bovinocultura (leite)</i>	400	82.000 Lt (c)

*Fonte: Boletim da Safra Agrícola (CATI) - Outubro 1994*

Segundo dados da prefeitura, o município possui 96 indústrias, 2985 estabelecimentos comerciais e 1814 prestadores de serviços.

### **2.3. Sociais**

*Equipamentos e Atividades Sociais:* o Município conta com as seguintes áreas:

- *Esporte:* 2 pistas de atletismo, 3 ginásios de esportes com capacidade média de 3 mil espectadores, 1 estádio municipal, 1 estádio distrital. Nos ginásios são mantidas escolinhas de voley, basquete e futebol de salão.
- *Lazer:* 2 clubes esportivos, centro de convivência do trabalhador, etc., área para camping. Nos clubes esportivos e no centro de convivência, também são mantidas escolinhas de voley, basquete e futebol de salão.
- *Cultura:* 1 museu histórico, conservatório de música, casa da cultura, recanto do poeta, 1 emissora de rádio, 4 jornais e biblioteca com 70.000 livros.

A casa da cultura oferece à população os seguintes cursos:

- *Artesanato:* bordado, pintura em tecido, tricot e crochê.
  - *Cursos Profissionalizantes:* corte e costura, cabeleireiro.
  - *Outras Atividades:* teatro, balet, violão e ginástica.
- Em todos os cursos é cobrada uma taxa de manutenção de R\$ 2,00. A casa da cultura cede seu espaço para cursos avulsos de interesse da comunidade.
- *Festas:* FACILPA (Feira Agropecuária Comercial e Industrial), festas juninas, aniversário da cidade.
  - *Clubes de Serviço:* Rotary Club, Lions, C.A.L., Legião Mirim, Ação da Cidade.

- Serviço de Assistência e Promoção Social: programas educativos e de assistência à infância e ao adolescente, à família e ao idoso.

## **2.4. Educacionais**

O levantamento dos dados foi feito junto à Delegacia Estadual de Educação ao Setor de Educação do Município e também, através de informações obtidas no Fórum de Educação: "Participação da Comunidade na Administração da Escola Pública", que estava acontecendo na cidade por ocasião do trabalho de campo.

### **2.4.1. Número de Escolas**

Escolas Estaduais, Municipais e Particulares de Lençóis Paulista (\*):

E.E.P.S.G. ....	2
E.E.P.G. ....	1
Escola Estadual de Supletivo de 1ª à 4ª .....	3
Escola Estadual de Supletivo de 5ª à 8ª .....	1
Escola da Zona Rural de 1ª à 4ª .....	4
E.M.P.G. ....	1
E.M.E.I. ....	12
Creche .....	2
Organização Cristã de Assistência Social ....	1
Lar da Criança .....	1

Escolas Particulares de 1º e 2º Graus .....	2
<b>Total .....</b>	<b>30</b>

(\*) Dados obtidos através da Delegacia de Ensino e do Setor de Educação do Município, referente ao ano de 1993.

#### **2.4.2. População Escolar de 1994**

Número de alunos matriculados nas escolas estaduais, municipais e particulares de Lençóis Paulista(\*):

E.E.P.G. de 1ª à 4ª Série .....	4.524
E.E.P.G. de 5ª à 8ª Série .....	3.835
E.E.P.S.G. ....	1.456
Escola Estadual da Zona Rural .....	164
E.M.E.I. ....	2.042
E.M.P.G. ....	1.020
Escola Particular de P.G. 2ª á 8ª .....	139
Escola Particular de S.G. ....	212
<b>Total .....</b>	<b>13.392</b>

(\*) Dados obtidos através da Delegacia de Ensino e do Setor de Educação do Município, referente ao ano de 1993.

#### **2.4.3. Acesso às Escolas**

Alunos da Zona Rural: é oferecido condução àqueles que continuam os estudos após a 4ª série.

Alunos da Zona Urbana: é oferecido o passe escolar àqueles que não encontram vagas nas escolas próximas às suas residências. A maioria dos alunos mora próximo às escolas e caminha até o local.

#### **2.4.4. Programas de Saúde Desenvolvidos na Escola**

O contato das escolas com as unidades de saúde é feito através da distribuição de folhetos informativos sobre vacinação infantil e do encaminhamento dos alunos que apresentam problemas após o teste de acuidade visual realizado em sala de aula pelo professor. Há também programas desenvolvidos junto às escolas, como por exemplo o Programa de Combate a Dengue realizado pela SUCEN regional - Superintendência de Controle de Endemias e a vacinação anti-rábica pela UNESP-Botucatu (Universidade Estadual Paulista).

#### **2.4.5. Serviços de Apoio à Educação**

Há dois Centros Educativos que elaboram atividades culturais e esportivas destinadas aos alunos fora do horário escolar e também programação específica para as férias. Um Núcleo de Educação Continuada do Professor para atualização e reciclagem dos profissionais e também uma Cozinha Piloto o Centro de Alimentação e Nutrição Municipal "Dona Helena Quintilhano", destinado a atender as necessidades alimentares dos alunos das

*Escolas Estaduais, Municipais e das Entidades Filantrópicas da região.*

*A Cozinha Piloto possui uma padaria, usina de leite, cozinha industrial e uma horta municipal que prepara, e/ou distribui os alimentos às Unidades Escolares, e diariamente prepara 12.000 pães, 900 litros de leite e 2.200 litros de sopa.*

#### **2.4.6. Processos de Municipalização e a Escola**

##### **a) Municipalização do Ensino**

*Nos 07 e 08 de novembro de 1994 ocorreu no município o Fórum de Educação: "Participação da Comunidade na Administração da Escola Pública", com objetivos de promover reflexões sobre educação brasileira e regional, incentivar a participação da comunidade na Administração da Escola Pública e estimular a fixação de Fóruns Municipais.*

*A Delegada do MEC-SP, Sra. Jeanete Lisasch Martins de Sá, que apresentou a conferência "Plano Decenal e Municipalização, definindo a descentralização como fruto da luta da sociedade civil para o resgate da sua cidadania. Destacou também as vantagens, os equívocos, as dificuldades, as necessidades e os objetivos da municipalização, que se apresentam a seguir:*

**Vantagens:**

- *Maior participação do cidadão na gestão pública, facilitada pelas relações cotidianas que ocorrem no município.*
- *Possibilidade de ações mais racionais desde que haja um bom planejamento.*

**Equívocos:**

- *Confusão entre descentralização e desconcentração, pois o Governo Federal não pode simplesmente repassar incumbências sem compartilhar poderes.*
- *Centralização excessiva do Governo Federal ou Estadual ou autonomia total do município.*
- *Prefeiturização, através da incorporação do poder local sem a devida participação popular.*

**Dificuldades:**

- *Falta de preparo a nível federal e estadual para orientar os níveis municipais e resistência dos agentes técnicos na divisão de poderes.*
- *Ausência de Recursos Humanos especializados para a implantação do processo nos níveis regionais.*

**Necessidades:**

- *Formação de consórcio entre os municípios vizinhos.*
- *Reforma tributária.*

**Objetivos:**

- *Restituir a cidadania.*

- Universalizar os direitos sociais.
- Promover a participação da comunidade na gestão pública.
- Articular os Governos Federais, Estadual e Municipal para trabalharem de forma participativa.

No decorrer das atividades pudemos verificar, através das entrevistas, que há um desconhecimento da municipalização. Também não ocorreu nenhuma alteração na educação com relação a esse processo, visto que os procedimentos atuais não diferem em relação as escolas localizadas em regiões onde, ainda não ocorreu a municipalização.

Esses procedimentos se referem às atividades desenvolvidas na escola, através dos planos de ensino. Quanto a capacitação e atualização dos profissionais da área de educação, a estrutura física e material didático não foi mencionado qualquer alteração decorrente do processo de municipalização.

Durante o Fórum de Educação, não houve um enfoque da municipalização de forma específica para a educação e saúde. Verificamos que entre os participantes havia além de professores, alunos dos cursos de magistério e licenciatura e pais de alunos demonstrando assim um início de exercício de participação popular.

Essa participação cria condições para o desenvolvimento do processo de municipalização, sendo portanto o primeiro indício de manifestação a favor da municipalização.

### **b) Municipalização da Saúde no Âmbito Escolar**

Podemos apontar que no processo de municipalização das ações de saúde, o município envolveu a Delegacia de Ensino Estadual, o setor de Educação Municipal e as escolas particulares, em um projeto educativo que objetivava o controle do índice de infestação do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue e febre amarela. O município avaliou que, a partir de atividades de controle deste inseto através de arrastões, conseguia-se a manutenção do índice a níveis satisfatórios, o que inspirou este projeto junto à Superintendência de Controle de Edemias - SUCEN, entidade vinculada a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Após elaboração e aprovação do projeto, o repasse de verba para sua execução foi fixado em torno de 13.500 dólares.

A proposta pretendia atingir as donas de casa, os escolares, os comerciantes de floriculturas, quitandas e ainda as Associações de Bairro. Previa-se o treinamento de pessoal (agentes) para realizarem palestras; reuniões com comunidades de bairro para participarem de mini arrastões (coleta de sucata e outros objetos que podem permitir o acúmulo de água e proliferação do mosquito). Previa-se, também, trabalhos de orientação aos comerciantes e utilização dos meios de comunicação para sua divulgação.

O que se pode verificar sobre esse assunto nas UBSs e nas escolas municipais e estaduais, pouco ultrapassou o nível de comentários sobre a atividade educativa para o controle da

dengue. Comentários esses, sem consistência na descrição das atividades executadas. A informação mais precisa partiu da Coordenadoria de Saúde que se referiu à contratação de profissionais especializados para oferecerem palestras sobre a dengue junto aos professores das escolas do município preparando-os enquanto multiplicadores. Na Delegacia de Ensino do Estado, e no Setor de Educação do município os depoimentos foram vagos a respeito do projeto e não revelavam maiores conhecimentos sobre a proposta.

Nessas entrevistas, assim como em outros momentos, a municipalização é desconhecida e, portanto, não há um acompanhamento por parte da comunidade, das escolas, ou de outras esferas da sociedade neste processo. A implantação se limita a executar exigências legais e seu desenvolvimento não ocorre de forma participativa, até mesmo pela falta de conscientização da comunidade no geral.

## **V. SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### **1. Estrutura Administrativa**

O município vem passando por uma reforma administrativa e propondo modificações em sua estrutura, inclusive no setor da saúde. Pudemos verificar através de seu Regulamento Interno, que encontra-se em vigor desde a Lei nº 1027 de 22.09.71, que a área de saúde está subordinada ao Serviço de Assistência e Promoção Social (SAPS), enquanto Assistência Médico-Social. Desta forma, a conotação para área da saúde é dada enquanto uma atividade de caráter social, não destacada enquanto atividade prioritária e não possuindo uma estrutura própria conforme Anexo I.

A administração atual propõe uma modificação importante em sua estrutura através do Projeto de Lei "Estrutura Administrativa e Organizacional, Regime Único e Plano de Carreira", essa proposta encontra-se em fase de estudos e elaboração para posteriormente ser encaminhada ao Legislativo como Projeto de Lei. Segundo essa proposta a área de saúde passaria a ser subordinada diretamente à Secretaria de Governo da Prefeitura, visando uma estrutura que permitiria maior autonomia administrativa. Tornando-se uma Diretoria de Saúde contaria com três divisões a ela subordinadas: Divisão de Administração, Divisão de Assistência Médica e Divisão de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Ainda subordinadas à Divisão de Assistência Médica estariam as Unidades Básicas, que se tornariam Seções, e o

Centro de Saúde II, que hoje atua como Unidade de Saúde de referência a algumas especialidades, se tornaria Seção do Ambulatório de Especialidades (Anexos II e III).

A proposta de Projeto de Lei Municipal na Seção VIII da Diretoria de Saúde, dispõe no Artigo 67 - Diretoria de Saúde as seguintes competências:

- I. a realização de estudos, projetos e pesquisas para a formulação da política de saúde do município;
- II. desenvolver campanhas e programas de saúde, em especial na atuação médica primária, em articulação com as entidades ligadas a área;
- III. exercer a vigilância sanitária e epidemiológica em articulação com as entidades estaduais afins;
- IV. administrar as unidades de assistência médica e odontológica, sob a responsabilidade do município;
- V. promover campanhas preventivas de educação sanitária e de vacinação em massa da população;
- VI. apresentar estudos, proposição, negociação para a implantação e coordenação de convênios com atividades públicas ou privadas;
- VII. realizar estudos e proposições com vistas a assegurar à criança e ao adolescente, com prioridade, o direito à vida, à saúde;
- VIII. estudos e proposições visando propiciar recursos educacionais e científicos para o planejamento familiar e saúde da mulher;
- IX. promover o levantamento dos programas de saúde do município, localizando os pontos críticos a serem

atacados em função de maior ou menor incidência da doença na população;

X. implantar serviços de assistência médica, dentária, social aos funcionários municipais;

XI. o desempenho de outras atividades afins e as previstas na legislação municipal.

Parágrafo Único - Encontram-se vinculados à Diretoria de Saúde: Seção de material e patrimônio; Seção de Estatística, estudos e programas; Seção de Administração Geral.

A descrição de parte da proposta contida neste Projeto de Lei visa ilustrar o momento que vive o Sistema de Saúde do município. As modificações procuram adequar a estrutura administrativa do município a forma de operacionalização atual, possibilitando observar que o processo caminha com vistas a autarquizar o setor da saúde, justificada enquanto forma de obter-se maior autonomia.

Alertamos que esta proposta não incorpora a idéia de regionalização e universalização das ações de saúde. No artigo 67, incisos II e X quando na citação dos termos "atuação médica primária" e "serviço de assistência dentária", sugerimos que estas nomenclaturas tenham maior embasamento técnico, as quais reproduzam os princípios do SUS.

## 2. Orçamento

De acordo com Balancete Analítico da Despesa Orçamentária do município a Dotação Orçamentária para o exercício de 1994 está previsto em R\$ 11.795.937,45 onde se dispõem da seguinte maneira:

• Câmara Municipal/Secretaria e Corpo Legislativo	3,78%
• Gabinete do Prefeito e Dependências .....	6,15%
• Serviços de Administração .....	3,35%
• Serviços de Finanças .....	3,58%
• Educação e Cultura .....	23,10%
• Serviços de Assistência e Promoção Social .....	20,85%
• <b>Assistência Médica Social .....</b>	<b>14,35%</b>
• Promoção Social/Creches .....	6,50%
• Serviço de Obras e Conservação/Serviços de Estradas de Rodagem Municipal .....	3,80%
• Serviços Urbanos/Ruas, Avenidas, Praças etc. e Limpeza Pública .....	20,85%
• Encargos Gerais do Município .....	14,54%
<b>Total .....</b>	<b>100,00%</b>

Podemos verificar que o município destina aproximadamente 15% de seu orçamento para o setor de saúde, podendo ser avaliado como satisfatório.

Conforme informado pela Coordenadoria de Saúde do município, a saúde recebe ainda recursos provindos do SUS através de serviços prestados pela UBSs e pelo hospital. A morosidade no repasse dos recursos é uma das maiores problemáticas apontadas

neste processo. Estes repasses se dão através da emissão de guias de prestação de serviços.

### **3. Funcionamento da Rede**

O município conta com cinco Unidade Básicas de Saúde e um Ambulatório de Saúde Mental (inaugurado em agosto/94) que desde 1988 estão sob administração direta do governo municipal. A cidade possui um hospital de caráter filantrópico onde o plantão do Pronto Socorro e os medicamentos são mantidos pela prefeitura através de convênio com o SUS.

#### **3.1. Recursos Humanos da Saúde Municipal**

A tabela 3 dispõe sobre a situação do quadro de recursos humanos no setor da saúde do município no momento.

**TABELA 3 - Distribuição Geral dos Funcionários de Saúde do Município de Lençóis Paulista, 1994.**

<b>UNIDADE</b>	<b>RECURSOS HUMANOS - FUNÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<i>Coordenadoria de Saúde</i>	<i>Coordenador</i>	<i>1</i>
	<i>Chefe de Serviço de Saúde</i>	<i>1</i>
	<i>Escriturário</i>	<i>1</i>
	<i>Motoristas</i>	<i>1</i>
	<i>Atendente</i>	<i>2</i>
	<i>Visitadores Sanitários</i>	<i>2</i>
	<i>Auxiliar</i>	<i>1</i>
	<i>Serviços Gerais</i>	<i>1</i>
	<i>Dentistas</i>	<i>3</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>19</i>

<i>UNIDADE</i>	<i>RECURSOS HUMANOS - FUNÇÃO</i>	<i>QUANTIDADE</i>
<i>Centro de Saúde IV de Lençóis Paulista</i>	<i>Médicos</i>	<i>4</i>
	<i>Fonoaudiólogo</i>	<i>1</i>
	<i>Dentistas</i>	<i>3</i>
	<i>Enfermeiro</i>	<i>1</i>
	<i>Farmacêutico</i>	<i>1</i>
	<i>Escriturários</i>	<i>2</i>
	<i>Auxiliar de Dentista</i>	<i>2</i>
	<i>Motorista</i>	<i>1</i>
	<i>Atendente</i>	<i>1</i>
	<i>Serviços Gerais</i>	<i>1</i>
	<i>Servente</i>	<i>1</i>
	<i>Zelador</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>19</i>
<i>Ambulatório de Saúde Mental</i>	<i>Médico</i>	<i>1</i>
	<i>Psicólogo</i>	<i>1</i>
	<i>Assistente Social</i>	<i>1</i>
	<i>Motorista</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>4</i>
<i>Laboratório</i>	<i>Médico</i>	<i>1</i>
	<i>Técnico de Laboratório</i>	<i>1</i>
	<i>Servente</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>3</i>
<i>Unidade Básica de Saúde Dr. João Paccola Primo</i>	<i>Médico</i>	<i>6</i>
	<i>Dentista</i>	<i>1</i>
	<i>Assistente Social</i>	<i>1</i>
	<i>Enfermeiro</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	<i>4</i>
	<i>Auxiliar de Dentista</i>	<i>1</i>
	<i>Atendente</i>	<i>1</i>
	<i>Escriturário</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar</i>	<i>1</i>
	<i>Servente</i>	<i>1</i>
	<i>Serviços Gerais</i>	<i>1</i>
	<i>Zelador</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>21</i>
	<i>Funcionários Afastados</i>	<i>1</i>
<i>Unidade Básica de Saúde José Antonio Garrido</i>	<i>Médico</i>	<i>4</i>
	<i>Derntista</i>	<i>3</i>
	<i>Assistente Social</i>	<i>1</i>
	<i>Enfermeiro</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	<i>3</i>
	<i>Auxiliar de Dentista</i>	<i>1</i>

<i>UNIDADE</i>	<i>RECURSOS HUMANOS - FUNÇÃO</i>	<i>QUANTIDADE</i>
	<i>Auxiliar</i>	<i>1</i>
	<i>Atendente</i>	<i>2</i>
	<i>Serviços Gerais</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>17</i>
<i>Unidade Básica de Saúde Dr. Antonio Leão Tocci</i>	<i>Médico</i>	<i>2</i>
	<i>Dentista</i>	<i>1</i>
	<i>Assistente Social</i>	<i>1</i>
	<i>Enfermeiro</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	<i>4</i>
	<i>Atendente</i>	<i>1</i>
	<i>Escriturário</i>	<i>1</i>
	<i>Servente</i>	<i>1</i>
	<i>Braçal</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>13</i>
<i>Unidade Básica de Saúde Victório Boso</i>	<i>Médico</i>	<i>1</i>
	<i>Dentista</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	<i>1</i>
	<i>Atendente</i>	<i>1</i>
	<i>Escriturário</i>	<i>1</i>
	<i>Braçal</i>	<i>1</i>
	<i>Funcionários Ativos</i>	<i>6</i>
	<i>FUNCIONÁRIOS ATIVOS</i>	<i>103</i>
	<i>FUNCIONÁRIOS AFASTADOS</i>	<i>1</i>
<i>TOTAL GERAL</i>		<i>104</i>

*(\*) 02 Dentistas atuando em escolas e 01 Dentista atuando no Sindicato Rural.*

*Fonte: Folha de Pagamento da Prefeitura do Município de Lençóis Paulista - Julho-1994.*

Observamos na tabela 3 que a relação médico/auxiliar é 1:1 caracterizando o modelo curativo e prejudicando as ações preventivas, sugerimos a ampliação do quadro de pessoa de apoio.

## **3.2. Unidades**

*Os equipamentos de Saúde do Município são os seguintes:*

### **3.2.1. Centro de Saúde II - Lençóis Paulista**

*Localizado na região central do município constitui-se como a maior unidade e também serve de sede da Coordenadoria Municipal de Saúde. No mesmo local estão instalados: laboratório, farmácia e almoxarifado central. No prédio vizinho ficam as instalações do Ambulatório de Saúde Mental.*

*O atendimento se dá em dois turnos: manhã e tarde (das 7:00 às 17:00 hs) com intervalo de 2 horas para o almoço.*

*Nesta unidade além do material médico hospitalar e remédios, ficam armazenadas as vacinas do município. Semanalmente as outras unidades retiram uma cota.*

*O CSII, além das vacinas de rotina, serve como referência para a profilaxia de doenças como a febre amarela e estoca vidros de soro para utilização em acidentes por animais peçonhentos.*

*A unidade conta com 6 consultórios e 1 equipo odontológico (sendo 1 na unidade e 3 instalados em escolas). O atendimento médico está concentrado no período da manhã, contando com pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica geral, odontologia*

geral e prótese dentária. Em breve a unidade passará a atender como Ambulatório de Especialidades, iniciando os serviços de oftalmologia, neurologia e cardiologia.

### **3.2.2. Unidade Básica de Saúde Dr. João Paccola Primo**

Localiza-se no bairro Núcleo Habitacional Luiz Filho, sendo conhecida como "Núcleo". Possui 2 consultórios médicos e um equipo odontológico. É referência para endodontia.

Funciona em 3 turnos: manhã (8:00 às 12:00 hs); tarde (13:00 às 17:00 hs) e noite (18:00 às 22:00 hs).

A enfermagem é responsável pela vacinação, curativos, medicação, esterilização e fornecimento de medicamentos.

Conta com atendimento de ginecologia, obstetrícia, clínica médica e pediatria no turno da manhã e da tarde, odontologia nos 3 turnos.

### **3.2.3. Unidade Básica de Saúde José Antonio Garrido**

Localiza-se no bairro do Jardim Ubirama, nome pelo qual é conhecida na cidade. Funciona em 3 turnos: manhã (8:00 às 12:00 hs); tarde (13:00 às 17:00 hs) e noite (18:00 às 22:00 hs). Conta com 2 consultórios médicos e 1 equipo odontológico.

No turno da manhã são feitos os atendimentos de pediatria e no turno da tarde os atendimentos a clínica médica, ginecologia, obstetrícia e urologia e atendimento odontológico ocorre nos 3 turnos. Oferece vacinação, serviços de enfermagem e fornece medicamentos.

#### **3.2.4. Unidade Básica de Saúde. Dr. João Tocci**

Localiza-se no bairro do CECAP, funcionando em 3 turnos: manhã (8:00 às 12:00 hs); tarde (13:00 às 17:00 hs) e noite (18:00 às 22:00 hs). Conta com 2 consultórios médicos e 1 equipo odontológico.

Oferece atendimento médico em pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia.

Não possui serviço de imunização, pois a sala de vacinas não está devidamente equipada.

#### **3.2.5. Unidade Básica de Saúde Vitério Boso**

Esta unidade se localiza na zona rural, Distrito de Alfredo Guedes. Fica distante do centro da cidade e tem características próprias. Atende basicamente trabalhadores rurais.

Inicialmente era gerenciada pelo Estado e funcionava em prédio alugado. Em 1988, o município construiu a unidade atual, com maior número de consultórios e equipo odontológico.

O acesso desta unidade ao centro de Lençóis Paulista é feito pela Rodovia por veículo particular ou ônibus cuja linha circula em três horários (7:00, 12:00 e 16:30 hs). Para o serviço de remoção e resgate de pacientes a unidade conta com uma ambulância própria.

No vilarejo não há outro serviço de saúde ou farmácia. Frequentemente os funcionários abrem a unidade nos finais de semana para que não haja interrupção de tratamento, segundo informação prestada.

Alguns médicos do município se revezam na unidade garantindo atendimento médico todas as manhãs, da seguinte forma: pediatria (2 vezes por semana), 1 ginecologista/obstetra (1 vez por semana), atendimento clínico geral e odontológico diariamente. No turno da tarde não há atendimento médico.

Observamos, durante os dias de visita que, não raro, as unidades ficam sem nenhum médico.

Além dos serviços citados, contam com sala de curativo e medicação, inalação, vacinação, farmácia, sala de reuniões e salas de pré e pós consulta, e sala de esterilização.

### **3.2.6. Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade**

O Hospital Nossa Senhora da Piedade foi inaugurado em 25 de janeiro de 1944, contando com um único pavimento. Diversas ampliações foram ocorrendo conforme as necessidades. Em 1960 recebeu a maternidade Ana Angelina Zilli, doada por empresário local; 1967 inaugurou o novo pavimento de pediatria; em 1971 os serviços de radiologia, ortopedia, farmácia e outros.

Em 1990 a Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade recebeu da Associação dos Fomecedores de Cana da Zona de Lençóis Paulista, mediante um contrato de comodato todo o complexo do Hospital dos Canavieiros. O local foi reformado para instalação da área materno-infantil e inaugurado em 28 de abril de 1992.

A Associação foi reconhecida como Utilidade Pública Federal em 1967 e Municipal em 1968.

A administração dos serviços internos (enfermagem, limpeza, desinfecção, etc.) realizada pelas Irmãs Franciscanas.

A Diretoria Diretiva é composta por dois provedores e dois tesoureiros (função executiva) e sete mesários (função de acompanhamento da gestão) e é eleita pelos associados em Assembléias Gerais Anuais.

O Pronto-Socorro vem sendo mantido por um Convênio com a Prefeitura, onde esta repassa uma verba mensal que representa

50% dos honorários médicos do plantonista, o restante é complementado pela Associação mantenedora. A Prefeitura também vem fazendo doação mensal de medicamentos.

Alguns serviços são contratados (sociedades civis ou médicos autônomos): radiologia, anatomopatologia em Bauru e microbiologia, ultrassonografia, fisioterapia, endoscopia, ECG, EEG, retossigmoidoscopia e uretrocistoscopia.

Atende conveniados do SUS, CABESP (Banco do Estado), CASSI (Banco do Brasil), UNIMED e Empresas do Município. Os pacientes do SUS são internados nas enfermarias de 2 a 5 leitos e os conveniados nos apartamentos. Na enfermaria de pediatria a criança fica acompanhada de sua mãe.

O Pronto Socorro atende, em média, 3.000 a 4.000 pessoas/mês. Conforme Relatório da Diretoria no ano de 1993 atendeu 42.161 pessoas (4,88 pac/hora) (3.513,42 pes/mês). Conta com um médico clínico geral de plantão no local e demais especialidades à distância.

Oferece as seguintes especialidades:

- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular Periférica
- Clínica Geral
- Dermatologia
- Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica

- Ginecologia e Obstetrícia
- Neurologia Clínica e Cirúrgica
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia Clínica
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia
- Urologia
- Ultrassonografia

*Quadro de funcionários:*

- Hospital de Clínica Médica Cirúrgica  
28 administração, 36 serviço de apoio, 70 enfermagem, 5 suprimentos/farmácia e 4 outros, totalizando 157 funcionários.
- Laboratório, Banco de Sangue e Raio X - 14 funcionários.
- Hospital Materno Infantil  
4 administração, 15 serviço de apoio, 57 enfermagem, 2 suprimentos, outros 2, totalizando 80 funcionários.

Total de 257 funcionários mais 44 médicos que atuam em regime autônomo.

Treinamento: se dá através do SENAC que fornece um curso auxiliar de enfermagem em conjunto com o hospital e a prefeitura.

*Avaliação de desempenho:* no momento a enfermagem está elaborando um regime interno. Assim que for aprovado será implantado.

*Funcionários de outras instituições:* 2 guardas que são funcionários do município.

*A procura pelo Pronto Socorro se dá através da entrada espontânea ou encaminhamento dos consultórios e Unidades Básicas de Saúde.*

*Atendimento Ambulatorial:* o atendimento de traumatologia há acompanhamento até o período de alta. Não há outro ambulatório. O usuário com necessidade de seguimento é encaminhado para as Unidades Básicas de Saúde.

*Leitos:* possui 142 leitos hospitalares, sendo 63 para o hospital materno infantil e 79 para o hospital geral.

*Leitos fornecidos para o SUS:* 43 para o Hospital Geral, 17 para a pediatria, 20 para maternidade, totalizando 80 leitos.

*Observações:*

- No caso dos leitos estarem ocupados pode-se tentar a liberação de um apartamento para o SUS.
- 325,68 habitantes por leito.

*UTI:* a UTI do hospital geral está sendo recuperada com doações do Estado, município e arrecadações hospitalares. No

momento possui uma semi-UTI com 3 leitos. Na pediatria não há UTI mas quartos de isolamento onde são colocadas as crianças com casos graves quando necessário.

Berçário: no hospital nascem em média 100 RNs ao mês. O berçário possui 8 berços, 3 isoletes e 2 berços aquecidos. No berçário patológico: 7 berços, 3 isoletes e 2 berços aquecidos.

Sistema de Referência e Contra-Referência: as UBSS encaminham o doente para o Pronto Socorro. O plantonista avalia se existe necessidade de internação e posteriormente encaminha às UBSS para tratamento. Em breve haverá um Ambulatório de Especialidades.

Capacidade de Resolução: o hospital tem boa capacidade para proceder de seus encaminhamentos, a dificuldade mais agravante encontrada é referente a UTI que está sendo montada. E outra problemática é a ausência de serviço de nefrologia.

Ultrassom: só faz para o SUS na urgência porque o pagamento é demorado e pequeno. "É mesmo caridade", conforme menciona o Sr. Diretor do Hospital em entrevista.

Mortalidade: no ano de 1993 a média de mortalidade esteve por volta de:

- Hospital Geral : 2,45%
- Infantil : 0,12%
- Maternidade : 0,0%

Os índices apresentados acima estão dentro do esperado para um hospital deste porte e das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Observamos que os casos mais graves são encaminhados aos hospitais de referência da região.

*Notificação Compulsória:* as doenças são notificadas às UBSs que se responsabilizam pelas medidas a serem tomadas.

*Infecção Hospitalar:* existe uma comissão de infecção hospitalar que trabalha com dificuldades, pois tem pouca verba para cultura. O nível de infecção hospitalar é baixo.

*Atividades Educativas:* não possui.

*Financiamento:* 80% SUDS, o restante provém dos demais convênios particulares. Eventualmente recebe verbas extras do Estado, Município e Donativos.

*Participação do Hospital no Processo de Municipalização:* o processo ainda é muito prematuro. Existem 2 representantes do hospital na Comissão Municipal de Saúde. A Comissão se reuniu 2 ou 3 vezes. Destacou-se a discussão sobre a participação dos empresários no tratamento de saúde dos seus empregados.

*Mudanças observadas após a municipalização:* não houve, pois os recursos ainda chegam ao hospital diretamente do governo federal. No mês de novembro recebeu menos da metade do pagamento referente ao mês de setembro. O hospital vive com dificuldades.

*Outros Dados (1993):*

- *Internações em 1993*
  - *Maternidade* ..... 2.360 ( 26,51%)
  - *Pediatria* ..... 1.793 ( 20,14%)
  - *Hospital Geral* ..... 4.749 ( 53,35%)
  - *Total* ..... 8.902 (100,00%)
- *Origem das Internações*
  - *Lençóis Paulista* ..... 7.836 ( 88,03%)
  - *Outros* ..... 1.066 ( 11,97%)
  - *Total de Atendimento em 1993* ... 8.902 (100,00%)
- *Internação pelo SUS em 1993*
  - *Maternidade* ..... 2.195 ( 29,38%)
  - *Pediatria* ..... 1.603 ( 21,46%)
  - *Hospital Geral* ..... 3.673 ( 49,16%)
  - *Total* ..... 7.471 (100,00%)
- *Internações*
  - *SUS* ..... 7.471 ( 83,92%)
  - *Outros* ..... 1.431 ( 16,08%)
  - *Total* ..... 8.902 (100,00%)

#### **4. Programas de Atenção à Saúde**

A coordenação das atividades dos programas de saúde é feita pelas assistentes sociais das Unidades Básicas de Saúde.

As reuniões educativas são desenvolvidas pela assistente social e enfermeira. Eventualmente outros profissionais (médicos, psicólogos, professor de educação física, etc.)

também são envolvidos. As reuniões ocorrem, em regra, no dia da consulta médica.

Nas entrevistas realizadas com setores da administração foi citado como prioridade do serviço de saúde o atendimento à criança e à gestante.

Os programas de saúde são apresentados a seguir.

## **4.1. Saúde da Mulher**

### **4.1.1. Gestante**

Existe atenção especial à saúde da gestante. Dois dias da semana (3ª e 5ª feira) são reservados ao atendimento de pré-natal (exceto na UBS Vitório Boso, onde o médico só comparece uma vez por semana e faz atendimento de ginecologia e obstetrícia).

Em cada retorno, a gestante passa pela pré-consulta com uma auxiliar de enfermagem onde é feito o controle de peso e pressão arterial. Em seguida é encaminhada para consulta médica. As usuárias entrevistadas iniciaram o pré-natal no primeiro semestre de gestação e foram reavaliadas mensalmente.

As gestantes também freqüentam mensalmente grupos educativos, que consistem em palestras sobre temas gerais ligados à gestação (nutrição, higiene, "mitos e tabus", vacinação, etc.).

De acordo com as entrevistas realizadas junto às usuárias não foi detectada dificuldade de acesso à maternidade. O município possui uma maternidade beneficente, com 20 leitos, onde nascem cerca de 100 crianças ao mês. A incidência de cesariana é muito grande, como mostra a tabela a seguir:

**TABELA 4 - Distribuição do nº e porcentagem de nascidos vivos segundo tipo de parto na Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade, Lençóis Paulista, ano 1993.**

TIPO DE PARTO	NASCIDOS VIVOS	
	Nº	%
<i>Operatório</i>	834	71,40
<i>Transvaginal</i>	334	28,59
<b>Total</b>	<b>1.168</b>	<b>100,00</b>

*Fonte: Relatório da diretoria da Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade de Lençóis Paulista, 1993.*

Segundo a OMS os índices de parto cesárea não devem ultrapassar 20%. Segundo entrevistas realizadas com funcionários do serviço o parto costuma ser realizado pelo mesmo médico que acompanha o pré-natal ou, eventualmente, pelo plantonista do Pronto-Socorro. Não existe plantonista específico da maternidade para acompanhar o pré-parto.

Segundo relatório da diretoria do hospital no ano de 1993, 2,04% dos nascimentos resultaram em natimortos, conforme tabela 5, a seguir:

**TABELA 5 - Número e porcentagem de nascidos vivos e natimortos no total de nascimentos na Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade, Lençóis Paulista, ano 1993.**

	Nº	%
<i>Nascidos Vivos</i>	1.151	97,96
<i>Natimortos</i>	24	2,04
<b>Total de Nascimentos</b>	<b>1.175</b>	<b>100,00</b>

*Fonte: Relatório da diretoria da Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade de Lençóis Paulista, 1993.*

Segundo relatório da diretoria do hospital e levantamento junto à Coordenadoria de Saúde não ocorreram casos de mortalidade materna no ano de 1993. Baseados no número de nascimentos no município, calculamos o número de leitos necessários na maternidade (segundo orientação do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública - USP). Tal cálculo resultou numa necessidade de 18 leitos na maternidade. O número de leitos portanto é adequado, principalmente considerando que casos de alto risco tem como referência os serviços de Bauru e/ou Botucatu.

Não existe alojamento conjunto. Existem bercinhos no quarto da mãe, mas à noite os recém-nascidos sempre são levados ao berçário. Existe um berçário patológico que estava fechado no

dia da visita. Não existe médico pediatra ou neonatologista de plantão no local, conforme visita realizada.

Após o parto as puérperas são encaminhadas para a rede básica para reavaliação.

#### **4.1.2. Planejamento Familiar**

As atividades de planejamento familiar não foram citadas espontaneamente nas entrevistas com enfermeiras e assistentes sociais. Só foram lembradas após citação do entrevistador. Provavelmente, isto ocorre porque o sistema de saúde só oferece como método contraceptivo o anticoncepcional oral e as reuniões ocorrem quando a farmácia recebe a medicação e sua distribuição está condicionada ao acompanhamento da palestra.

Pelos motivos citados, embora haja orientação de todos os métodos, a procura é basicamente pelo anticoncepcional oral. Não existe procura por outros métodos como DIU, diafragma etc. Os preservativos são procurados quando disponíveis.

Como o SUS não oferece acesso à laqueadura, quando há interesse, as mulheres procuram o serviço da UNESP-Botucatu ou fazem acordo com o médico e pagam a intervenção. Esta atividade contribui para elevar os índices de cesarianas.

### **4.1.3. Prevenção do C.A. de Colo do Útero e C.A. das Mamas**

Em todas unidades há coleta de material preventivo, feita por uma profissional treinada, que não é necessariamente da enfermagem. Após a coleta é feita palpação da mama e a usuária encaminhada para consulta médica (conforme os responsáveis pela coleta).

## **4.2. Saúde da Criança**

No atendimento à criança o serviço de saúde prioriza aquela incluída no programa de suplementação alimentar. Estas tem agendamento garantido até os cinco anos de idade.

### **4.2.1. Criança Eutrófica**

Até os três meses de idade o agendamento é mensal. A partir daí as consultas ocorrem por procura espontânea de orientação médica verbal.

### **4.2.2. Programa de Suplementação Alimentar**

Atualmente o programa atende crianças de 0 a 5 anos. A inclusão no programa se dá por dois critérios: o biológico (87%) e o social (13%).

Cada criança recebe 1 litro de leite C diariamente. A distribuição é feita mediante apresentação do vale recebido na UBS.

#### **Modelo do Vale**

NOME:.....	Matr. ....
Nº do Vale .....	
Período: ..... à .....	Ass. ....

As crianças incluídas no programa passam mensalmente na UBS onde se faz a avaliação do crescimento, carteira de vacinas e teste do pézinho. As consultas se alternam entre o médico e a enfermeira:

- Até os 3 meses de idade: 1 consulta médica ao mês.
- Após os 3 meses de idade: 3/3 meses com o médico e nos outros meses atendimento de enfermagem.

O atendimento de enfermagem visa acompanhar o desenvolvimento da criança inscrita no PSA detectando precocemente anormalidades e, encaminhando para outros profissionais, os casos que não forem de resolubilidade da enfermeira.

Antes da consulta as mães participam de um grupo de orientação cuja presença é obrigatória para receber o vale.

Em breve, a faixa etária para distribuição será reduzida a fim de adequá-la às normas da Secretaria Estadual de Saúde. O PSA passará a atender crianças de 6 meses até 2 anos, pois "a

amamentação deve ser estimulada até os 6 meses" e após os dois anos, a criança já recebe alimentação variada, diminuindo a importância do leite na dieta.

#### **4.2.3. Doenças Respiratórias da Infância - DRI**

Existe um projeto do município junto à UNESP (Universidade Estadual Paulista) para estudar o problema das doenças respiratórias da infância que aparecem como grande problema de saúde local.

#### **4.3. Saúde do Adulto**

A procura pelo serviço de clínica médica é espontâneo, exceto para diabéticos e hipertensos. Estes tem agendamento garantido conforme a demanda da UBS. Antes da consulta médica são realizados grupos educativos e preventivos sobre dieta alimentar, medicação e auto-cuidados.

O atendimento de tuberculose e hanseníase ocorre no CSII após a notificação compulsória. Não existe normatização do sistema.

#### **4.4. Saúde do Trabalhador**

A única atividade referida neste programa foi a vacinação anti-tetânica em trabalhadores realizada no próprio local de trabalho. Citação feita pelo Coordenador de Saúde e que consta no projeto sobre programas de saúde das assistentes sociais do município.

#### **4.5. Vacinação**

O CSII Lençóis Paulista funciona como referência e armazena as vacinas do município. Na geladeira ficam as vacinas que exigem controle sistemático da temperatura e num freezer ficam as que podem congelar.

A UBS Dr. Antonio Leão Tocci não tem serviço de imunização pois a sala não está adequadamente equipada.

As outras três unidades básicas retiram as vacinas semanalmente e não possuem geladeira de estoque. As vacinas ficam nos refrigeradores pequenos tipo refrimed. O controle de temperatura é feito duas vezes por dia.

As unidades aplicam as vacinas do calendário de rotina, inclusive em gestantes e adultos.

No CSII além destas estão outras vacinas (como a febre amarela) e os soros específicos.

Quanto à conservação das vacinas seria ideal que cada UBS tivesse sua própria geladeira de estoque. Sugerimos um acompanhamento mais próximo da temperatura com leitura do termômetro de máxima e mínima três vezes ao dia.

O controle de faltosos é sistemático e a convocação feita por aerograma.

