

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

RELATÓRIO

**Trabalho
de Campo
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE
AGUDOS**

— 1995 —

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

MUNICÍPIO DE AGUDOS - SP

1994

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

**ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO, COM
ATENÇÃO NA ÁREA DE SANEAMENTO BÁSICO, NO
MUNICÍPIO DE AGUDOS - SP**

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

**São Paulo
1994**

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nome	Graduação	Área Temática
Adriana Aparecida Lacerda	Serviço Social	Saúde Mental
Antonio Donizeti Fernandes	Ciências Sociais	Ciências Sociais
Carlos Hirakawa	Engenharia	Engenharia
Cristiane Lenita de Lima	Engenharia	Engenharia
Gentil Balzan	Engenharia	Engenharia
Hugo Albarracin Veizaga	Medicina	Epidemiologia
Maria do Rosario Campos	Serviço Social	Educação
Simone Nogueira	Psicologia	Educação

Orientadora:

Prof. Dr. Alice Moreira Derntl

Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional

Presidente:

Prof. Dr. Eunice Aparecida Bianchi Galati

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sandra Maria Ottati de Oliveira Nitrini

Prof. Dr. Antonio Galvão Fortuna Rosa

Prof. Assistente José Cavalcante de Queiroz

Prof. Assistente Cláudio Gastão Junqueira de Castro

Rep. Discente (Titular) Solange M. K. Teixeira Coelho

Rep. Discente (Suplente) Jéssica Vasques Kalil

AGRADECIMENTOS

Ao prefeito do Município de Agudos, Dr. Marco Antonio da Silva, e sua equipe de assessores, em especial ao Secretário Municipal de Saúde e Ação Comunitária, Dr. Alberto Luiz Moura dos Santos.

Aos profissionais da Rede Municipal de Saúde, Educação e Participação Popular e aos diretores e funcionários do Serviço Autônomo de Água e Esgoto e da Secretaria de Obras da Prefeitura Municipal de Agudos.

À orientadora, Prof. Dr. Alice Moreira Derntl, pelo apoio, paciência e flexibilidade para com o grupo.

Aos colegas do grupo, à população de Agudos e a todos que colaboraram para a concretização deste trabalho, nosso muito obrigado.

"Ah, eu sei que não é possível. Não me assente o senhor por beócio. Uma coisa é pôr idéias arranjadas, outra é lidar com país de pessoas, de carne e sangue, de mil-e-tantas misérias..."

(Riobaldo, *Grande Sertão: Veredas*,

Guimarães Rosa)

Índice

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1. Objetivos Gerais	2
2.2. Objetivos Específicos	2
3. Metodologia	4
4. Caracterização do Município	6
4.1. Histórico	6
4.1.1. Os Pioneiros na Região da Antiga Agudos	6
4.1.2. Surge o Distrito de São Paulo dos Agudos	8
4.1.3. As Estradas de Ferro	11
4.1.4. Divisor de Águas	13
4.2. Caracterização Física do Município	15
4.3. Urbanização e Aspectos Populacionais	17
4.3.1. Domélia e Paulistânia	23
4.4. Aspectos e Indicadores Econômicos	24
4.5. Aspectos Políticos	25
4.6. Considerações Finais	28
5. Indicadores de Saúde	30
5.1. Configuração e Determinantes das Condições de Vida	30
5.2. Cálculo Estimativo da População - 1992 a 1994 (Método da Progressão Aritmética)	31
5.2.1. Pirâmide Etária	32
5.3. Indicadores de Saúde	34
5.3.1. Grupo de Tradução Direta	35
5.3.1.1. <i>Globais</i>	35
5.3.1.1.1. <i>Razão de Mortalidade Proporcional (RMP ou Índice de Swarrop e Uemura)</i>	35
5.3.1.1.2. <i>Coeficiente Geral de Mortalidade</i>	36
5.3.1.1.3. <i>Esperança de Vida ao Nascer</i>	38
5.3.1.2. <i>Específicos</i>	39
5.3.1.2.1. <i>Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)</i>	39
5.3.1.2.2. <i>Coeficiente de Mortalidade (por 10.000 hab.) Doenças Transmissíveis</i>	41
5.3.2. Condições do Meio com Influência sobre a Saúde	42
5.3.3. Grupo III: Medição dos Recursos Humanos e Materiais em Atividades de Saúde	42
5.4. Outras Avaliações do Nível de Saúde	43
5.4.1. Razão de Dependência	43
5.4.2. Classificação Segundo Whipple	44

5.4.3. Classificação Segundo Sundberg	44
5.4.4. Classificação de Nelson de Moraes	45
5.5. Outros Coeficientes Usados em Saúde Pública	46
5.5.1. Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMNN), Infantil Tardia (CMIT) e de Mortalidade Infantil (CMI), por 1.000 NV	46
5.5.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil por Doenças Diarréicas	47
5.5.3. Coeficiente de Mortalidade Materna (por 100.000 NV)	48
5.5.4. Coeficiente Geral de Natalidade	49
5.5.5. Coeficiente de Fecundidade (por 1.000 mulheres de 15-49 anos)	49
5.5.6. Mortalidade Proporcional do Município de Agudos Segundo Faixa Etária	50
5.5.7. Mortalidade Proporcional Segundo Sexo no Município de Agudos	51
5.5.8. Razão de Masculinidade (por mil mulheres)	51
5.6. Indicadores Hospitalares	52
5.7. Situação Epidemiológica	59
5.8. Programas Especiais	62
5.8.1. Meningite	62
5.8.2. Supervisão e Controle de Endemias (SUCEN)	63
5.8.3. Zoonose	64
5.8.4. Hanseníase	66
5.8.5. Tuberculose	66
5.8.6. Diabetes e Hipertensão Arterial	66
5.8.7. Vacinas	67
6. Resultados e Comentários	71
6.1. Breve Histórico do Sistema Único de Saúde	71
6.2. Processo de Municipalização em Agudos	76
6.3. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	87
6.3.1. Secretaria de Saúde e Ação Comunitária	87
6.3.2. Organograma	88
6.4. Estrutura Organizacional e Funcional dos Serviços Públicos de Saúde	88
6.4.1. Centro de Saúde II	88
6.4.2. Posto de Assistência Médico Parque Pampulha (PAS Parque Pampulha)	94
6.4.3. Posto de Assistência Médica Odontológica de Paulistânia (PAS Paulistânia)	97
6.4.4. Posto de Assistência Médica Odontológica de Domélia (PAS de Domélia) ...	100
6.4.5. Pronto Atendimento	103
7. Estatuto Organizacional e Funcional do Departamento de Ação Comunitária	108
7.1. Serviço Social	108
7.2. Saúde Mental	111
8. Situação do Município com Relação às Áreas de Atenção	116
8.1. Saúde Bucal	116
8.2. Saúde do Trabalhador	117