Recebemos, através do ERSA-23, os seguintes dados:

**TABELA 6 - Cobertura vacinal em crianças < de 1 ano em Lençóis Paulista no período de janeiro a julho de 1994**

POPULAÇÃO	SABIN		DPT		SARAMPO		BCG-ID	
	Doses	Cobertura	Doses	Cobertura	Doses	Cobertura	Doses	Cobertura
< 1 ano (SEADE)	588	31,84%	596	32,27%	551	29,83%	643	34,81%

Fonte: ERSA-23 - Bauru.

Cobertura ideal para o mês de julho: 58,33%.

A observação da tabela 6 indica que a cobertura acumulada no período de janeiro a julho de 1994 está muito abaixo dos índices desejados. Espera-se que no mês de julho, por volta de 58% das crianças estejam vacinadas. Porém, como total da população de menores de 1 ano foi resultado de um cálculo estimativo, pode estar superestimada. Os dados preliminares do

censo de 1991 confirmam esta hipótese: naquele ano a população de menores de 1 ano foi 1033 crianças.

Outro levantamento realizado no município vem reforçar esta hipótese. Segundo dados colhidos em cartório de registro civil do município de Lençóis Paulista, no período de janeiro a julho de 1994, nasceram no município 771 crianças. Pela tabela acima no mesmo período foram aplicadas 643 doses de BGC. Como esta vacina deve ser aplicada durante o primeiro mês de vida, tais resultados sugerem uma cobertura vacinal melhor do que a apresentada.

#### **4.6. Saúde Bucal**

Não existe programa de saúde bucal no município de Lençóis Paulista, onde o serviço é eminentemente curativo. Sua descrição será feita mais adiante.

#### **4.6.1. Fluoretação da Água**

No campo da prevenção, só é feita a fluoretação das águas de abastecimento público. Tal procedimento tem amparo legal na Lei Federal 6050 de 24/05/74, regulamentada através do Decreto 76872 em 22/12/75, que determinou a obrigatoriedade da fluoretação das águas de abastecimento nos municípios com estação de tratamento de água.

Segundo a portaria nº 036/GM do Ministério da Saúde, de 19 de janeiro de 1990, e que cita na observação nº 3, a portaria nº 635/Bsb, de 26 de dezembro de 1975, o nível ótimo de fluor na água é calculado através da variação da temperatura.

No Estado de São Paulo, o nível ótimo é de 0,7, podendo ser aceito um mínimo de 0,6 e um máximo de 0,8 ppm.

Os níveis de flúor em Lençóis Paulista, segundo o relato do Diretor do SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto) e do Diretor da CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental), variam de 0,7 a 0,9 ppm.

É em função da vigilância desses níveis, que são feitas coletas diárias pela ETA (Estação de Tratamento de Água) da cidade, e coletas bimensais pela CETESB.

#### **4.6.2. Dados Epidemiológicos**

A cidade não dispõe de dados epidemiológicos sobre ocorrência de cárie. O supervisor de saúde bucal e ex-inspetor de educação, contou que, antes da municipalização, quando os dentistas pertenciam ao quadro de recursos humanos da Secretaria do Estado de Educação, eram feitos levantamentos epidemiológicos em escolares. Esse levantamento, contudo, não foi devidamente registrado no município.

#### **4.6.3. Recursos Humanos**

O recrutamento de pessoal é feito através de concurso público. Não há treinamento dos dentistas quando ingressam na instituição, porém a auxiliar é capacitada tanto para exercer sua atividade, quanto outras desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde.

Os dentistas e auxiliares estão assim distribuídos:

**TABELA 7 - Número de Dentistas e Auxiliares distribuídos nas UBS de Lençóis Paulista - 1994**

<b>UBS</b>	<b>Nº DE DENTISTAS</b>	<b>Nº DE AUXILIARES</b>
<i>Leão Tocci (CECAP)</i>	1	0
<i>José Antonio Garrido (Ubirama)</i>	3	1
<i>PAS Vitorio Boso (Alf. Guedes)</i>	1	0
<i>João Pacola Primo (Núcleo)</i>	3	1
<i>CSII Lençóis Paulista</i>	3	2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

*Fonte: Coordenadoria de Saúde de Lençóis Paulista.*

Além da distribuição das UBS, ainda existem profissionais em escolas municipais e estaduais. Esses dentistas não contam com a figura das "A, C, D, s" (auxiliar de cirurgião dentista), conforme tabela 8.

**TABELA 8 - Número de Dentistas distribuídos nas escolas, segundo turno de Lençóis Paulista - 1994**

<b>ESCOLAS</b>	<b>Nº DENTISTAS</b>	<b>TURNO</b>
<i>EEPSG Virgílio Capoani</i>	1	<i>Manhã</i>
<i>EEPG Antonieta Giassi Malatrasi</i>	1	<i>Manhã</i>
<i>EEPG Leonina Alves Coneglian</i>	2	<i>Manhã e Tarde</i>
<i>EEPGM Idalina Canova Barros</i>	1	<i>Tarde</i>
<b>Total</b>	<b>5</b>	

*Fonte: Coordenadoria de Saúde de Lençóis Paulista*

O município conta, hoje, com 16 dentistas atuando em clínica mais 1 supervisor. Ainda existem dentistas que per-

tencem ao quadro da Secretaria de Estado de Saúde. Estes recebem o salário de aproximadamente R\$ 250,00 ou U\$ 301,20 e não recebem complementação do município. Os admitidos pela prefeitura têm uma remuneração bruta de R\$ 548,12 ou U\$ 660,58 por 20 horas semanais.

As auxiliares são remuneradas em R\$ 342,64 ou U\$ 412,81 por 40 horas semanais.

#### **4.6.4. Equipamentos e Instalações**

As unidades visitadas não apresentam padronização nos equipamentos. Na unidade Alfredo Guedes, o equipo é antigo, do tipo em que o dentista trabalha em pé. Nesta unidade, principalmente, a instalação não é adequada, prejudicando qualquer trabalho auxiliar. Não é feita a manutenção preventiva, ficando as brocas nas canetas e as mesmas no equipo com resíduos e fora do óleo.

O número de instrumentais de uso constante como espelhos, sondas exploradoras, pinças e esculpidores são considerados suficientes pelos profissionais, porém constatou-se que existe um número máximo de 4 conjuntos para uma demanda de 12 pacientes. Essa relação é inadequada, pois esses conjuntos acabariam sendo reutilizados, sem ter sido feita a devida esterilização, o que contribui para a disseminação de microorganismos, facilitando a contaminação de moléstias, tais como a hepatite.

#### **4.6.5. Sistema de Trabalho e Atendimento**

Por não existir um programa de saúde bucal, também não existe um sistema de trabalho, ficando a critério do profissional a forma de atendimento. Alguns trabalham com agendamento, outros por ordem de chegada. Na escola, por livre iniciativa, a prioridade é dada para os alunos de 1ª série e nas outras séries o atendimento é feito apenas nas urgências, sempre que a criança procura, porém não existe o cuidado de pedir autorização aos pais para a execução desses trabalhos, para que o profissional em caso de eventuais problemas. O trabalho é feito a duas mãos e a auxiliar é utilizada apenas para a lavagem e esterilização de instrumentais.

A UBS Núcleo é referência para endodontia, mas só são atendidos dois pacientes por dia e na CSII é oferecido o serviço de prótese dentária em número de 40 unidades por mês. Essa demanda é avaliada pela assistente social.

Segundo o relato dos profissionais entrevistados, após os tratamentos completados, são feitas aplicações tópicas de flúor e em alguns casos, selantes.

#### **4.7. Saúde Mental**

Segundo alguns autores, as doenças mentais envolvem frequentemente disfunções biológicas que requerem tratamento

profissional. Pessoas com doenças mentais necessitam de tratamentos e de ajuda para lidar com os problemas cotidianos.

Por outro lado, pessoas que não tem doença mental, em geral conseguem lidar com seus problemas habituais sozinhas. Em situações particularmente estressantes, entretanto, mesmo pessoas mentalmente saudáveis poderão se beneficiar de assistência profissional.

Em vista disso é que são preconizados os programas de saúde mental.

#### **4.7.1. Programa de Saúde Mental**

O Programa de Saúde Mental do município é desenvolvido através da unidade: Ambulatório de Saúde Mental e Hospital-dia, que funcionam em prédio separado, anexo ao Centro de Saúde II.

Atualmente ainda é caracterizado como um serviço do próprio Centro de Saúde, tanto que alguns profissionais e atividades não são exclusivos do Ambulatório, exemplo: a enfermeira e a dispensação de medicamentos.

Este espaço de atendimento à saúde mental conta com uma equipe de: 1 psiquiatra, 2 psicólogas, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social, 1 atendente de enfermagem e 1 escriturária.

#### **4.7.2. Atividades Desenvolvidas na Unidade**

Na unidade são desenvolvidos programas de alcoolismo (sendo o maior programa em funcionamento), programa de psicóticos, atendimento psicológico de crianças (principalmente na fase escolar) e atendimento a neuróticos. As atividades do hospital-dia, ainda não haviam entrado em funcionamento.

#### **4.7.3. Número de Pacientes e Demanda**

O ambulatório conta com 800 pacientes matriculados, tem capacidade de atender 10 pacientes no hospital-dia, quando estiver em funcionamento.

A procura por atendimento é na sua maioria espontânea, embora tenha alguns encaminhamentos de unidade de saúde (por clínicos).

Segundo a psiquiatria do ambulatório a demanda não é reprimida.

#### **4.7.4. Referência e Contra-Referência**

As referências a nível hospitalar do ambulatório são os hospitais da região e o Pronto Socorro da cidade faz o atendimento de emergência, embora não tenha leitos de emergência

psiquiátrica. A contra-referência dos hospitais ainda não está integrada.

Segundo a psiquiatra do ambulatório este sistema tem sido suficiente para atendimento dos pacientes, e ainda ressalva que os profissionais do Pronto Socorro recebem orientações para procedimento com os pacientes psiquiátricos.

#### **4.7.5. Perfil do Paciente de Saúde Mental**

Segundo a informação da psiquiatria do ambulatório, o perfil do paciente: é formado, na sua maioria, por homens na faixa de 30 a 50 anos, integrados no mercado de trabalho, com predominância de CID-295 (psicoses esquizofrênicas).

#### **4.7.6. Comentários**

Embora algumas atividades estejam sendo desenvolvidas, o serviço ainda está em fase de instalação. Para que haja um bom fluxo de atendimento, o sistema de referência e, principalmente de contra-referência, deveria ser melhor estabelecido. O ambulatório deveria funcionar a nível intermediário de atendimento recebendo pacientes encaminhados das UBSS e, egressos hospitalares como forma de continuidade do atendimento.

Ainda é importante lembrar que a integração do sistema e a informação sobre o paciente deve ser difundida para as unidades

que fazem parte do Programa, afim de preservar a continuidade do tratamento, que em se tratando de saúde mental, a aderência é difícil.

## **5. Perfil Epidemiológico**

Antes de abordar as condições de saúde do município, do ponto de vista epidemiológico, faz-se necessário apresentar alguns aspectos da composição desta população e de alguns indicadores que tentam traduzir indiretamente a saúde (ou sua ausência) nessa população.

### **5.1. Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo**

#### **5.1.1. Pirâmide Populacional**

Esta representação gráfica de idade e sexo distribuídos na população, tem importância demográfica no que indica a tendência da população, quanto à natalidade, à migração e à mortalidade. Também tem importância epidemiológica, no que se refere aos tipos de agravos à saúde que podem ocorrer na população e ainda importância administrativa no que se refere a implicações econômicas e de planejamento dos serviços.

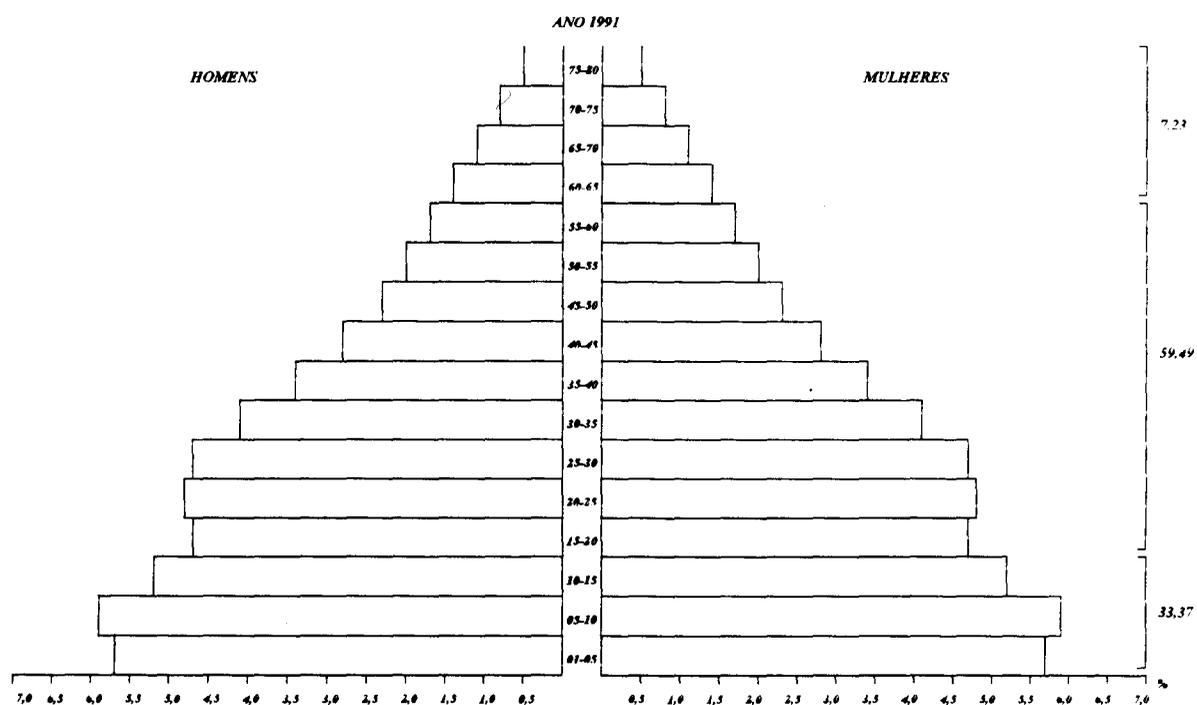
Analisando a figura, com base nos dados do Censo 1991 (Figura 1), tem-se uma pirâmide de forma piramidal ou seja:

apresenta a base mais larga, com considerável diminuição nas barras seguintes, até um ápice bem afilado nas idades avançadas. Segundo a classificação de Thompson, está no tipo 1, onde pode-se dizer que se está iniciando um crescimento da população devido à diminuição da mortalidade infantil, embora se comece a apresentar queda da natalidade (33,37% são menores de 15 anos).

Em análise da faixa etária de 15 à 35 anos, nota-se, pela figura A, que houve pouca diminuição da população masculina em relação a feminina como era o esperado. Portanto, pode sugerir que tenha ocorrido imigração masculina, principalmente para integrar a força de trabalho.

Segundo Sundbarg, é uma população que pode ser caracterizada pelo percentual dos grupos etários como estacionária e adulta, onde mais de 50% da população está na faixa de 15 a 50 anos<sup>(7)</sup>.

**Figura 1**  
**Pirâmide Populacional**



### 5.1.2. Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade de uma população, geralmente segue a tendência de diminuir gradualmente à medida que se eleva a faixa etária analisada.

As razões de masculinidade em Lençóis Paulista, diferem do modelo esperado. Comparando os dados da razão de masculinidade da população em geral, com a do Estado de São Paulo, que é de 977,6 homens para 1000 mulheres, observa-se que em Lençóis

Paulista esta razão é de 1.021,1 homens para 1000 mulheres. Isto segue, que o aumento da população masculina, principalmente na fase adulta, seja devido a imigração, sendo bem marcante na faixa etária de 15 a 65 anos, que representava a força de trabalho já que em menores de um ano, esta razão é menor que 1000.

**TABELA 9 - Razão de Masculinidade (por 1000 mulheres), segundo Grupo Etário, Lençóis Paulista, 1991.**

<b>GRUPO ETÁRIO</b>	<b>RAZÃO MASCULINIDADE (1.000 MULHERES)</b>
00 - 01	998,1
15 - 50	1.047,1
50 e +	917,7
<b>Total</b>	<b>1.021,1</b>

Fonte: Censo 1991

### **5.1.3. Razão de Dependência**

É a razão entre a população economicamente considerada dependente (menores de 15 anos e maiores de 65 anos) e a população ativa (de 15 a 65 anos).

A razão de dependência para o município de Lençóis Paulista, segundo dados do Censo de 1991 é de 61,4%, sendo que para dependência senil (65 e mais) é de 7,5% e para dependência juvenil (0 a 15 anos) é de 52,9%.

O valor da razão de dependência total e da juvenil, indica que alguns problemas podem ser decorrentes deste fato, como problemas econômicos, pois consumidores poderão exceder os produtores tendo como consequências sociais; exploração do trabalho do menor de 15 anos, dificuldade de permanência do menor na escola e ainda menor capacitação do trabalhador.

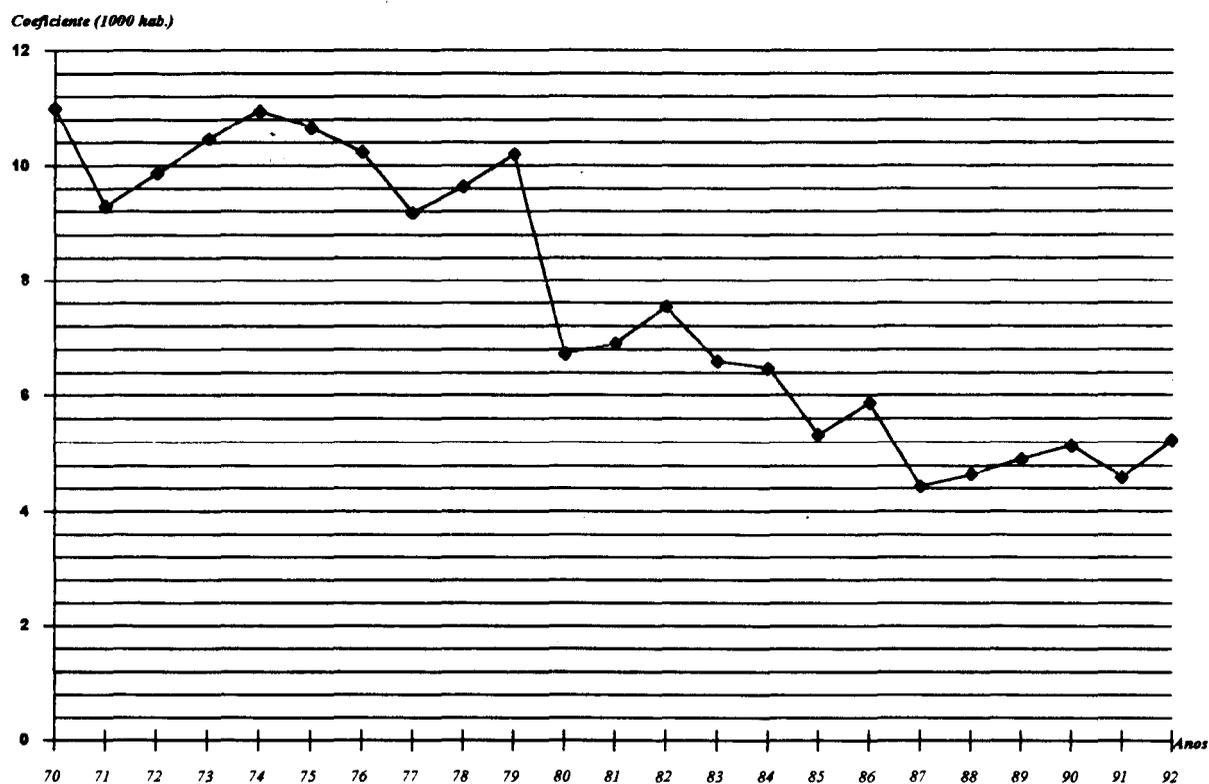
## **5.2. Indicadores de Saúde**

### **5.2.1. Coeficiente de Mortalidade Geral**

Este coeficiente, não tem poder discriminatório da mortalidade na população por sofrer influência da estrutura etária que a compõe. Utilizaremos série histórica, para analisar este coeficiente em sua tendência temporal (figura 2)

Os valores, que nos anos 70 oscilavam entre 110 a 90/1000 habitantes, começam a cair a partir de 1979 e mantém tendência de queda, apesar de esta ser menos acentuada nos anos seguintes (figura 2).

**FIGURA 2 - Coeficiente de Mortalidade Geral (1000 hab.) Município de Lençóis Paulista, nos anos de 1970 a 1992**



Fonte: CIS/SEADE

### 5.2.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil mede o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar um ano. Este coeficiente é tido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, embora esteja sujeito a fontes de erro, tais como: sub-registro de óbitos e nascimentos, definição incorreta de nascidos vivos e nascidos mortos, etc.

Por definição, a mortalidade infantil, pode ser dividida em dois componentes: a mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 28

dias) e a mortalidade infantil tardia (óbitos de 28 dias até 1 ano).

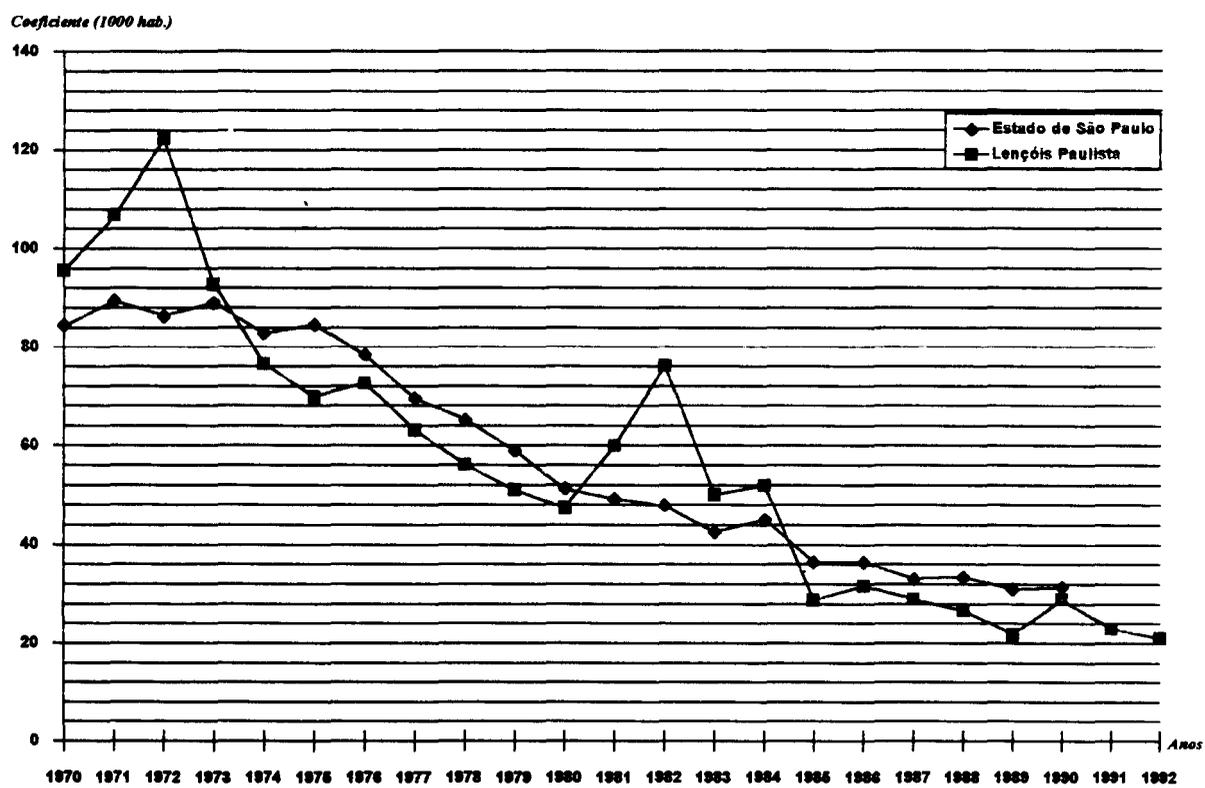
As causas de mortalidade neonatal são na quase totalidade relacionadas a anomalias congênitas e problemas no pré-natal e parto. Já a mortalidade infantil tardia tem suas causas fundamentalmente ligadas a fatores externos, ambientais que podem levar a doenças infecciosas e a desnutrição.

O detalhamento dos dois componentes se faz importante na avaliação do nível de saúde da população e dos cuidados e direcionamentos dos serviços de saúde e equipamentos ou outros tipos de necessidade de atenção à saúde.

Analisando o coeficiente de mortalidade infantil de 1970 a 1992 (figura 3), em comparação com os valores do Estado de São Paulo, embora este em 1970 fosse bem mais elevados do que o do Estado em geral, o município teve uma queda acentuada a partir de 1972, que embora tivesse tido uma elevação deste coeficiente entre 1980 a 1994, apresenta nos últimos anos valores muito próximos dos valores para o Estado de São Paulo, acompanhando sua tendência de queda.

Isto também, pode ser percebido nos coeficientes de mortalidade neonatal e infantil tardia (figura 4), analisando a série histórica de 1980 a 1992, que apresentam tendência de queda.

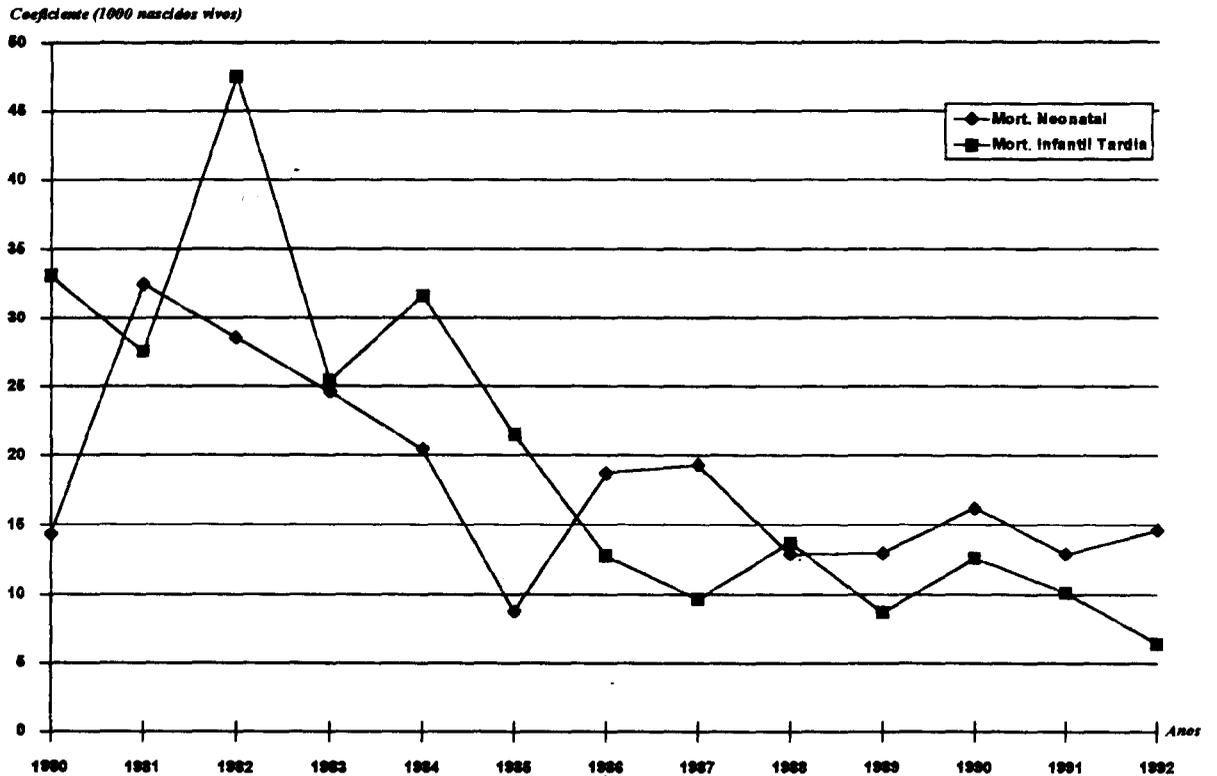
**FIGURA 3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Estado de São Paulo (1970 a 1990) e Município de Lençóis Paulista, 1970 a 1992.**



Obs.: Os dados do Estado de São Paulo vão até 1990.

Fonte: CIS/SEADE

**FIGURA 4 - Coeficientes de Mortalidade Neonatal e Mortalidade Infantil Tardia (1000 nascidos vivos), Lençóis Paulista, 1980 a 1992**

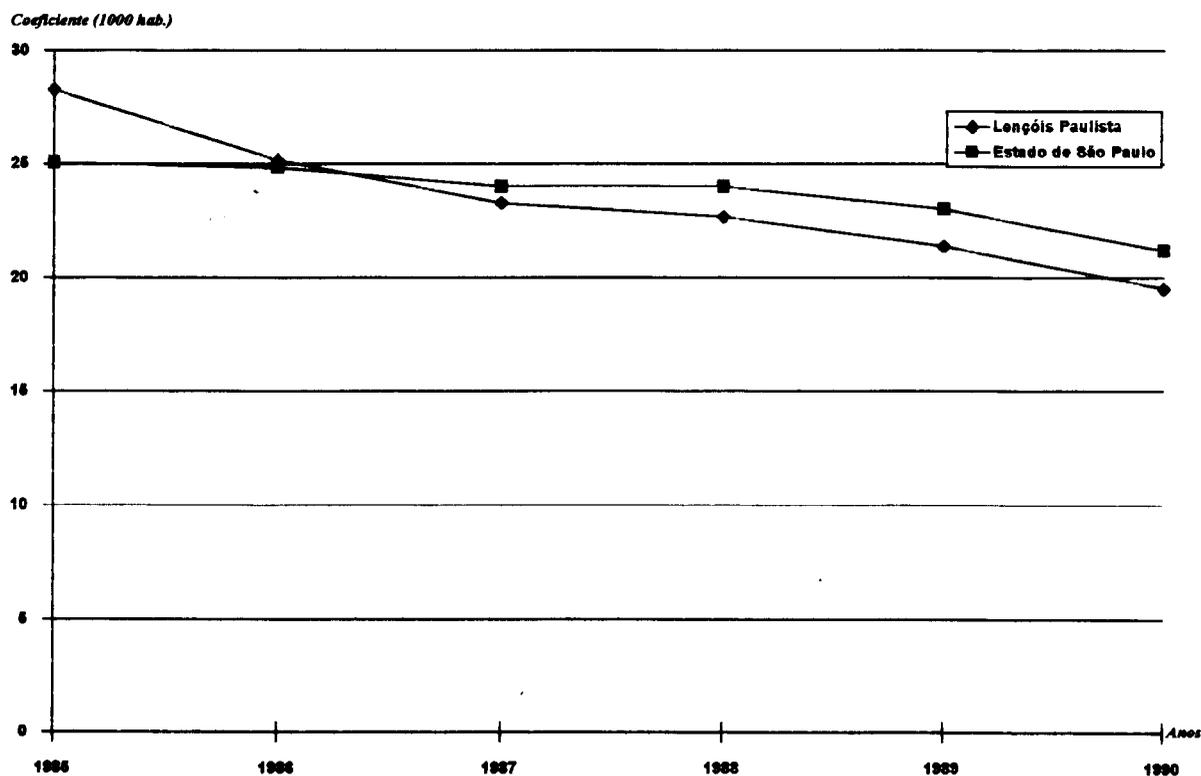


### 5.2.3. Coeficiente de Natalidade

O coeficiente de natalidade do município de Lençóis Paulista, vem apresentando queda, se fizermos uma comparação com índices a partir de 1970. Como não houve uma queda muito acentuada como a do coeficiente de mortalidade infantil (analisado para o mesmo período), portanto, ainda se percebe um crescimento da população (figura 5).

Comparando estes coeficientes com o do Estado de São Paulo para o período de 1985 a 1990, os índices são bem próximos, portanto seguem a tendência do Estado.

**FIGURA 5 - Coeficiente Geral de Natalidade (por 1000 habitantes), segundo População do Município de Lençóis Paulista e do Estado de São Paulo, de 1985 a 1990**



Fonte: Fundação SEADE

#### 5.2.4. Coeficiente de Natimortalidade

Para o município de Lençóis Paulista entre 1980 e 1991, verificou-se uma diminuição da natimortalidade, partindo de valores 22,03 por 1000 nascimentos (1980) para 3,61 por 1000 nascimentos.

#### 5.2.5. Mortalidade Proporcional Segundo Idade

Há grande interesse em se conhecer a mortalidade proporcional, principalmente nos grupos etários de menores de 1 ano,

50 anos e mais e outra faixa que tenha magnitude, pois podem demonstrar o perfil da qualidade de saúde da população e orientar medidas.

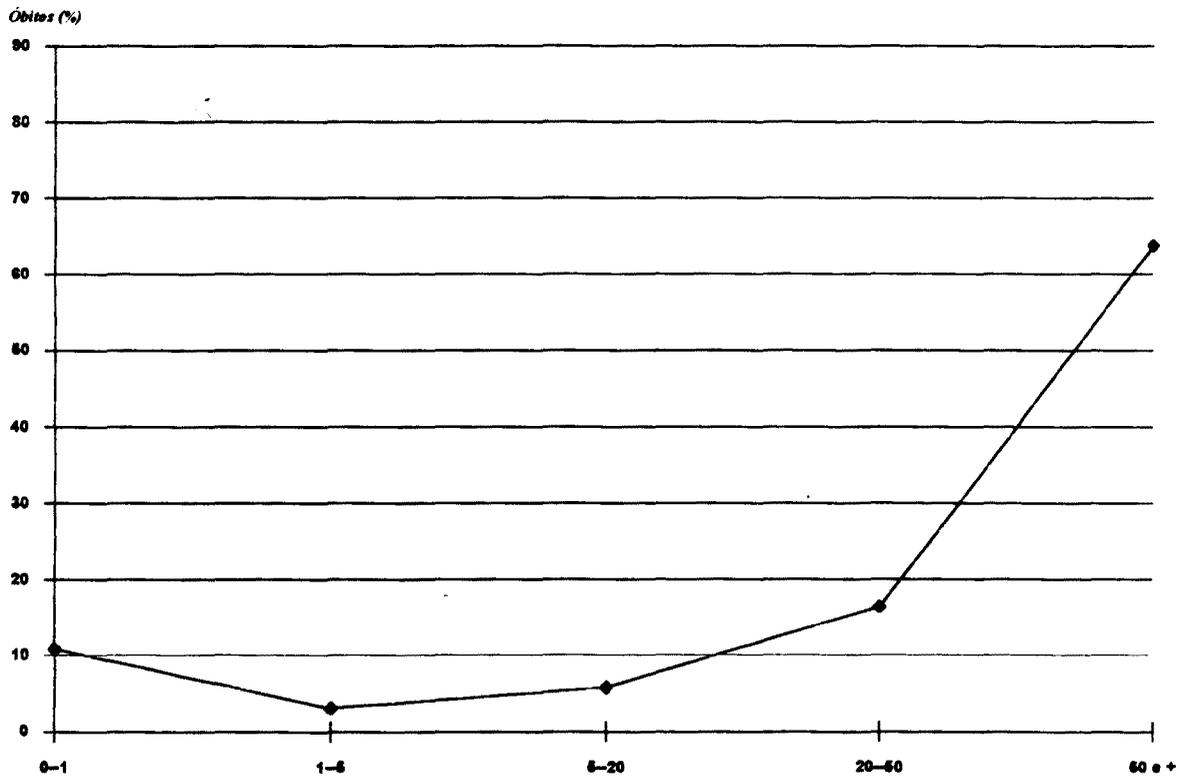
Na faixa etária de 50 anos e mais essa proporção é conhecida como Razão de Mortalidade Proporcional ou Indicador de Swarrop-Uemura. No município de Lençóis Paulista, em 1992, esse indicador foi de 68,41%, indicando o segundo nível de saúde (50 a 75%), portanto, um bom nível.

#### **5.2.6. Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes**

Este indicador pode ser considerado uma variante de Swarrop-Uemura e consiste na apresentação gráfica dos valores da mortalidade proporcional classificada em 4 tipos, que caracterizam os níveis de saúde da população.

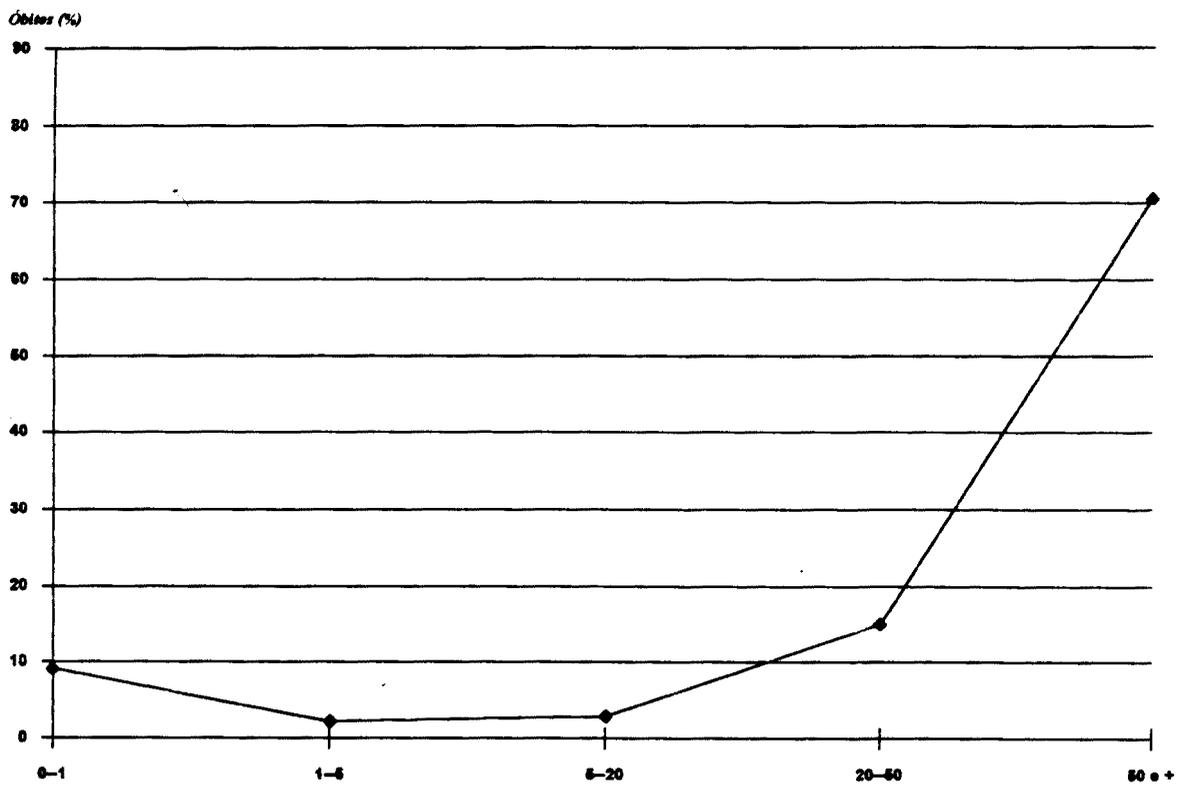
As Figuras 6, 7 e 8, mostram as curvas de Nelson de Moraes, para os anos de 1990, 1991 e 1992. As três curvas se enquadram entre as do Tipo III e Tipo IV, que seria a transição para um nível de saúde elevado, baixa porcentagem de óbitos de menores de 1 ano e alta porcentagem dos óbitos na faixa de 50 anos e mais.

**FIGURA 6 - Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes, Lençóis Paulista, 1990**



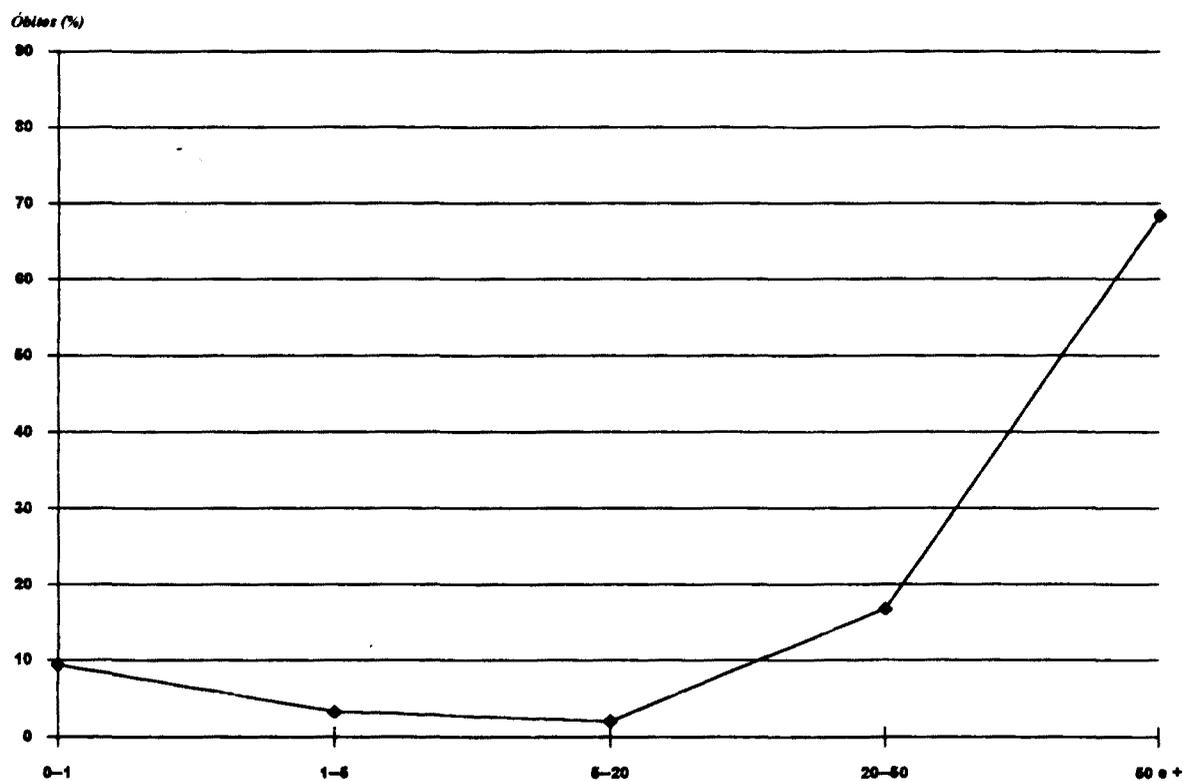
Fonte: Fundação SEADE.