8.3. Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo	118
8.3.1. Atendimento à Criança e Adolescente	120
8.4. Enfermagem	123
8.5. Atendimento à Terceira Idade	124
8.6. Projetos Destinados à Mulher Trabalhadora	125
9. Saneamento Básico	126
9.1. Agudos (Sede)	126
9.1.1. Abastecimento de Água	126
9.1.2. Esgotos Sanitários	133
9.1.3. Resíduos Sólidos	136
9.2. Indústrias	142
9.3. Distrito de Paulistânia	144
9.3.1. Abastecimento de Água	144
9.3.2. Esgotos Sanitários	146
9.3.3. Resíduos Sólidos	147
9.4. Distrito de Domélia	148
9.4.1. Abastecimento de Água	149
9.4.2. Esgotos Sanitários	150
9.4.3. Resíduos Sólidos	151
9.5. Implicação da Situação de Saneamento Básico com a Saúde da População	152
9.6. Articulação com o Sistema de Saúde Local	153
9.7. Perfil da Situação de Saneamento Básico	154
10. Vigilância Sanitária	157
10.1. Definição	157
10.2. Áreas de Abrangência da Vigilância	157
10.2.1. Produtos Relacionados a Saúde	157
10.2.2. Serviços de Saúde	157
10.2.3. Meio Ambiente	158
10.2.4. Saúde do Trabalhador	158
10.3. Vigilância Sanitária do Município	158
10.4. Matadouros	160
10.4.1. Matadouro de Agudos	160
10.4.2. Matadouro do Distrito de Paulistânia	161
10.4.3. Comentários	163
10.5. Implicação da Vigilância Sanitária em Relação à Saúde da População	164
11. Eleição do Sub-Tema	165
12. Considerações Finais	168
13. Bibliografia	172

Anexos:

Anexo 1. Artigo "Falta de saneamento castiga moradores do Taperão"- Folha da Cidade	A1
Anexo 2. Artigo "Santa Cândida ainda está irregular depois de 15 anos de lançamento", Folha da Cidade	A2
Anexo 3. Artigo "A verdade sobre a Crise Hospitalar", Folha da Cidade	A3
Anexo 4. Artigo "Hospital encerra atividade no Pronto Atendimento". Folha da Cidade	A4
Anexo 5. Artigo "A crise na Saúde é uma crise aguda de recursos segundo Adib Jatene...", Folha da Cidade	A5
Anexo 6. Mapa Guia - Agudos-SP	A6
Anexo 7. Mapa do Estado de São Paulo	A7
Anexo 8. Mapa para Localização do Município de Agudos.....	A7

Tabelas:

Tabela 1 - Distribuição da população rural e urbana do Município de Agudos, SP, no período de 1980 a1991.	18
Tabela 2 - Indicadores de qualidade de vida em alguns bairros de Agudos (SP), habitados predominantemente por trabalhadores rurais, com renda média familiar inferior a 3 salários mínimos.	20
Tabela 3 - Indicadores de qualidade de vida em alguns bairros de Agudos (SP), habitados predominantemente por operários, com renda média familiar inferior a 3 salários mínimos.	22
Tabela 4 - Distribuição do número de domicílios no Município de Agudos, SP, segundo classes de rendimento mensal do chefe familiar, em salários mínimos, em 1991.	25
Tabela 5 - Razão de Mortalidade Proporcional no Município de Agudos, SP, entre 1990 e 1993.	35
Tabela 6 - Coeficiente Geral de Mortalidade no Município de Agudos, SP, entre 1980 - 1992.	36
Tabela 7 - Esperança de Vida ao nascer, segundo as regiões sócio - econômicas, no Brasil e no Estado de São Paulo, entre 1940 e 1980.	39
Tabela 8 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) de Agudos (SP) e São Paulo (Estado), no período de 1970- 1992.	40
Tabela 9 - Número e % de óbitos gerais segundo faixa etária. Município de Agudos, Estado de São Paulo, no período 1990 - 1993.	46
Tabela 10 - Coeficientes de Mortalidade Neonatal (CMNN), Infantil Tardia (CMIT) e de Mortalidade Infantil (CMI), por 1.000 NV, no Município de Agudo (SP), 1985 - 1992.	47
Tabela 11 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV), por doenças diarreicas, no município de Agudos(SP), 1985-1992.	47
Tabela 12 - Coeficiente de Mortalidade Materna (por 100.000 NV), no Município de Agudos (SP), entre 1985 e 1992.	48

Tabela 13 - Coeficiente Geral de Natalidade (por 1.000 hab.) no Município de Agudos (SP) e no Estado de São Paulo, 1985-1992.	49
Tabela 14 - Mortalidade Proporcional (%) segundo faixa etária no Município de Agudos (SP), período de 1990 - 1992.	50
Tabela 15 - Mortalidade proporcional (%), segundo sexo no Município de Agudos (SP), no período de 1990 a 1992.	51
Tabela 16 - Número e porcentagem de pacientes, segundo Município de origem, registrados na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	52
Tabela 17 - Movimento geral de pacientes na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	52
Tabela 18 - Distribuição percentual por sexo dos pacientes na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	53
Tabela 19 - Média de consultas médicas na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	53
Tabela 20 - Número e porcentagem de pacientes, segundo tipo de tratamento na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	54
Tabela 21 - Número e porcentagem de pacientes segundo tipo de parto na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	54
Tabela 22 - Porcentagem de pacientes segundo faixa etária na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	54
Tabela 23 - Número e porcentagem da distribuição dos recém-nascidos, por peso ao nascer, na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1993.	55
Tabela 24 - Principais causas de mortalidade, segundo sexo, número e porcentagem no Município de Agudos (SP), 1993.	55
Tabela 25 - Principais causas de Morbidade, segundo faixa etária, na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.	56
Tabela 26 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000), na faixa etária de menores de 1 ano em Agudos (SP), 1992.	57
Tabela 27 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de 1 a 4 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.	57
Tabela 28 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de 5 a 19 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.	58
Tabela 29 - Principais causas de óbitos, números, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de 20 a 49 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.	58
Tabela 30 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de mais de 50 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.	59
Tabela 31 - Coeficiente de Letalidade da Doença Meningocócica em menores de 4 anos, no Município de Agudos (SP). Período 1991 a 1993. ...	62
Tabela 32 - Rendimento de visitas domiciliares pela SUCEN no Município de Agudos (SP), 1993.	63
Tabela 33 - Índice de Bretau nos Municípios de Agudos e Bauru, no Estado de São Paulo, no período de janeiro a julho de 1994.	64

Tabela 34 - Cobertura vacinal antirrábica (cães e gatos) em Agudos (SP), entre 1987 e 1994.	65
Tabela 35 - Índice de vacinas cães-gatos em Agudos (SP), 1994.	65
Tabela 36 - Coeficientes de casos de Hanseníase (por 10.000) no Município de Agudos (SP), 1990-1992.	66
Tabela 37 - Coberturas vacinais no Município de Agudos(SP), entre 1980 e 1994.	67
Tabela 38 - Populações estimadas, por faixa etária, para os períodos 1991 - 1994, com base no período 1991. Agudos (SP).	68
Tabela 39 - Coberturas reais (estimativa CMA) no Município de Agudos (SP), no período 1993 (anual)	68
Tabela 40 - Postos de Vacinação em campanhas nacionais, número e porcentagem de atendidos no Município de Agudos (SP), 1994. ...	69
Tabela 41 - Número de pessoas atendidas no Pronto Atendimento, no Município de Agudos (SP), nos meses de maio a outubro de 1994.	105
Tabela 42 - Encaminhamentos para os hospitais (resolutividade) em julho, agosto e outubro de 1994.	105
Tabela 43 - Pronto Atendimento: Procedimentos dos meses Julho, Agosto e Outubro de 1994. No Município de Agudos.	105
Tabela 44 - Produção de benefícios na área de Serviço Social. Prefeitura Municipal de Agudos, SP. Janeiro a agosto de 1994.	111
Tabela 45 -Número e percentual de pacientes matriculados no Ambulatório de Saúde Mental de Bauru (ERSA-23), segundo procedência. Meses: Janeiro a Junho de 1994.	114
Tabela 46 - Quantidade de ligações domiciliares de água, medidas ou não medidas, por tipo. Agudos (SP), 1994.	127
Tabela 47 - Localização, vazão e reservatórios de acumulação dos poços profundos. Agudos (SP), 1994.	131
Tabela 48 - Número de ligações de água segundo tipo de ligação e bairro. Agudos (SP), 1994.	132
Tabela 49 - Número de ligações de esgoto segundo tipo e localização. Agudos (SP), 1994.	134
Tabela 50 - Área necessária para tratamento de esgoto pelo sistema australiano de lagoas para as populações estimadas entre 1995 e 2015.	136
Tabela 51 - Estimativa do volume total anual de aterro para o período 1995 a 2015.	139
Tabela 52 - Resultados de ensaios e análises para verificação da influência do lançamento dos efluentes da Brahma no rio Lençóis, em Agudos (SP).	142
Tabela 53 - Área necessária para construção de sistema australiano de lagoas de estabilização em função da população.	147
Tabela 54 - Estimativas de área necessária para tratamento de esgoto em fossas sépticas, em função da destinação do efluente.	151