**FIGURA 7 - Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes, Lençóis Paulista, 1991**



Fonte: Fundação SEADE.

**FIGURA 8 - Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes, Lençóis Paulista, 1992**



Fonte: Fundação SEADE.

### 5.2.7. Mortalidade Específica por Causa e Idade

A observação da mortalidade específica por causa e idade tem a importância de indicar a magnitude de uma determinada causa de morte ou grupo de causas em uma determinada faixa etária, podendo delinear as prioridades no setor saúde.

A faixa etária de maior número de óbitos é de 50 anos e +, e a mortalidade proporcional nesta faixa etária é 68,45% em 1992. A principal causa de mortalidade é a por doenças do aparelho circulatório, sendo que sua mortalidade proporcional é

de 31,05% em 1990, 31,13% em 1991 e de 25,40% em 1992, apresentando uma tendência de queda. Ainda na figura 9 pode-se observar alta proporção de óbitos por causas externas na faixa de 5 a 20 anos, sendo a maioria relacionadas à acidentes de veículos a motor

**FIGURA 9 - Mortalidade Proporcional (%) por Causas Resumidas e Faixa Etária, Lençóis Paulista, 1992.**

CAUSAS RESUMIDAS	FAIXA ETÁRIA				Total (%)
	0-5	5-20	20-50	50 e +	
<i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i>	9,67	-	-	-	1,23
<i>Neoplasias</i>	-	20	21,95	19,16	17,22
<i>Doenças do Aparelho Circulatório</i>	-	-	21,95	31,74	25,40
<i>Causas Externas</i>	6,45	40	24,40	2,40	7,38
<i>Causas Mal Definidas</i>	3,23	-	2,43	14,37	10,66
<i>Outras Causas</i>	80,65	40	29,27	32,33	38,11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fonte: Fundação SEADE

### 5.3. Vigilância Epidemiológica

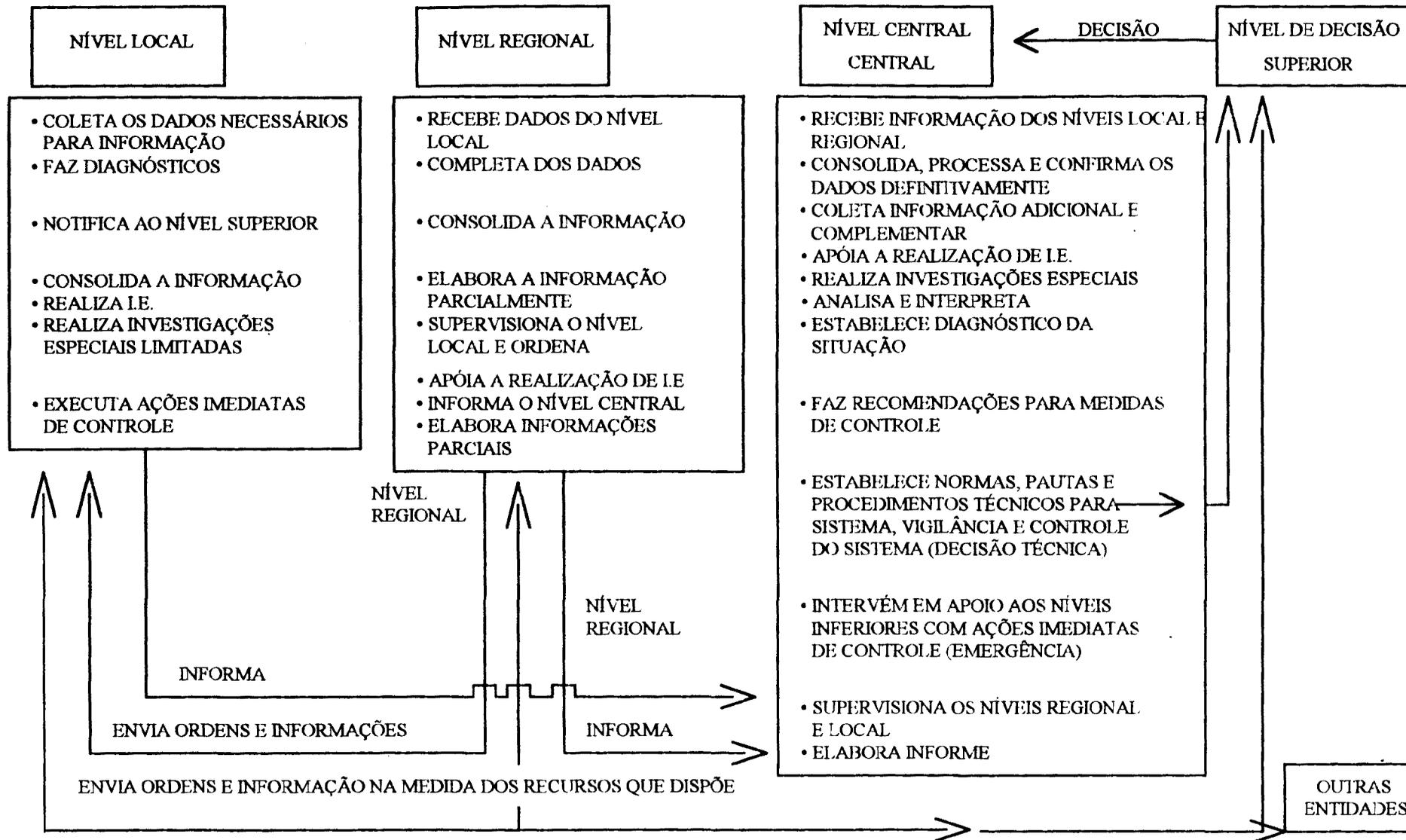
A vigilância epidemiológica de Lençóis Paulista encontra-se sob a responsabilidade de um médico sanitário e tem no quadro de funcionários, duas visitadoras sanitárias, que desenvolvem todo registro de notificação, encaminhamento do caso e investigação, como também as ações profiláticas necessárias.

As atividades são orientadas pelo Escritório Regional de Saúde (ERSA-23) Bauru, que proporciona treinamentos e cursos para as visitadoras, funcionárias da Secretaria do Estado de Saúde, sendo que o município está em área endêmica de Dengue e Febre Amarela. As atividades relacionadas ao controle de vetores e ações profiláticas, são desenvolvidas pela prefeitura do município.

Entende-se por vigilância epidemiológica o conjunto de atividades que proporciona a informação indispensável para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde, com finalidade de recomendar as medidas indicadas que levem à prevenção e controle das doenças. Pode ser resumida como a obtenção da informação para a ação<sup>(18)</sup>.

A Figura 9, mostra de forma esquemática as atividades de vigilância epidemiológica e os níveis onde ocorrem.

**FIGURA 9 - Atividade de Vigilância Epidemiológica em Estrutura Horizontal**



Fonte: Referência Bibliográfica (2).

A função de retroalimentação do sistema é fundamental para a reformulação dos programas e atividades nos diversos níveis do sistema. A devolução de informação aos níveis de menor complexidade, desde a mais específica ao notificante até uma análise mais complexa da situação epidemiológica da região, é fundamental para que as pessoas envolvidas, mantenham-se informadas e motivadas, assegurando a credibilidade do sistema.

Portanto, um sistema de vigilância epidemiológica será tanto mais operacional quanto maior for a capacidade de os níveis locais obterem a informação analisá-la, decidir e agir de forma adequada.

Contudo salienta-se que, se houvesse um sistema de retroalimentação da informação da vigilância, poderia este ser um motivador para a notificação de casos, problema esse levantado pelas visitadoras, junto a falta de agilidade nos exames laboratoriais. Com um sistema de informação forte, seria reforçado o uso deste para estabelecer ações e programas de saúde.

Como resultado do sistema de notificação até o mês de outubro de 1994, haviam sido notificados, neste ano, 14 casos de meningite, 17 casos de tuberculose, 3 casos de hanseníase, 1 caso de esquitossomose, 6 casos de varicela, 7 casos de rubéola, 1 caso de difteria e 74 casos de conjutivite (muito presente no município).

## **6. Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária em Lençóis Paulista é executada pelo Centro de Saúde II sob a coordenação de um médico sanitário e uma equipe composta por dois agentes de saneamento. Sua responsabilidade é fiscalizar os 372 estabelecimentos comerciais de gêneros alimentícios existentes no município e atender reclamações da população referentes à conservação de alimentos e à criação de animais em ambientes domésticos no perímetro urbano.

Os alvarás de funcionamento do município são expedidos pelo médico sanitário e quando necessário, pelo supervisor da equipe de vigilância sanitária do SUDS-R 23 Bauru.

As análises de alimentos, ditos de rotina são feitos no próprio Centro de Saúde II e quando necessário são realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz, de Bauru ou de São Paulo.

Nenhum programa educativo sobre a importância da higiene e conservação dos alimentos vem sendo desenvolvido pela vigilância sanitária junto a população. Segundo o médico sanitário, as orientações e informações, são transmitidas pela equipe aos proprietários dos estabelecimentos por ocasião das visitas de fiscalização e quando os estabelecimentos apresentam instalações em desacordo com o código sanitário vigente.

## **6.1. Controle de Alimentos**

A carne bovina e suína consumida na cidade é fornecida pelo matadouro local, provido de um serviço de fiscalização da responsabilidade de um veterinário.

Qualquer anormalidade apresentada no exame pós-morte resulta na eliminação total da carcaça. Existe também o consumo de carnes e derivados advindos de outros municípios, como Marília e Bauru, mas a equipe da vigilância sanitária desconhece a quantidade e a qualidade.

O leite que abastece a cidade é pasteurizado e provém de duas micro-usinas localizadas no próprio município, como também de laticínios localizados em outros municípios.

As frutas, legumes e verduras são todos de origem externa, desconhecendo-se porém a fonte de produção e manipulação dos mesmos. Segundo o médico sanitарista, só existe no município pequenas hortas caseiras, que servem para o próprio consumo da família.

Podemos constatar que a venda de alimentos pelos ambulantes existe em número reduzido com registro na Prefeitura Municipal, embora este fato nos tenha sido colocado como "venda de melancias ou abacaxis cortados em pedaços e que não fazem mal a ninguém".

A fiscalização e expedição de alvarás de funcionamento para farmácias, hospitais, laboratórios, consultórios e clínicas é da competência da equipe de vigilância sanitária da sede do SUDS-R-23 Bauru. Esta unidade apresenta profissionais especializados, com atribuições específicas no exercício de suas funções.

Com relação aos dois matadouros estabelecidos no município, ambos têm capacidade de abate de aproximadamente 120 cabeças/dia. Esse número médio de abate classifica estes matadouros em tipo matadouros microrregionais.

O matadouro de bovinos (FRIGOL) se encontra dentro do perímetro urbano, o que, do ponto de vista da saúde ambiental, pode acarretar alguns problemas, como o odor exalado e a proliferação de insetos e roedores. Como foi um matadouro reformado, suas instalações atendem precariamente às exigências da Resolução S.A.A.-24, de agosto de 1994. Como exemplo podemos citar a trituração dos ossos que é feita externamente às instalações do matadouro e diretamente aberta à via pública. Esse problema deverá ser solucionado com a implantação de equipamentos a fim de se utilizar esse subproduto para a fabricação de farinha de ossos.

O matadouro de suínos (Frigorífico Santo Expedito), tem sua localização fora do perímetro urbano e está melhor aparelhado pois foi construído há 5 (cinco) anos e atende a todas as exigências legais.

O município possui duas indústrias alimentícias de grande porte que estão funcionando dentro do perímetro urbano e atendem às exigências higiênico-sanitárias.

Como são indústrias de biscoito, bolachas e macarrão, não oferecem alto risco epidemiológico.

Dentro da estratégia de municipalização das ações de saúde, a vigilância sanitária tem fundamental importância, seja pelo papel que ela exerce de garantir o monitoramento dos fatores envolvidos no processo gerador de doenças, seja no controle da qualidade de serviços e produtos relacionados à saúde humana.

Aproximar estes serviços do usuário é o objetivo da descentralização das ações de Vigilância Sanitária.

Desta forma, além de cumprir a lei, estará prestando à população um serviço mais eficiente e mais possível de controle pela própria comunidade.

Na medida em que os municípios assumirem as atividades de vigilância sanitária, caberá ao nível estadual um papel de normatização destas ações e de assessoria aos municípios no seu planejamento e execução. Como ação básica de saúde de coletividade, a vigilância sanitária integra com a área de epidemiologia, na construção de uma frente de ações preventivas e de promoção à saúde.

Na consolidação do processo de municipalização da Vigilância Sanitária, as ações não podem se furtar de seu caráter legal. Assim torna-se fundamental, na estruturação/implementação dos serviços municipais, a orientação de se seguir a legislação sanitária em vigor.

O serviço de vigilância sanitária em Lençóis Paulista não está passando pelo processo de municipalização uma vez que, segundo médico sanitarista, diretor do Setor de Vigilância Sanitária, "não há interesse e planejamento das partes em que isso seja efetuado, pois existe muito choque com o ERSA de Bauru".

A equipe de Vigilância Sanitária é composta por um número insuficiente de agentes de saneamento, face ao tamanho da população e número de estabelecimentos de gêneros alimentícios, cadastrados ou não na Prefeitura Municipal, além do atendimento de reclamações da população.

A carne bovina, suína, de frangos e peixes consumidas no município é presumivelmente saudável, pois existe um serviço de fiscalização do SIF nos frigoríficos. Quanto ao leite, acredita-se que os laticínios fornecedores sejam fiscalizados pelo Ministério da Agricultura.

Aliado a legislação, objetivando facilitar a organização dos serviços, propomos o ordenamento das ações, classificando os estabelecimentos e produtos possíveis de ação de vigilância sanitária pelo risco epidemiológico (de maior ou menor risco),

classificando as ações sobre os mesmos por níveis de complexidade (baixa, média ou alta complexidade). As ações que extrapolam o peculiar interesse local são consideradas não municipalizáveis. Estabelece-se, então, uma equipe mínima necessária para a execução destas ações (figura 10).

**FIGURA 10 - Equipe mínima sugerida segundo Nível de Complexidade das Ações**

<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE DAS AÇÕES</b>	<b>EQUIPE MÍNIMA</b>	
	<b>NÍVEL MÉDIO</b>	<b>NÍVEL SUPERIOR</b>
<b>I</b>	<i>Fiscal de Nivel Médio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Engenheiro Civil ou Arquiteto</i></li> <li>• <i>Médico Veterinário ou Farmacêutico</i></li> </ul>
<b>II</b>	<i>Fiscal de Nivel Médio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Engenheiro Civil ou Arquiteto</i></li> <li>• <i>Farmacêutico</i></li> <li>• <i>Médico Veterinário ou Engenheiro de Alimentos</i></li> <li>• <i>Médico e/ou Cirurgião Dentista e/ou Enfermeiro</i></li> </ul>
<b>III</b>	<i>Fiscal de Nivel Médio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Engenheiro Civil ou Arquiteto</i></li> <li>• <i>Farmacêutico</i></li> <li>• <i>Médico Veterinário ou Engenheiro de Alimentos</i></li> <li>• <i>Médico</i></li> <li>• <i>Cirurgião Dentista</i></li> <li>• <i>Enfermeiro</i></li> <li>• <i>Engenheiro Sanitarista</i></li> <li>• <i>Nutricionista</i></li> <li>• <i>Médico Sanitarista</i></li> </ul>

Este conjunto de orientação irá determinar o que municipaliza, ou seja, se organize ou se implemente os serviços municipais de vigilância sanitária, quais as ações de competência do Estado serão delegadas aos municípios. Para exemplificar,

consideramos entre outros, como estabelecimentos de alto risco: fábrica de alimentos, refeições industriais, sorvetes, açougues, confeitarias, indústrias de medicamentos, hospitais, ambulatórios, etc. Podem ser considerados de menor risco, entre outros: fábrica de biscoito, de gelo, torrefadoras de café, bares, feiras livres, farmácias e drogarias, consultórios médicos, etc.

São consideradas ações de menor complexidade, entre outros: fiscalização de piscinas, das condições sanitárias dos criadouros de animais na zona urbana, de salões de beleza, etc.

Podem ser consideradas de média complexidade entre outras, ações de fiscalização sobre: farmácias, comércio de cosméticos e saneamentos, dedetizadoras, consultórios médicos, óticas, etc. De maior complexidade, entre outras, são ações de fiscalização em: hospitais, fábricas de medicamento, etc.

Basicamente as ações de Vigilância Sanitária estão respaldadas pela legislação federal, em alguns aspectos já bastante defasada, e por legislação auxiliar de grande importância como o Código de Defesa do Consumidor.

O município deve, de alguma maneira, organizar seus serviços de vigilância sanitária baseado em código sanitário ou código de postura, estabelecendo um conjunto de leis que norteiam suas ações.

## 6.2. Controle de Zoonoses

### 6.2.1. Dengue e Febre Amarela

As ações da Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN, com base sediada em Bauru, dão cobertura à toda a região do ERSA 23. Atualmente a SUCEN visita o município a cada bimestres e avalia o Índice de Breteau que mede o nível de infestação da fase larvária dos mosquitos transmissores da Dengue e da Febre Amarela. Este índice serve como parâmetro para avaliação e direcionamento das atividades a serem executadas posteriormente ao "mutirão de limpeza". Quando comparado os índices dos meses de março dos anos de 1993 e 1994 para *Ae aegypti*, nota-se que houve acréscimo significativo de um ano para o outro, como demonstrado na tabela 10.

**TABELA 10 - Índice de Breteau para *Ae aegypti* e *Ae albopictus* segundo mês de março dos anos de 1993 e 1994**

<b>MÊS DE MARÇO</b>	<b><i>Ae aegypti</i></b>	<b><i>Ae albopictus</i></b>
1993	10,2	-
1994	16,0	1,6

Fonte: SUCEN

Segundo a Organização Muncial de Saúde, há risco de transmissão sempre que o Índice de Breteau for superior a 5,0.

A vigilância dos vetores da Dengue e Febre Amarela é uma atividade primordial no que se refere a Saúde Pública de um município que apresenta ou não infestação domiciliar. Nesse sentido o Município de Lençóis Paulista com a Supervisão da SUCEN, vem executando atividades baseadas no "Programa de Controle de Vetores de Dengue e Febre Amarela". As principais atividades executadas são o "arrastão de limpeza", atividades de "casa a casa" e visitas a pontos estratégicos.

O "arrastão de limpeza" consiste na remoção, destruição e tratamento químico de criadouros por equipes organizadas e treinadas pela Prefeitura Municipal. Como esse trabalho deve ser realizado em pequeno intervalo de tempo, é sempre necessário utilizar recursos humanos de outros órgãos e da comunidade. O município no ano passado e nos mês de junho deste ano contou com ajuda de 100 homens do exército de Lins - SP, e mais voluntários da cidade que trabalhavam dois dias consecutivos (sábado e domingo).

A atividade "casa-a-casa" se baseia na visita à todos os imóveis de uma determinada área por funcionários treinados a realizar as diversas medidas de controle preconizadas conforme a infestação da área. A prefeitura conta com uma equipe de 4 agentes sanitários que é insuficiente para percorrer a cada dois meses 17.174 imóveis entre terrenos e residências.

Além do tratamento, remoção e eliminação de criadouros reais ou potenciais, essas atividades procuram orientar o

morador sobre as condições que favorecem o desenvolvimento dos mosquitos.

Tendo em vista a situação da infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em vários municípios do Estado de São Paulo, é importante que se realize divulgação e orientação a toda população sobre os criadouros e a importância de sua eliminação.

A programação e periodicidade dessas tarefas está diretamente relacionada com a situação do município que deve ser constantemente monitorada.

### **6.2.2. Raiva**

Quanto ao controle da raiva o município vem realizando a vacinação de cães e gatos nas zonas rural e urbana. Através de um convênio firmado entre a Prefeitura do município e a FMVZ/UNESP de Botucatu foi possível aprimorar a organização das campanhas de vacinação anti-rábica e desenvolver ações pontuais quando confirmada a existência de focos. Esta parceria coordenada pelo Dr. Arnald F. Gottschalk foi criada em 1993 e no seu segundo ano procura fornecer apoio técnico e recursos humanos.

A campanha deste ano foi realizada nos dias 17 e 24 de setembro e contou com a presença de 4 acadêmicos residentes da FMVZ/UNESP; 5 funcionários da Prefeitura e 1 funcionários do Estado (Casa da Agricultura).

Os dados relativos ao número de doses aplicadas durante a campanha estão apresentados na tabela 11.

**Tabela 11 - Campanha de Vacinação Anti-Rábica do Município de Lençóis Paulista, Setembro de 1994**

<i>LOCAL</i>	<i>NÚMERO DE DOSES</i>		
	<i>CÃES</i>	<i>GATOS</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Posto Não-Permanente</i>	2.266	510	2.776
<i>Posto Permanente (C.O.A.)</i>	72	15	87
<i>Usina Barra Grande</i>	143	34	177
<i>Total</i>	2.481	559	3.040

*Fonte: Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista.*

Estimativa elaborada por alunos da FMVZ/UNESP indicou a existência de aproximadamente 5.600 cães no município. Levando em conta o número de doses aplicadas em cães no período da campanha, observamos que este total de 2.481 não chega a cobrir 50% da população canina estimada. Esse número baixo de doses aplicadas se deve, em parte, provavelmente a ocorrência de um foco de raiva canina confirmada no mês de junho deste ano em área rural (Sítio Santa Cristiani). Neste caso, foi feito o "bloqueio" (vacinação perifocal num raio de 500 m), totalizando um número de 31 doses. Outros fatores que podem ter interferido no número de doses aplicadas na campanha foram as aplicações em consultórios veterinários particulares (224 doses) e a venda de doses em casas de produtos agropecuários (185).

Parte das doses excedentes da campanha foram devolvidas ao ERSA-23 e 500 doses ficaram no posto, permanente (casa de agricultura) afim de atender alguma eventualidade. Não existe canil e nem serviço de captura de animais no município.

O município realiza a campanha anti-rábica há um bom tempo, porém só nos dois últimos anos vem obtendo sucesso devido ao convênio com a FMVZ/UNESP. No que se refere ao número de animais vacinados o município deve aumentar esse percentual até atingir pelo menos 75% conforme recomendações da OMS. Campanhas educativas realizadas em escolas parecem ter um efeito conscientizador, esclarecendo os escolares da importância da vacina no controle da enfermidade.

Contudo, somente a vacinação anti-rábica dos animais não basta para o controle desta zoonose. A OMS recomenda a captura de 30% dos animais errantes e seu sacrifício, objetivando manter um certo equilíbrio populacional.

O que pode ser sugerido é a formação de um consórcio entre os municípios vizinhos com a finalidade de planejar a instalação de um Centro de Controle de Zoonoses Regional.

Além de ser menos oneroso para os municípios, essa proposta também leva em conta que o controle desta zoonose deve ser feito regionalmente e não localizado somente no município.

Não existe programas de controle de outras zoonoses em Lençóis Paulista.

## **7. Saneamento**

Os serviços de Abastecimento de Água, bem como os de Coleta de Esgotos do município de Lençóis Paulista, são operados pelo SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgotos de Lençóis Paulista desde 1970 quando a referida autarquia foi criada, até então os serviços eram de responsabilidade da Prefeitura Municipal. Atualmente o SAAE é dirigido pelo Engenheiro Pedro F. André.

### **7.1. Sistema de Abastecimento de Água**

#### **7.1.1. Mananciais**

O abastecimento de água do município de Lençóis Paulista é feito aproveitando - se basicamente dois tipos de mananciais, como se segue:

##### **a) Manancial Superficial**

É utilizado o Rio Lençóis, o qual pertence a bacia do Médio Tietê Inferior, é classificado como sendo classe 3 , nasce nas proximidades no município de Agudos e até chegar no ponto de Captação de Lençóis banha uma região com atividade agrícola intensa, baseada na monocultura da cana de açúcar.

Além deste fato, existem dois municípios à montante da captação que são os municípios de Agudos, ( onde existe os despejos industriais da Companhia Cervejaria Brahma) e Borebi, os quais lançam seus efluentes nas águas do referido manancial.

Em toda a sua extensão o Rio Lençóis não possui nenhum tipo de proteção contra poluição e este fato é preocupante, pois sendo uma região de cultivo de cana de açúcar, fatalmente existirá o problema dos defensivos agrícolas. Outro aspecto que desperta preocupação, refere-se ao fato de existir zona urbanizada à montante , e bem próxima à captação.

Deste rio são retirados aproximadamente 280 l/s (60,22%) da vazão total utilizada pela comunidade local.

#### **b) Lençol Subterrâneo**

Este manancial é utilizado através de três poços profundos que servem de reforço ao abastecimento quando em períodos de aumento de demanda, a produção destes é de aproximadamente 185 l/s (39,78%) da vazão total utilizada.

Com o exposto acima, podemos dizer que o município de Lençóis tem um poder de captação de 465 l/s x dia .

O número de ligações no município está na tabela 12.

**TABELA 12 - Distribuição do Número de Ligações com Hidrômetro segundo Tipo de domicílio. Lençóis Paulista, 1994.**

<i>Tipo de Domicílios</i>	<i>Número de Ligações</i>
<i>Residenciais</i>	<i>11160</i>
<i>Comerciais</i>	<i>768</i>
<i>Industriais</i>	<i>67</i>
<i>Públicas</i>	<i>67</i>
<i>Total</i>	<i>12062</i>

*Fonte: SAAE/Lençóis Paulista.*

### **7.1.2. Captação**

Como já foi dito anteriormente, a captação feita no Rio Lençóis, ocorre através de uma tomada diretamente no corpo d'água sem nenhuma técnica mais aprimorada, na chegada d'água, existe só um tela para retirada do material mais grosseiro (não existe caixa de areia), daí a água é levada através de uma tubulação até um poço de sucção onde através de três conjuntos moto bomba ela é elevada até o tratamento, na ocasião da visita ao local notamos a formação de vórtices junto à tubulação de sucção o que nos dá indícios de estar o poço fora das dimensões adequadas e com isto carreando ar para dentro da bomba que poderá estar sofrendo um processo de cavitação. Ilustrações: 19, 20, 21 e 22.

### **7.1.3. Tratamento**

O tratamento é do tipo convencional, floculação, decantação e filtração, e atualmente produz em média 23.900 m<sup>3</sup>/dia , o que resulta em aproximadamente 396 l/hab.x dia .

A água ao chegar na ETA - Estação de Tratamento de Água, passa por análises de rotina Físico-Química, o exame bacteriológico, fica a cargo da CETESB - Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental, esporadicamente faz -se análises de pesticidas através do laboratório Adolpho Lutz.

Na entrada da calha Parshal(\*) são dosados a cal e o sulfato de alumínio respectivamente, nota-se que não existe um sistema de medição de vazão e por este fato as dosagens são processadas através da vazão das bombas, ato contínuo ao processo a água é encaminhada ao floculador (mecânico) que aparentemente possui uma boa eficiência, daí é encaminhada aos decantadores que possuem módulos de decantação tipo colmeia que melhora de sobremaneira o processo, neste ponto notamos a subida excessiva de flocos os quais podem acarretar uma carga maior no filtros fazendo com que sua lavagem seja mais frequente e com isto termos uma perda maior com água de lavagem; os filtros são de múltiplas camadas de fluxo ascendente e são lavados por contra fluxo através da água que retorna da adutora.

---

(\*) Parshal - Dispositivo de medição de vazão.

Existe Cloração das águas na faixa de 0,8 ppm e fluoretação na faixa de 0,7 a 0,9 ppm, porém isto não é feito de maneira muito precisa pois em análise aos relatórios da CETESB notamos que no período de julho/agosto de 1994 de 40 amostras coletadas para análise de cloro residual, 20 foram anômalas, portanto 50%; quanto ao teor de Flúor de 9 amostras coletadas duas estavam fora de padrão ou seja 22,22%.

Na ETA existe ainda uma casa de química (laboratório), onde se procede os exames físico - químicos: Côr, Turbidez, pH, Alcalinidade, dosagem de fluor e de Cloro, com frequência diária, conforme Anexos XIX e XX (Ensaaios de Rotina N° 080/94), não são realizadas análises de rotina na rede pelo SAAE porém a CETESB possui um controle da situação e emite o Relatório sobre o Monitoramento da Qualidade da Água para o Consumo Humano, de dois em dois meses, isto é feito graças a um convênio CETESB/DAEE (Departamento de Água e Energia Elétrica).

No pavimento inferior da ETA existe grande quantidade de conjuntos moto bomba, com enorme emissão de calor que não tem como se dissipar, pois não existe ventilação adequada.

#### **7.1.4. Redes de Distribuição**

O SAAE não possui cadastro de redes, o que torna difícil precisar a rede existente e desta forma dificulta sobremaneira os serviços de manutenção, muitas vezes com grande perda de água. Segundo as informações do Diretor do SAAE, as redes

existentes datam em sua maioria da década de 50 ( parte central da cidade), e em sua maioria são de ferro galvanizado com péssimas condições pois possuem incrustações, o que aumenta consideravelmente a perda de carga, como não se bastasse isto estas tubulações estão muito oxidadas provocando freqüentes vazamentos, o que acarreta em perda de receita; já os bairros mais novos possuem redes de PVC com diâmetro mínimo de 50 mm o que já é um grande avanço, porém não possuem cadastro.

Quanto ao controle sistemático de perda d'água, é existente, mas segundo as informações do Diretor do órgão a perda gira em torno de 20%, e é estimada pela diferença entre a macro e micro medição.

#### **7.1.5. Reservação**

A reservação é feita através de reservatórios apoiados, devido às condições topográficas locais. São confeccionados em concreto e chapas metálicas, e a capacidade total de reservação do município é de 6955 m<sup>3</sup>

#### **7.2. Sistema de Esgotos Sanitários**

A responsabilidade por este serviço como já foi dito anteriormente, é do SAAE. Segundo informações colhidas nesta pesquisa, a população coletada é de 11802 ligações, portanto

97,84% da população abastecida; a comunidade não possui tratamento dos efluentes domiciliares, a maioria dos lançamentos são feitos no Rio Lençóis à jusante da captação, porém existem alguns lançamentos clandestinos à montante, o que é muito preocupante no que diz respeito ao saneamento e saúde pública.

### **7.2.1. Redes Coletoras**

As tubulações que formam a rede coletora são em sua maioria de cerâmica e segundo informações estão em boas condições, porém uma medida que poderia melhorar o sistema hoje existente, com grande benefício à população no que diz respeito a saúde pública, seria a implantação de um sistema de Coletores Tronco, reunindo todos os lançamentos e encaminhado - os para um só ponto de lançamento com vistas a implantação de um Sistema de Tratamento de Efluentes que pelas características da região poderia ser feito através de Lagoas desta forma o município de Lençóis estaria contribuindo para a despoluição de parte do Rio Lençóis, e conseqüentemente contribuindo para uma melhoria das condições de vida, não só da população lençoiense, bem como de todo a população localizada à jusante do município de Lençóis.

### **7.3. Resíduos Sólidos (Lixo)**

Os resíduos sólidos são de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Lençóis, para a execução dos serviços a prefeitura conta com:

• Administrativos .....	01
• Operacionais (Usina) .....	35
• Motoristas .....	05
• Coletores .....	20
• Varredores .....	22

Com este quadro de pessoal as atividades desenvolvidas são: Varreção, Coleta, Transporte, Tratamento (Usina de Compos-tagem) e Disposição Final (Aterro sanitário); as atividades são em frequência diárias, sendo que na parte central da cidade este serviço é executado no período noturno e nas demais áreas no período diurno, para a execução dos serviços utiliza-se de 06 equipes e dos equipamentos:

- 05 Caminhões de carregamento lateral
- 01 Pic Up

É importante ressaltar que são equipamentos com aproxima-damente dez anos de utilização e obsoletos, sendo a manutenção de tais equipamentos é feita pela própria prefeitura.

A coleta foi inicialmente "dimensionada" pelo método das tentativas até que se ajustasse a situação e foi feito por vilas e bairros. A população é 100% atendida por este serviço, a mesma, acondiciona seus resíduos em sacos plásticos, em sua maioria, sacolas de supermercado no período em que faz suas compras, findo este os munícipes lançam mão de todo tipo de recipientes, com ênfase aos sacos de ráfia (adubos, insumos agrícolas, etc.). Cabe ainda observar que alguns edifícios

utilizam tambores metálicos ou plásticos com maior volume, o que dificulta a coleta. Não existe Coleta Seletiva para fins de reciclagem, existe porém uma coleta diferenciada para o Resíduo de Saúde (Hospital, Farmácias, Ambulatórios, etc.).

Atualmente são coletadas 21,56 ton/dia de lixo domiciliar, que juntamente com o lixo hospitalar são encaminhados para a Usina de Compostagem, onde o lixo de saúde vai para a incineração, que é feita de maneira não adequada em um "queimador" que manda para a atmosfera grande quantidade de gases, em sua maioria cancerígenos. Segundo o responsável, isto não tem muita importância, pois os gases se diluem na atmosfera que está distante da zona urbana. Quanto ao resíduo do queimador, este é tratado com cal virgem e disposto no "Aterro Sanitário", ilustrações: 32 a 47.

### **7.3.1. Tratamento**

O tratamento é feito através de uma usina de compostagem de lixo, que está juntamente com o Aterro Sanitário localizada a aproximadamente 6 km de distância da zona urbana em uma derivação da LEP 060<sup>(\*)</sup>. Os caminhões, ao chegarem, descarregam os resíduos em um pátio de armazenamento, em seguida, através de uma caçamba, o resíduo é colocado no início de uma esteira rolante, onde estão dispostos adequadamente ao longo desta esteira funcionários que vão efetuar a catação do material a ser reciclado, ato contínuo o resíduo é encaminhado a uma

---

<sup>(\*)</sup> LEP 060 - Rodovia Municipal de Lençóis Paulista.

peneira rotativa que separa o material orgânico a ser tratado e o material a ser descartado.

Verificamos na ocasião que existe um volume considerável de material a ser reciclado armazenado no pátio da usina, e que o composto não possui um tratamento adequado, pois ele é simplesmente depositado no solo e não sofre o manejo necessário para que se proceda um tratamento eficiente.

Cabe ainda salientar que existe no local uma grande quantidade de moscas, e que não foram observados roedores no local, mas devido as condições existentes, certamente existem.

### **7.3.2. Disposição Final**

O município possui um "Aterro Sanitário" que foi projetado pela CETESB, porém o mesmo não é operado adequadamente, pois o trator de esteiras que deveria estar permanentemente compactando e cobrindo adequadamente os resíduos foi desviado para a realização de outros serviços, como por exemplo a manutenção de estradas, o que demonstra mais uma vez o descaso que a maior parte dos municípios tem com o problema dos resíduos sólidos. Assim sendo, o "Aterro Sanitário" não poderia ter esta denominação, pois não atende as exigências técnicas: não possui cerca, está sempre queimando, e, segundo informações do responsável, é o proprietário vizinho ao Aterro para se ver livre dos sacos plásticos que voam através dos ventos para sua propriedade e prejudicam suas criações, ateia fogo ao lixo,

causando desta maneira uma grande poluição do ar. Cabe aqui salientar ainda, que algumas indústrias se utilizam do aterro.

## **7.4. Poluição Ambiental**

### **7.4.1. Considerações Gerais**

Lençóis Paulista está localizado em uma região cuja economia é eminentemente agrícola, com predominância da monocultura da cana de açúcar, este fato contribui para a instalação de Usinas de Açúcar e Álcool, as quais se tornam principais fontes poluidoras da região, com a queima da palha e do bagaço da cana (material particulado no ar) e com a produção de vinhaça (poluição das águas). O município possui ainda uma indústria de pasta de celulose branqueada, uma indústria de rerrefino de óleos lubrificantes, uma indústria de reciclo de papel, dois frigoríficos e algumas indústrias alimentícias (não muito significativas com relação a poluição).

## **7.4.2. Descrição Geral do Processo Industrial**

### **a) Usina da Barra Grande de Lençóis Ltda(\*)**

Local: Rod. Marechal Rondon, km 279

Bacia do Médio Tietê Inferior

Produção de Açúcar e Álcool

Moagem média: 20.000 ton/dia

### **Efluente Líquido**

O efluente líquido, ao sair da indústria, vai para uma primeira lagoa, onde existe um sistema de bombas que recalcam o efluente em quatro estágios para sofrerem um processo de fertirrigação; o remanescente da primeira lagoa vai para uma segunda lagoa anaeróbia, que vai por sua vez para uma terceira lagoa facultativa e daí o efluente já tratado vai para o corpo receptor o Rio Lençóis (Classe 3). Segundo informações da CETESB de Bauru o tratamento atende à legislação.

---

(\*) Citamos aqui a Usina da Barra Grande por se tratar da significativa, porém existem vários engenhos na região que também contribuem para a poluição ambiental.

**Poluição do Ar**

Devido à queima do bagaço e da palha da cana são lançadas na atmosfera grande quantidade de material particulado que conforme a direção dos ventos incidem sobre a cidade. Para este problema, segundo a CETESB, não existe solução imediata.

**b) LWART Lubrificantes Ltda.**

Local: Rod. Marechal Rondon, Km 303,5.

Atividade: Rerrefino de óleos lubrificantes (usados)

Detém 60% do mercado no Brasil.

**Efluente Líquido**

É basicamente proveniente das águas de refrigeração dos trocadores de calor e condensadas no processo, passam por um tratamento em caixa de óleos e flotor e em seguida são dispostas em curvas de nível. Cabe salientar que não possuem metais pesados.

**Poluição do Ar**

Para o processo industrial é utilizado o óleo combustível que consegue atender aos padrões determinados pela CETESB, porém no processo existem algumas emissões de compostos de

enxofre que causam problemas de odor que, em virtude da predominância dos ventos muitas vezes vão até a zona urbana. Ocorre, porém, que estes compostos são queimados a aproximadamente 1.000°C e a indústria já está ultimando a instalação de dispositivos para eliminar este poluente. (Informações da CETESB de Bauru).

### **Resíduos Sólidos**

O principal resíduo é a Borra Acida, (resíduo classe 1), que passa por um condicionamento, seguido por uma lavagem com água (H<sub>2</sub>O), daí resulta dois sub produtos, ou seja a Borra Neutralizada e a Água Acida. O primeiro tem o seu destino certo, que é a outra indústria do grupo LWARCEL para servir de combustível, o segundo passa pela adição de cal e vira gesso agrícola.

Existem outros resíduos:

- Terra Fuller - vai para aterro industrial
- Borra Neutral (Diferente de borra neutralizada) - vai para indústria de mantas impermeabilizantes.

### **c) LWARCEL Celulose e Papel Ltda.**

Local: Rod. LEP 060

Atividade: Produção de Pasta de Celulose Branqueada

Produção: 150 ton/dia

## **Efluente Líquido**

O efluente resultante do processo produtivo passa por tratamento em Lagoas Aeradas seguidas de Lagoas Facultativas e em seguida são dispostos no solo para fertirrigação, que segundo a CETESB está dentro dos padrões exigidos por lei.

## **Poluição do Ar**

A poluição do ar é causada basicamente por maus odores resultantes dos fornos de recuperação de lixívia e recuperador de cal, ilustrações: 48 e 49.

### **c) FRIGOL (Frigorífico de Bovinos)**

Localizado dentro do perímetro urbano. Possui um tratamento dos efluentes líquidos que consiste em:

- 01 Peneira Estática
- 01 Lagoa Anaeróbia
- 01 Lagoa Facultativa

Este tratamento, segundo a CETESB, está atendendo às exigências legais, porém o que se nota é que o referido tratamento está em um visível estado de abandono.

Cabe aqui salientar que o efluente é lançada no córrego da Prata que já vem comprometido devido aos lançamentos dos esgotos urbanos à montante do Frigorífico, conforme tabela 13.