Gráficos:

Gráfico 1 - Evolução do Coeficiente Geral de Mortalidade no Município de Agudos (SP) e no Estado de São Paulo, no período 1970 - 1992. ..	38
Gráfico 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 NV, no Município de Agudos (SP), entre 1970 e 1992.	40
Gráfico 3 - Curva de Nelson de Moraes (variante de S.U.), Município de Agudos (SP), Período 1990 - 1993.	45
Gráfico 4 - Produção do Serviço Social : Janeiro a Agosto de 1994.	111

Fotos:

Foto 1 - Estrada de Ferro	12
Foto 2 - Prefeitura	18
Foto 3 - Taperão	19
Foto 4 - COHAB 4	21
Foto 5 - Orçamento Participativo	84
Foto 6 - Centro de Saúde II (Fachada)	93
Foto 7 - Centro de Saúde II	93
Foto 8 - PAS Parque Pampulha	96
Foto 9 - PAS Pampulha	97
Foto 10 - Pronto Atendimento	107
Foto 11 - Lançamento de esgoto no Córrego dos Agudos, no Jardim Vienense	136
Foto 12 - Aspecto Geral do "Lixão"	141
Foto 13 - Criação de Porcos (Paulistânia)	162
Foto 14 - Matadouro de Paulistânia	163

1. INTRODUÇÃO

O relatório é resultado dos conhecimentos apreendidos durante o Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, reunindo experiências multiprofissionais integradas num trabalho de campo.

Pretende verificar como o Sistema Único de Saúde e o processo de Municipalização estão sendo implementados no Município de Agudos.

Segue uma abordagem das características históricas, físicas, sociais e econômicas deste Município, bem como descreve o perfil epidemiológico, o Sistema Local de Saúde e a Participação Popular.

Existe uma ênfase na questão do Saneamento Básico devido este ser relevante tanto na área de Saúde como no panorama urbano.

O grupo avalia que a possibilidade de olhar para uma realidade outra que não a de seu lugar de trabalho causou uma estranheza capaz de suscitar questionamentos.

A experiência de trabalho em equipe propiciou, mais do que a ampliação de conhecimento de cada um, uma desmistificação com relação à visão do outro, permitindo rever posturas a todo momento.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

Proporcionar aos alunos a oportunidade, através do Trabalho de Campo Multiprofissional, de:

- Analisar as políticas de saúde e suas inserções em uma Região específica de saúde, considerando o sistema de Regionalização e Municipalização dos serviços e políticas locais.

- Incorporar nas atividades do trabalho de campo, os conhecimentos de saúde pública desenvolvidos no curso até o presente momento.

- Integrar no trabalho multiprofissional, as especificidades inerentes das áreas de formação e na medida do possível, das Áreas Temáticas, sem perder a dimensão abrangente e multidisciplinar da saúde pública e das políticas de saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar alguns aspectos de Políticas da Saúde, considerando o sistema de regionalização e municipalização dos serviços e políticas locais.

- Analisar os aspectos mais relevantes do sistema de saúde do município sem perder a dimensão abrangente e multidisciplinar da saúde pública e das políticas de saúde.

- Analisar os aspectos mais relevantes da estrutura organizacional e funcional da Secretaria de Saúde e dos equipamentos de saúde.

- Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde.

- Analisar os aspectos mais relevantes da estrutura organizacional e funcional da Vigilância Sanitária no município.

- Analisar os aspectos mais relevantes da estrutura organizacional e funcional dos serviços de água, esgoto e coleta de lixo.

3. METODOLOGIA

Na fase anterior ao trabalho de campo foram realizadas reuniões com a orientadora do TCM, o Secretário de Saúde de Agudos e professores da Faculdade para discussão da documentação fornecida pela Prefeitura Municipal de Agudos e outros textos complementares fornecidos pela Faculdade, além de roteiros para embasar a metodologia e o desenvolvimento do estágio.

Após as reflexões do grupo com o Secretário de Saúde do município, optou-se pelo diagnóstico de saúde com ênfase nas questões do saneamento do meio, por tratar-se de tema de grande relevância para a atual administração de Agudos.

O grupo foi dividido em subgrupos para as visitas do trabalho de campo, sem perder de vista a importância de que cada um deles fosse formado por profissionais de áreas temáticas diversas.

Durante o estágio, o grupo realizou reuniões ao final de cada dia para troca de informações e discussão da agenda do dia seguinte.

Realizou-se no primeiro dia do trabalho de campo uma reunião com a assessora do Secretário da Saúde para agendar as visitas que seriam realizadas aos recursos sociais, unidades de saúde e outras instituições de interesse para a análise da realidade "saúde".

Formas de obtenção dos dados:

- entrevistas com roteiro para administração, funcionários e população, com perguntas abertas;

- entrevistas informais em grupo e individualmente;

- observação da dinâmica das unidades de saúde e recursos sociais do Município;

- fotografias, jornais locais, informativos do Município em geral;

- análise quantitativa dos dados: tabelas, gráficos e índices; e

- análise qualitativa de dados coletados através de contatos informais, entrevistas individuais, coletivas e observação das atividades desenvolvidas pelos funcionários.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1. Histórico

4.1.1. Os Pioneiros na Região da Antiga Agudos

A região administrativa de Bauru e os seus municípios, entre eles Agudos, têm como marco histórico em seu processo de desbravamento e sua colonização, a dinâmica dos migrantes mineiros e a grande marcha do café rumo as novas terras do interior paulista.

Minas Gerais no final do século XVIII e metade do XIX, com o declínio do ciclo do ouro e a Guerra do Paraguai, tornou-se uma província decadente. A procura por melhores dias levará o mineiro a fugir desta situação e da sua terra natal. A solução, necessariamente, passará pela possibilidade de desbravar um novo território, os Planaltos Ocidentais de São Paulo (antiga região de Botucatu, Ribeirão Preto, Franca e Calha do Rio Paraná).

Observa Rocha (1988), "os Planaltos Ocidentais começavam a ser incluídos nas regiões dominadas pela periferia do capital transnacional; era um dos últimos territórios a ser integrado à civilização cafeeira. A alma de São Paulo começava a ser formada".

O caminho percorrido pelo migrante mineiro e pelo escravo negro tomou maior dimensão, a partir do volume de produção e plantio do café no Vale do Paraíba em 1850.

Durante todo o século XIX o que se notará é a ânsia por novas terras em decorrência da suplantação do açúcar pelo café, sendo também dessa época o projeto da Lei de Terras formulada por uma elite nacional no sentido de regularizar a propriedade e o fornecimento de trabalho de acordo com as novas perspectivas, o trabalho livre assalariado, mas a partir de uma estratégia que permitia, ainda, a convivência entre a antiga forma de trabalho - a escravidão. (Costa, 1979)

A fundação de cidades no interior de São Paulo tais como Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, a própria Botucatu e o seu ponto mais avançado no oeste - Lençóis Paulista, resulta desta lógica: a busca por terras virgens com maior poder de fertilidade e uso da mão de obra escrava.

Os Planaltos Ocidentais eram regiões habitadas por diversas etnias indígenas, do extremo oeste do Estado até proximidades da "Serra dos Agudos" e Botucatu. Destacavam-se nessa área os Caiacangues, por sua hostilidade aos conquistadores dos novos territórios (Rocha, 1993)

O mineiro José Teodoro de Souza, um dos migrantes pioneiros na região, partiu de Botucatu em 1850 à procura de novos domínios. Ao avançar pelas áreas paralelas da "Serra dos Agudos" e do Vale do Paranapanema caminhou para a região de Lençóis e de Agudos, abrindo picadas até o norte do Paraná. Em 1856 acabou reconhecendo, legalmente, uma gleba que media 60 km por 150 km de fundos. (Rocha, 1993).

Na esperança de tomar posse do território e poder vendê-lo, José Teodoro de volta a Minas Gerais procura reunir parentes e amigos a fim de colonizar esta área conhecida como "Aguada", ou seja, terras entre os rios Paranapanema e Peixe, afluentes do rio Paraná.

Neste empreendimento, surgem cidades como São Pedro do Turvo e São José dos Campos Novos Paulista. Até então a principal atividade econômica nestas cidades era a criação de porcos, um costume popular mineiro. Rapidamente Botucatu e Lençóis tornam-se entrepostos do negócio suíno.

Com o tráfego dos viajantes, reflexo das transações comerciais entre as cidades, os caminhos percorridos por estes atores sociais possibilitariam o estabelecimento dos novos núcleos de povoamento e de produção, sendo que, futuramente, serviria de base às fazendas de café.

4.1.2. Surge o Distrito de São Paulo dos Agudos

O surgimento da antiga Agudos enquanto Distrito e Município, tem na "epopéia mineira" a sua expressão de representação máxima, pois como José Teodoro, em 1853, Faustino Ribeiro da Silva e sua esposa Marcelina de Jesus chegam a área denominada por "Sertão de Bauru", através do anúncio do conterrâneo José Teodoro e seu empreendimento na abertura de novas estradas. (Rocha, 1993)

Desde 1888 a região do "Sertão de Bauru" vinha a desenvolver a produção de café, milho, arroz, cana-de-açúcar e uva, mas é a cultura cafeeira que vai se destacar

na Serra dos Agudos, chegando a estabelecer um centro e um núcleo populacional. Entretanto, anteriormente a este período a antiga Agudos não passava de uma série de povoamentos.

Segundo Rocha (1993) a constituição dos núcleos urbanos sempre esteve condicionada à Igreja Católica Romana e, de forma geral, acabavam por se formar em torno a cruz das capelas. Diz o geógrafo:

"Em Agudos a primeira capela deve ter sido construída entre 1862 e 1868. Consagrada a São Paulo, inaugurou-se possivelmente a 25 de janeiro, conversão de São Paulo, ou 29 de Junho, sacrifício de São Paulo. Nesta fase observa-se a vinda de alguns agricultores, sendo que a futura Agudos concentrava alguns habitantes. Em 1880 era criada a freguesia do Espírito Santo de Fortaleza(...) Agudos entretanto não estava ligado a Fortaleza, mas sim a Lençóis. A partir dos anos 80 do século passado, inicia-se o cultivo do café, grande quantidade de fazendeiros do norte da província, estabelecem-se em Agudos". (Rocha, 1988).

Em decorrência a dinâmica do setor cafeeiro, (anos 80 do século passado na região) a antiga São Paulo dos Agudos começa a requerer autonomia política e passa a cultivar a idéia da necessidade de um patrimônio definitivo.

Contudo, a idéia de autonomia exigia a construção de uma nova capela e uma área para o desenvolvimento urbanístico. Esta situação foi contornada, "sob a invocação

de São Paulo: daí o nome primitivo da cidade", em consequência a doação - em 1894 - de 33 hectares e 88 ares de terra para a antiga paróquia São Paulo dos Agudos feita por Faustino Ribeiro da Silva.

São Paulo dos Agudos torna-se então Distrito Policial da Comarca de Lençóis Paulista, um ano após a doação das terras e, três anos depois, emancipa-se, tornando-se município.

Em relação a estrutura agrária, o volume da produção de café, mesmo antes da grande empresa cafeeira, revela o desprezo às médias e às pequenas propriedades, o que acabou sendo um dos fatores de grande importância na constituição de uma aristocracia cafeeira possuidora do poder político e econômico no município.

Esse poder comprovou-se tão forte que houve a mudança da comarca de Lençóis para a de Agudos, observa Rocha (1988), "(...) todas as condições para o domínio político da região pelos fazendeiros foram amplamente satisfeitas através da elevação de São Paulo dos Agudos à categoria de município e, logo depois, com a transferência da comarca. O café, com o enorme poder que concentrava nas mãos de poucos, tornava Agudos, momentaneamente, o centro político de toda região, eclipsando Bauru e Lençóis, tornando o antigo município de Fortaleza, seu Distrito de Paz, denominado Piatã, em 1912".

4.1.3. As Estradas de Ferro

Entre 1860 e 1870 a ocupação mineira no interior paulista começa a entrar num processo de decadência. Os grandes fazendeiros dos Planaltos ocidentais acabam por vender suas propriedades a famílias tradicionais como os Almeida Prado, de Itu, os Toledo Piza, de Capivari e outros.

Os Almeida Prado que envolviam-se em todo tipo de transação comercial: agricultura, comércio, bancos, transporte e mão-de-obra, começam a investir em estradas de ferro a fim de desafogar a sua produção de café e levá-la ao mercado, além de reproduzir de forma ampliada, é claro, o seu capital cafeeiro.

Nesse jogo entre o poder político e o econômico, a questão do empreendimento ferroviário tem sua explicação, a partir das formas em que estava estruturada a produção do café e suas contradições, pois se por um lado as ferrovias propiciavam a superação do problema transporte, por outro o seu custo muito alto precisava ser amortizado e isto, através de uma maior produção exigia uma mão de obra que não fosse escrava. (Saes, 1986)

Na antiga Agudos e região, neste período parece haver um descaso para com a questão da possibilidade da mão-de-obra vir a ser livre e assalariada, pois a ferrovia, um dos fatores dinamizadores desse processo só se instalaria em Botucatu (através da Estrada de Ferro Sorocabana) após a abolição da escravidão em 1889 e no

município (Companhia Paulista de Estrada de Ferro e Sorocabana) em 1903.

Uma outra ferrovia que estava projetada para ligar o interior do Estado a Mato Grosso (Companhia Noroeste de Estradas de Ferro) começava sair do papel com o final da guerra do Paraguai e, esta deveria prosseguir do ponto em que cruzassem as pioneiras estradas. Analisa Rocha (1993):

" (...) a região de Bauru foi escolhida pois as exigências técnicas estavam se concretizando, o crescente município de Agudos, emancipado de Lençóis em 1893, cobria todas as exigências. Entretanto algo saiu errado. Grande centro cafeicultor, Agudos detinha o poder econômico e poder político. O velho problema do receio do capital burguês, que automaticamente chegaria a Agudos com a construção da Noroeste amedrontou a elite (...)"