**TABELA 13 - Parâmetros de Qualidade de Água segundo Pontos de Coleta no Rio Lençóis. Lençóis Paulista, 1994**

Parâmetros	Ponto				
	1	2	3	4	5
DBO	5	4	$4,26 \times 10^3$	$2,74 \times 10^3$	113
DQO	< 8	< 8	$8,14 \times 10^3$	$4,33 \times 10^3$	403
OD	7,2	8,3	-0-	-0-	
pH	6,9	6,7	7,0	6,9	7,2

Fonte: CETESB/Bauru

1. à montante do lançamento (Fonte CETESB)
2. à jusante do lançamento
3. efluente líquido da indústria (matança) - Linha Vermelha
4. efluente " " ( Bucharria) - Linha Verde
5. efluente tratado

#### **e) Frigorífico Santo Expedito (Suínos)**

Localizado à Rod LEP 060 no Distrito Industrial, tem com atividade principal o abate de suínos, possui um sistema de tratamento de efluentes líquidos que passa por uma grade, caixa de areia, caixa de gordura e posterior infiltração no solo através de valas de infiltração e que, segundo a CETESB, atende

à legislação. Possui ainda uma caldeira que não tem nenhum sistema de proteção ambiental.

**f) LUTE PEL - Ind. Com. Ltda.**

Localizada à Rua Ana Nery, 55 ao lado do FRIGOL, no perímetro urbano.

Atividade: Reciclo de Papel

**Efluentes Líquidos**

Os efluentes passam por um processo de flotação seguido de decantação e em seguida são lançados no córrego da Prata, segundo a CETESB atende a legislação.

**g) Outros**

Trata-se de outras atividades de pequeno porte ligadas a utilização da cana de açúcar, como por exemplo os Engenhos e Destilarias, que são em número aproximado de 08 unidades produtoras, responsáveis por uma moagem de 15.000 ton/dia, aproximadamente. Não fazem em sua maior parte lançamento de efluentes líquidos em corpos receptores, pois lançam mão da fertirrigação, porém contribuem para com a poluição do ar com o lança-

mento de material particulado pela queima da palha da cana bem como do bagaço da mesma.

## **VI. PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO**

### **1. Implantação**

A municipalização em Lençóis Paulista iniciou-se em dezembro de 1987, através do processo de descentralização dos serviços de saúde. Anterior a esta data as Unidades de Saúde: Centro de Saúde II e Alfredo Guedes eram gerenciados pelo Escritório Regional de Saúde - ERSA - da região, passando a serem gerenciados pelo município a partir deste período.

Contava ainda com duas UBSS municipais: João Pacolla Primo e de Borebi que funcionavam no prédio da Secretaria Estadual de Saúde. A rede hospitalar era composta por duas unidades, o Hospital Nossa Senhora da Piedade e o Hospital Regional dos Canavieiros.

A unidade de Vitório Boso, na época, funcionava em um prédio alugado pelo Estado e, a partir do seu repasse para o município, foi instalado em local construído exclusivamente para a Unidade, sendo um dos primeiros ganhos para a comunidade local. Já a unidade do CSII possuía 45 funcionários, dos quais 30 eram funcionários estaduais e 15 municipais. Hoje esta proporção já se inverteu, possuindo 45 funcionários municipais (considerando o laboratório, a farmácia, o almoxarifado, o ambulatório de saúde mental a coordenadoria de saúde e os funcionários do CS) e, aproximadamente, com 10 funcionários estaduais.

Atualmente o município tem assumido toda a rede de saúde, excluindo-se a unidade de Borebi visto localizar-se no atual município de Borebi. Portanto, conta além das unidades citadas, com a UBS José Antonio Garrido, a UBS Dr. Antonio Locci, o Hospital Dia da Saúde Mental e o Hospital Nossa Senhora da Piedade, sendo que o Hospital Regional dos Canavieiros foi incorporado por regime de "comodato" ao Hospital Nossa Senhora da Piedade com exclusivo atendimento materno-infantil. Perfazendo atualmente um total de 5 Unidades Básicas e o hospital.

## **2. Estágio Atual**

Hoje o município não atende às normas para classificar-se como "gestão incipiente", que é o primeiro estágio de gestão contida na Norma Operacional Básica do SUS (janeiro de 1993), pois o município não participa do controle dos serviços ambulatoriais e hospitalares prestados pelo hospital filantrópico, o único na cidade, e ainda não tem incorporado, à rede o controle dos serviços de ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária e nem desenvolve ações de vigilância ambiental. Dentro do apresentado o município caracteriza-se somente enquanto prestador de serviços ao SUS.

Dispõem de leis municipais que instituem o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde de pré-requisitos obrigatórios para o repasse dos recursos federais. Atualmente conta com o repasse de recursos federais através da emissão das UCAs - Unidade de Cobertura Ambulatorial das cinco unidades que

compõem os equipamentos de saúde municipal e o hospital. Este valor repassado representa, aproximadamente, 17% do total de recursos destinados às unidades de saúde no município. Outra forma de repasse se dá através das AIHs - Autorização de Internação Hospitalar, que é feito diretamente ao Hospital.

Na atual administração, o município possui uma liderança política em seu comando, pois a coordenadoria de saúde conta com um profissional médico, sendo este o Vice-Prefeito.

O Coordenador de Saúde, em entrevista, nos forneceu subsídios para tecer as considerações seguintes.

Em relação ao orçamento, a entrevista foi marcada pelas queixas à sistemática de repasse de verbas propostas pelo SUS, caracterizando-o como ineficiente.

A inexistência de um plano de carreira para o setor da saúde foi apontado como parte da problemática vivida pelo município, pois o orçamento destinado à folha de pagamento encontra-se em seus limites, não permitindo contratações e dificultando sua implantação.

Justifica-se, frente as dificuldades apontadas, no processo de municipalização, a necessidade de implantação de um sistema de saúde "com mais resolutividade", através da formação de uma estrutura autarquizada, onde acredita-se poder contar com recursos orçamentários administrados pela própria área, não se expondo a interferências políticas. Assim, ao apontar para

estas dificuldades do processo, o Coordenador de Saúde do Município sustenta a proposta de celebração de convênio com a Unimed que foi até mesmo dissentida como pauta do Conselho Municipal de Saúde, não tendo sido definido e deliberado passando por um estudo de propostas onde os usuários passariam a dispender de certa quantia e a Prefeitura de outra, obtendo-se desta forma os recursos necessários para sua implantação.

## **2.1. Situação do Conselho Municipal de Lençóis Paulista**

O Conselho Municipal de Saúde é definido como um órgão Colegiado, responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde Municipal, que tem como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde. O funcionamento do Conselho tem caráter consultivo e deliberativo, sendo que isto não implica que o prefeito ou coordenador de saúde seja um mero executor das decisões do colegiado.

Esse Conselho como órgão do Poder Executivo, ligado à direção do SUS, delibera fixando diretrizes para a atuação do Executivo, especialmente para a Coordenadoria de Saúde. É também de sua competência auxiliar a Câmara e a Assembléia na elaboração de leis, e o Prefeito na sua execução.

O colegiado pode ainda propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde, como examinar sugestões e denúncias dos usuários do

setor privado conveniado, contratado ou público, relativos a eventuais distorções no seu relacionamento com a direção do SUS.

A implantação do Conselho Municipal de Saúde em Lençóis Paulista ocorreu através da Lei 2.362, aprovada em 29 de novembro de 1993 pela Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, institui o Fundo Municipal de Saúde, que tem como objetivo criar condições financeiras e gerenciar os recursos destinados à ações de saúde, compreendendo o atendimento universal, integral, regionalizado e hierarquizado, a vigilância sanitária e epidemiológica e a fiscalização e controle do meio ambiente.

O Fundo Municipal está subordinado ao Coordenador Municipal de Saúde que tem como atribuições gerir o Fundo Municipal e estabelecer políticas de ação em conjunto com o CMS, inclusive com demonstrações mensais de receitas e despesas ao mesmo. Tem a competência de firmar convênios contratos e empréstimos junto a Prefeitura.

Ao Coordenador do Fundo compete a elaboração dos demonstrativos mensais de receitas e despesas e dos relatórios das ações realizadas pela Rede Municipal de Saúde.

São Receitas do Fundo a transferência oriunda do orçamento da Seguridade Social, dos rendimentos e juros das aplicações financeiras, do produto dos convênios e das multas e juros de mora por infrações ao Código Sanitário Municipal e outras taxas e também doações.

*O orçamento do Fundo evidenciará as políticas e os programas de trabalho governamentais e tem como obrigatoriedade assumir, manter e fazer funcionar o SMS.*

*A Lei nº 2.362 aprovada em 29 de novembro de 1993, pela Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista dispõe sobre a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, sendo um órgão colegiado permanente de caráter consultivo e deliberativo, como previsto no artigo 221 da Constituição do Estado de São Paulo, sendo que as decisões serão homologadas pelo Prefeito. Ao Conselho Municipal compete atuar, estabelecer diretrizes, fiscalizar e acompanhar as ações do Serviço de Saúde de acordo com a realidade do Município tanto dos serviços prestados pelo setor público quanto privado.*

*O Conselho Municipal tem como Presidente e membro nato o Coordenador de Saúde, um representante da Coordenadoria Municipal da Saúde indicado pelo Coordenador; o Diretor de Assistência e Promoção Social; o Diretor Técnico do Escritório Regional de Saúde, sendo que ambos poderão assumir ou indicar um representante; dois representantes de entidades dos serviços de saúde participantes do SUS; um representante da sociedade e empresas privadas prestadoras de serviço de saúde; três representantes de sindicatos sendo: associação de trabalhadores assalariados, profissionais liberais e patronais; dois representantes das associações de bairro e dois representantes do Legislativo Municipal.*

O Coordenador Municipal de Saúde poderá ser substituído pelo Chefe do Serviço de Saúde com direito a voz e sem direito a voto.

Os membros desse Conselho serão nomeados pelo Prefeito, no caso de afastamento será substituído pelo Suplente. Os órgãos e as entidades poderão propor por intermédio do coordenador a substituição dos seus representantes. Será dispensado o membro que deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas ou a três intercaladas no período de um ano. No término do mandato do Prefeito serão dispensados os membros do Conselho Municipal de Saúde, sendo que os mesmos não serão remunerados. Fica instituída uma assessoria jurídica do Conselho, sem representação judicial.

As reuniões ocorrerão uma vez a cada três meses em dia e hora previamente designados e extraordinariamente mediante convocação do Presidente e/ou da maioria dos membros. Cada membro terá direito a um voto e o Presidente além do voto comum, ou de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar "ad referendum" do plenário.

O Conselho poderá convidar autoridades e entidades para participar em comissões com a finalidade de promover estudos e programas de interesse à saúde.

Serão criadas comissões para integrar os servidores de saúde e o ensino profissional superior visando a formação e educação continuada desses profissionais.

Será criado e aprovado o regimento interno, em plenário para disciplinar o funcionamento e organização desse Conselho.

Segundo os membros do Conselho, entrevistados em 23 de agosto de 1994 foram convocadas pessoas influentes da população, representando os seguintes segmentos: serviços de saúde, hospital, sociedades amigos de bairro, câmara municipal, indústrias e sindicatos.

A primeira convocação teve como um dos itens da pauta a discussão da aquisição de contrato com a Unimed no entanto, não houve aprovação, visto se considerar que a população não tem condições de arcar com mais despesas em seu orçamento doméstico. Vale ressaltar, que o convênio proposto era de pagamento individual das mensalidades.

O Conselho ainda não tem regimento interno elaborado, tendo já se estabelecido evitar ausências por ocasião das convocações às reuniões, que são feitas pelo coordenador de saúde.

Conforme os entrevistados, os membros do Conselho são representantes da população tendo nesta ocasião oportunidade de encaminhar sugestões e reclamações pertinentes ao local em que atuam, viabilizando o atendimento de suas reais necessidades.

O Coordenador de Saúde se refere ao CMS, como sendo inoperante, pois, os seus membros desconhecem a sua função e as condições que tem de se articularem junto à população, promo-

vendo uma participação efetiva através das reivindicações de seus direitos e da exigência do cumprimento dos deveres do Estado.

De acordo com informações de membros do Conselho, parece-nos que este existe para cumprimento da lei, sem o qual não haveria o repasse de verbas destinadas a saúde no município. Portanto, CMS é apenas de caráter formal e consultivo mantendo todo o poder de decisão com o Vice-Prefeito e Coordenador de Saúde. Isto na lei que foi criada pelo Município e que segue as normas descritas na definição do Conselho.

Deve se salientar que "o gestor deverá se articular com os demais setores da sociedade; incentivando a participação no processo que se refere às ações pertinentes à área da saúde". Isto poderia ser facilitado, se o CMS fosse representado por pessoas eleitas através da participação popular. Desta forma se garantiria o levantamento de problemas, discussão de propostas e soluções que resultariam em melhores condições de saúde, de um maior contingente populacional. Porém, os membros do CMS são indicados pelo Coordenador de Saúde, o que contraria um processo democrático, embora esteja de acordo também com a definição do Conselho.

É interessante se verificar que as Leis nº 2.361 e 2.362 foram criadas em 30 de novembro de 1993, entretanto, a primeira convocação para a reunião do Conselho ocorreu em 23 de agosto de 1994, portanto nove meses após a sua criação. Essa reunião teve como um dos itens da pauta a discussão do "Convênio Uni-

med" sendo esta uma forma de se organizar os serviços de saúde. Será que não se poderia inicialmente, abrir espaço para discussões abertas na área da saúde com os membros? Se ouvir sugestões a respeito e buscar soluções com os equipamentos já existentes? Parece-nos, que até o momento, não foram realizados estudos objetivando promover melhorias de atendimento aos usuários na área de saúde.

Se percebe claramente, que há interesse do município em continuar fornecendo à população assistência médica através de consultas, exames, retornos. Portanto, não existem programações específicas para segmentos populacionais, que apresentem maiores riscos de saúde. Apesar de se ter conhecimento que é de responsabilidade dos gestores a nível municipal "programar, executar, avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, em função da problemática de seu município".

O que se espera é que os membros do Conselho Municipal da Saúde tenham a responsabilidade de assumir o papel de "porta-voz" das necessidades reais da população. Porém, trata-se de um conselho formado recentemente, o que nos impossibilita uma análise de sua atuação mais profunda.

### **3. Depoimentos: Nível Comando, Funcionário e Usuário**

#### **3.1. A Direção das Unidades Básicas de Saúde**

Foram entrevistadas quatro enfermeiras porque uma delas acumula a direção de duas unidades. Alguns dados foram fornecidos por funcionários do setor administrativo.

São cinco Unidades:

- CSII Lençóis Paulista (Dr. Antonio Tedesco);
- UBS Vitório Boso;
- UBS Dr. Antônio Leão Tocci;
- UBS Dr. João Paccola Primo; e
- UBS José Antonio Garrido

As duas primeiras funcionam em três turnos: das 7:00 às 22:00 hs e as três últimas em dois turnos: das 7:00 às 17:00 horas.

Todas oferecem atendimento de clínica geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. As especialidades oferecidas são: cardiologia no CSII, urologia na UBS José Antônio Garrido e endodontia na UBS Leão Tocci. Todas oferecem serviços de imunização, exceto a UBS Dr. Antônio Leão Tocci pois a sala não está equipada.

Os programas de atenção à saúde foram estruturados recentemente. Foram especificados: programa de gestantes, planeja-

mento familiar, crianças desnutridas, hipertensos e diabéticos. Em uma entrevista foi citado grupo de saúde bucal inserido no grupo de gestantes e crianças.

O agendamento é garantido para o usuário inserido nos programas ou grupos citados acima. Os demais são atendidos na ordem de chegada. Quando a pessoa não consegue vaga é encaminhada para outra UBS após contato telefônico. A enfermeira faz o primeiro atendimento, tenta resolver o caso e se achar necessário encaminha. As emergências são encaminhadas ao Pronto Socorro. Em todas entrevistas as unidades referiram baixa demanda reprimida: "máximo de um dia para conseguir consulta".

Segundo entrevistados o sistema referência, contra-referência funciona bem. Em termos de laboratório informaram que havia facilidade em conseguir exames de rotina e RX. Em três entrevistas foi referida dificuldade em conseguir ultrassonografia pois a cota do município é pequena. A prioridade é para gestantes e quando termina a cota o paciente tem que pagar ou marcar em outro município com espera de 5 meses. Em uma entrevista houve referência à dificuldade em marcar ECG e endoscopia.

As ambulâncias são acionadas por telefone. Apenas numa entrevista foi referida demora. A UBS Vitório Boso tem ambulância própria na Unidade. Na visita ao hospital, uma paciente referiu ter usado carro particular para remoção pela demora da ambulância.

O serviço de saúde não atende pacientes de outros municípios, "só pacientes em trânsito", mas não é comum.

Quanto ao suprimento de materiais: foi referido facilidade em obter material de consumo. Entrega em até 30 dias. "O mais difícil de conseguir é material como mesas, cadeiras, lixeira, etc". O município está enviando maior quantidade do que o estado mandava. A manutenção é feita pelo município (no máximo um dia).

Nenhuma Unidade referiu trabalho sistemático com escola ou creche ou outra instituição, exceto na campanha de vacinas. Também fazem palestras eventuais e atendimento de crianças doentes ou traumatizadas.

Quanto à municipalização: em nenhuma unidade a comunidade participa do desenvolvimento das atividades ou do gerenciamento. Não houve participação das unidades no processo.

Após a municipalização foi referida melhoria nos seguintes setores: Recursos Humanos, Abastecimento de Medicação e Material Médico-Hospitalar, Atendimento ao Usuário mais rápido e mais fácil. Maior liberdade de ação da direção local da UBS. maior número de UBSs, condução para usuários mais fácil.

Como problema foi lembrado queixa por parte dos servidores estaduais que tem mesma função que os municipais porém salários mais baixos.

As Unidades Básicas de Saúde funcionam como porta de entrada do Sistema de Saúde do Município de Lençóis Paulista. Enquanto não existe um Ambulatório de Especialidades: as poucas que existem estão espalhadas pelas unidades (cardiologia e urologia).

O hospital nos pareceu integrado ao sistema de referência e contra-referência para atendimento de urgências e internações. A continuidade ambulatorial do tratamento dos pacientes internados ocorre nas UBSs. Faz internações em clínica médica, cirúrgica, maternidade e pediatria. A capacidade do hospital nem sempre é suficiente para absorver os pacientes do SUS. Os casos raros e de grande complexidade são encaminhados aos municípios de Bauru e Botucatu.

Existe um esforço administrativo em normatizar e organizar a rotina dos serviços, visando otimizar o atendimento clínico e aprimorar os trabalhos preventivos. A padronização consta do "Programa Implantação e Padronização da Saúde", montado pelas enfermeiras das Unidades e que vem sendo repassado em forma de treinamento para os funcionários das Unidades Básicas.

O estudo da demanda atendida e demanda reprimida de cada unidade determina a distribuição dos médicos pelas unidades. Tais dados são anotados em impresso próprio (anexo 4) e consolidados semanalmente. Após avaliação dos resultados é feito remanejamento de profissionais. Na unidade onde a demanda é pequena o médico faz um turno reduzido que deve ser complementado noutro local.

Outra medida adotada, foi a "Guia de Encaminhamento". Implantada há mais ou menos 2 meses, objetiva estabelecer uma rotina de encaminhamento de tal forma que o usuário consiga atendimento em, no máximo, 1 dia. O Pronto Socorro do Hospital Piedade funciona como referência para os casos de urgência. O médico socorrista é plantonista da rede municipal.

Tal normatização vem sendo elaborada pelas diretorias das unidades básicas com a Coordenadoria de Saúde. Não existe participação popular no gerenciamento das Unidades Básicas ou na elaboração dos trabalhos educativos.

### **3.2. Os Funcionários das Unidades de Saúde**

Visando atender aos objetivos propostos aplicamos entrevistas a 11 funcionários das seguintes Unidades Básicas de Saúde: Dr. Antonio Leão Tocci, José Antonio Garrido, Victório Boso, Dr. João Paccola Primo e CSII Lençóis Paulista, conforme roteiro de entrevista.

Assim, obtivemos as seguintes declarações quanto a:

- *Função*

*Variação: servente, escriturária e auxiliar de enfermagem.*

*Predominância: auxiliar de enfermagem.*

- *Conhecimentos sobre a Municipalização*

*Variação: não sabe, o estado se uniu com a Prefeitura, o Prefeito ficou mais próximo, há passagem de verba federal para o município.*

*Predominância: não sabe.*

- *Mudanças após a Municipalização*

*Variação: não sabe, nada mudou, melhorou, só mudou para o pessoal do estado, aumentou serviço e não aumentou o salário, aumentou o número de equipamentos, aumentou o número de programas e exames, facilitou o acesso.*

*Predominância: não sabe, nada mudou.*

- *Conhecimento sobre Conselho Municipal de Saúde*

*Variação: não sabe, não tem, não interfere.*

*Predominância: não sabe.*

- *Maior Problema de Saúde*

*Variação: não sabe, não cumprimento do horário pelos médicos, falta de medicamentos e funcionários, não colaboração da população quando orientada, os hospitais não atendem bem a população.*

*Predominância: não cumprimento do horário pelos médicos, falta de medicamentos e funcionários.*

- *Participação no Conselho Gestor*

*Variação: não sabe, não tem.*

*Predominância: não tem.*

*Cotejando as declarações do Coordenador de Saúde com a dos funcionários, estes declararam que desconhecem o processo de municipalização e não perceberam qualquer mudança após esse processo e também não têm nenhuma informação sobre o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Gestor, comparando todos os*

depoimentos concluímos que os funcionários desconhecem o processo de municipalização.

### **3.3. Os Usuários das Unidades de Saúde**

Visando atender aos objetivos propostos aplicamos entrevistas a 17 usuários seguintes Unidades Básicas de Saúde: Dr. Antonio Leão Tocci, José Antonio Garrido, Victório Boso, Dr. João Paccola Primo e CSII Lençóis Paulista, conforme roteiro de entrevista.

Assim, obtivemos as seguintes declarações quanto a:

- *Faixa Etária*  
Variação: 14 a 49 anos.  
Predominância: 21 a 32 anos.
- *Grau de Instrução*  
Variação: analfabetos, 1º grau incompleto, 1º grau completo e 2º grau completo.  
Predominância: 1º grau incompleto.
- *Motivo da Procura ao Serviço de Saúde*  
Variação: consultas, vacinas, atendimento de enfermagem, participação em grupos e retirar leite e medicamentos.  
Predominância: consultas.
- *Tempo de Marcação de Consulta*  
Variação: mesmo dia da procura, agenda na mesma semana, agenda para a próxima semana e agenda para o próximo mês.

*Predominância: mesmo dia da procura.*

- *Demora para ser Atendido no Dia da Consulta*

*Variação: meia hora, de uma à duas horas e mais que duas horas.*

*Predominância: mais que duas horas.*

- *Adequação do Horário de Funcionamento deste Serviço*

*Predominância: acha adequado.*

*Motivos em caso de não achar adequado: para poder ser atendido sempre, atender casos de urgência e porque há muita procura.*

- *Satisfação Quanto ao Atendimento*

*Predominância: está satisfeito.*

*Motivos em caso de insatisfação: poucos médicos e funcionários não atenciosos.*

- *Recebimento de Medicamentos Gratuitamente*

*Predominância: recebe medicamentos.*

*Em caso de não recebimento a maioria não foi encaminhada para outro local.*

- *Recebimento de Encaminhamento para a Realização de Exames Laboratoriais*

*Predominância: recebe gratuitamente neste serviço*

- *Participação em Grupo ou Atividade Educativa em Saúde*

*Predominância: não participa de grupos ou atividades educativas.*

*Cotejando as declarações do Coordenador de Saúde com as dos usuários, estes declararam que estão satisfeitos com o atendimento, porque tem respostas imediatas às suas necessidades mais prementes, como a realização de exames no próprio*

*serviço, a entrega de medicamentos, a consulta médica efetuada no mesmo dia da procura, apesar da demora para ser atendido e o horário de funcionamento da unidade. No entanto não há participação nos grupos ou atividades educativas em saúde e quando houve estava atrelada a entrega do leite.*

*O depoimento dos usuários aponta para um relativo nível de satisfação com o serviços de saúde que o município oferece, não havendo assim a necessidade de criar convênios como propôs o Coordenador de Saúde.*

### **3.4. Funcionários do Hospital**

*Os funcionários entrevistados desconhecem o processo de municipalização em Lençóis Paulista. Identificam, porém, que ocorreram mudanças a nível de atendimento nos Postos de Saúde, pois os mesmos ficam abertos até mais tarde. Existe uma triagem, e o paciente chega ao hospital com a necessidade especificada.*

*Não há conhecimento sobre o Conselho Municipal. Os problemas de Saúde levantados foram a falta de orientação adequada ao usuário, a falta de condições da população de pagar pelo serviço e a dificuldade na disponibilidade de vagas.*

*Com relação ao hospital, informaram que este não possui muitos recursos, por ser uma associação filantrópica, embora receba ajuda financeira da Prefeitura e outros órgãos.*

### **3.5. Usuários do Hospital**

Os usuários entrevistados consideraram o serviço satisfatório ainda que não tenha havido unanimidade sobre o assunto. Referem, também, que existe acessibilidade entre os centros de saúde e o hospital. O Coordenador de Saúde percebe a necessidade de reestruturação na triagem da demanda do Pronto Socorro.

## **4. Outros Atores Sociais:**

### **Usina, Sindicato e Promoção Social**

A escolha desses atores sociais, ocorreu em função do histórico da cidade de Lençóis Paulista que tem seu desenvolvimento econômico com ênfase na Agroindústria canavieira.

A Usina de Barra Grande se destaca como uma corporação de grande potencial, moderna e que corresponde a um número significativo de empregos ao lençoense.

O Sindicato representa um local de apoio, tanto a nível assistencial, quanto jurídico.

O Serviço de Assistência e Promoção Social Municipal é o órgão oficial da Prefeitura para a organização e execução dos trabalhos assistenciais.

Parece-nos, que existe uma tríade articulada entre Usina, Sindicato e Promoção Social que exercem domínio sobre segmentos populacionais diferenciados, conseguindo evitar problemas,

maiores conflitos nas relações trabalhistas, sociais e até conseguem atenuar possíveis reivindicações que prejudicariam a harmonia da cidade.

Consideramos ainda que esses atores sociais estão ligados direta e indiretamente a interferências na área da Saúde.

#### **4.1. Usina Barra Grande**

Em entrevista com a Equipe de Segurança do Trabalho abordamos sobre a questão da Assistência a Saúde fornecida pela Usina. Informaram que atualmente a empresa adota o sistema de auto-gestão, tendo como parâmetros a Tabela de Preços da AMB, com atendimento através de guias de encaminhamento para consultas e exames. A empresa assume 50% do valor e o funcionário participa com 50%, através de desconto em folha de pagamento.

Entretanto, esclareceram que muitos funcionários se utilizam de serviços médicos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), devido à gratuidade dos serviços, pois é inegável que isso evita ter muitos descontos no pagamento.

Acrescentaram, ainda, que há resistência de atendimento ao funcionário da Usina, pois outras empresas da cidade tem convênio (assistência médica terceirizada) com a UNIMED. Antes a Usina mantinha Ambulatório de Especialidades para atender os funcionários e dependentes, porém "o volume de consultas era imenso e sem qualidade", daí a opção acima. Consideram a

"classe médica muito fechada" o que dificulta um entendimento adequado nesta área.

Segundo os entrevistados o Sistema Único de Saúde, presta um serviço à população numa linha caritativa, não assumindo de fato um trabalho integral de assistência à saúde. Atualmente, a Usina tem se empenhado em fornecer Assistência Médica relacionada à medicina do trabalho. Mantém dentro da usina um ambulatório, com atendimento direto a acidentes de trabalho, garantindo uma assistência integral ao Funcionário Acidentado. Quando ocorre um acidente de trabalho, presta os primeiros socorros no ambulatório e se houver gravidade acompanha todos os procedimentos necessários até que o funcionário se restabeleça e retorne ao trabalho. Nestes casos, a usina assume todas as despesas médicas.

Verbalizaram que o maior índice de acidentes de trabalho atualmente são oftalmológicos. Existe um "boné com protetor", mas apesar do empenho da usina em orientar e conscientizar os rurícolas quanto a utilização adequada, isto não ocorre.

No que se refere a Recursos Humanos a usina garante uma mão-de-obra estável, pois mantém um nível salarial acima do mercado de trabalho, com salário base e incentivos por produtividade. Por exemplo o rurícola é classificado por letras A, B e C. A letra A corresponde ao funcionário assíduo com boa produtividade, percebendo em torno de R\$ 600,00, enquanto a letra C ao contrário, percebe em torno de R\$ 200,00.

A usina mantém o rurícola (canavieiro) registrado, mesmo na época da entressafra, garantindo assim uma mão-de-obra mais especializada. Afirmaram que só trabalham menores regulamentados com idade acima de 16 anos. É destinada vagas a filhos de funcionários e a ascensão profissional ocorre dentro da própria usina, por exemplo, de rurícola para motorista. Utilizam também mão-de-obra externa oriundos do Piauí e Paraná. Concordam que o trabalho do rurícola é penoso e que dificilmente, os mesmos, almejariam que o filho seja rurícola, o que dificultará a mão-de-obra. É interesse da empresa investir em tecnologia, mecanizando as tarefas penosas e garantindo uma maior produtividade.

Atualmente a usina conta com mais ou menos 6.000 funcionários, sendo: 3.500 rurícolas, 500 motoristas, 800 na administração, 500 aplicadores de herbicidas e fertilizantes (o que conseqüentemente contribui para a contaminação dos mananciais).

Abordado sobre a integração com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, o entrevistado expôs que isto ocorre mais com pequenos lavradores, o que não é o caso da usina.

No que se refere a benefícios, a usina participa das programações desenvolvidas pela cidade, ou seja: creche, mensalmente contribui financeiramente com percapta correspondente ao número de filhos de funcionários que se utilizam desse serviço.

*Educação:* mantém escolas rurais para filhos de lavradores, posteriormente transporte para facilitar o acesso às escolas existentes na cidade.

*Assistência Médica* (já detalhada): acrescentando-se que em medicina do trabalho todos os funcionários passam por programa de exames periódicos, com acompanhamentos especiais.

*Campanha da Fome:* do sociólogo Betinho, participam do comitê e toda a programação com o fornecimento de mais ou menos 500 cestas básicas. Este trabalho ocorre há mais de um ano e tem relatório elaborado a respeito.

Segundo os entrevistados, a usina tem participação ativa em todos os eventos da cidade, fornecendo contribuições financeiras, tem gasto mais de 1% do percentual arrecadado pelo Instituto de Açúcar e Alcool em benefícios para os funcionários.

A partir das entrevistas realizadas, pode-se afirmar que, no que se refere à saúde, a empresa se isenta de assumir um compromisso com o trabalhador, na medida em que participa com 50% da Tabela dos Preços da Associação Médica Brasileira. Está ciente das dificuldades de atendimento na área médica, porém não interfere a fim de melhorar as condições de saúde dos empregados e dependentes.

Percebe-se que há conhecimento das diversas falhas do Sistema Único de Saúde, quando verbalizam "a operação carita-

tiva" que já se inicia e coloca impecilhos de atendimento na própria recepção ao usuário.

É evidente, que tendo o empregado que participar com 50% da Tabela de Preços da AMB, muitas vezes utilizará os serviços de saúde como usuários e não como empregados da usina.

Apesar do poder econômico da usina, não há investimentos na área de saúde. Se percebe direcionamento de verbas objetivando "Premiações por Produtividade, Benefícios" mais como uma política empresarial, acentuando-se os vínculos trabalhistas e envolvimento dos funcionários.

A Usina Barra Grande faz parte de uma corporação e como tal mantém em seus quadros de funcionários aqueles mais "produtivos, dedicados, e que não criam problemas para empresa".

A usina mantém um quadro de funcionários estável, apesar da safra e entressafra da cana-de-açúcar, todavia não exclui a demissão do rurícola menos produtivo.

Apesar de afirmarem que contratam somente menores com mais de 16 anos, um entrevistado informou que, no canavial, os pais levam os filhos para ajudarem na produção, fornecendo, assim, uma mão-de-obra paralela, não registrada pela empresa. Ao que tudo indica estes não constam no quadro de funcionários e nem nos acidentes de trabalho.

Apesar de tudo segundo dados obtidos a usina representa um mercado de trabalho almejado pelos lençoenses, porque paga um salário alto em vista de outras empresas e garante melhores condições de vida.

Na entrevista foi citada a "mecanização do trabalho penoso" todavia não se detalhou a respeito de como isto ocorreria. O trabalho penoso foi descrito como o exercido pelo rurícola em lidar diretamente com o canavial.

Se verbalizou do "interesse da usina em investir na tecnologia", porém nenhuma alteração nas relações trabalhistas que beneficiassem de fato o trabalhador.

Com uma alta produtividade gera, entre os próprios rurícolas, o aparecimento de alta competitividade e rivalidade, não havendo menção de como a corporação lida com estes conflitos.

Havendo maior produtividade, muitas vezes há esforço físico excessivo, será que há números significativos de acidentes de trabalho?

Será que parte da população inativa corresponde a ex-campeões de produtividade da usina?

São apenas algumas questões para serem respondidas no decorrer do tempo.

## **4.2. Sindicato dos Trabalhadores Rurais**

A entrevista no Sindicato dos Trabalhadores Rurais foi concedida pelo seu presidente que ocupa o cargo desde 1968. O Sindicato conta com um número de associados de 6787 inscritos desde a inauguração, sendo 800 atuantes. O entrevistado acredita que o município tenha mais de 5.000 trabalhadores rurais, oscilando dependendo das safras de cana-de-açúcar, lavoura branca ou diferenciada (grãos, café, chacareiro), pecuária e reflorestamento (pinho, eucalipto ou resina).

Pertencem à base do Sindicato Macatuba e Areiópolis. A referência do associado é o endereço residencial. Proferiu que muitos funcionários da usina são de outro município.

O entrevistado mostrou-se ressentido com o trabalhador rural expondo que o mesmo se associa ao sindicato por interesse próprio (quando necessita reivindicar algum direito trabalhista) ou por ocasião do dissídio coletivo a fim de ter apoio para greves. O sindicato tem que procurar o associado, sendo o comparecimento dos mesmos por ocasião das assembléias é baixo, em parte também porque residem em zona rural de difícil acesso e muitas vezes distante do sindicato.

Prosseguindo contou a evolução do sindicato, acompanhando todas as mudanças sociais. Expôs que em 1976 começou a trabalhar com dissídio coletivo e interferir com as questões de segurança dos trabalhadores rurais com a implantação da botina

com ponta de ferro, tornozeleiras, luvas, o que acredita diminuiu em muito os acidentes de trabalho.

O sindicato fornece aos seus associados assistência médica (clínica geral), quando há necessidade de atendimento especializado encaminha para o Sistema Único de Saúde (SUS). Há casos que o SUS não tem condições de atender e são encaminhados para a Faculdade de Rubião Júnior (Botucatu) ou Jaú ou Bauru.

Segundo o entrevistado, há também assistência jurídica. As homologações são feitas no sindicato, questões trabalhistas ligadas a reivindicações também. Providencia também encaminhamento para aposentadoria, independente de ser associado ou não. O sindicato oferece ainda barbearia a seus associados.

Questionado sobre o maior índice de atendimentos no que se refere à saúde, informou que teria que fazer levantamentos dos atendimentos (consultas), mas acredita que o maior número seja de pessoas que ingeriram água contaminada, portanto problemas relacionados ao saneamento básico.

Explicou que há uma relação do sindicato com o SUS, por exemplo quando há requisição de exames do associado que passou no sindicato é carimbado diretamente no Centro de Saúde e lá faz o exame.

Abordado sobre o número de associados esclareceu que a safra corresponde de abril à novembro, sendo a entressafra de dezembro à março, e que os trabalhadores rurais aumentam no

período da safra e diminuem na entressafra. Acha que mais de 80% da mão-de-obra rural está sendo substituída por tecnologia, o que aumentará o número de desempregados. Mostrou-se preocupado com este aspecto.

O Presidente do Sindicato, nos pareceu acomodado na sua função, pois exerce a mesma desde 1968.

As suas preocupações eram com o aumento da contribuição mensal dos associados, pois as considerava baixa, o que poderia contribuir para a evasão das reuniões. Quando questionado sobre o que o sindicato oferece aos associados em matéria de programação, ele disse que nenhuma além das rotineiras.

Nota-se que o sindicato não apresenta programação, e a procura pelos associados ocorre próximo do dissídio coletivo ou quando estão para deflagrar greve em busca de apoio.

Segundo o Presidente do Sindicato, são poucos os acidentes de trabalho, devido a algumas medidas tomadas em relação a segurança. Têm conhecimento que trabalham na profissão de cortador de cana pessoas à partir de 16 anos de idade.

Entretanto dialogando com um trabalhador rural, cortador de cana, este afirmou que: "acontece bastante acidente de trabalho, e que trabalham na profissão pessoas à partir dos 14 anos de idade".

Concluimos que a assistência médica oferecida pelo sindicato é um "mero chamariz para angariar associados".

### **4.3. Serviço de Assistência e Promoção Social Municipal**

O Serviço conta hoje com 1 Coordenador, 5 Assistentes Sociais, 2 Psicólogos, 6 Estagiários de Psicologia, 1 Estagiário de Serviço Social e 4 Voluntárias no Centro Educativo e Creches. Desenvolve atividades com subvenções da Secretaria da Criança, Família e Bem Estar Social, verbas da Prefeitura e Contribuições de Empresas do Município. Mantém 5 creches atendendo crianças na faixa etária de 3 meses à 6 anos, 1 Centro Educativo com 2 unidades (CECAP e Jd. Cruzeiro) para a faixa etária de 7 à 14 anos.

Segundo as entrevistadas o serviço assume todos os trabalhos relacionados a área social. O que é fragmentado numa grande cidade, é concentrado em um Município. Mantém um atendimento de Plantão para:

- solicitação de cesta básica, é realizada entrevista individual com levantamento sócio-econômico, objetivando concessão, acompanhamento e posteriormente cancelamento (+ 96 avulsas - atendimento emergenciais);
- auxílio-funeral (ressarcimento das despesas);
- óculos (50% do valor) tem uma campanha de acuidade visual e trabalho integrado com assistência à saúde. Subvenção atendida através de projeto;
- fotos para documentação e matrícula na escola;

- isenção de pagamentos para providenciar certidão de nascimento e casamento;
- fornecimento de passes (São Manoel e Botucatu);
- medicamentos, mantém uma farmácia - o fornecimento ocorre após autorização do Assistente Social;
- ressarcimento de despesas com medicamentos (que não tem na farmácia do serviço);
- atendimento a assistência especial com fornecimento de empréstimo de cadeira de rodas, prótese, colchões de água ...);
- subvenção através de IAFAM (Instituto de Assuntos da Família) tendo 46 família cadastradas com acompanhamento.

Há participação também junto ao Programa do Idoso, tendo mais ou menos 90 inscritos no grupo de reunião educativa. Nessa ocasião é fornecida cesta básica. Oferece, ainda, cursos de:

- atividades manuais (crochet, pintura, ...);
- alfabetização para adultos;
- palestras educativas;
- comemorações.

Acrescentaram ainda, que há integração com o serviço de fornecimento de cestas básicas, para evitar duplicação de atendimento a mesma família. Colaboram com o trabalho e controle.

Explicaram que atendem ainda, à população carente que pratica a mendicância. Tem observado que há concentração nesta

área de pessoas oriundas de Agudos para esta finalidade, especialmente nos dias de pagamento. Nestes casos fornecem passes, providenciando assim o retorno do andarilho à cidade de origem.

As entrevistadas, informaram que participam e atendem às solicitações da Prefeitura em tudo que se refere à Assistência. Recebem subsídio financeiro da Usina de Barra Grande, Zabet e Orsi-Zillo, para filhos de funcionários que utilizam as creches.

Podemos perceber que há uma integração dos serviços de assistência com a Prefeitura, como se a Promoção Social fossem os "guardiões da cidade" uma vez que:

- atendem as situações emergenciais, mantendo um plantão diário de atendimento;
- fornecem passes para retorno à cidade de origem de pessoas que não são de Lençóis Paulista;
- há uma atenção a mendicância, evitando-se a permanência de pessoas que não tem recursos financeiros para subsistirem.

A equipe técnica assume um rol de tarefas, mas a nível individual de atendimento. Não há Programação Grupal que objective a conscientização dos usuários, para que os mesmos reivindiquem seus direitos.

Há um poder excessivo nas concessões de assistência, sendo clara a função caritativa do serviço.

Apesar do desenvolvimento de vários setores da sociedade, no Serviço de Assistência e Promoção Social não se observou a utilização de tecnologia ou agilização de atendimento.

Talvez esta seja uma forma de manter o grande contingente humano carente, sob controle social, evitando ações que levem a calamidades públicas ou fatalidades.

A assistência é fornecida na base de "conta-gotas", atende algumas em detrimento de muitos.

Por outro lado, não há dúvidas que a solução não está em ampliar os serviços de assistência e sim solidariedade humana e relações de trabalho permeadas de justiça e valorização, consistente através de salários dignos.

As verbas com certeza, oscilam dependendo da ocasião. A farmácia ora tem um maior número de medicamentos, atendendo adequadamente a demanda, ora não.

O setor industrial manipula os serviços de assistência uma vez que fornecem verbas especialmente através de incentivos se considerar que o filho do funcionário nas creches é subsidiado financeiramente.

Será que isto não facilita o privilégio de crianças, ou seja a criança mais carente, em que os pais sequer são empregados, terão as mesmas oportunidades que os filhos de empregados das grandes corporações?

*Será que as ações de assistências tem sido eqüitativas, isto é, dar de fato a quem necessita mais? Será que os atendimentos não estão direcionados por apresentações ou solicitações, dependendo dos subsídios financeiros? Estes são apenas alguns fatos questionáveis.*

## **VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Em relação às práticas de saúde, o trabalho de campo multiprofissional, nos permitiu tecer recomendações contidas no corpo deste trabalho, referentes a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Programas de Saúde, buscando reestruturar as áreas já existentes e elaborar a implantação daquelas inexistentes, recomendações estas, que devem ser avaliadas e incorporadas, de acordo com as possibilidades do município.*

*No que diz respeito à municipalização o Município de Lençóis Paulista propõe a implantação de um Sistema de Saúde através de uma estrutura autarquizada, objetivando estruturar administrativa e operacionalmente as ações de saúde.*

*Desta forma pretende incrementar o atendimento médico, buscando o convênio com a Unimed; resultando na terceirização deste serviço.*

*De acordo com os princípios que regem a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, no que se refere a complementariedade do setor privado a constituição definiu que quando por insuficiência do Setor Público e necessidades, a contratação de serviços privados é lícito, juridicamente, o que torna viável a proposta descrita, desde que respeitadas as condições dispostas na lei.*

Uma destas condições para que possa ocorrer a celebração desse contrato, de forma que o interesse público prevaleça sobre o particular, o percurso da prática não pode ser invertido.

Entretanto, observamos em nossos estudos, que este processo no município ocorre de forma invertida, considerando que a iniciativa partiu da gerência sem que houvesse uma consulta às bases populares, caracterizando assim a apropriação do público pelo privado.

Outra condição seria que a instituição privada deve seguir os princípios básicos e normas técnicas do SUS, prevalecendo assim os princípios de universalidade, equidade e integralidade; o que contrapõe o paradigma do setor privado. Pode dificultar a instituição da reforma sanitária retrocedendo-se ao modelo curativo.

Conseqüentemente, se o município optar pela contratação do serviço privado no sistema de saúde, deve atentar ao fato de que este modelo geralmente vem sendo caracterizado pela "universalização excludente".

Portanto deve estar sob a vigilância do Conselho Gestor garantindo assim o seu envolvimento no processo de formulação das políticas de saúde e no controle de sua execução.

*Diante destas considerações, visamos instrumentalizar o município para a indagação e a reflexão na implantação desta proposta a fim de que atenda os princípios que regem o SUS.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J.M. - Diccionario geográfico da Provincia de São Paulo. Ed. Typ a Vap Espindola, Siqueira & Comp, São Paulo, 1902.
2. BOLETIM DIEESE. São Paulo, 12(152) nov. 1993.
3. BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, da lei nº 6259 de 30 de novembro de 1975.
4. CETESB. Relatórios bimestrais. São Paulo, 1994.
5. FUNDAÇÃO IBGE. Geografia do Brasil: região sudeste. Rio de Janeiro, 1977.
6. FUNDAÇÃO SEADE. Anuário estatístico do Estado de São Paulo. São Paulo, 1990-1994.
7. LAURENTI, R. et al: Estatísticas de saúde. São Paulo, Ed. Pedagógica Universitária, 1987.
8. LENÇÓIS PAULISTA. Assessoria de Imprensa da Prefeitura Municipal. Lençóis 134 anos. Lençóis Paulista, São Paulo, 1992.
9. LENÇÓIS PAULISTA. Estudo descritivo das condições de saúde, doença do Município de Lençóis Paulista - Distrito de

Borebi. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1988. [Trabalho de Campo Multiprofissionais do Curso de Especialização de Saúde Pública].

10. LENÇÓIS PAULISTA. Lei que dispõe sobre a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde - CMS, e dá outras providências. Lei nº 2362 de novembro de 1993.
11. LENÇÓIS PAULISTA. Lei que institue o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências. Lei nº 2361 de novembro de 1993.
12. LIMA, G.C.B. - Dicionário geográfico do Estado de São Paulo. São Paulo, IBGE/Diretoria Regional do Estado de São Paulo, 1943.
13. MENDES, E.V. org. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2ª Ed. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma operacional básica - SUS 01/1993. Brasília, 1993.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de

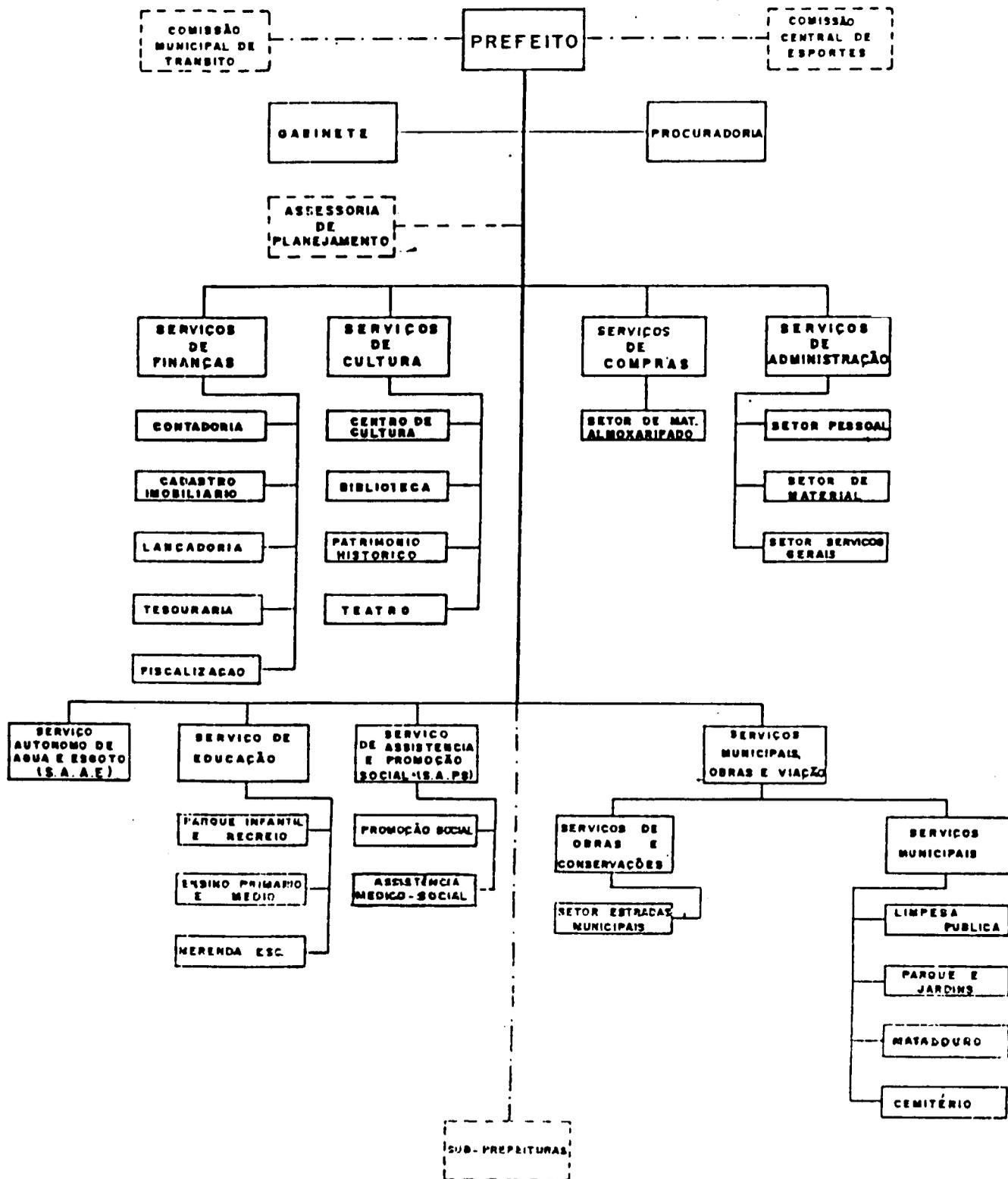
óbitos. 9ª rev. 1975. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1978. v. 1.

17. PACCOLA, F. - Hospital conta sua história de 50 anos. Lençóis Paulista, Ed. Tipoart Artes Gráficas, 1994.
18. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro, Ed. Médica e Científica, 1993. 421 a 441.
19. SÃO PAULO (ESTADO). Departamento de Estatística do Estado. Localidades paulistas. São Paulo, 1976.
20. SÃO PAULO (ESTADO). Plano de desenvolvimento integrado, 1964-1966.
21. SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria Estadual de Saúde. ERSA 23/Bauru. Cadastro de Unidades. Bauru, 1994.

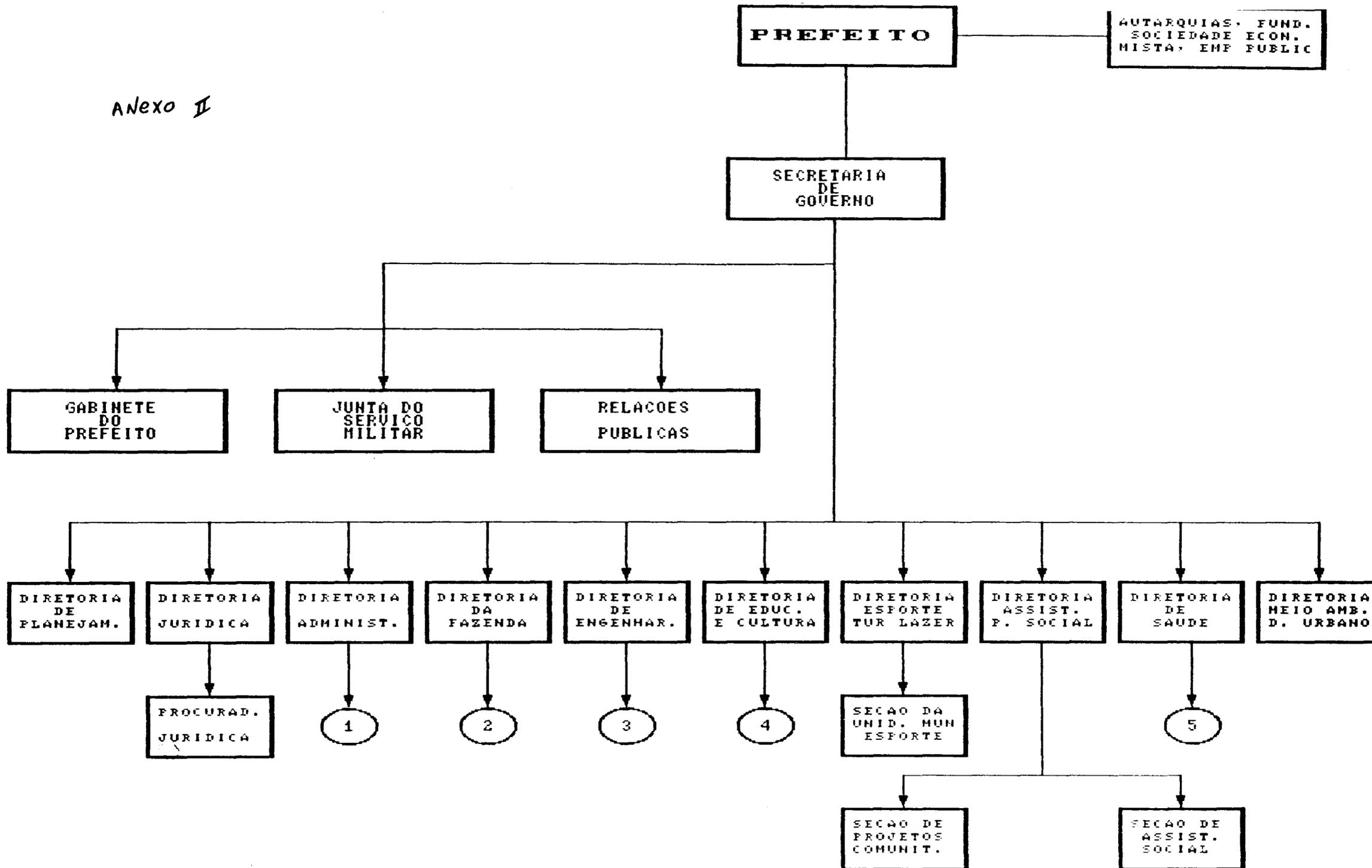
# ***ANEXOS***

# REORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA DE LENCÓIS PAULISTA

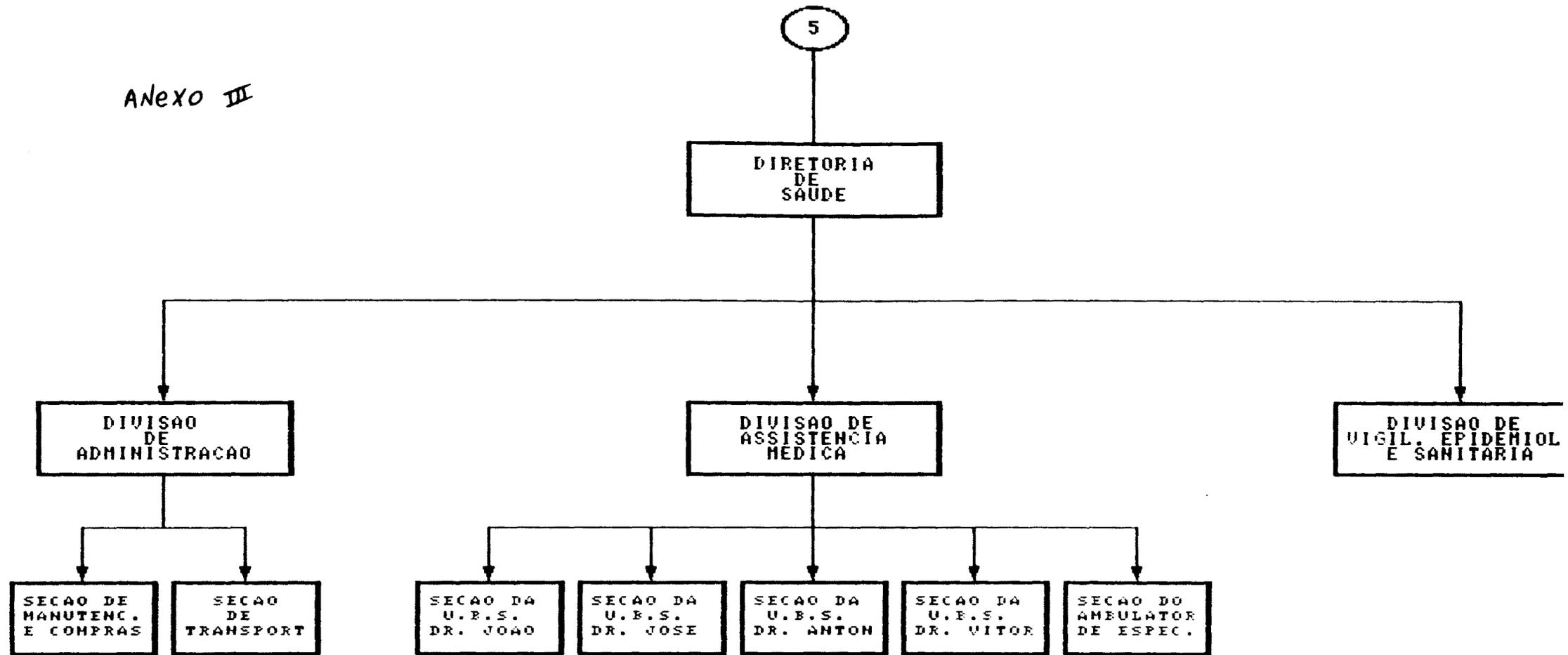
## ORGANOGRAMA



Anexo II



ANEXO III



DIAS / MÊS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b> <b>MÉDICO / DENTISTA</b>	Quantidade de Pacientes Atendidos					
	Quantidade de Pacientes Dispensados					
	Firma para qual trabalha	<b>VIDE VERSO</b>				
	Total de Encaminhamentos e para onde					
	Retorno					
	Horário que o Médico fez nesse dia					
	Observação					

## ANEXO V

### ROTEIRO DE ENTREVISTA DO COORDENADOR DE SAÚDE

1. NO ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO DENTRO DO PLANEJAMENTO DE 1994, COMO ESTÁ CONTEMPLADA A SAÚDE?
2. EXISTEM OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA O SETOR SAÚDE?
3. QUAL A OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE? OU OUTRA FORMA DE REPASSE DE VERBA?
4. QUAIS OS CRITÉRIOS ADOTADOS NA DISTRIBUIÇÃO DAS VERBAS DESTINADAS A SAÚDE, NO QUE SE REFERE A INVESTIMENTOS E CUSTEIO DA REDE DE SERVIÇOS?
5. QUAIS OS MECANISMOS DE AÇÃO, ACOMPANHAMENTOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE (PÚBLICOS E PRIVADOS)?
6. COM A MUNICIPALIZAÇÃO, O QUE MUDOU NA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS?
7. A DEMANDA É ATENDIDA OU NÃO? EXISTEM CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE?
8. COMO É ESTRUTURADO E ORGANIZADO OS PROGRAMAS? ALGUM EM ESPECIAL?
9. O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NA REGIÃO COMO É ESTRUTURADO?
10. HÁ CONSÓRCIO ENTRE OS MUNICÍPIOS?
11. QUAL É O MODELO ASSISTENCIAL? (ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA, PROGRAMAS DE SAÚDE, ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS DE DIMENSÃO COLETIVA.)
12. COMO ESTÃO ORGANIZADOS OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA?
13. COMO ESTÁ ORGANIZADO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE? COMO SE DÁ O SEU ACESSO?
14. QUAL A INTERAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E A DIRETORIA DE SAÚDE, NO QUE SE REFERE A GESTÃO DOS SERVIÇOS?
15. HÁ CONSELHOS GESTORES? QUAL A SUA PARTICIPAÇÃO?
16. HÁ ATIVIDADES EDUCATIVAS ENVOLVENDO OS PROGRAMAS DE SAÚDE? QUAIS?

**ANEXO VI**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O**  
**DIRETOR DA UNIDADE BÁSICA SAÚDE**

1. QUAIS OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE?
2. QUAIS OS PROGRAMAS DESENVOLVIDOS?
3. QUAL O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO?
4. QUANTAS PESSOAS SÃO ATENDIDAS POR MÊS?
5. EXISTE AGENDAMENTO?  
SIM ( ) NÃO ( ) COMO É FEITO?
6. QUAL O TEMPO DE ESPERA PARA CONSEGUIR CONSULTA?
7. O SISTEMA DE REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA, FUNCIONA?
8. EXISTEM AMBULÂNCIAS PARA REMOÇÃO DE PACIENTES?
9. O SERVIÇO ATENDE PESSOAS DE OUTROS MUNICÍPIOS?
10. EXISTE DEMANDA REPRIMIDA?
11. EXISTE FACILIDADE E/OU DIFICULDADES EM CONSEGUIR EXAMES LABORATORIAIS? QUAIS SÃO?
12. O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS É ADEQUADO?
13. COMO O SR. (A) VÊ A QUESTÃO DO SUPRIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO?
14. COMO É FEITA A MANUTENÇÃO DO MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO?
15. EXISTE TRABALHO CONJUNTO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES? (CRECHES, ESCOLAS, IGREJAS, ETC.) QUAIS?
16. A COMUNIDADE PARTICIPA DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA UBS? COMO?
17. COMO FOI A PARTICIPAÇÃO DESTES SERVIÇOS NO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO?
18. EXISTEM PROBLEMAS NA UNIDADE CONSEQÜENTE DA MUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS? QUAIS SÃO?
19. É DESENVOLVIDO ALGUM TIPO DE ATIVIDADE EDUCATIVA OU DE ORIENTAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS?

## **ANEXO VII**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIREÇÃO DO HOSPITAL**

1. QUAL O NÚMERO DE COMPOSIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DESTA INSTITUIÇÃO?
2. COMO SE DÁ O PROCESSO DE TREINAMENTO? QUAIS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS?
3. HÁ AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO? COMO?
4. EXISTEM FUNCIONÁRIOS CEDIDOS POR EMPRÉSTIMO DA ÁREA MUNICIPAL, ESTADUAL E/OU FEDERAL?
5. A PROCURA PELO ATENDIMENTO HOSPITALAR É ESPONTÂNEA OU REFERENCIADA?
6. HÁ ATENDIMENTO AMBULATORIAL? QUAIS AS ESPECIALIDADES?
7. QUANTOS LEITOS, UTIS E ENFERMARIAS EXISTEM NO HOSPITAL?
8. EXISTE A CONTRA-REFERÊNCIA COM AS UNIDADES BÁSICAS?
9. EM QUE TIPO DE INSTITUIÇÃO SE ENQUADRA ESTE HOSPITAL?
10. EXISTE CONVÊNIO PRÓPRIO DO HOSPITAL?
11. COMO SE AVALIA A RESOLUBILIDADE DESTA HOSPITAL?
12. QUAL O PERFIL DE MORTALIDADE DOS PACIENTES DESTA INSTITUIÇÃO?
13. HÁ RIGOR NO CONTROLE DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR?
14. É DESENVOLVIDA ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA OU DE ORIENTAÇÃO JUNTO AOS PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES? SE SIM, QUAL?
15. COMO É FEITO FINANCIAMENTO DO HOSPITAL?
16. QUAL FOI A PARTICIPAÇÃO DO HOSPITAL NO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO? QUAIS MUDANÇAS DECORRENTES DESTA PROCESSO?

## **ANEXO VIII**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE**

UNIDADE:.....

1. QUAL A SUA FUNÇÃO NA UNIDADE?
2. O QUE VOCÊ SABE SOBRE A MUNICIPALIZAÇÃO EM LENÇÓIS PAULISTA?
3. O QUE VOCÊ ACHA QUE MUDOU COM A MUNICIPALIZAÇÃO?
4. O QUE VOCÊ SABE SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE? COMO ELE INTERFERE NO TRABALHO DA UNIDADE?
5. NA SUA OPINIÃO QUAL O MAIOR PROBLEMA DE SAÚDE EM LENÇÓIS PAULISTA?
6. HÁ PARTICIPAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS NO CONSELHO GESTOR?
7. VOCÊ SE SENTE REPRESENTADO?  
( ) SIM      ( ) NÃO

## ANEXO IX

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O USUÁRIO

UNIDADE:.....

NOME:.....

SEXO:..... IDADE:..... PROFISSÃO:.....

GRAU DE INSTRUÇÃO: ( ) 1º GRAU INCOMPLETO

( ) 1º GRAU COMPLETO

( ) 2º GRAU INCOMPLETO

( ) 2º GRAU COMPLETO

( ) 3º GRAU INCOMPLETO

( ) 3º GRAU COMPLETO

( ) ANALFABETO

1. EM QUE SITUAÇÃO PROCURA ESTE SERVIÇO DE SAÚDE?

( ) CONSULTAS EM GERAL

( ) VACINAS

( ) ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

( ) PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS

( ) RETIRAR LEITE E MEDICAMENTOS

( ) OUTROS

2. QUANDO VOCÊ CONSEGUE CONSULTA MÉDICA?

( ) NO MESMO DIA DA PROCURA

( ) AGENDA NA MESMA SEMANA

( ) AGENDA PARA PRÓXIMA SEMANA

( ) AGENDA PARA O PRÓXIMO MÊS

3. NO DIA DA CONSULTA QUANTO TEMPO DEMORA PARA SER ATENDIDO?

( ) ATÉ MEIA HORA

( ) ATÉ UMA HORA

( ) DE UMA HORA A DUAS HORAS

( ) MAIS QUE DUAS HORAS

4. ACHA ADEQUADO O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DESTES SERVIÇOS?

( ) SIM ( ) NÃO POR QUÊ?

5. FICOU SATISFEITO COM O ATENDIMENTO?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) MAIS OU MENOS POR QUÊ?

6. RECEBEU MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE?

( ) SIM ( ) NÃO

CASO NÃO: FOI ENCAMINHADO PARA OUTRO LOCAL PARA RECEBER O  
MEDICAMENTO GRATUITAMENTE?

( ) SIM ( ) NÃO ONDE?

7. RECEBEU ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS?

( ) SIM ( ) NÃO

CASO SIM: OS EXAMES SERÃO REALIZADOS:

( ) GRATUITAMENTE NESTE SERVIÇO

( ) GRATUITAMENTE EM OUTRO SERVIÇO

( ) EM OUTROS SERVIÇOS MEDIANTE PAGAMENTO

8. PARTICIPA DE ALGUM GRUPO OU ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE?

( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUAL?

## **ANEXO X**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL**

1. VERIFICAR SE EXISTE ÁGUA FLUORETADA. A QUANTO TEMPO? QUAL A CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR?
2. QUAL A DEMANDA? (LIVRE) EXISTE A PRIORIDADE?
3. EXISTE PROGRAMA PREVENTIVO?
4. EXISTE PROGRAMA PARA O ESCOLAR, EM INTEGRAÇÃO COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO?
5. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS: MUNICIPAIS OU ESTADUAIS?
6. EXISTE PRONTO-SOCORRO?
7. HÁ TREINAMENTO PARA CDS E ACDS?
8. TRABALHO A QUATRO MÃOS?
9. HÁ ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA VOLTADA AO PROGRAMA?

**ANEXO XI**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELA**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PARTE GERAL**

1. AS AÇÕES E SERVIÇOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTÃO MUNICIPALIZADAS?  
SE NÃO: HÁ INTERESSE POLÍTICO EM QUE ESTA MUNICIPALIZAÇÃO SEJA EFETUADA? QUAIS OS ENTRAVES DO PROCESSO?
2. EXISTE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANDO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA?
3. COMO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTÁ INSERIDA NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO MUNICÍPIO?
4. O MUNICÍPIO DISPÕE DE SUPORTE TÉCNICO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?
5. QUAL A RETAGUARDA LABORATORIAL NECESSÁRIA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DISPONÍVEL PARA O MUNICÍPIO?
6. EXISTE ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA DIRECIONADA PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA?
7. EXISTE ALGUM TIPO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR DA COMUNIDADE EM RELAÇÃO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA?
8. EXISTE ALGUM CANAL DE COMUNICAÇÃO (RÁDIO, JORNAL, ETC.) ONDE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO POSSA COLOCAR SUAS REIVINDICAÇÕES AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA?
9. EXISTE ALGUM TIPO DE ATIVIDADE DIRECIONADA À SAÚDE DO TRABALHADOR?

**ANEXO XII**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL**  
**PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PARTE ESPECÍFICA**

1. INFORMAR A ORIGEM DOS ALIMENTOS CONSUMIDOS DO MUNICÍPIO.
  - A) PRODUTOS VEGETAIS CONSUMIDOS SÃO CULTIVADOS NO PRÓPRIO MUNICÍPIO OU SÃO COMPRADOS DE OUTRAS ÁREAS?
  - B) PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (CARNES, AVES OU PEIXES) SÃO PRODUTOS DO LOCAL OU RECEBEM DE OUTROS MUNICÍPIOS? QUAIS? EM QUE QUANTIDADE?
  - C) OS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL SÃO INSPECIONADOS NA FONTE? A INSPEÇÃO É A NÍVEL FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL?
  - D) HÁ MATADOURO NO MUNICÍPIO? QUAL A CAPACIDADE OPERACIONAL?
2. O COMÉRCIO DE ALIMENTOS NO MUNICÍPIO É REALIZADO POR ESTABELECIMENTOS DE QUE TIPO?
  - A) ATACADO OU VAREJO?
  - B) VAREJO COM TRANSFORMAÇÃO (ESTABELECIMENTOS QUE VENDEM E PROCESSAM ESSA MATÉRIA PRIMA NO MESMO LOCAL)
  - C) CONSUMO (RESTAURANTE, LANCHONETE, PASTELARIA, SORVETERIA, BARES, ETC.)
  - D) LOGRADOUROS E VIAS PÚBLICAS (FEIRAS E AMBULANTES)
3. HÁ NO MUNICÍPIO INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO?
  - A) DE CARNES/MATADOURO/SALSICHARIA, ETC.
  - B) DE LEITE (FÁBRICA DE QUEIJO, USINA DE PASTEURIZAÇÃO)
  - C) VEGETAIS (FARINHA DE MANDIOCA OU MILHO, FÁBRICA DE MACARRÃO, PADARIAS)
  - D) OUTRAS (DOCES, ETC.)
4. HÁ FISCALIZAÇÃO DA ÁREA DE ALIMENTOS?
  - A) EM QUE NÍVEL SE PROCESSA ESTA FISCALIZAÇÃO? FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL?
  - B) EXISTE LEGISLAÇÃO OU POSTURA MUNICIPAIS REFERENTES AS ATIVIDADES DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS, SE POSSÍVEL AGREGAR AO RELATÓRIO, COM COMENTÁRIOS.

- C) QUAL A UNIDADE ADMINISTRATIVA QUE RESPONDE POR ESSA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS NO MUNICÍPIO?
  - D) QUANTOS FUNCIONARIOS TRABALHAM NESSA AREA, QUAL SUA FORMAÇÃO TÉCNICA?
  - E) EXISTE REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU DA AGRICULTURA OU SERVIÇO DE INSPEÇÃO FEDERAL?
5. QUAL O NÚMERO DE ESTABELECEMENTOS COMERCIAIS DE ALIMENTOS E COMO SE QUALIFICAM?
- A) ARMAZENS DE ESTOCAGEM PARA PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS E NÃO PERECÍVEIS.
  - B) ESTABELECEMENTOS QUE COMERCIALIZAM GÊNEROS ALIMENTÍCIOS EM NÍVEL DE ATACADO.
  - C) ESTABELECEMENTOS QUE COMERCIALIZAM ALIMENTOS NO VAREJO.
  - D) ESTABELECEMENTOS QUE MANIPULA, ALIMENTOS PARA CONSUMO LOCAL.
  - E) COMÉRCIO AMBULANTE EM VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS.
6. MEDICAMENTOS, SANEAMENTOS E AGROTÓXICOS:
- A) EXISTE NO MUNICÍPIO, ALGUMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA? QUAIS OS PRODUTOS FABRICADOS?
  - B) AS FARMÁCIAS, DROGARIAS E DISTRIBUIDORAS TRABALHAM COM MEDICAMENTOS PERTENCENTES AS PORTARIAS 27 E 28?
  - C) EXISTE ALGUMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO? PREPARA ALGUM MEDICAMENTO ESPECÍFICO?
  - D) EXISTE ALGUMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS COM RETALHAMENTO (ESTABELECEMENTO ATACADISTA QUE COMPRA ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO EM EMBALAGEM GRANDE E DIVIDE EM EMBALAGENS MENORES PARA COMERCIALIZAÇÃO)? COMO É FEITO O CONTROLE SANITÁRIO DESSE ESTABELECEMENTO? (ATRAVÉS DE UM PROGRAMA, VISITAS PERIÓDICAS OU ATRAVÉS DE DENÚNCIAS?)
  - E) EXISTE ALGUMA INDÚSTRIA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS (PRODUTOS DE LIMPEZA TAIS COMO ÁGUA SANITÁRIA), DETERGENTES, DESINFETANTES, SABÃO E AFINS? A EMPRESA E OS PRODUTOS ESTÃO REGISTRADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE?
  - F) EXISTE ALGUMA INDÚSTRIA DE AGROTÓXICO? A EMPRESA E OS PRODUTOS REGISTRADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

## **ANEXO XIII**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE CONTROLE DE ZONOSSES**

1. EXISTE ALGUM SERVIÇO NO MUNICÍPIO QUE SE RESPONSABILIZA PELO CONTROLE DE DOENÇAS DE CARÁTER ZONÓTICO:  
RAIVA  
LEPTOSPIROSE  
DENGUE  
ARBOVIROSES  
LEISHMANIOSE  
DOENÇA DE CHAGAS  
OUTRAS
2. EXISTE CAPTURA DE ANIMAIS ERRANTES: CÃES, GATOS, CAVALOS, GADO, VACUM, OUTROS.
3. EXISTE ALGUM PROGRAMA LEGAL DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA ANIMAL?
4. EXISTE UM PROGRAMA DE CONTROLE DE ROEDORES?
5. EXISTE CONTROLE A ARTRÓPODES?
6. HÁ ALGUM PROGRAMA DE CONTROLE DA POPULAÇÃO DE MORCEGOS?

## **ANEXO XIV**

### **ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

1. CAUSAS DE MORTE POR IDADE E SEXO
2. POPULAÇÃO POR SEXO E IDADE
3. MORTALIDADE INFANTIL (VERIFICAR COM DIRETOR DE SAÚDE)
4. TAXA DE NATALIDADE
5. TAXA DE MORTALIDADE
6. TAXA DE NATIMORTALIDADE
7. MORTALIDADE MATERNA
8. ESPERANÇA DE VIDA

### **ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DA VIGILÂNCIA EPI- DEMIOLÓGICA**

1. NOTIFICAÇÃO
2. BUSCA ATIVA E PASSIVA
3. INVESTIGAÇÃO DE CASO

## **ANEXO XV**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA - ÁREA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

1. NÚMERO DE ESCOLAS:
  - ESTADUAIS
  - MUNICIPAIS
  - PARTICULARES
  - SUPLETIVOS
  - CRECHES
  - 1º GRAU
  - 2º GRAU
2. NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS
3. POPULAÇÃO ESCOLAR
4. LOCALIZAÇÃO:
  - RURAL
  - URBANA
5. ACESSO AS ESCOLAS
6. PROGRAMAS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS JUNTO A ESCOLA/CRECHE PELA SECRETARIA DA SAÚDE.
7. EXISTE INTEGRAÇÃO: ESCOLA E UNIDADE DE SAÚDE.
8. O QUE A ESCOLA SABE SOBRE MUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE? DE QUE FORMA A ESCOLA É BENEFICIADA COM A MUNICIPALIZAÇÃO?

## **ANEXO XVI**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA DO SINDICATO**

1. *QUAL A PARTICIPAÇÃO DO SINDICATO NA SAÚDE?*
2. *DE ONDE PROVÉM O RECURSO FINANCEIRO DA ENTIDADE? COMO SE PROCESSA?*
3. *O SINDICATO OFERECE ALGUM TIPO DE ATENDIMENTO À SAÚDE AOS ASSOCIADOS? QUAIS?*
4. *EM RELAÇÃO À SAÚDE, QUAL A MAIOR DIFICULDADE APONTADA PELOS ASSOCIADOS?*
5. *HÁ MUITOS PROBLEMAS DE SAÚDE DO ASSOCIADO RELACIONADO A ACIDENTES DE TRABALHO?*
6. *O QUE O SINDICATO OFERECE PARA O TRABALHADOR, NOS CASOS DE ACIDENTES DE TRABALHO?*
7. *HÁ INTEGRAÇÃO DO SINDICATO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?*
8. *QUAIS AS PROGRAMAÇÕES DO SINDICATO?*

## **ANEXO XVII**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL MUNICIPAL**

1. *COMO ESTÁ A SECRETARIA DA PROMOÇÃO SOCIAL E ASSISTÊNCIA?*
2. *HÁ COLABORAÇÃO DA PREFEITURA - SINTONIA ENTRE UM TRABALHO E OUTRO?*
3. *QUAL O MAIOR ÍNDICE DA DEMANDA ESPONTÂNEA?*
4. *QUE ASSISTÊNCIA É DE FATO OFERECIDA AO USUÁRIO?*
5. *TEM ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA PARA IDOSOS, ADOLESCENTES, MÃES,...*
6. *EXISTE VERBA SUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DOS PROGRAMAS?*
7. *HÁ TRABALHO DE VOLUNTÁRIOS?*
8. *HÁ COLABORAÇÃO DAS INDÚSTRIAS?*
9. *COMO É A FARMÁCIA?*

**Relatório para T C M**

**Área de Saneamento**

Eng. Luiz Alberto de Camargo Cordón

**Quem entrevistar ?**

- 1- Área de Engenharia da Prefeitura Municipal
- 2- ERSAs responsáveis pela região
- 3- CETESB regional

**Chek - List**

**1- Abastecimento de Água**

**1.1- Responsável pelo sistema**

- Autônomo
- SABESP

**1.2 - População Atendida**

Numero de Ligações	C/ Hidro	S/ Hidro	Total
Domiciliares			
Comerciais			
Industriais			
<b>Total</b>			

**1.3 - Captação**

**1.3.1 - Tipo de Manancial:**

- Superficial ( Rio, Lagos, Represas, etc )
- Subterrâneo (Poços Profundos)

- Profundidade:                      m

- Vazão:                                  l/s

**1.3.2 - Proteção do Manancial contra Poluição ?**

- Sim
- Não

- Qual o tipo de agricultura à montante da captação ?
- Existe Indústrias à montante da captação ?
- Tipo:
- Efluentes:
- Existe Rodovia de Grande / Médio porte à Montante da captação ?
- Existe área urbana à montante da captação ?
- População:..... hab.
- Distância:.....Km

**- Qual o tipo de controle Sanitário da Água Bruta ?**

- Físico - Químico
- Bacteriológico
- Outros: .....

**1.4 - Tratamento**

**1.4.1 - Tipo**

- Convencional
- Outro .....

**1.4.2 - Controle Sanitário**

( Coletar dados de planilhas de laboratório se possível xeroca-las )

- Cloração     - Sim
- Não

Fluoretação  - Sim  
 - Não

Obs. - Verificar se existe abastecimento alternativo, qual o motivo e se o mesmo está interligado ao abastecimento público.

**1.5 - Redes de Distribuição:**

1.5.1 - Existe Cadastro de Rede ?

- Sim

- Não

1.5.2 - Qual a idade média das redes existentes ? Qual seu estado de conservação ?

1.5.3 - Extensão das  
redes:

Ferro Galvanizado .....Km

Ferro Fundido .....Km

P V C .....Km

Fibrocimento .....Km

Outros :

1.5.4 - Existe Falta d'água ? Qual é a frequência ?

1.5.6 - Existe controle de perda ( Vazamentos) ? Como é feito ?

**1.6 - Reservação**

1.6.1 - Qual é a capacidade de reservação da comunidade ?

1.6.2 - Qual o tipo de material empregado na construção dos reservatórios ?

1.6.3 - Segundo a instalação, quantos são enterrados e quantos são elevados ?

**2 - Esgotos Sanitários**

2.1 - Responsável pelo Sistema

- Autônomo

- SABESP

2.2 - População Coletada

Numero de  
Ligações

Domiciliares

Comerciais

Industriais

Públicas

Total

2.3 - Tratamento de Esgotos  - Sim

- Não

2.3.2 - Tipo de Tratamento:

2.3.3 - Vazão Tratada:.....L/s

2.3.4 - Local de Lançamento:

- À montante da captação

- À jusante da captação

2.3.5 - Tratamento Alternativo ( Individualizado tipo Fossa Séptica)

**2.4 - Resíduos Sólidos (Lixo )**

2.4.1 - Que é responsável pelo setor ?

- Prefeitura Municipal

- Terceiros

2.4.2 - Estrutura Organizacional / Funcional ( Organograma se possível )

2.4.3 - Número de funcionários

Administrativos: .....

Operacionais: .....

Motoristas : .....

Coletores: .....

2.4.4 - Tipos de atividades desenvolvidas:

- Varrição
- Coleta
- Transporte
- Tratamento - Tipo .....
- Disposição Final - Tipo .....

2.4.5 - Frequência das Atividades - (Rotinas )

- Diária
- Dia sim / Dia não
- Outra

2.4.6 - Equipamentos:

- Caminhões .....unidades
- Carretas agrícolas .....unidades
- Carrocinha .....unidades

observações

2.4.7 - A manutenção dos Equipamentos é adequada ?

2.4.8 - Como esta dimensionada a coleta de lixo na cidade ?

2.4.9 - Qual a cobertura da coleta / população em % da população ?

2.4.10 - Qual o horário da coleta ?

- Diurna
- Noturna

2.4.11 - Número de Equipes de coleta ?

2.4.12 - Tipos de acondicionamento ( pelos municipais )

- Sacos plásticos
- Latas
- Tambores metálicos / plásticos
- Outros : .....

Observação: São apropriados ou não ?

2.4.14 - Existe Coleta Seletiva para Reciclagem ? Em caso afirmativo , qual seu destino ?

2.4.15 - Existe Coleta dos Resíduos de Saúde (Hospitais, Farmácias, Ambulatórios, etc. ) ?

Em caso afirmativo qual seu destino final ?

2.4.16 - Os resíduos coletados são tratados ? Qual seu tipo de disposição final ? É bem operado ?

2.4.17 - Se existir lixão verificar seu estado, e se existe catadores , bem como favelas no entorno ?