Foto 1 - Estrada de Ferro

4.1.4. Divisor de Águas

Com a instalação da Estrada de Ferro Noroeste, em 1904, no município de Bauru, o que vai se notar é a ocorrência de uma especialização na economia da região. Bauru, neste sentido, vai se caracterizar como uma cidade em evolução comercial, vindo a tornar-se um centro mercantil de concentração do tráfego de produtos e de pessoas rumo ao oeste paulista.

Agudos no entanto, iria insistir na produção baseada em monocultura, a do café até a década de 30 (época da sua crise), e a do algodão, até princípios dos anos 50.

Esta situação econômica dos municípios parece refletir, embora de maneira diminuta, a conjuntura nacional, ou seja, o processo de surgimento de uma burguesia comercial unida a uma burguesia industrial em detrimento a velha oligarquia do café, e, com isso leva a uma disputa pelo poder do estado, a qual acabou por culminar em uma crise institucional nos anos 30.

Agudos, por concentrar o seu poder político e econômico nas mãos oligarquias do café, vai apoiar o projeto do Partido Republicano Paulista (PRP) na tentativa de manter-se no controle e ter o favorecimento do Estado. A burguesia comercial incipiente, mesmo com o rumo em sentido a uma industrialização progressiva, representada pelo Partido Democrata (PD) fica a margem do processo que veio a tomar forma na revolução de 32.

"Em 1929 o Partido Democrático incluiu-se na Aliança Liberal, uma frente oposicionista englobando o Rio Grande do Sul, a pequena e média burguesia paulista, Minas Gerais e o estado nordestino da Paraíba. Os liberais lançam Getúlio Vargas (...). O comprometimento das oligarquias gaúcha e mineira deveu-se à candidatura Júlio Prestes, governador de São Paulo, à presidência da República. Era a quebra da política do café com leite(...)" (Rocha, 1993)

A eleição para Presidência em 1929 foi marcada por inúmeras fraudes entre ambos os lados, mas Júlio Prestes vence e, logo estouraria a revolução a partir de um pretexto, a morte de João Pessoa, levando Vargas ao poder.

Os paulistas vão se contrapor a Vargas através do movimento constitucionalista em que se previa a separação de São Paulo da União, porém foram vencidos, e Getúlio é eleito de forma indireta em 34.

Vê-se desta forma a derrocada da elite cafeeira. Em Agudos, o setor primário vai vivenciar nas três décadas seguintes o período da produção algodoeira, contudo transformações estruturais vão ocorrer após esse período: deslocamento da população rural para a cidade, surgimento de bairros operários na periferia e a luta entre o capital nacional e o internacional.

A instalação da cervejaria Vienense em 1954, a futura companhia Brahma, demonstrava, segundo Rocha, a vitória do capital internacional e sua estratégia em obter mão-de-obra barata na periferia do município (Vila Vienense) em pleno governo nacionalista de Vargas.

No caso da empresa madeireira Cafma (atualmente Duratex) de propriedade do capital alemão, facilitado pelo governo Kubitschek, veio se instalar no município com a intenção de reflorestar e produzir semente de Pinus Tropical. Entretanto, atualmente esta fabrica tornou-se detentora de quase toda região nordeste de Agudos.

A estrutura agrária de Agudos que até as primeiras três décadas do início do século XX, estava assentada na grande propriedade, a partir do algodão vê surgir pequenas propriedades em decorrência do desmembramento das fazendas e do desmatamento da região.

Após os anos 50, com a expansão das produções pecuária, de cana-de-açúcar e de madeira, Agudos retoma a sua característica de ser um município que concentra grandes propriedades, principalmente, pela grande quantidade de usinas e o volume na produção de açúcar e álcool nos arredores, isto é, nos municípios vizinhos (Lençóis, Macatuba, São Manoel, Barra Bonita).

4.2. Caracterização Física do Município

O município de Agudos possui área de 1.208 Km², com uma população de 31.560 hab., que está distribuída pela zona rural (1.200,79 Km²), com 11,61% dos habitantes, e pela zona urbana (6,21 Km²), com 88,39% .

Agudos encontra-se localizado na zona fisiográfica de Botucatu numa altitude de 597,5 m acima do mar, possui clima tropical, a média anual da temperatura é de 26 graus,

sua distância em relação à Capital do Estado é de 328 Km, e tem o seu ponto inicial junto a "Serra dos Agudos". O acesso à cidade se faz através da Estrada de Ferro Sorocabana (utilizada somente para transporte de cargas) e pelas rodovias SP-225 e SP-273.

Pertencente a 7a. Região Administrativa de São Paulo, Agudos, tem fronteira com os seguintes municípios: Bauru (sua sede), 18 Km; Santa Cruz do Rio Pardo, 100 Km; Águas de Santa Bárbara, 99 Km; Lençóis-Paulista, 29 Km; Macatuba, 34 Km; Piratininga, 23 Km; e Cabrália Paulista, 49 Km. Os distritos, Paulistânia e Domélia estão distantes de Agudos, 53 e 86 Km, respectivamente. (Vide Figura 1)

O solo de Agudos é constituído por depósitos de arenito, uma transição, segundo o geógrafo José Carlos Rocha (1988), entre os terrenos sedimentares e cristalinos que datam da era mesozóica.

As partes mais altas da depressão periférica, onde se encontra o município, são formadas de arenito com calcáreo (o "Arenito Bauru"), os taludes das barrocas sem o cimento calcáreo, são demasiadamente permeáveis e não oferecem grande resistência a separação de sua composição (lixiviação) e a erosão.

Nas grandes extensões do município predominam um planalto levemente ondulado, o que permite certa facilidade no razoável uso do solo. Segundo Rocha (1988), "(...) a utilização do solo para o cultivo do café (no passado) foi correta, entretanto, com a mudança da estrutura econômica na década de 1970, relativa à agricultura, a cana-de-açúcar

penetra nessa área de forma a desarticular o solo, agora já utilizado para pastagem, e a estrutura fundiária do município, devido à técnica de utilização do solo pela cana-de-açúcar, ou seja, o arrendamento".

A vegetação apresenta-se em três variantes básicas: no vale do Rio Turvo ("Arenito Bauru") - o cerrado que está sendo substituído pelo Pinus Tropical; nos campos - macegas, barba de bode e o caju e, nas áreas onde os campos apresentam-se com mais arbustos - o cinzeiro e o barbatimão.

A bacia hidrográfica é formada por seis rios: Rio Turvo, Ribeirão Lençóis, Ribeirão dos Patos, Ribeirão Pederneiras, Ribeirão Grande, Rio Batalha e afluentes. O Turvo tem maior significado ao Município, pois percorre toda extensão de Agudos, porém o abastecimento de água na cidade é feito por poços artesianos.

4.3. Urbanização e Aspectos Populacionais

A população rural de Agudos, desde os anos 50 como foi destacado, vinha demonstrando a disposição em sair do campo rumo a uma crescente proletarização na cidade. Na década entre os anos 80 e 90 essa situação torna-se evidente. (Ver Tabela 1).

A velha Agudos dos anos 30 que se urbanizava em torno da capela de São Paulo, com ruas largas e bairros planejados, a partir do declínio da produção do algodão, juntamente com a entrada do capital estrangeiro nos anos

50, passa a vivenciar o surgimento de bairros populosos sem infra-estrutura. (Vide Figura 2).

Tabela 1 - Distribuição da população rural e urbana do Município de Agudos, SP, no período de 1980 a 1991.

Ano	População Rural		População Urbana		Total	
	nº hab.	%	nº hab.	%	nº hab.	%
1980	4.740	19,45	19.632	80,55	24.372	100
1985	4.355	15,83	23.449	84,17	27.501	100
1988	4.030	13,66	25.464	86,34	29.494	100
1989	3.905	12,94	26.270	87,06	30.175	100
1990	3.771	12,22	27.093	87,78	30.864	100
1991	3.663	11,61	27.897	88,39	31.560	100

Fonte: SEADE - Perfil Municipal (1980 / 1991)

Observa-se por esta distribuição que a população rural diminuiu em cerca de 7,84% nos últimos 11 anos. Entre 1980 e 1985, a queda foi de 3,62%, e no quinquênio seguinte, de 3,61%.

A zona urbana, nestes mesmos períodos (1980 a 1991, 1980 a 1985 e 1985 a 1990) registrou aumentos de 8,27, 3,62 e 3,61% em sua população.

Pode-se dizer que a zonas rural e urbana, no último quinquênio, mantiveram a tendência de expulsar e concentrar populações nos seus respectivos territórios.



Foto 2 - Prefeitura

Até os anos 60 surgem vilas como a de Professor Simões que ainda tem como característica a "elegância" dos tempos de outrora e moradores de classe média. Nos anos seguintes o desordenamento urbano faz surgir o Parque Santo Antonio e o Jardim Bela Vista, cujo desenvolvimento ocorreu em volta a Vila Simões até os anos 80 e, tendo como moradores, uma pequena classe média.

Na extremidade destes bairros, surge o Jardim São Vicente, o Taperão, como é conhecido, tendo como residente um proletariado rural ("Bóias-frias") e um sub-proletariado desempregado, vivendo em sub-moradias sem rede de esgoto e pavimentação. (Vide anexos 1 e 2).



Foto 3 - Taperão

A Vila Vienense, um bairro operário da década de 50, em seu processo de expansão viu surgir a Vila Quato (uma antiga chácara) e o Parque São Miguel e, também enfrenta problemas como a carência em esgoto e pavimentação.

Os anos 80 tem a marca da crise nacional da habitação, no caso de Agudos, como descreve Rocha (1988), os antigos moradores, diante da especulação imobiliária, são expulsos para novos bairros como no caso do Jardim Márcia, Vila Honorina e Santa Angelina. Os conjuntos habitacionais Jardim Cruzeiro e Jardim Europa também surgem como fruto desse período de crise. (Ver Tabela 2).

Tabela 2 - Indicadores de qualidade de vida em alguns bairros de Agudos (SP), habitados predominantemente por trabalhadores rurais, com renda média familiar inferior a 3 salários mínimos.

BAIRROS	REDE DE ÁGUA ENCANADA	REDE DE ESGOTO	GUIAS E SARJETAS	ASFALTO	No. DE CASAS	HABITANTES
VILA PROF. SIMÕES VILA	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	1.058	5.220
HONDRINA / MÁRCIA / ESMERALDA	MELHORIA NO ABAST.	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	632	3.160
JD. TROPICAL	-	-	-	-	-	-
JD. CRUZEIRO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	350	1.750
TOTAL						10.130

Fonte: Secretaria de Participação Popular de Agudos/1994. Censo 1991

Da forma geral, o desenvolvimento da periferia do município de Agudos tem como principais fatores: o êxodo rural a partir da década de 50 até nossos dias, o

assalariamento no campo e a modernização crescente da agricultura, entre os anos 60, 70 e 80.



Foto 4 - COHAB 4

A cultura canavieira, segundo Tartaglia e Oliveira, a partir de insumos e implementos técnicos financiados pelo Estado (através das políticas de crédito rural), tornar-se-ia a principal atividade empregatícia e de assalariamento no campo em São Paulo.

É neste sentido que pode-se dizer que o surgimento dos bairros operários na periferia de Agudos obedece à

dinâmica estadual de modernização do campo e, em decorrência aos seus efeitos diretos ou indiretos, aparecem situações como: inchaço populacional, falta de infraestrutura, deficiência em abastecimento de água e esgoto e sub-moradias... Esses efeitos vão se caracterizar em fatores de potencial risco local à saúde dessa população. (Ver Tabela 3).

Tabela 3 - Indicadores de qualidade de vida em alguns bairros de Agudos (SP), habitados predominantemente por operários, com renda média familiar inferior a 3 salários mínimos.

BAIRROS	REDE DE ÁGUA ENCANADA	REDE DE ESGOTO	GUIAS E SARJETAS	ASFALTO	No. DE CASAS	HABITANTES
JD. EUROPA	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	680	3.400
VILA VINENSE	PRECÁRIO, MELHORIA NO ABAST.	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	680	3.400
SÃO MIGUEL CHAC. AVATO	PRECÁRIO	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	302	1.510
PARQUE PAMPULHA	PRECÁRIO, MELHORIA NO ABAST.	PARCIAL	NEGATIVO	NEGATIVO	152	760
S. ANGELINA	PRECÁRIO	PARCIAL	NEGATIVO	NEGATIVO	524	2.620
JARDIM SÃO VICENTE I / II	PRECÁRIO, MELHORIA NO ABAST.	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	394	1.970
PARQUE SANTO ANTÔNIO	PRECÁRIO, MELHORIA NO ABAST.	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	282	1.410
SANTA CANDIDA	-	-	-	-	-	-
TOTAL						15.070

Fonte: Secretaria de Participação Popular de Agudos/1994. Censo 1991

4.3.1. Domélia e Paulistânia

Os distritos de Paulistânia e Domélia, têm a distância média de 70 Km em relação a sede do município e, uma população de 1.346 habitantes. Esta região de Agudos é formada, principalmente, por pequenas propriedades e representa o território de cultivo e produção de cereais (milho, arroz, feijão) do Município.

Domélia segundo o Censo 91, possuía 70,26% das pessoas com renda média do chefe familiar até 3 salários mínimos e Paulistânia, 87,99%.

Segundo informações dos moradores de Domélia, o distrito tem maior identificação, por causa da proximidade, com o município de Águas de Santa Bárbara do que com Agudos.

Essa situação, constitui-se em uma entrave à municipalização da saúde em Agudos e aos serviços prestados pela Secretária Municipal. Além disso, causa uma invasão na área de abrangência, no que se refere ao atendimento em saúde no município de Águas de Santa Bárbara.

Em decorrência desta situação, observou-se que o distrito tornou-se uma cidade dormitório, pois as atividades educacionais (2o. grau), culturais e de trabalho acabam acontecendo em Águas de Santa Bárbara.

Existe um projeto, segundo os moradores, de se construir uma estrada vicinal ligando os municípios de Águas de Santa Bárbara, Avaré e Santa Cruz do Rio Pardo, trazendo emprego e melhores dias para o Distrito.

Está em tramitação, na Câmara Municipal, ainda segundo os moradores de Paulistânia, um projeto para transformar o distrito em município independente.

O prefeito de Agudos concorda com o processo de emancipação do distrito, mas entende que seja preciso encontrar um mecanismo de repasse de verbas para que o novo município se emancipe de fato.

4.4. Aspectos e Indicadores Econômicos

As principais atividades econômicas do Município estão concentradas no setor secundário, cervejaria e madeireira. Este setor é responsável por 65% da economia agudense, segundo dados da Secretaria de Governo e Participação Popular relativos ao ano de 1994.

A população economicamente ativa de Agudos (8.819 pessoas) no ano de 80, se apresentou ocupada em 35,28% na atividade agro-industrial de extração vegetal e 24,82% na indústria de transformação (Censo 1980).