**3 - Poluição Industrial**

3.1 - Fazer um levantamento dos tipos de indústrias da região.( Visitar a regional da CETESB responsável pela área)

# ESTACÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA - E.T.A.

S. A. A. E. - LENÇÓIS PAULISTA

LABORATÓRIO QUÍMICO

ANÁLISE DE ÁGUA

ENSAIOS DE ROTINA

Nº 030 / 94

## INFORMAÇÕES GERAIS

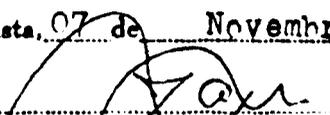
Temp. do ar	25 °C
Temp. da água	20 °C
Aspecto	Amarelada
Odor	Ausente
Estado do tempo	Bom
Horário	9:00 Hs.

## RESULTADOS DOS ENSAIOS FÍSICOS E QUÍMICOS

	IN NATURA	DECANTADA	FILTRADA	TRATADA
p H	7,37	6,74	6,86	7,12
Cor	120,00	7,50	2,50	2,50
turbidez	52,50	5,00	1,80	1,40
alcalinidade	36,10	26,60	28,50	34,20
cloro residual	-	-	-	0,80
ácidos	3,20	4,10	3,20	2,80
oxigênio consumido	2,20	1,30	0,90	0,50

flúor: 0,70 ppm

Lençóis Paulista, 07 de Novembro de 198 94





## SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTOS DE LENÇÓIS PAULISTA

Rua XV de Novembro, 1.111 - Tel/Fax (0142) 63-1211 - CEP 18.683-110

ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

RELATÓRIO MENSAL - SETEMBRO 1994

DIA	VOLUME ADUZIDO/M <sup>3</sup>	AL <sub>2</sub> (SO <sub>4</sub> ) <sub>3</sub> /Kg.	Ca(OH) <sub>2</sub> /Kg.	Cl <sub>2</sub> /Kg.	H <sub>2</sub> SiF <sub>6</sub> /Kg
01	8.920	170,2	72	13,0	25
02	8.920	167,9	72	12,7	50
03	9.120	179,9	72	12,7	25
04	8.520	177,6	72	11,3	25
05	8.440	140,6	72	13,0	25
06	8.820	177,6	72	12,5	25
07	8.920	173,9	72	12,7	25
08	8.920	157,6	72	11,8	50
09	8.920	156,9	72	13,5	25
10	8.920	171,9	72	12,9	25
11	8.820	168,7	72	12,8	25
12	8.520	193,9	64	12,8	25
13	9.120	187,2	72	13,8	25
14	9.020	195,4	80	12,7	25
15	8.590	165,8	72	11,9	25
16	8.020	176,1	72	11,6	25
17	8.220	155,4	72	12,0	50
18	8.920	170,9	72	11,1	25
19	8.420	160,6	60	13,5	25
20	8.380	183,5	72	12,8	25
21	8.720	153,9	72	12,9	25
22	8.720	170,2	72	12,8	50
23	8.720	163,9	72	13,3	25
24	8.920	173,2	72	13,6	25
25	8.920	173,9	72	12,8	50
26	8.620	172,4	72	12,9	25
27	8.520	164,3	72	12,5	25
28	8.320	165,0	72	12,7	25
29	8.820	158,4	72	13,0	25
30	8.720	166,5	72	13,0	25
<b>TOTAL</b>	<b>261.450</b>	<b>5.093,3</b>	<b>2.148</b>	<b>380,6</b>	<b>875</b>

VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P1 : 50.000 M<sup>3</sup> (Casa Grande)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P2 : 30.000 M<sup>3</sup> (Sidlpa)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P3 : 146.000 M<sup>3</sup> (Admoxarifado)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P4 : 250.000 M<sup>3</sup> (Núcleo I.Z;)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P5 : 7.000 M<sup>3</sup> (Corvo Branco)

VOLUME DE ÁGUA GASTO NA LAVAGEM DOS FILTROS : 7.200 M<sup>3</sup>  
 VOLUME DE ÁGUA GASTO NA LAVAGEM DOS DECS./FIÓCS. : 3.150 M<sup>3</sup>  
 VOLUME DE ÁGUA ENVIADA PARA CONSUMO : 734.100 M<sup>3</sup>  
 VOLUME MÉDIO DIÁRIO ENVIADO PARA CONSUMO : 24.470 M<sup>3</sup>

LENÇÓIS PAULISTA, 05 de OUTUBRO de 1994



**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTOS DE LENÇÓIS PAULISTA**

Rua XV de Novembro, 1.111 - Tel/Fax (0142) 63-1211 - CEP 18 683-110

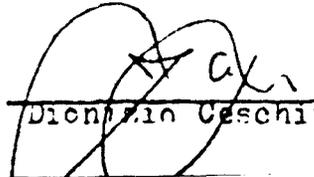
ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

RELATÓRIO MENSAL - SETEMBRO 1994

DIA	VOLUME ADUZIDO/M <sup>3</sup>	Al <sub>2</sub> (SO <sub>4</sub> ) <sub>3</sub> /Kg.	Ca(OH) <sub>2</sub> /Kg.	Cl <sub>2</sub> /Kg.	H <sub>2</sub> SiF <sub>6</sub> /Kg
01	8.920	170,2	72	13,0	25
02	8.920	167,9	72	12,7	50
03	9.120	179,9	72	12,7	25
04	8.520	177,6	72	11,3	25
05	8.440	140,6	72	13,0	25
06	8.820	177,6	72	12,5	25
07	8.920	173,9	72	12,7	25
08	8.920	157,6	72	11,8	50
09	8.920	156,9	72	13,5	25
10	8.920	171,9	72	12,9	25
11	8.820	168,7	72	12,8	25
12	8.520	193,9	64	12,8	25
13	9.120	187,2	72	13,8	25
14	9.020	195,4	80	12,7	25
15	8.590	165,8	72	11,9	25
16	8.020	176,1	72	11,6	25
17	8.220	155,4	72	12,0	50
18	8.920	170,9	72	11,1	25
19	8.420	160,6	60	13,5	25
20	8.380	183,5	72	12,8	25
21	8.720	153,9	72	12,9	25
22	8.720	170,2	72	12,8	50
23	8.720	163,9	72	13,3	25
24	8.920	173,2	72	13,6	25
25	8.920	173,9	72	12,8	50
26	8.620	172,4	72	12,9	25
27	8.520	164,3	72	12,5	25
28	8.320	165,0	72	12,7	25
29	8.820	158,4	72	13,0	25
30	8.720	166,5	72	13,0	25
<b>TOTAL</b>	<b>261.450</b>	<b>5.093,3</b>	<b>2.148</b>	<b>380,6</b>	<b>875</b>

VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P1 : 50.000 M<sup>3</sup> (Casa Grande)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P2 : 30.000 M<sup>3</sup> (Sidipa)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P3 : 146.000 M<sup>3</sup> (Aomoxarifado)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P4 : 250.000 M<sup>3</sup> (Núcleo L.2;)  
 VOLUME DE ÁGUA DO POÇO P5 : 7.000 M<sup>3</sup> (Corvo Branco)  
 VOLUME DE ÁGUA GASTO NA LAVAGEM DOS FILTROS : 7.200 M<sup>3</sup>  
 VOLUME DE ÁGUA GASTO NA LAVAGEM DOS DECS./FLOCs. : 3.150 M<sup>3</sup>  
 VOLUME DE ÁGUA ENVIADA PARA CONSUMO : 734.100 M<sup>3</sup>  
 VOLUME MÉDIO DIÁRIO ENVIADO PARA CONSUMO : 24.470 M<sup>3</sup>

LENÇÓIS PAULISTA, 05 de OUTUBRO de 1994

  
 Dionísio Ceschini F<sup>o</sup>

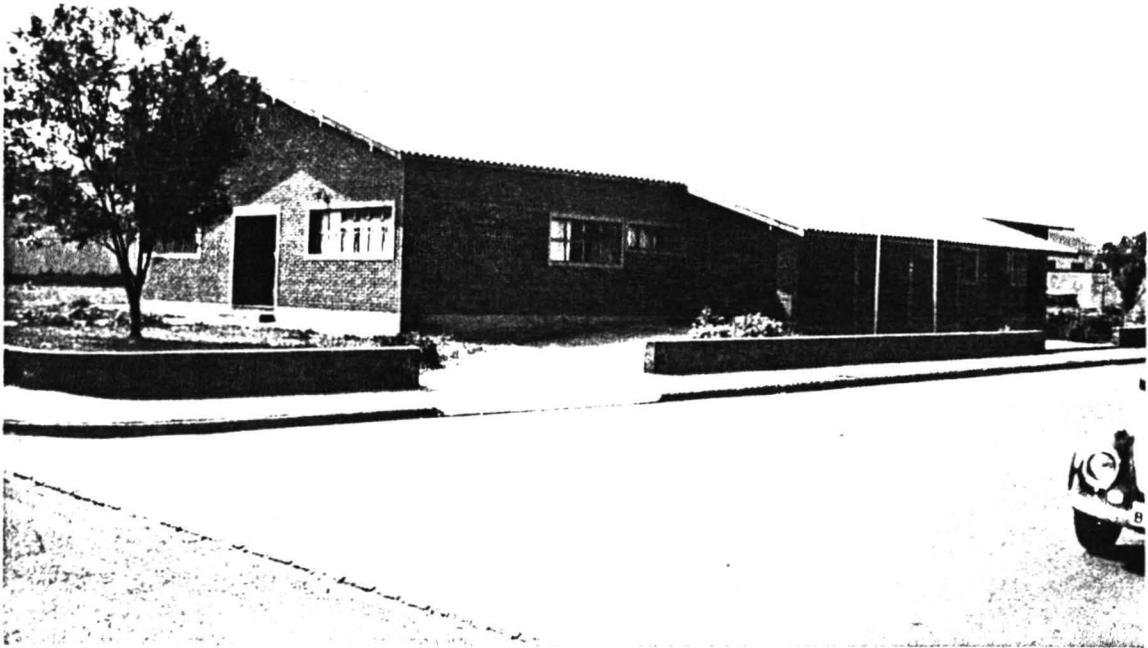
# *ILUSTRAÇÕES*



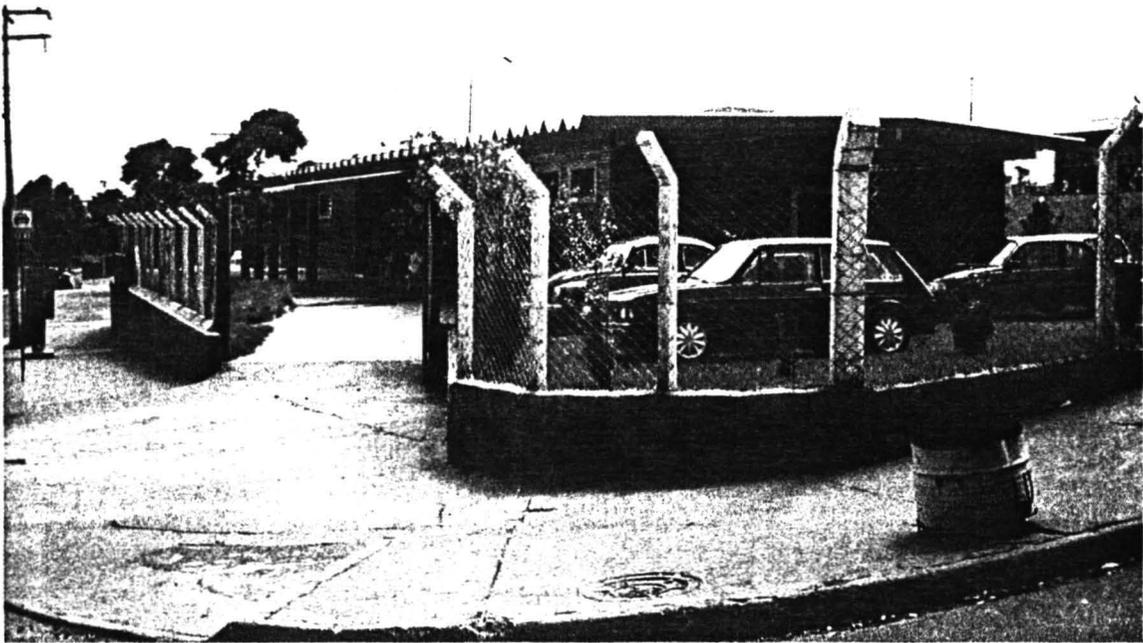
1 - Centro de Saúde (CS-II)



2 - Ambulatório de Saúde Mental e Hospital Dia



3 - U.B.S. José Antonio Garrido - Ubirama



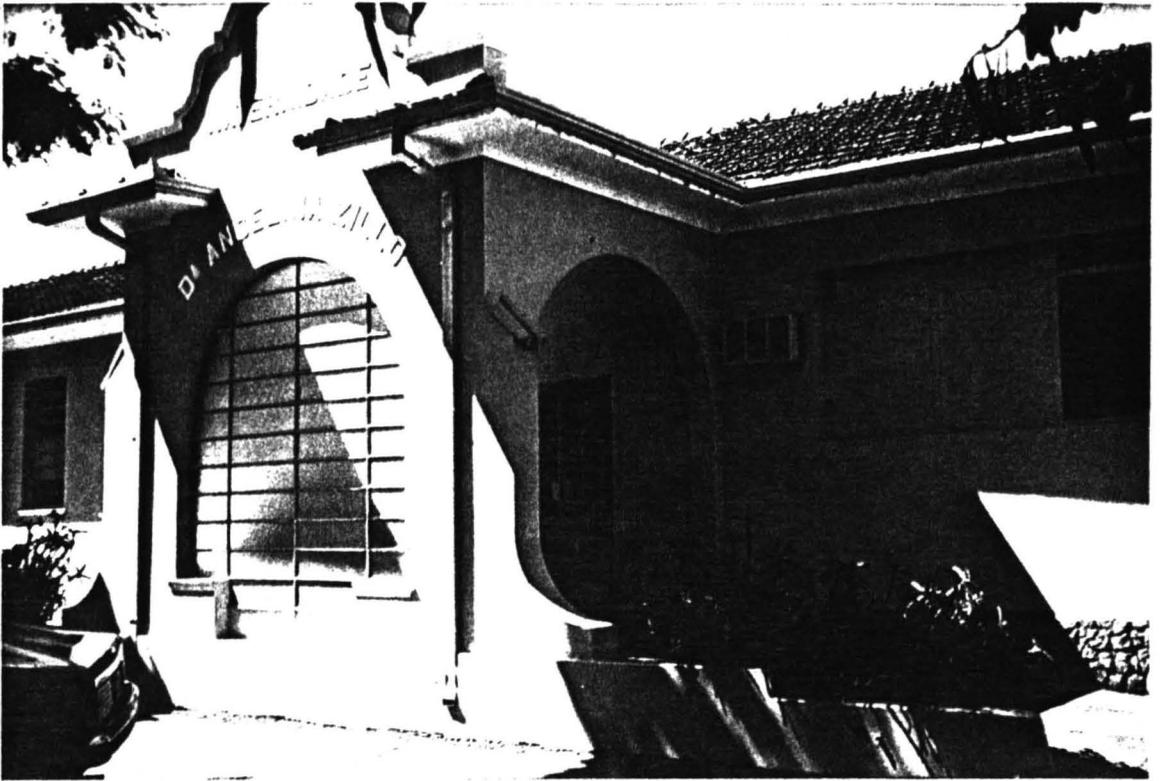
4 - U.B.S. Dr. Antonio Leão Tocci - CECAP



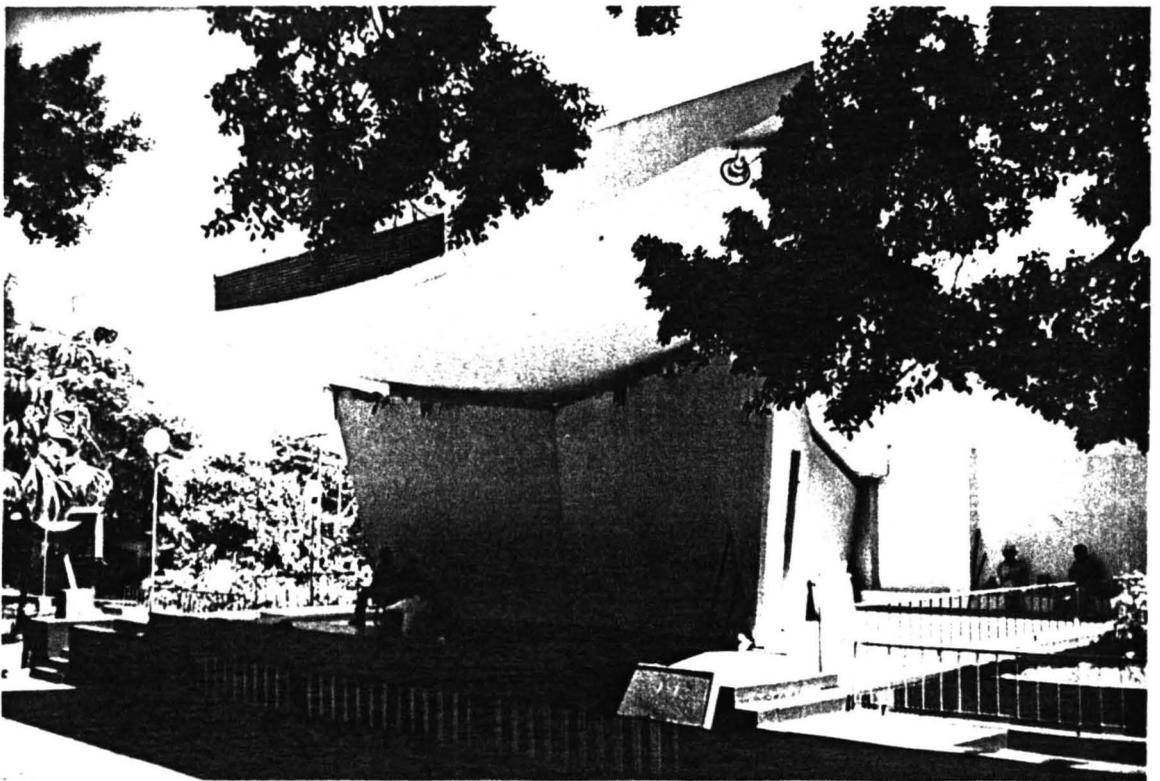
**5 - Hospital Materno Infantil (vista lateral)  
(antigo Hospital Regional dos Canavieiros)**



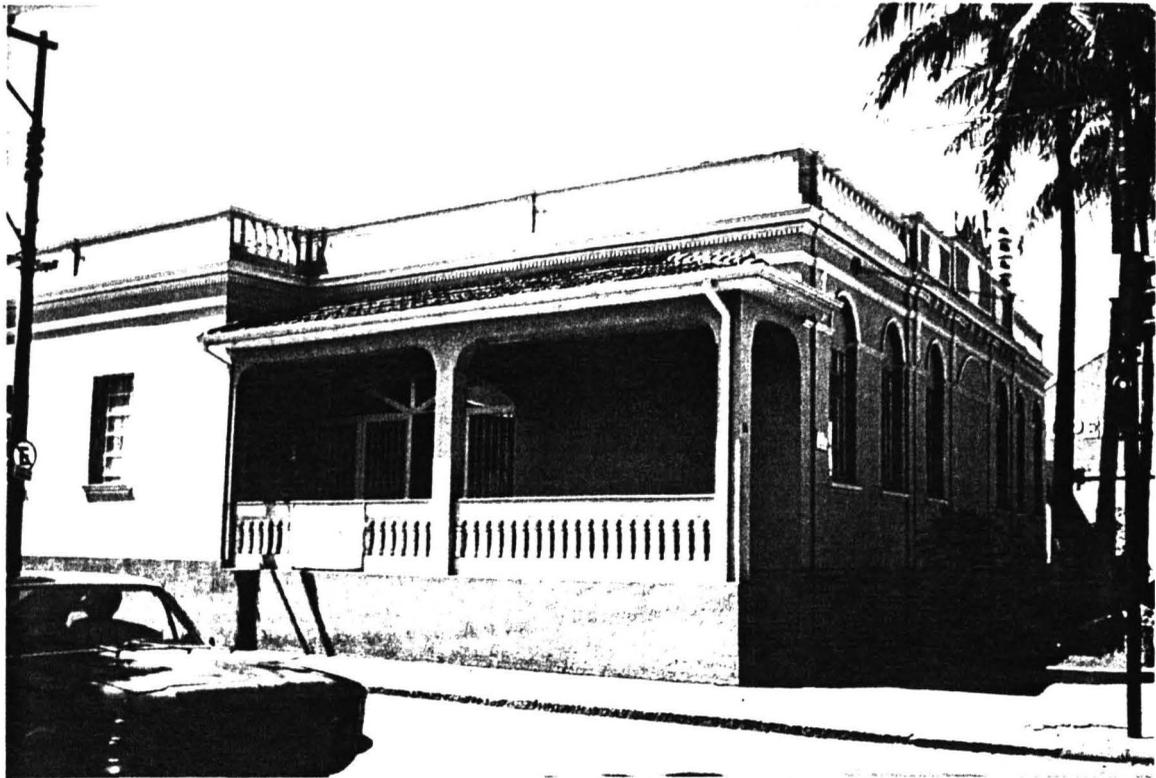
**6 - Hospital Materno Infantil (vista frontal)**



**7 - Maternidade Angelina Zillo  
(atual Hospital Geral N.S. da Piedade)**



**8 - Concha Acústica e biblioteca Orígenes Lessa**

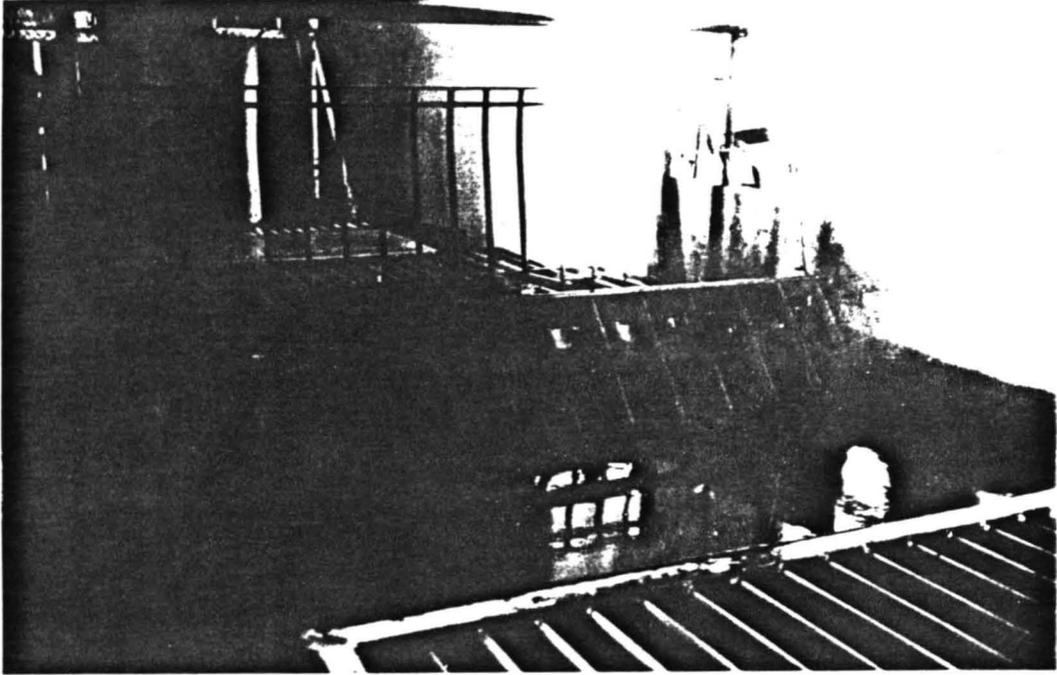


9 - Casa da Cultura de Lençóis Paulista

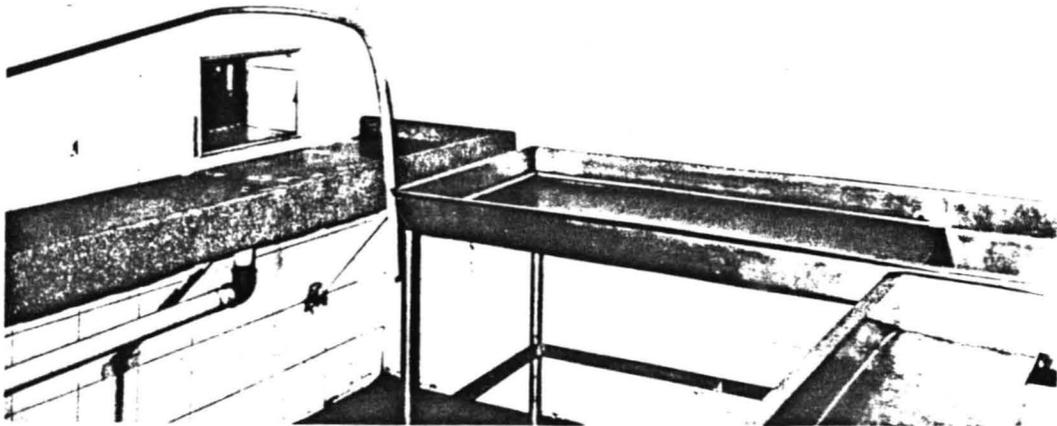


10 - Comércio ambulante no centro de Lençóis Paulista

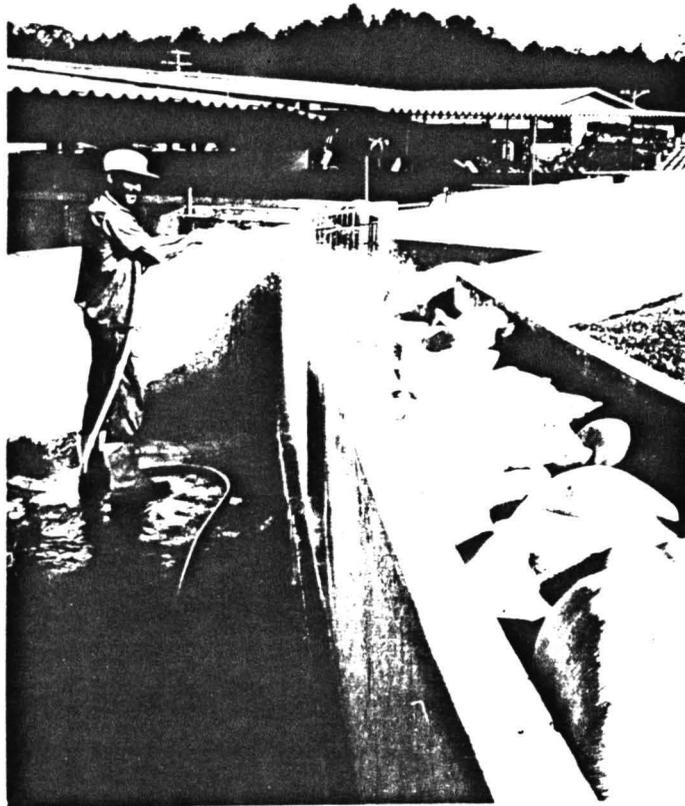
## Matadouro de suínos



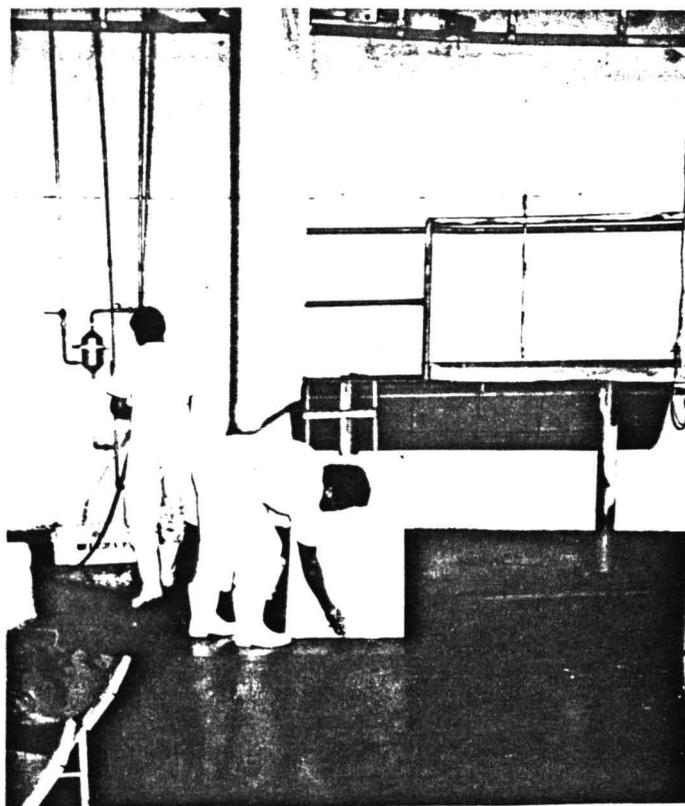
11 - Escaldador do matadouro de suínos:  
ponto crítico de controle higiênico-sanitário.



12 - Sala de manipulação de vísceras.



13 - Funcionário banhando animais antes do abate

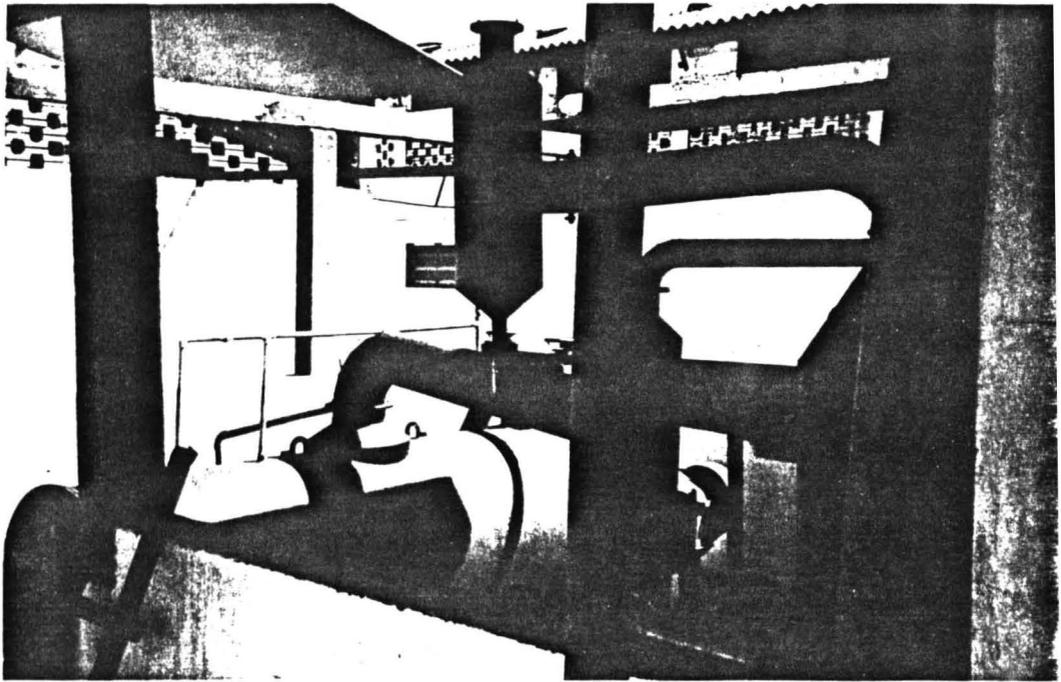


14 - Funcionários promovem a higienização do ambiente e utensílios

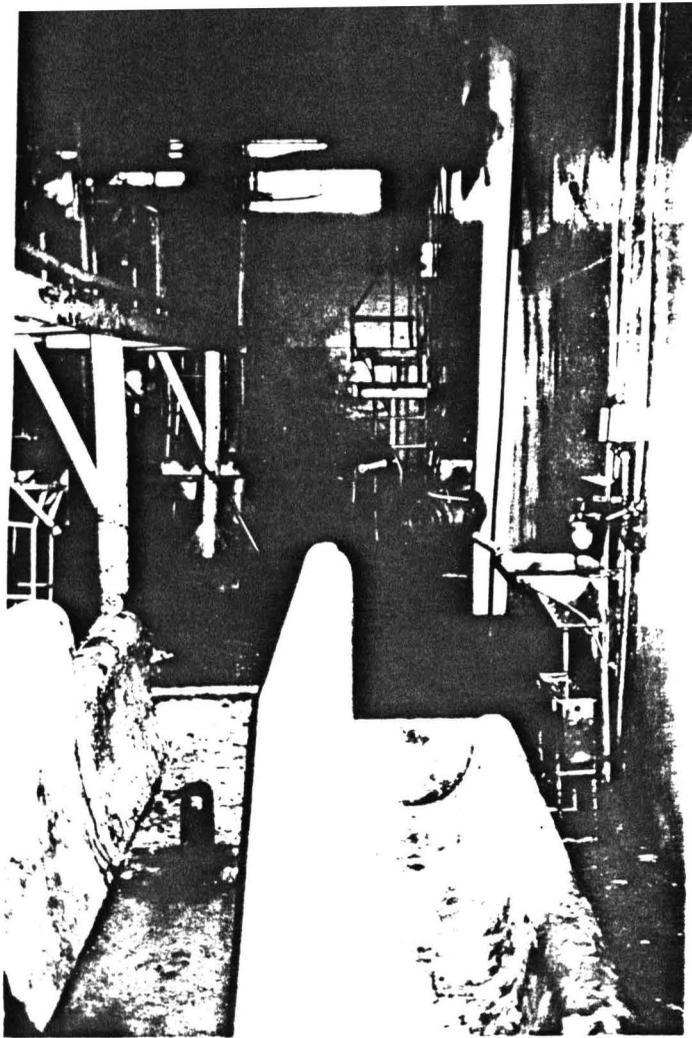
## Matadouro de bovinos



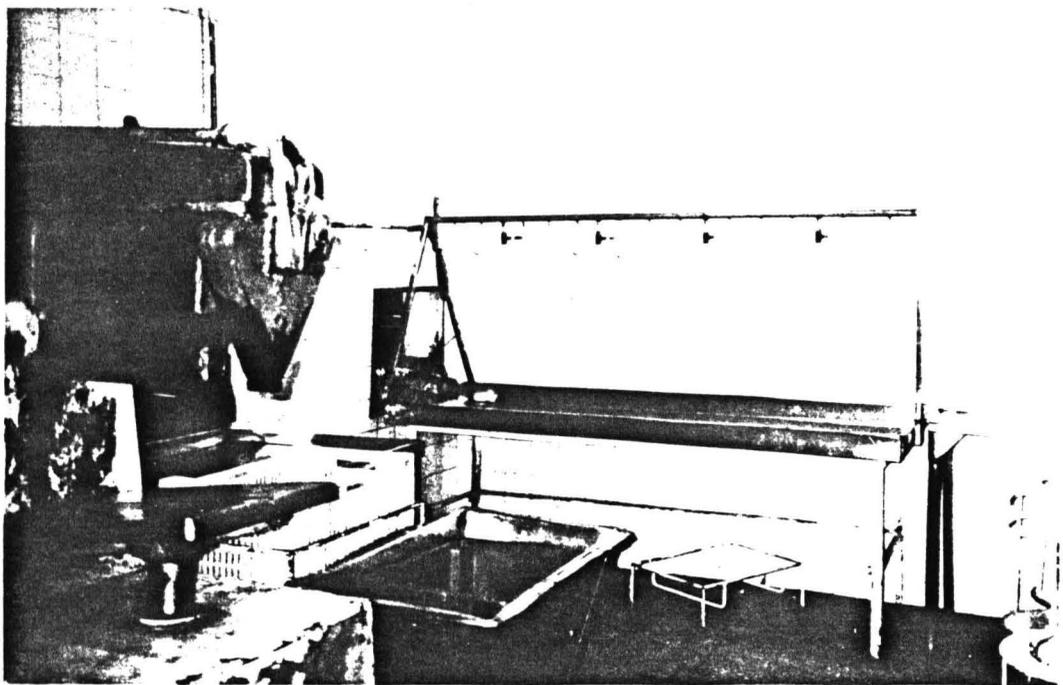
15 - Vista geral do curral de descanso.



16 - Equipamento para elaboração de farinha de ossos em fase de implantação

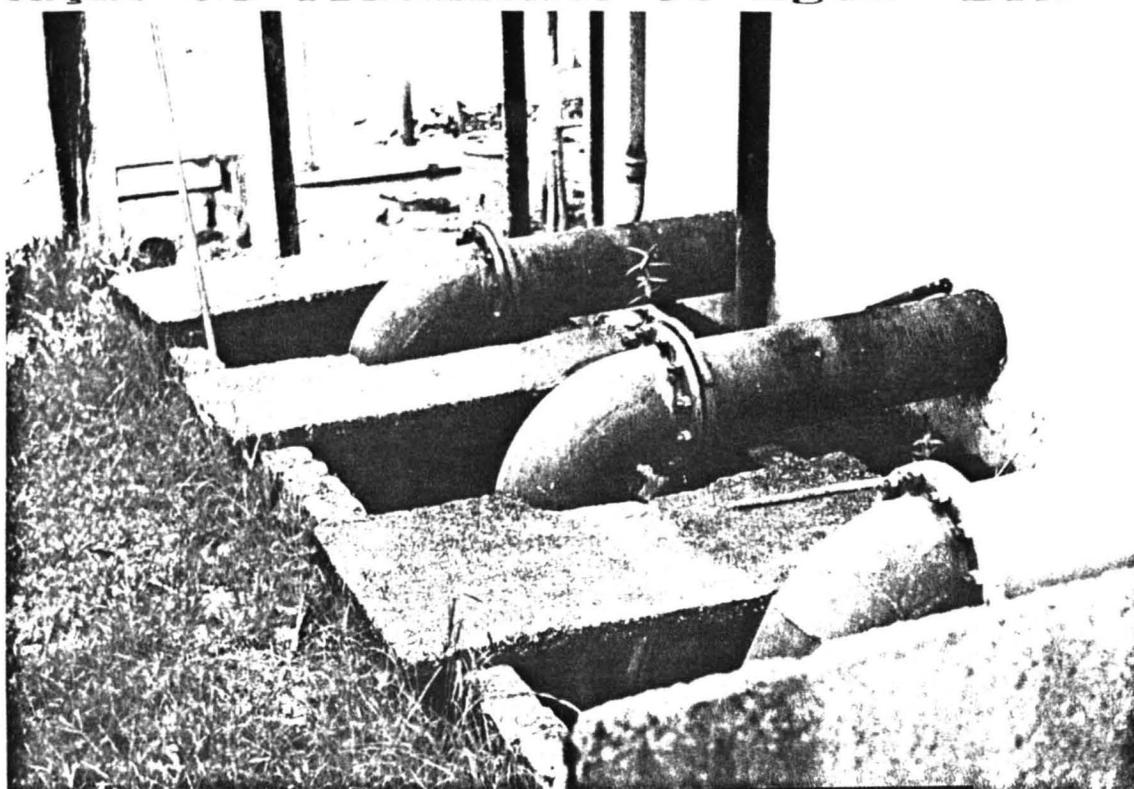


17 - Matadouro de bovinos (vista interna).



18 - Equipamentos com limpeza e conservação deficientes.