O Município se apresenta como um apêndice dos municípios vizinhos em relação a força de trabalho e produção. Atualmente, segundo a Secretaria de Participação Popular, existe grande incidência de desemprego sendo que o maior índice de demissões ocorre no período de outubro a janeiro, época de entressafra da cana-de-açúcar.

Analisando a Tabela 4, podemos notar que, para 1991, cerca de 48,9% dos chefes de família do Município tinham uma renda de até 2 salários mínimos.

Tabela 4 - Distribuição do número de domicílios no Município de Agudos, SP, segundo classes de rendimento mensal do chefe familiar, em salários mínimos, em 1991.

RENDIMENTO MENSAL DO CHEFE FAMILIAR (SALÁRIOS MÍNIMOS)	No. DE DOMICÍLIOS	%
ATÉ ¼	21	0,28
¼ A ½	361	4,90
½ A ¾	551	7,48
¾ A 1	355	4,82
1 A 1¼	658	8,93
1¼ A 1½	511	6,93
1½ A 2	1.147	15,56
2 A 3	1.422	19,29
3 A 5	1.031	13,99
5 A 10	703	9,54
10 A 15	195	2,65
15 A 20	51	0,69
MAIS DE 20	68	0,92
SEM RENDIMENTO	281	3,81
SEM DECLARAÇÃO	15	0,20
TOTAL	7.370	100

Fonte: IBGE, Censo 1991.

4.5. Aspectos Políticos

A questão política no Município de Agudos passa pelas instâncias normativas de poder (Legislativo, Executivo e Judiciário) como em todo Brasil e, movimento de participação popular (Associação de Moradores, Grupos Culturais e outros) em algumas cidades.

O poder Executivo da atual administração é ocupado pelo Partido dos Trabalhadores (PT) na figura do prefeito

e, a Câmara Municipal, por vereadores com as seguintes representações partidárias:

- Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) :	1
- Partido Social Cristão (PSC) :	2
- Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) :	3
- Partido Trabalhista Renovador (PTR) :	3
- Partido da Frente Liberal (PFL) :	2
- Partido Social Democrata Brasileiro (PSDB) :	1
- Partido dos Trabalhadores (PT) :	2

A participação popular faz se representar em sete comunidades de bairro, existindo inclusive, a proposta de criação de mais duas.

Estas Comunidades em sua maioria, como pode-se observar, estão localizadas em bairros da periferia de Agudos e Distritos (Paulistânia e Domélia). Buscam como resolução aos seus problemas, a melhoria das condições do espaço e da paisagem física local.

A administração atual, através da Secretaria de Governo e Participação Popular entende que o assunto (participação popular) se remeta a uma questão política e, segundo a sua secretária, a própria criação desta Secretaria surge a partir de uma proposta de reforma de governo.

A secretária, em entrevista ao grupo, ressaltou que existe uma ansiedade por uma ação que não esteja voltada somente às Comunidades de Bairro e seus problemas

de infra-estrutura como forma e proposta de mobilização popular.

A sua proposta é de que exista uma educação política dos setores populares, mas direcionada a uma ação que envolva distintos problemas do cotidiano destas pessoas nas suas diferentes dimensões, situações de grupo e seus respectivos interesses.

A experiência desenvolvida no bairro "Taperão" com um grupo de mulheres sobre a questão da sexualidade, ainda segundo a secretária, poderia ilustrar essa proposta. Ou seja, a possibilidade de estar discutindo situações que envolvam questões particulares e coletivas, a partir de uma perspectiva que não se restrinja às condições físicas do bairro, mas também de uma forma que não a perca enquanto objetivo geral.

Numa reunião sobre o orçamento comunitário municipal (o segundo nesta gestão) pode-se observar um desses canais de abertura à participação popular e o grau de consciência destes representantes.

O que chamou a atenção do grupo nesta discussão foi a preocupação e a proposta da atual administração municipal em estar desenvolvendo uma ação pedagógica e participativa e, isso, segundo o depoimento de alguns representantes de bairros.

Porém, uma das críticas à administração municipal neste encontro se deu em torno a postura do funcionário público municipal em relação ao seu mau atendimento em

serviços e, o seu não cumprimento, em muitos casos, de suas obrigações trabalhistas.

Apesar de não se ter realizado entrevistas com os representantes na Câmara ou com presidentes de Partidos, verificou-se que a idéia do acordo e do interesse político se dá através da pessoa e nos gestos de amizade, deixando-se assim a questão ideológico-partidária de lado.

A secretária de Participação Popular referindo-se a essa maneira dominante de fazer e pensar política, concordou com a existência dessa situação no município, porém afirmou que o seu partido (PT) e a sua Secretaria sempre procuraram apontar para uma gestão participativa e democrática.

4.6. Considerações Finais

O município de Agudos nestas três últimas décadas tem passado por uma urbanização crescente. As consequências deste processo vão marcar a sua estrutura e sua prática social.

A qualidade de vida de determinados setores da população, diante a marca histórica da excludência e o princípio da desigualdade social, degrada-se em relação a nova paisagem ambiental.

Os bairros da periferia de Agudos com a expansão sem planejamento, a partir do inchaço populacional, vão se constituir em locais a oferecer maior grau de risco à

saúde, no que se refere a uma epidemiologia paisagística.
(Forattini, 1980)

Tais situações caracterizam-se pela ausência parcial ou total de saneamento básico e, nas condições, em grande parte desumanas do trabalho que acabem por resultar em doenças ocupacionais e acidentes de trabalho a determinados grupos sociais em suas diferentes composições étnicas.

Faz-se necessário repensar o processo "sociedade x espaço" em Agudos; é preciso prever o surgimento e as condições de existência de "bolsões de miséria" dos novos e antigos moradores desses bairros.

É preciso conhecer e intervir na dinâmica saúde-doença, através dos indicadores locais (bairros) de saúde, ou seja, construir e processar informações em conjunto com os agentes sociais a partir de um sistema de informações que garanta uma estratégia no planejar e, numa ação política que avance em sentido do modelo qualitativo.

5. INDICADORES DE SAÚDE

São parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo.

(Rouquayrol, M.Z.,)

Por motivos didáticos, citaremos algumas fórmulas e memoriais de cálculo.

5.1. Configuração e Determinantes das Condições de Vida

Pela necessidade de comparar níveis de vida em diferentes regiões e períodos numa série histórica, a Organização das Nações Unidas criou um Conselho Econômico e Social que padronizou a avaliação sobre os métodos mais satisfatórios do nível de vida.

Dada a complexidade da situação, recomendam-se vários parâmetros ou componentes passíveis de quantificação como, por exemplo, estes doze componentes:

- SAÚDE E CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS
- ALIMENTOS E NUTRIÇÃO

- EDUCAÇÃO, ALFABETIZAÇÃO E ENSINO TÉCNICO
- CONDIÇÕES DE TRABALHO
- EMPREGO
- CONSUMO E ECONOMIA GERAIS
- TRANSPORTE
- MORADIA, CONSIDERANDO SANEAMENTO BÁSICO
- VESTUÁRIO
- RECREAÇÃO
- SEGURANÇA SOCIAL
- LIBERDADE HUMANA

Evidentemente, a qualificação ou mesmo a avaliação destes parâmetros é complexa e demanda pesquisa de fontes de confirmação ou uma extensa pesquisa.

Em nosso Trabalho de Campo Multiprofissional sobre o município de Agudos, que pertence ao ERSA 23 (Escritório Regional de Saúde-BAURU) enfocamos o aspecto SAÚDE dentro dos parâmetros técnicos que podem acontecer, observando as variáveis quantitativas e qualitativas.