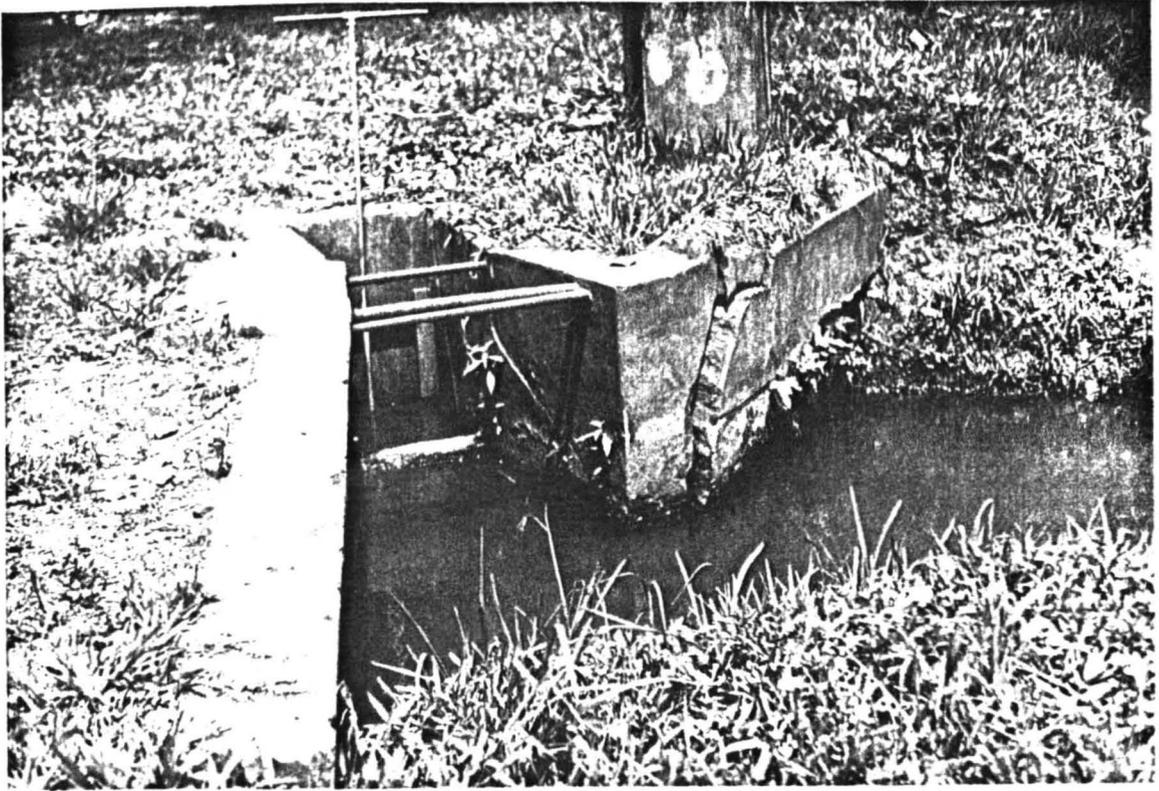
**Estação de Tratamento de Água -ETA**



**19 - Poço de sucção - elevatória de água bruta.**



**20 - Detalhe do vórtice formado no poço de sucção**



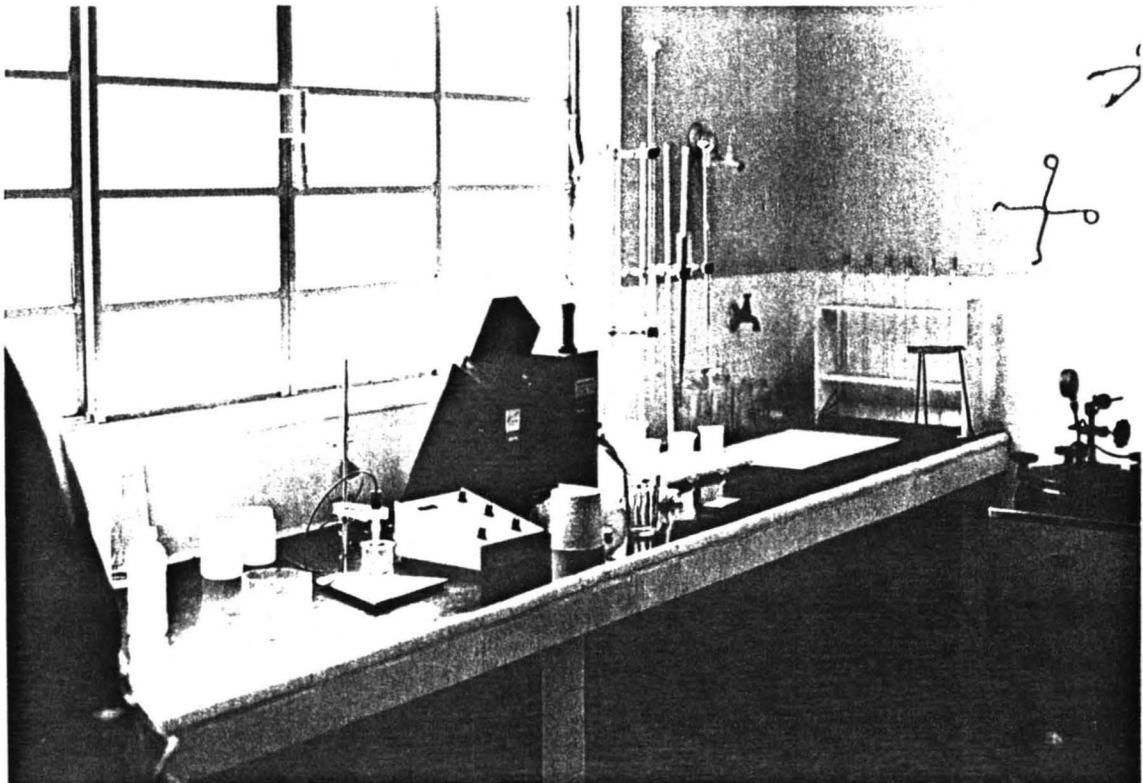
21 - Captação de água do rio Lençóis.



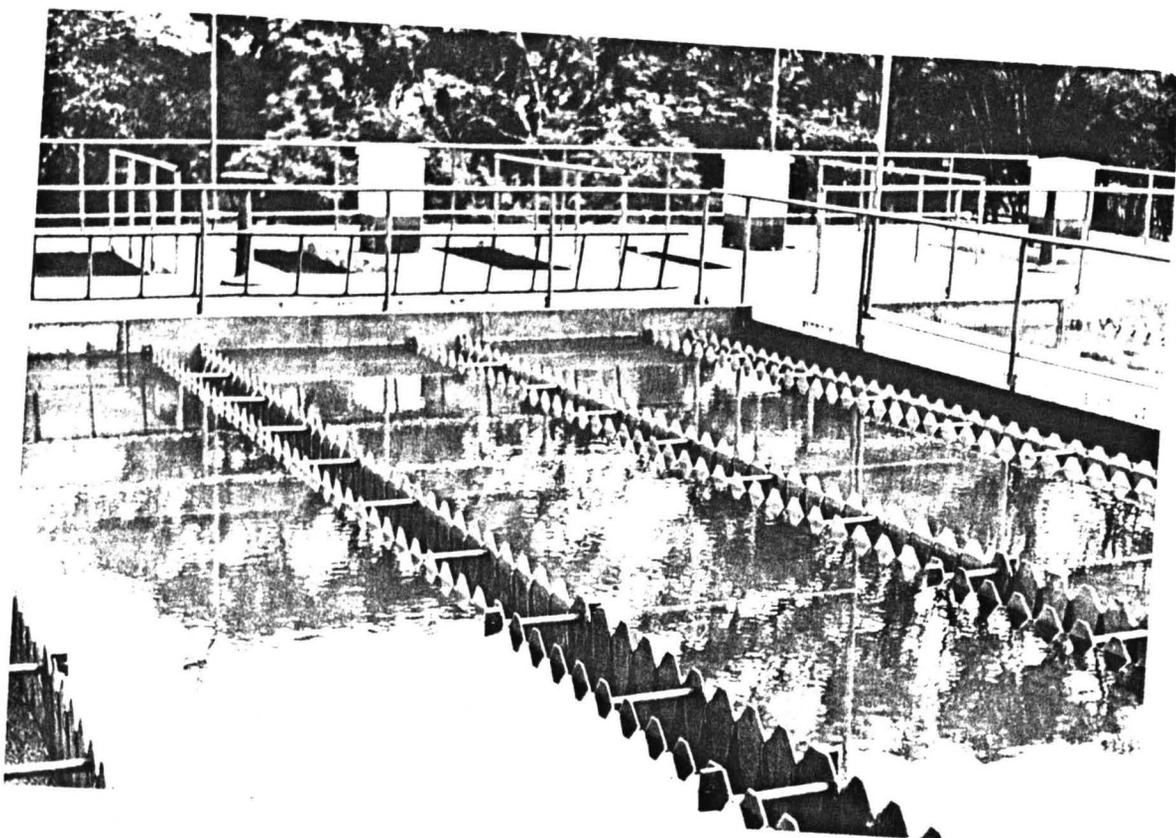
22 - Detalhe da tela de proteção.



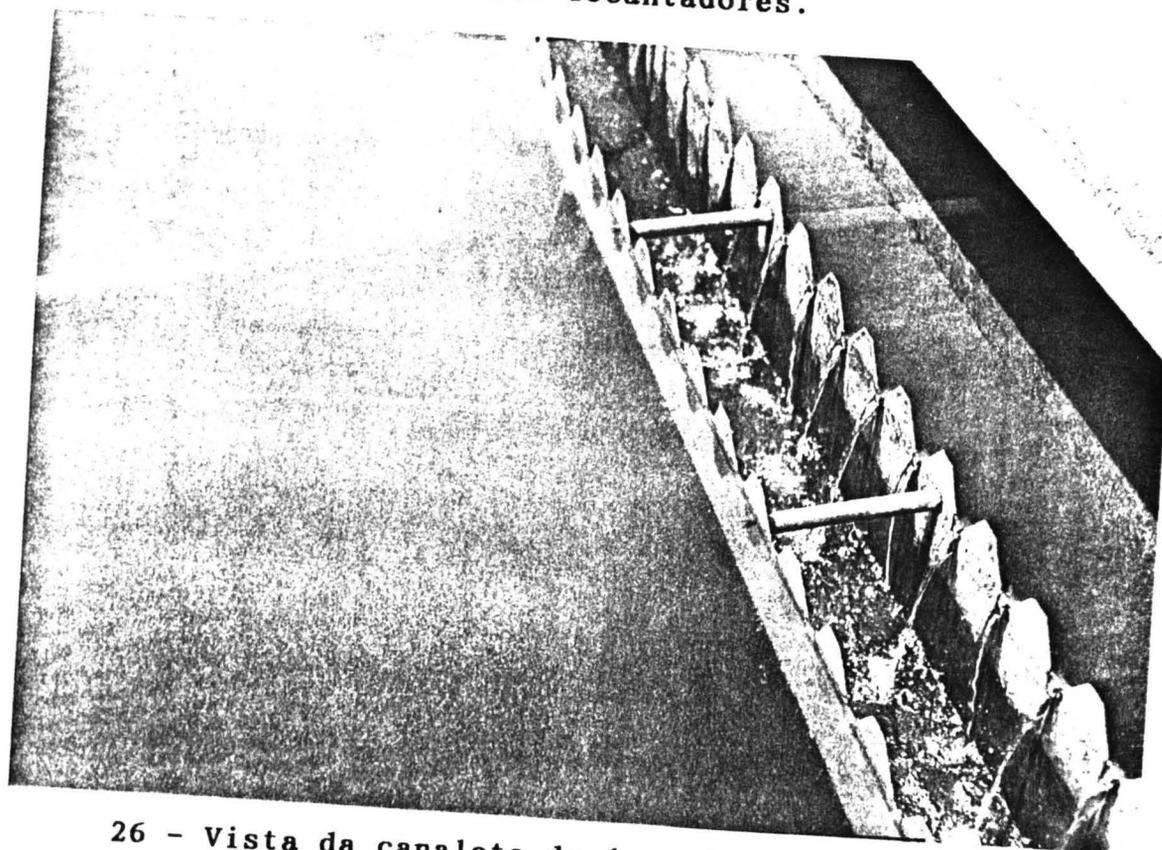
23 - Fachada da ETA.



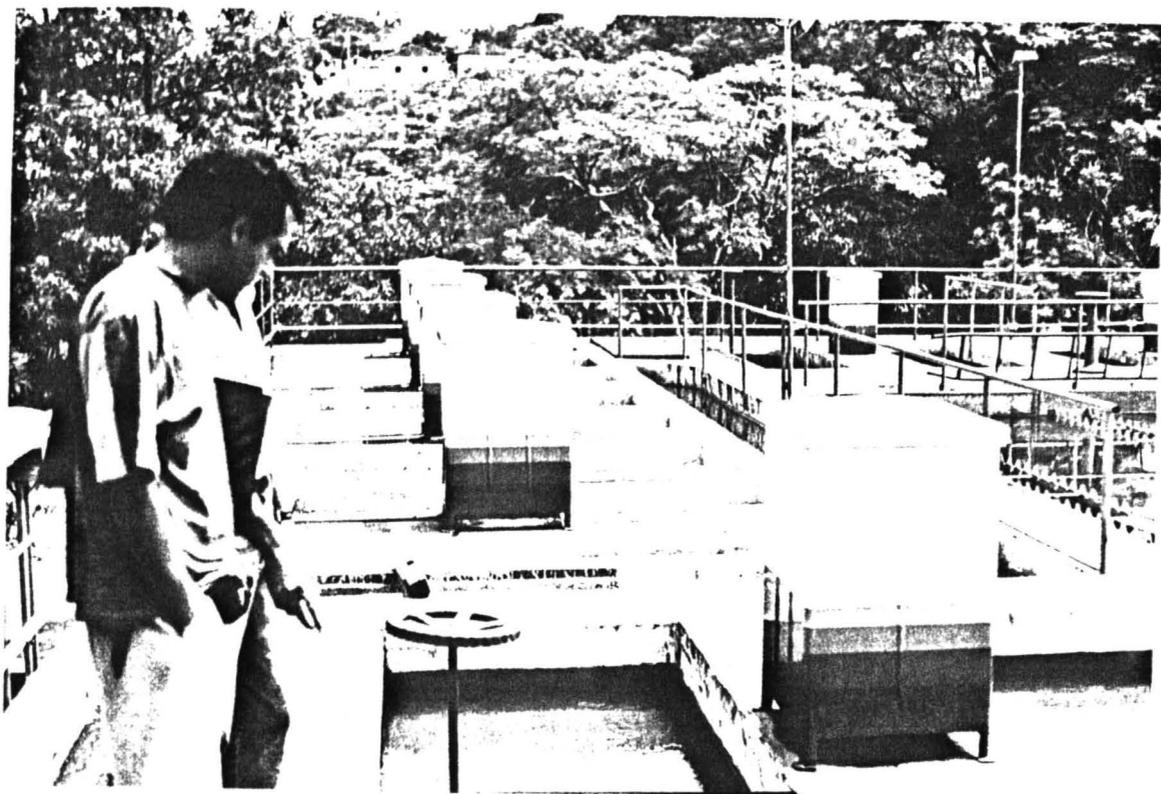
24 - Laboratório de análise físico-química.



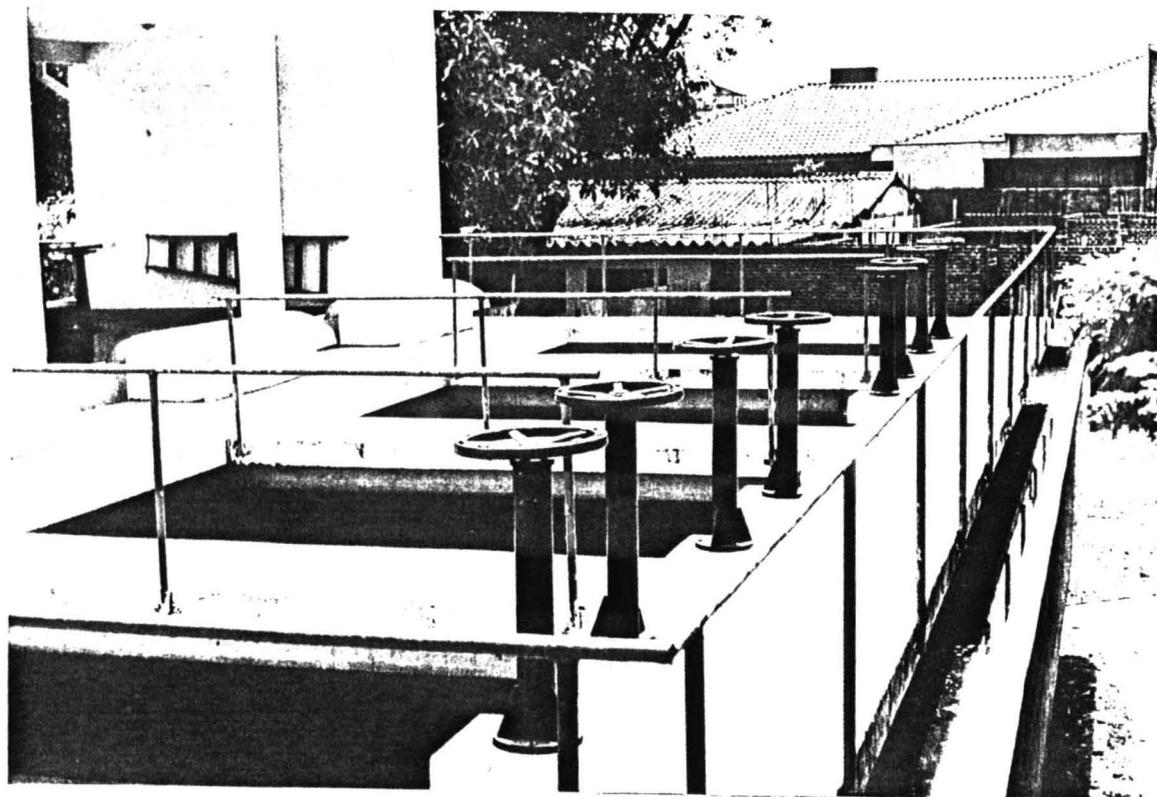
25 - Vista dos decantadores.



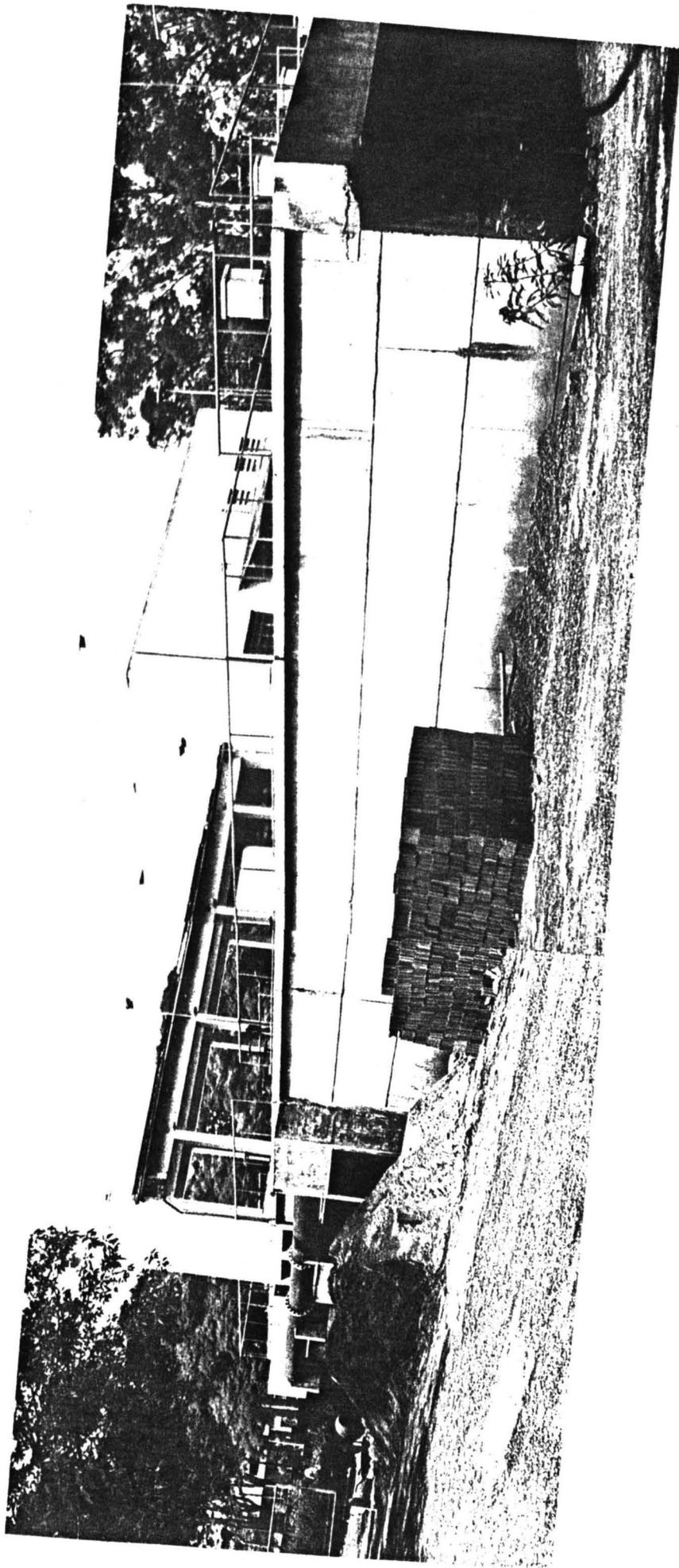
26 - Vista da canaleta de água decantada.



27 - Vista parcial da ETA (floculadores).



28 - Vista parcial da ETA (filtros).



29 - Vista  
geral  
da ETA

## **Esgotos sanitários**



**30 - despejo de esgoto no rio Lençóis.**



**31 - Moradores pescando no rio Lençóis próximo aos despejo de esgoto.**

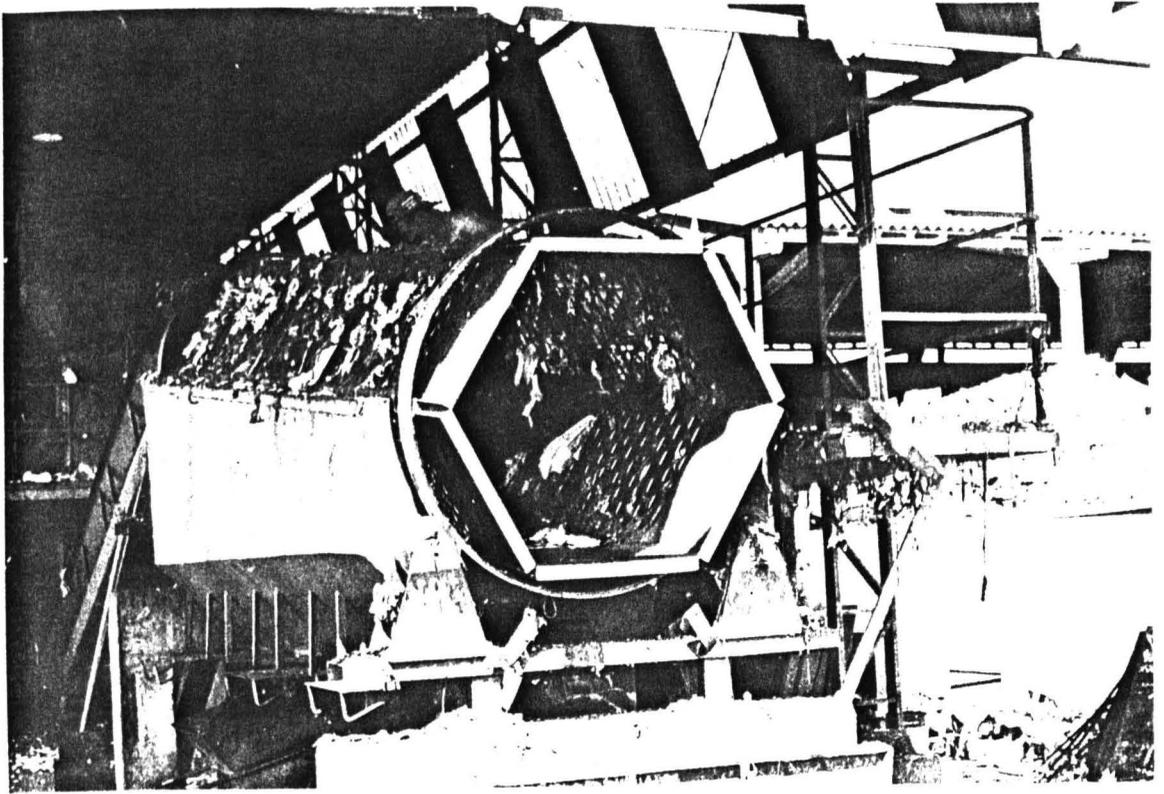
## Resíduos sólidos - lixo



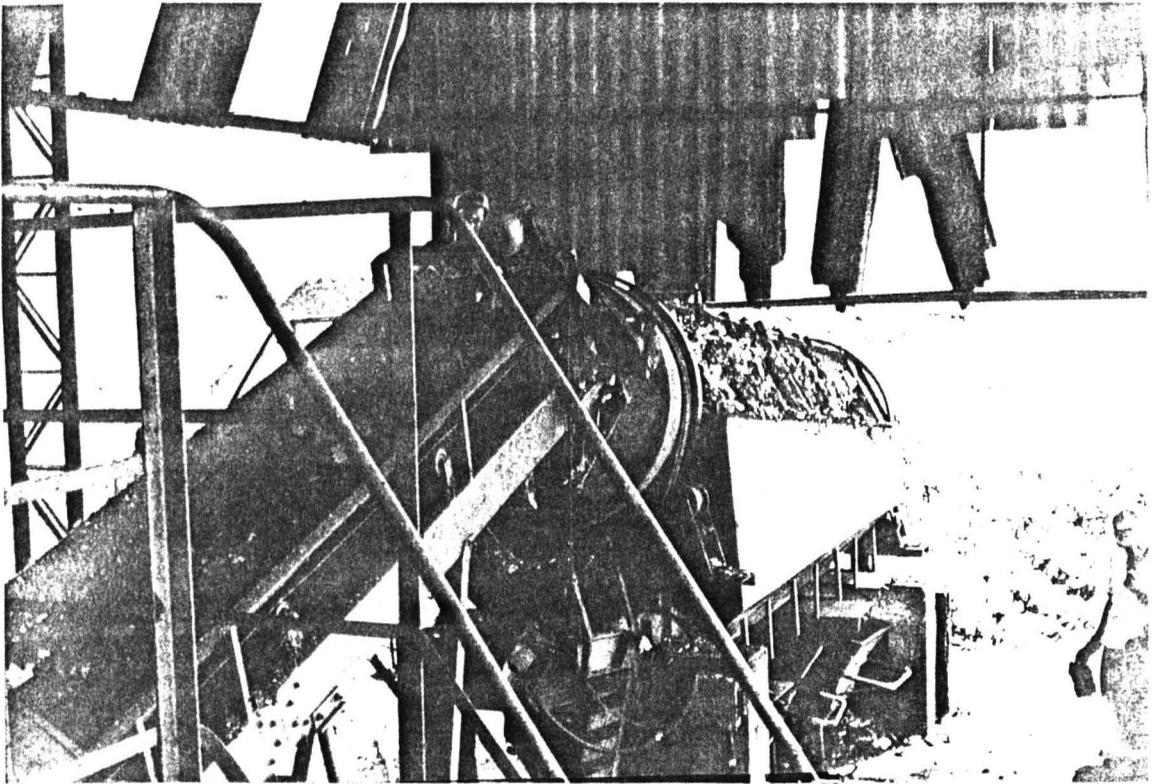
32 - Placa de inauguração da usina de compostagem de lixo de Lençóis Paulista.



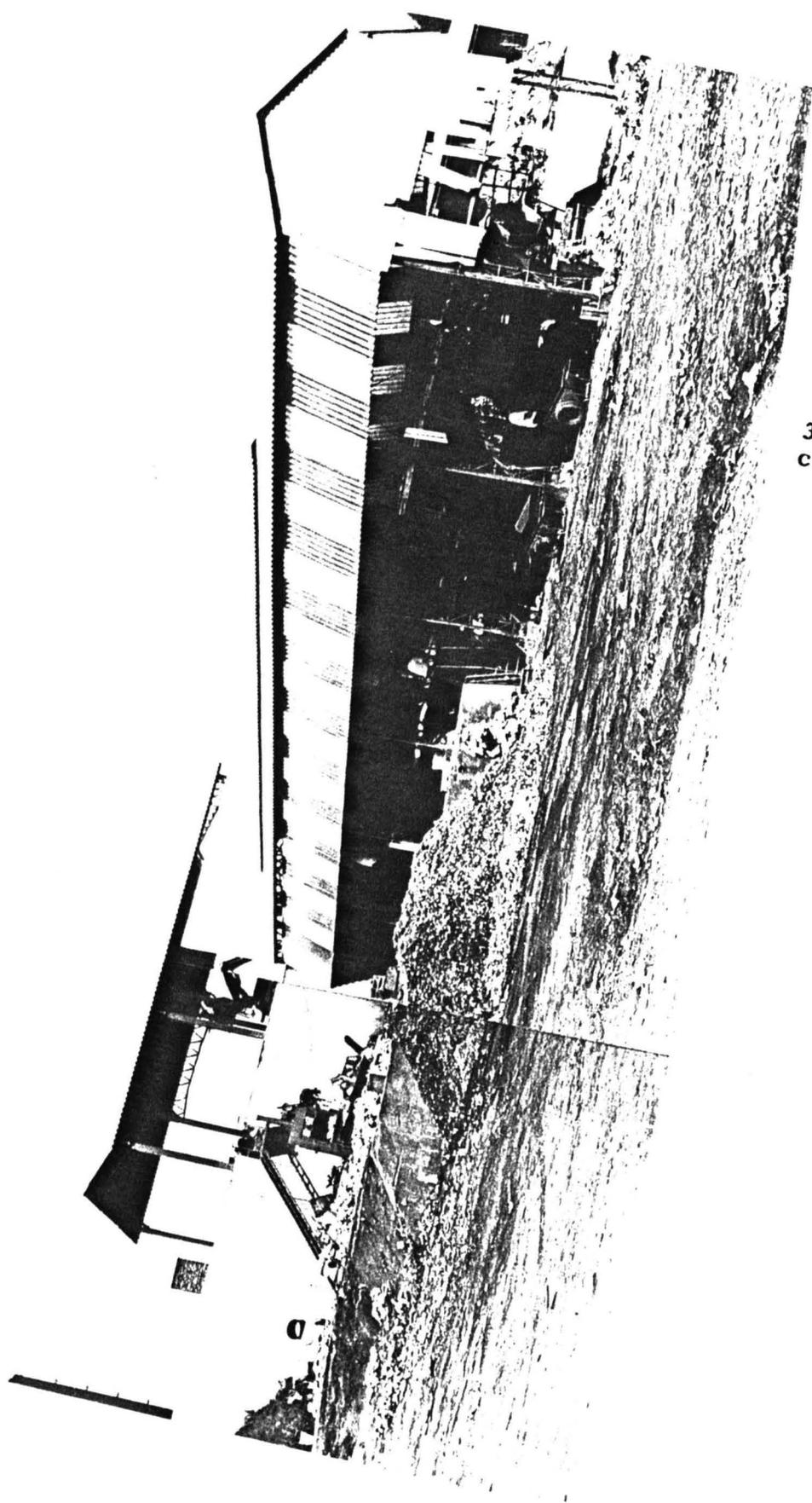
33 - Vista do pátio de armazenamento de lixo.



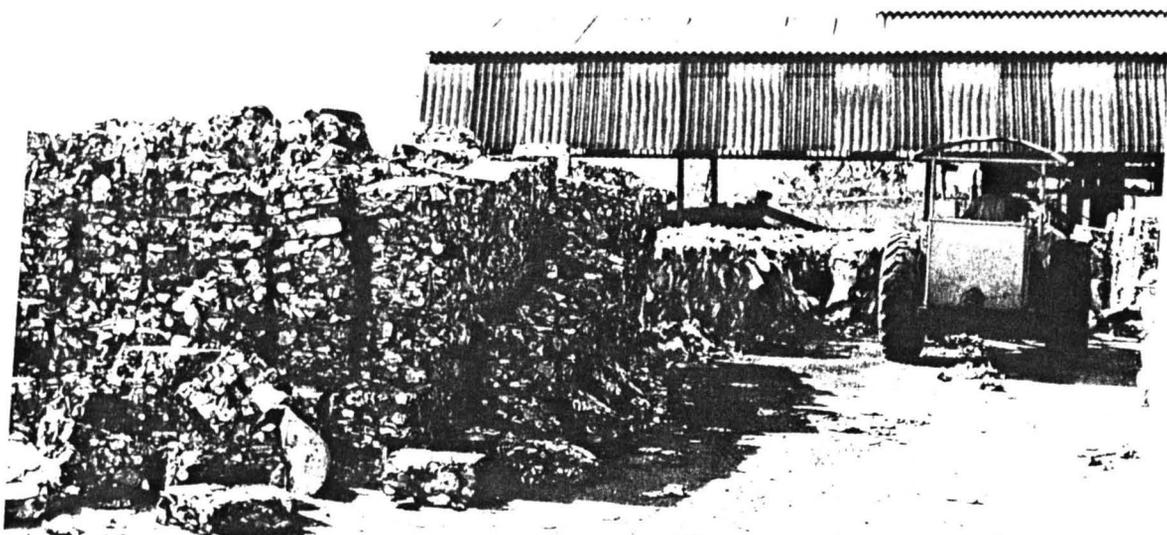
34 - Vista da peneira rotativa.



35 - Vista da peneira rotativa.



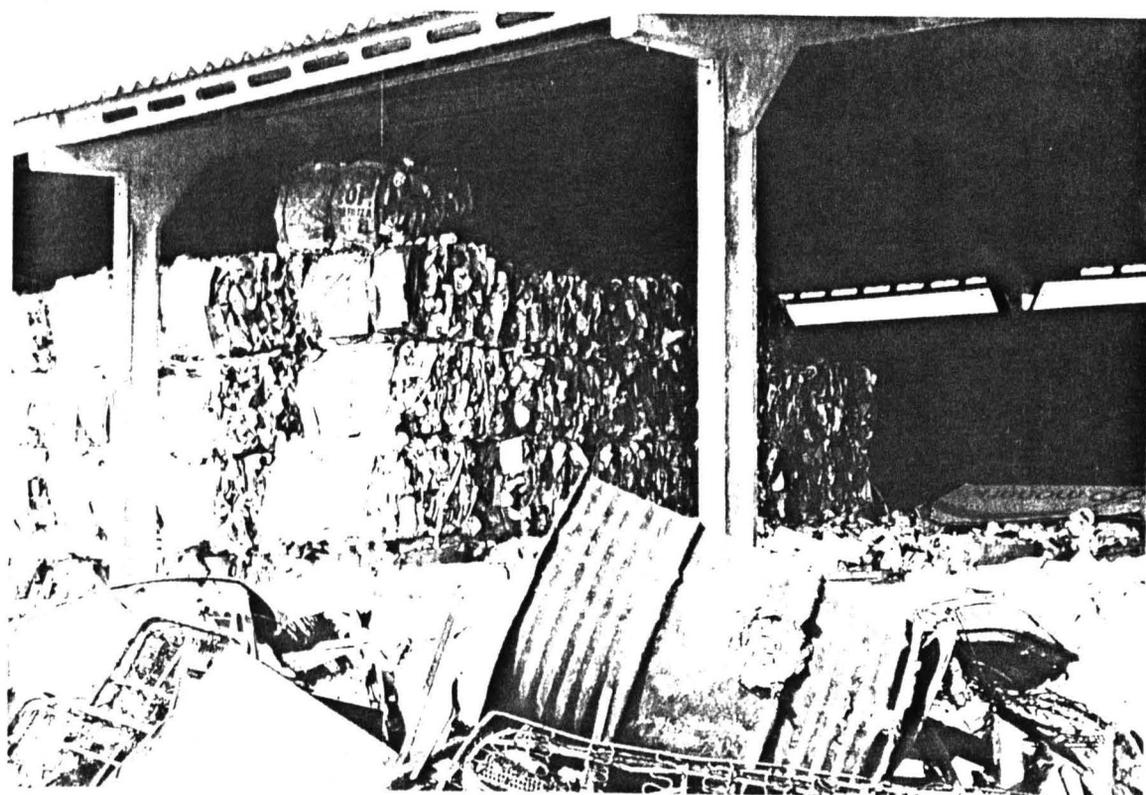
36 - Usina de  
compostagem.



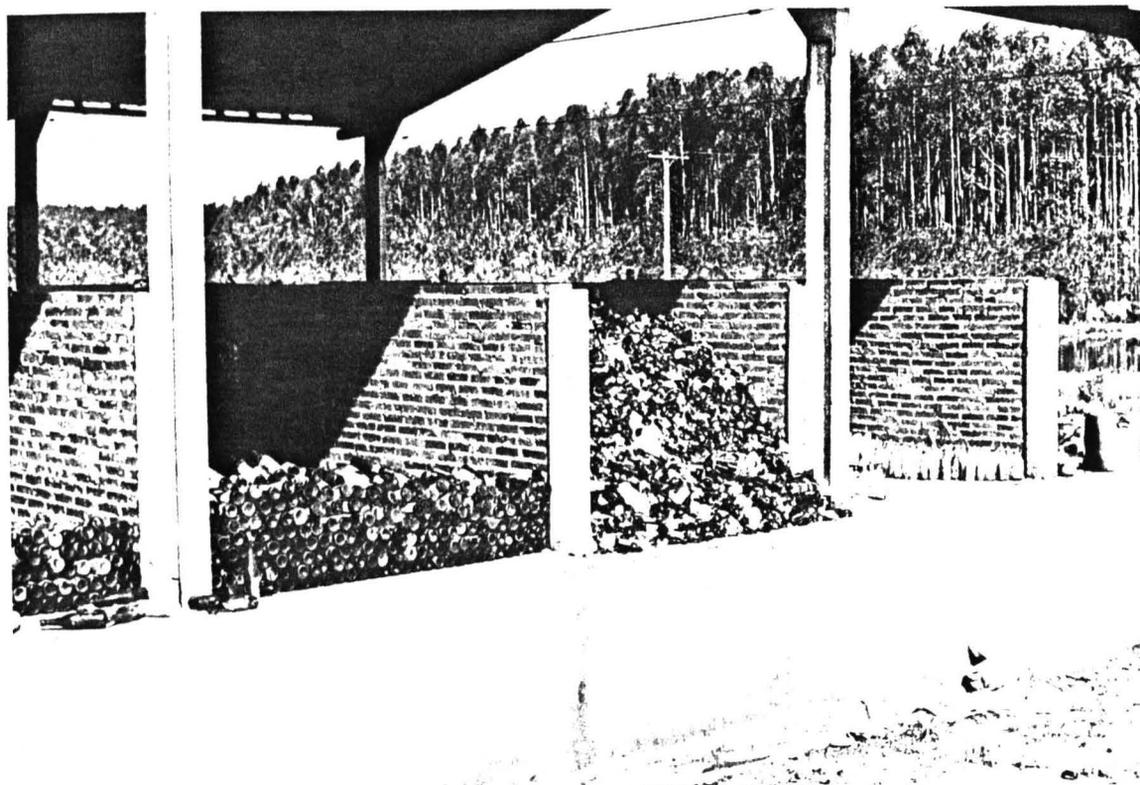
37 - Materiais a serem reciclados.



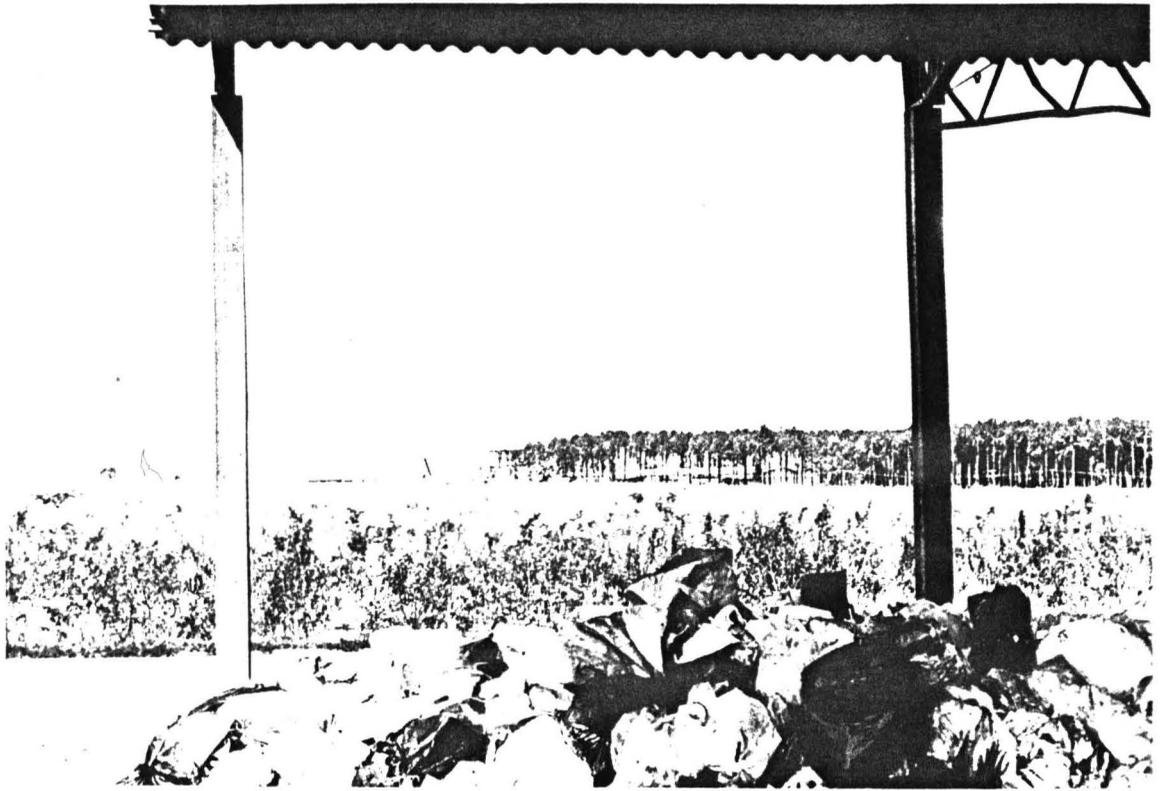
38 - Materiais a serem reciclados.



39 - Materiais a serem reciclados.



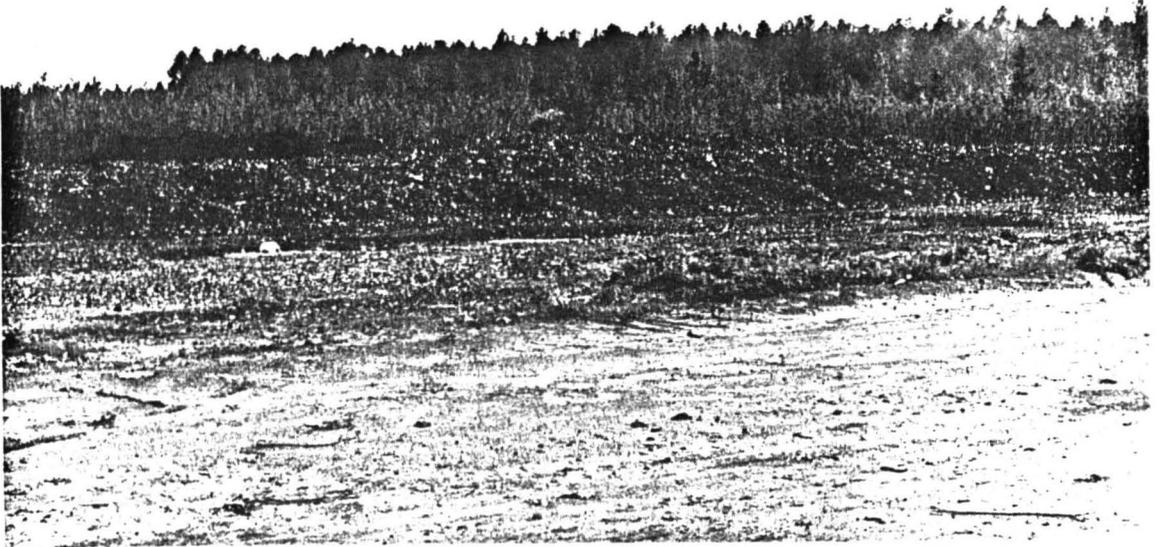
40 - Materiais a serem reciclados.



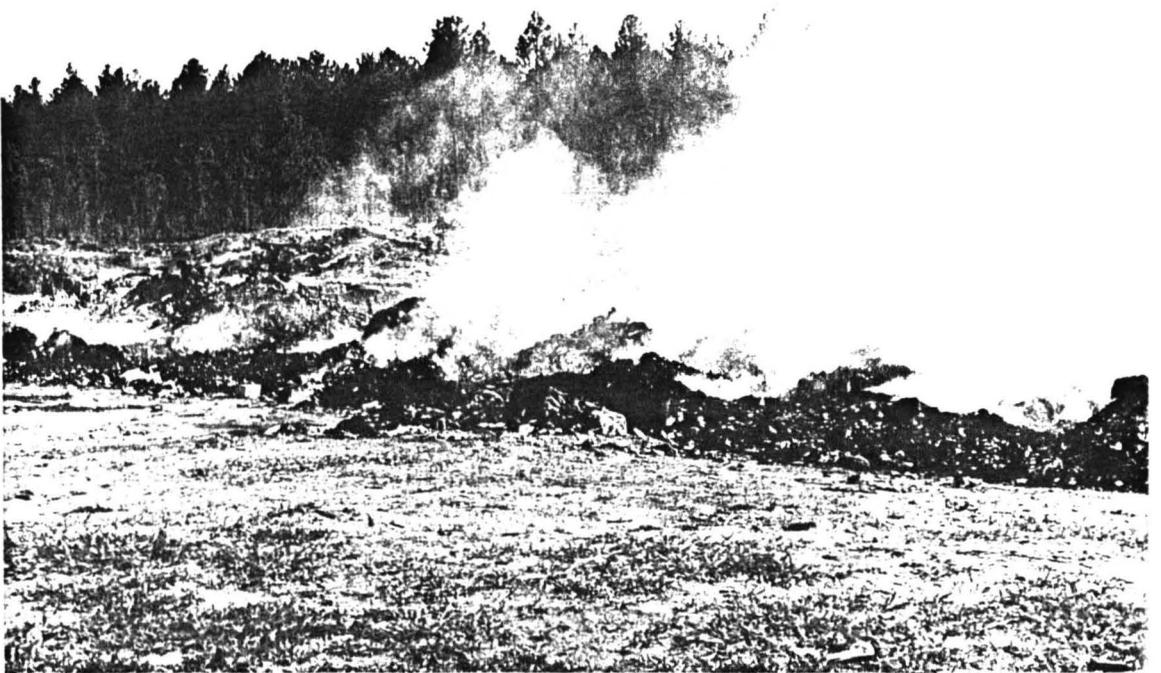
41 - Vista parcial da usina de compostagem.



42 - Vista parcial da usina de compostagem.



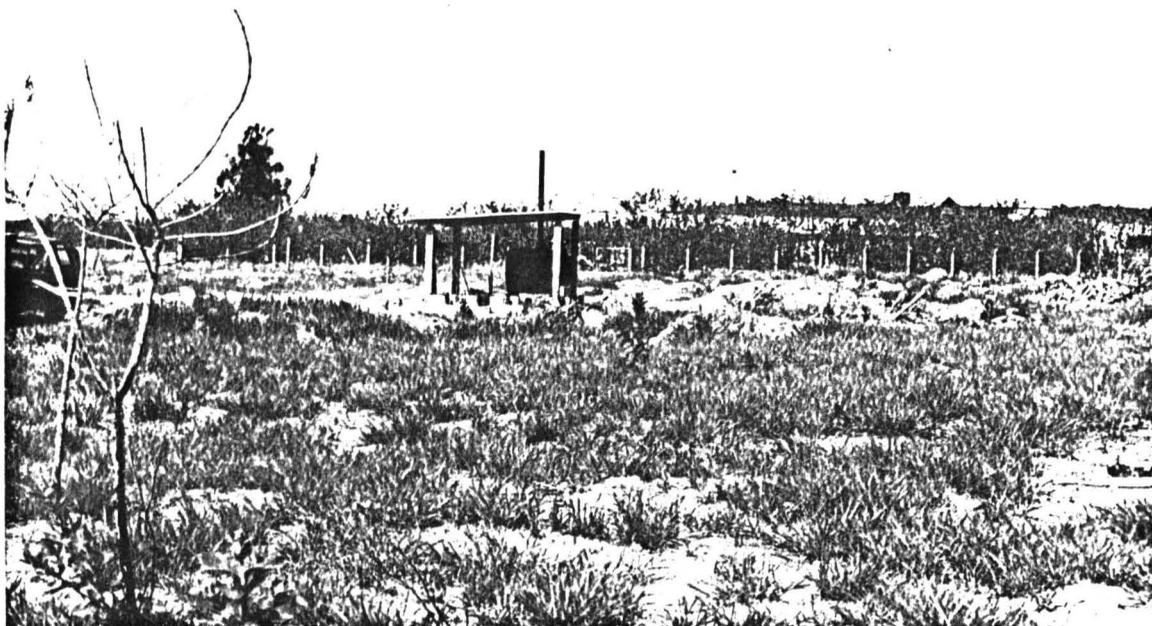
43 - Estocagem do composto orgânico.



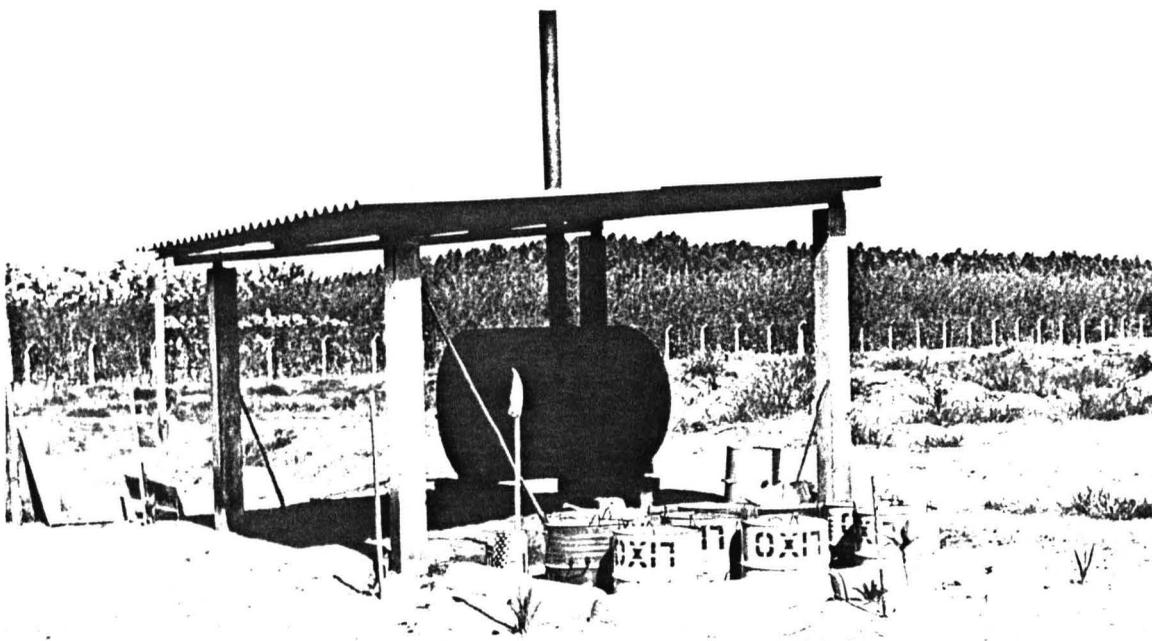
44 - Aterro sanitário.



45 - Aterro  
sanitário.

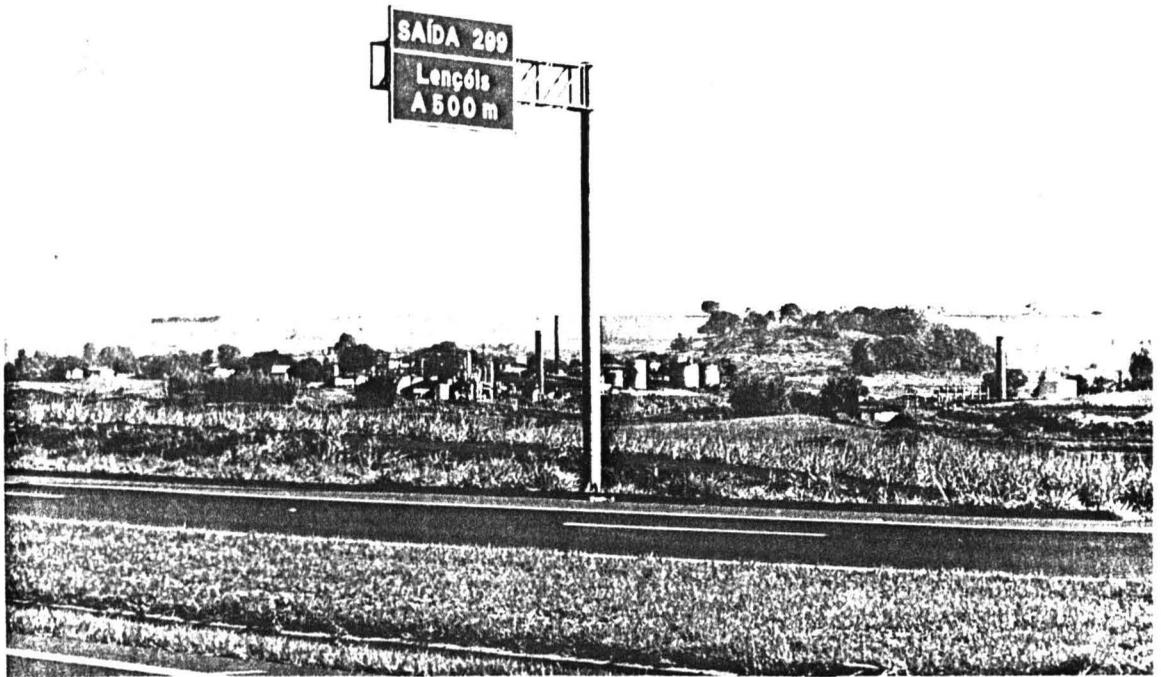


46 - Vista do "incinerador".

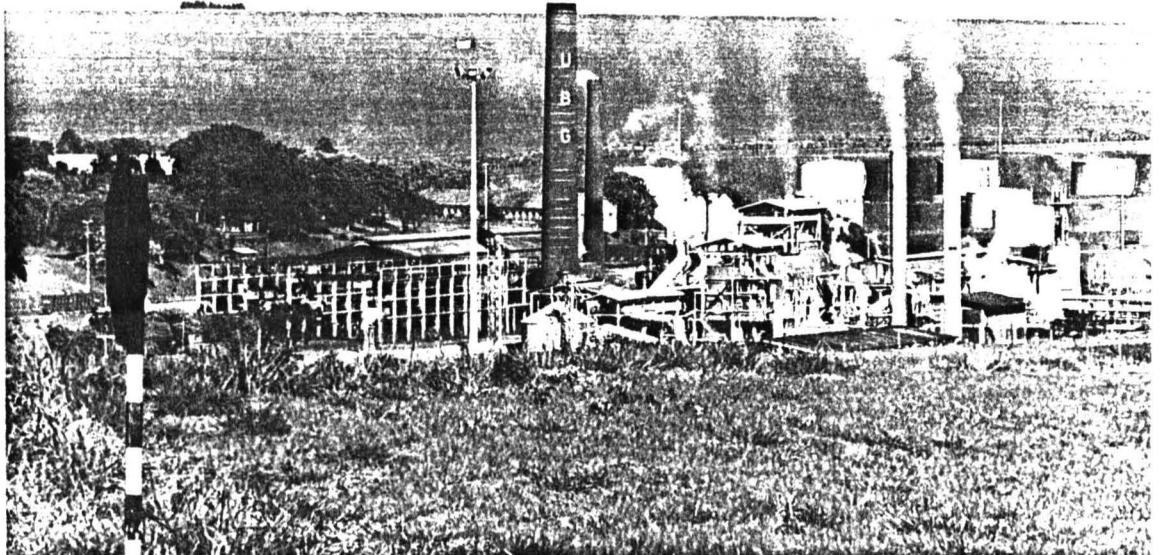


47 - "Incinerador" (utilizado para lixo hospitalar).

## Poluição ambiental



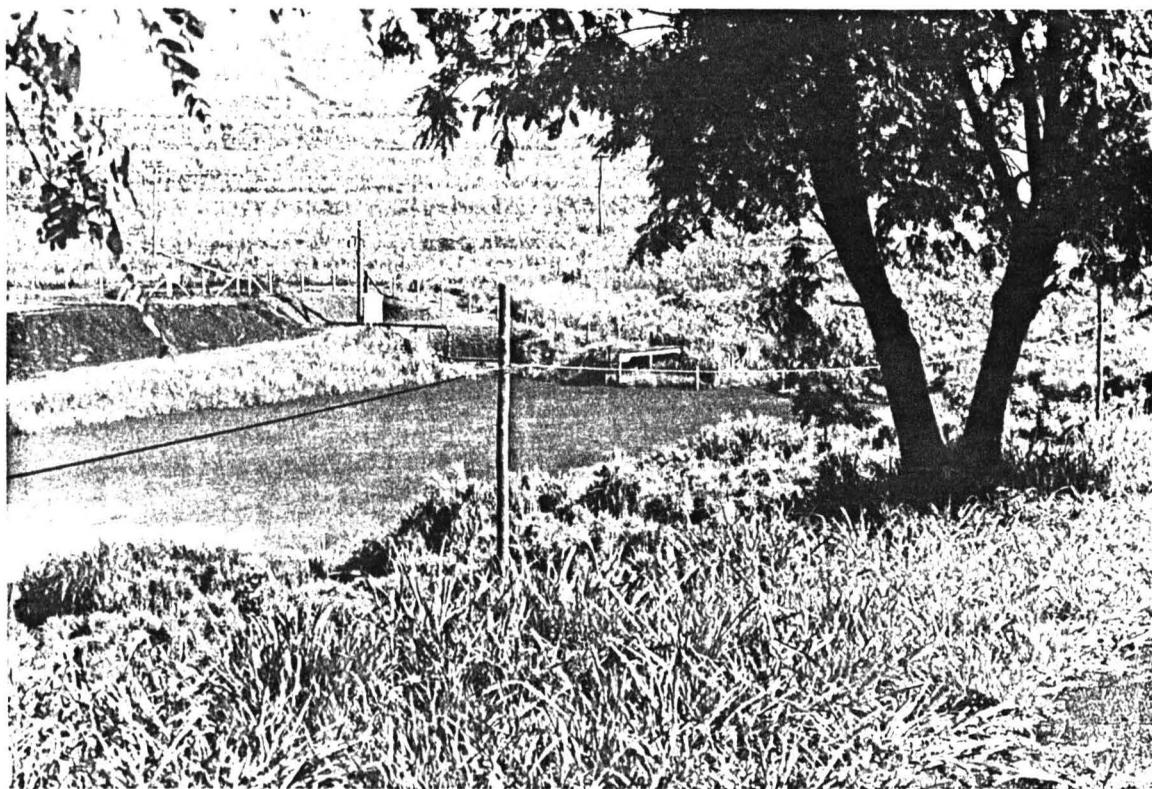
48 - Vista da usina Barra Grande



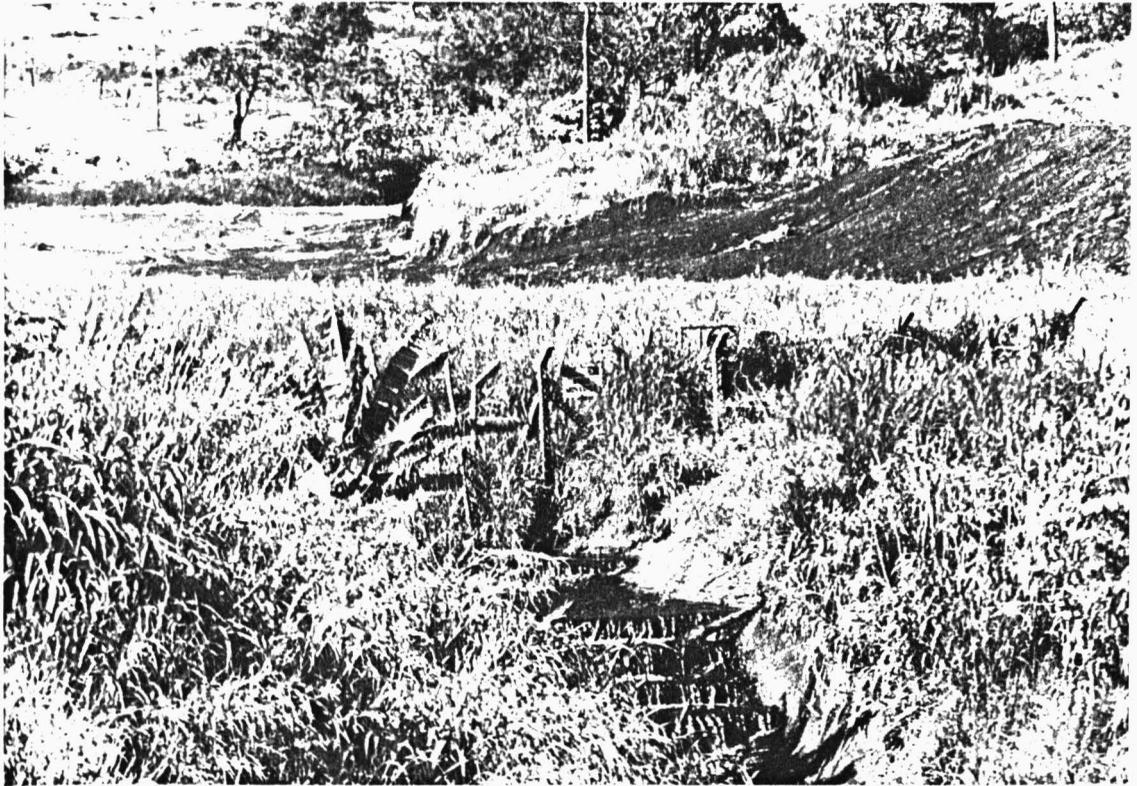
49 - Vista parcial da usina Barra Grande.



50 - Vista da 1ª lagoa de tratamento efluente.



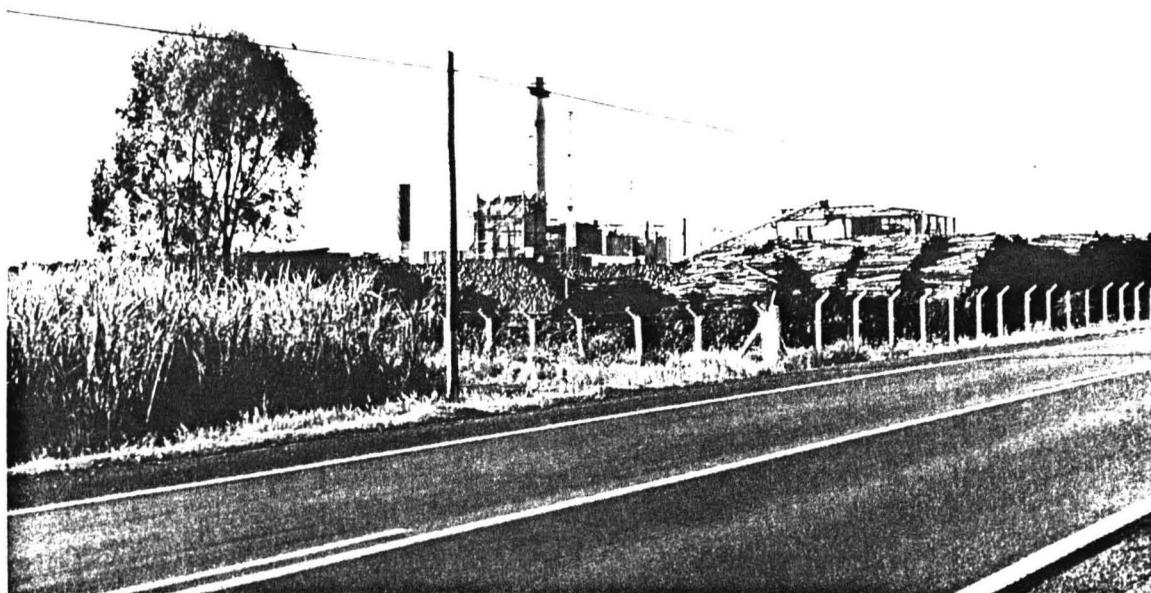
51 - Vista da 1ª lagoa de tratamento efluente.



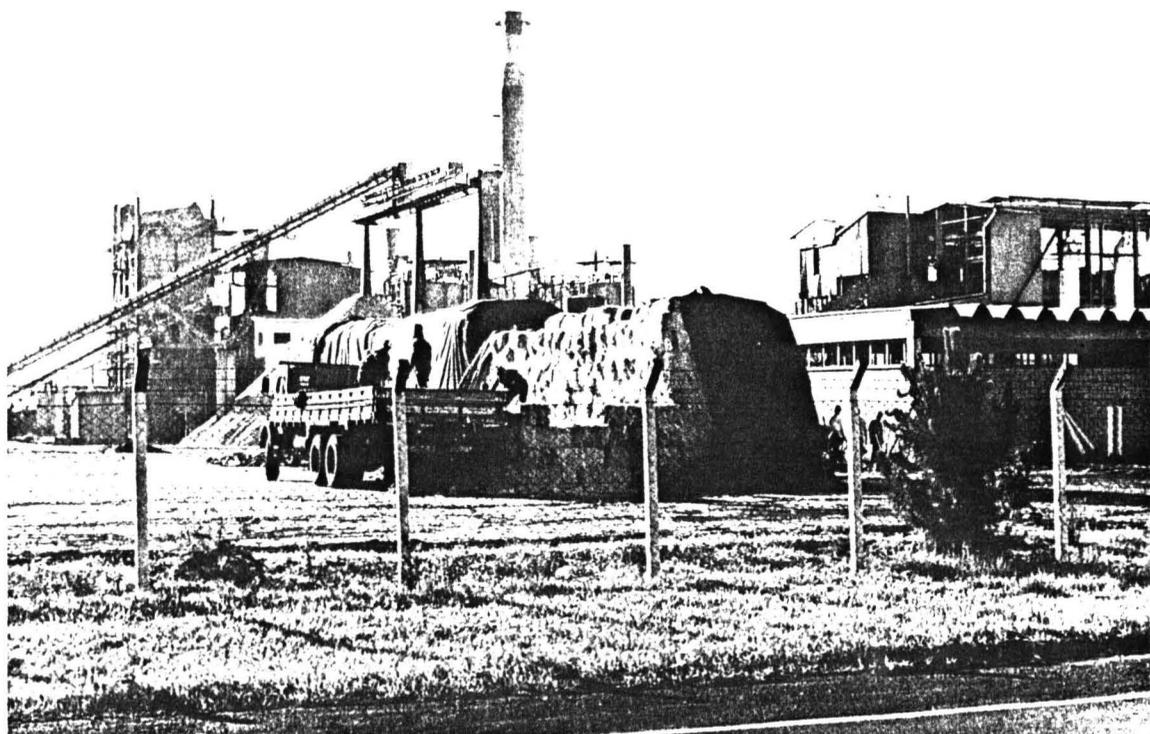
52 - Vista da sopra do efluente  
da 1<sup>a</sup> lagoa de tratamento



53 - Vista da LWART - Ind. de Rerrefino  
de óleos lubrificantes



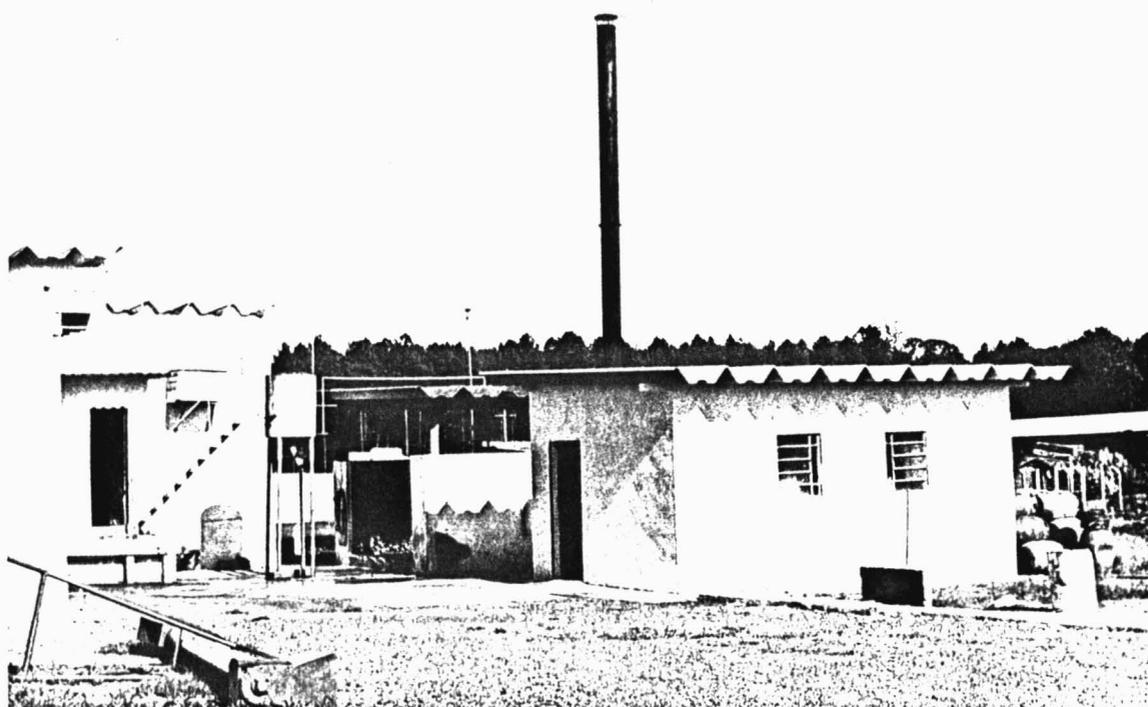
54 - Vista parcial da LWARCEL -  
Papel e Celulose Ltda.



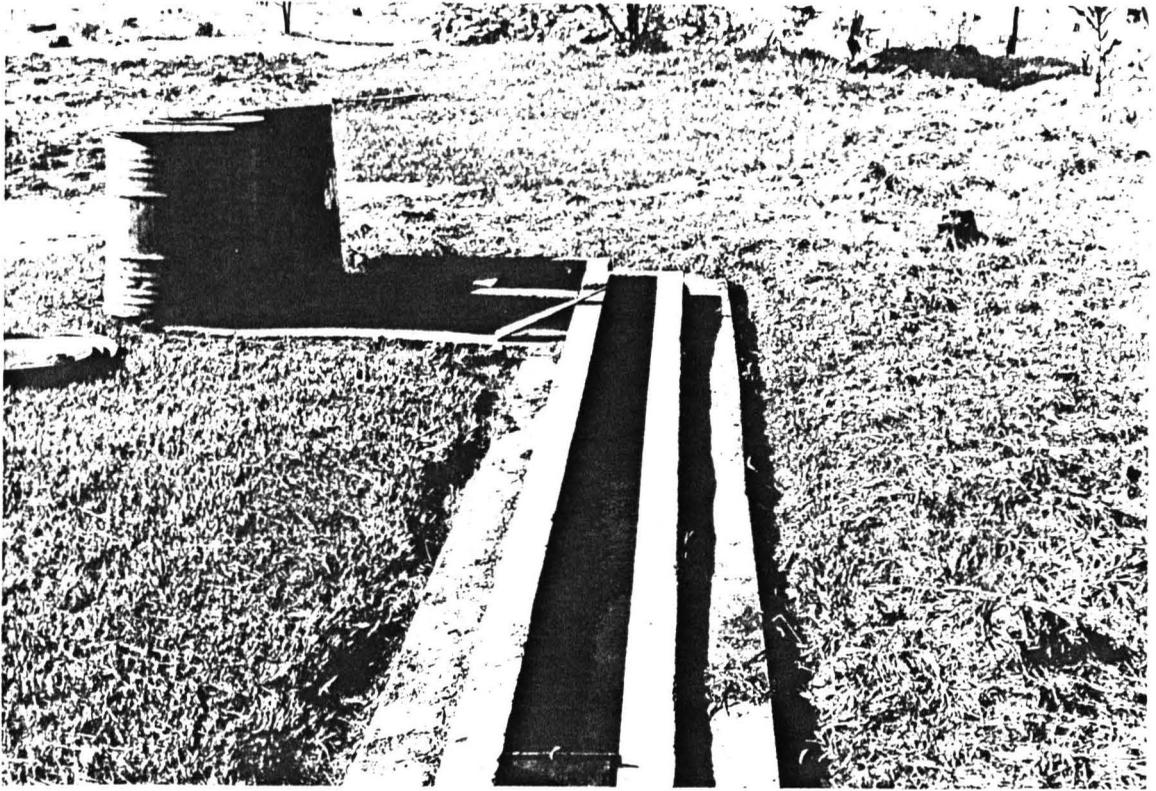
55 - Vista parcial da LWARCEL -  
Papel e Celulose Ltda.



56 - Vista das lagoas de tratamento de efluentes do frigorífico FRIGOL. Nota-se a vulnerabilidade e a má conservação do local.



57 - Vista do frigorífico Santo Expedito (suínos).



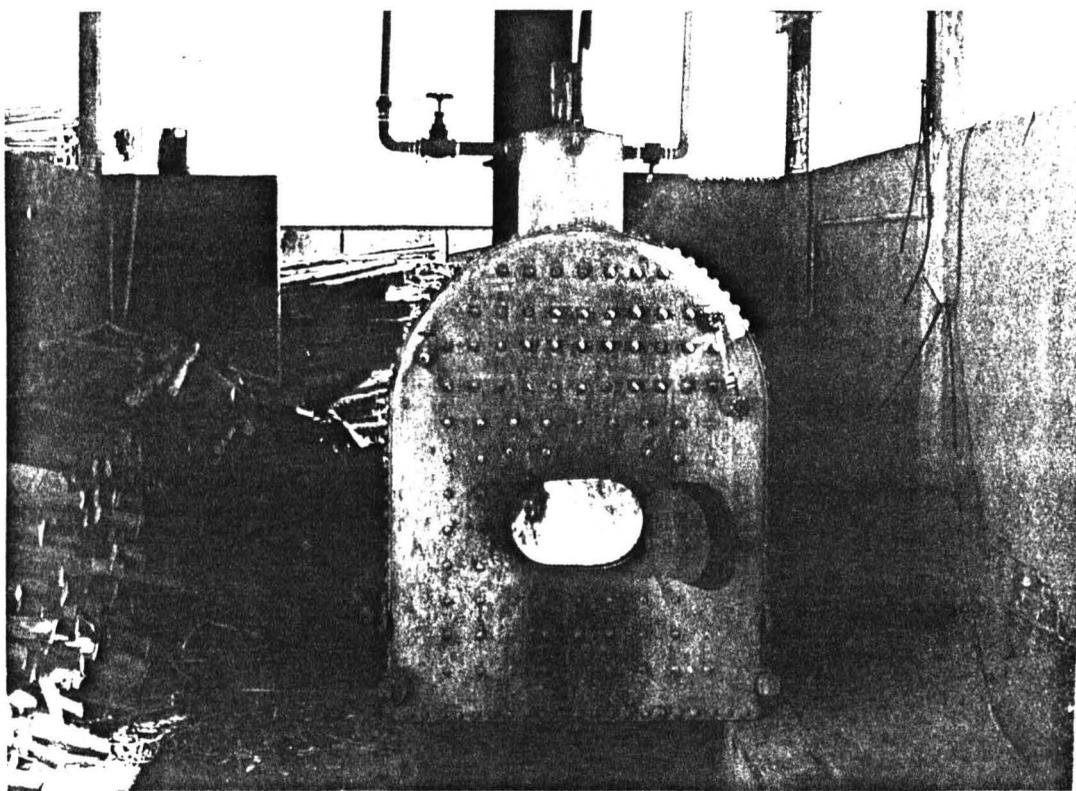
58 - Tratamento de efluentes do  
frigorífico Santo Expedito.



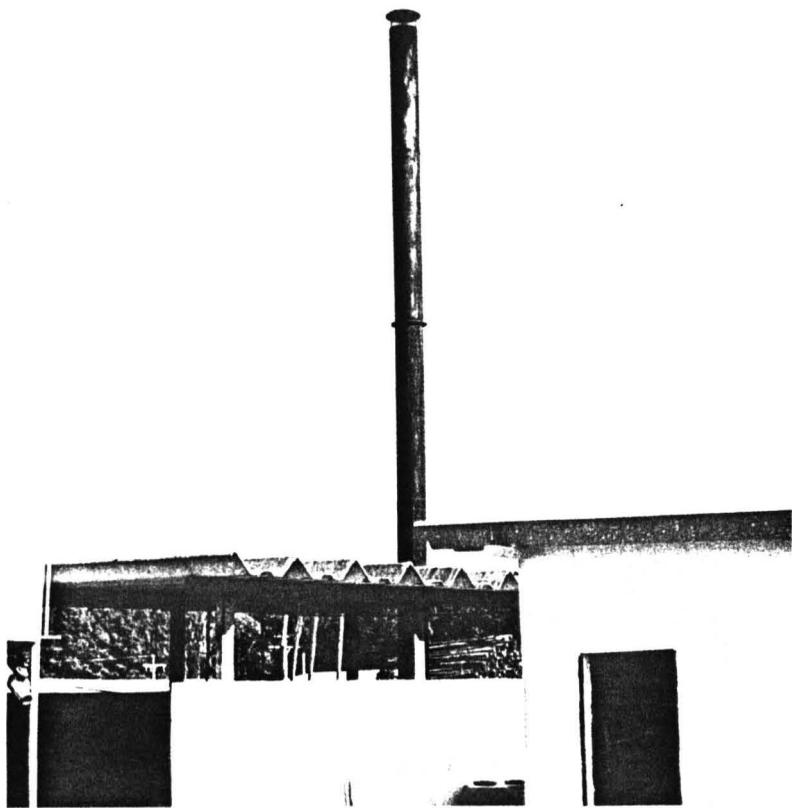
59 - Tratamento de efluentes do  
frigorífico Santo Expedito.



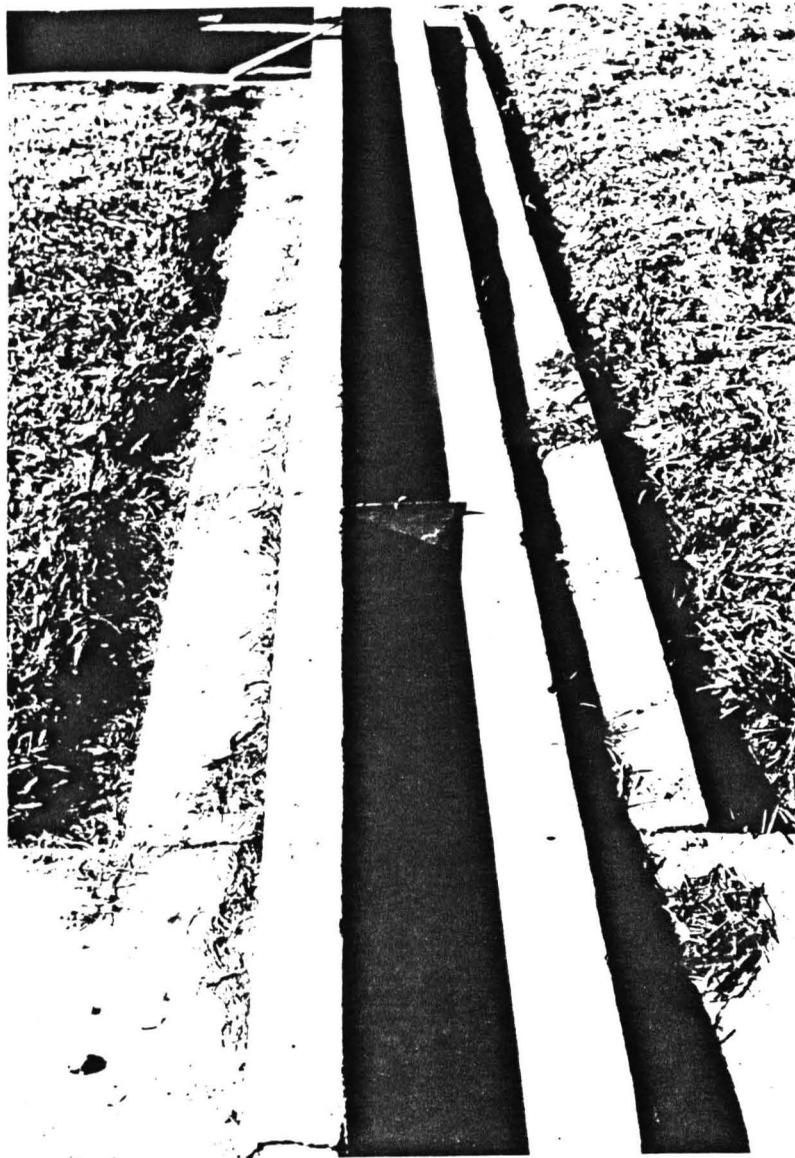
60 - Valas de infiltração do frigorífico Santo Expedito.



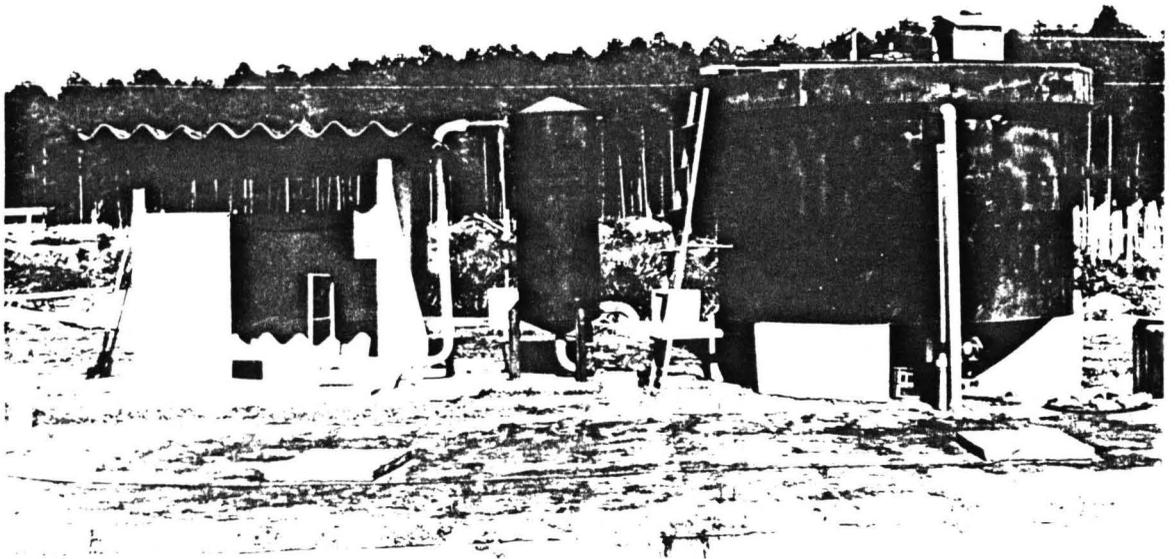
61 - Caldeira do frigorífico Santo Expedito.



62 - Chaminé da caldeira do frigorífico  
Santo Expedito.  
(Não possui sistema de proteção ambiental).



63 - Canaleta de efluentes (peneira para retenção de material sólido).



64 - Tratamento dos efluentes antes de irem  
para as valas de infiltração -  
frigorífico Santo Expedito.