5.2. Cálculo Estimativo da População - 1992 a 1994 (Método da Progressão Aritmética)

Crescimento Médio Anual (SEADE) 1993:

$$CMA = 31.560 + \frac{31.560 - 24.372}{1991 - 1980} * (1992 - 1991)$$

$$CMA = 31.560 + 653 \times (1) = 32.213 \text{ hab. em 1.992}$$

CMA = 32.213 hab. em 1992

CMA = 32.866 hab. em 1993

CMA = 33.519 hab. em 1994

SEADE: 24.372 hab. em 1980

27.504 hab. em 1985

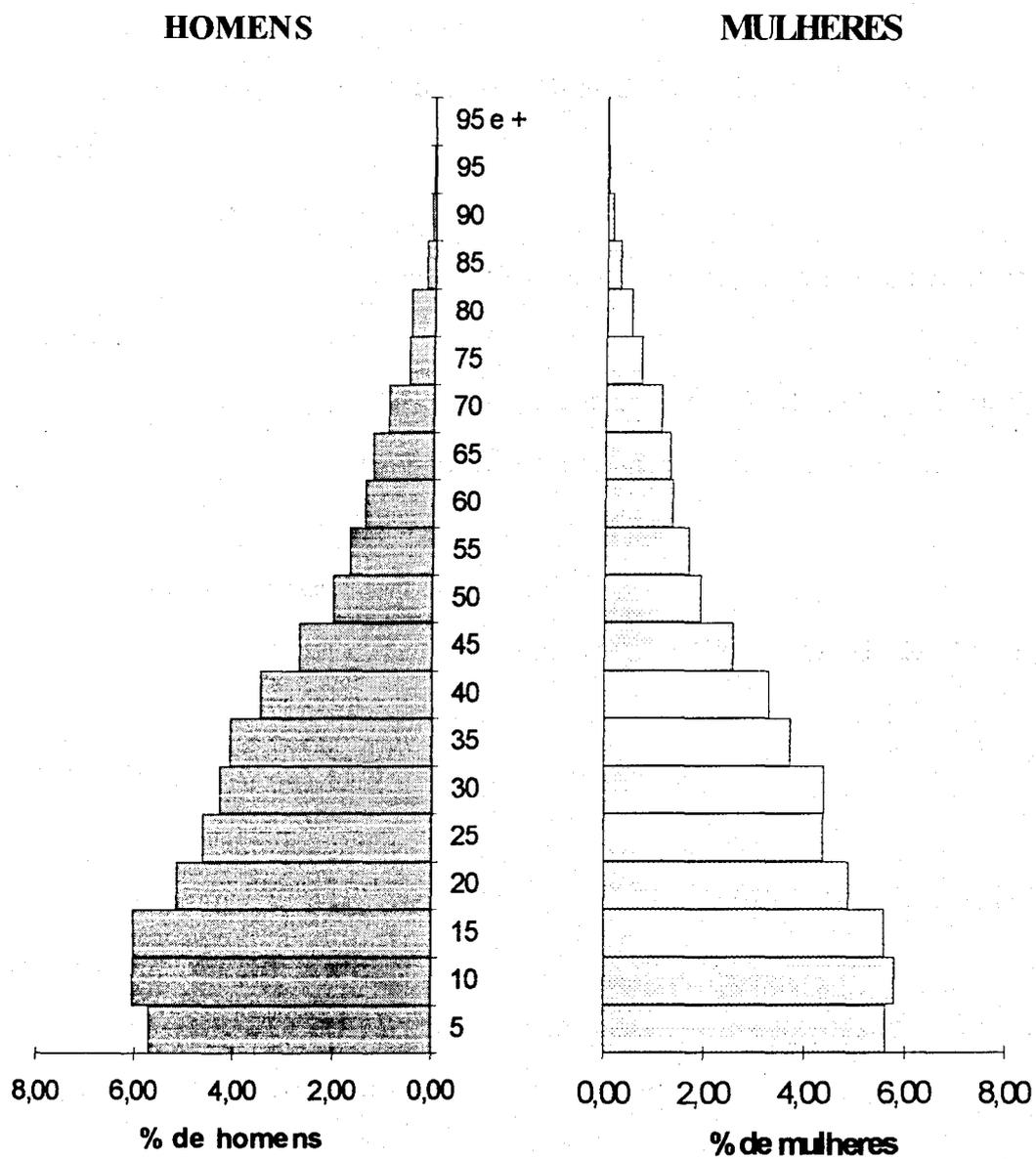
30.864 hab. em 1990

31.560 hab. em 1991

5.2.1. Pirâmide Etária

A pirâmide populacional de Agudos apresenta um perfil típico de um país desenvolvido, com características de diminuição do coeficiente de natalidade e baixo coeficiente de mortalidade.

Pirâmide etária do Município de Agudos, SP, 1991.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991.

5.3. Indicadores de Saúde

A Organização Mundial de Saúde, através do Informe Técnico 137, sugere três grupos de indicadores de Saúde.

- Grupo I - Grupo de Tradução Direta da Situação de Saúde:

· Globais:

a - Razão de Mortalidade Proporcional
(RMP-SU)

b - Coeficiente Geral de Mortalidade

c - Esperança de Vida ao Nascer

· Específicos :

a - Coeficiente de Mortalidade Infantil

b - Coeficiente de Mortalidade por
Doença Transmissível

- Grupo II - Grupo que avalia condições do meio com influência sobre saúde;

- Grupo III - Grupo que mede os recursos humanos e materiais relacionados às atividades de saúde;

Estes grupos serão descritos a seguir, de maneira mais detalhada.

5.3.1. Grupo de Tradução Direta

5.3.1.1. Globais:

5.3.1.1.1. Razão de Mortalidade Proporcional (RMP ou Índice de Swaroop e Uemura)

- FÓRMULA : RMP no Município de Agudos em 1993.

$$RMP = \frac{\text{No de óbitos > de 50 anos no Município de Agudos 1993}}{\text{Total de óbitos no Município de Agudos}} = \frac{165 \times 100}{225} = 73,3\%$$

Tabela 5 - Razão de Mortalidade Proporcional no Município de Agudos, SP, entre 1990 e 1993.

Anos	RMP
1990	65,5 %
1991	69,9 %
1992	68,4 %
1993	73,3 %

Fonte: SEADE, 1992

$$RMP = \frac{137}{209} \times 100 = 65,5\% \quad (1990)$$

$$RMP = \frac{128}{183} \times 100 = 69,9\% \quad (1991)$$

$$RMP = \frac{128}{187} \times 100 = 68,4\% \quad (1992)$$

$$RMP = \frac{165}{225} \times 100 = 73,3\% \quad (1993)$$

- ÍNDICE DE SWAROOP E UEMURA:

NÍVEL I - RMP MAIOR DE 75 %

NÍVEL II - RMP ENTRE 50 E 74 %

NÍVEL III - RMP ENTRE 25 E 49 %

NÍVEL IV - RMP MENOR DE 25 %

Fonte: Estatísticas de Saúde, Laurenti, 1987.

Comentário: O Município de Agudos se encontra no Nível II de acordo com classificação acima, com S.U. de 73.3%, que é um valor típico de regiões em desenvolvimento.

5.3.1.1.2. Coeficiente Geral de Mortalidade

- FÓRMULA: CGM do Município de Agudos, 1992

Tabela 6 - Coeficiente Geral de Mortalidade no Município de Agudos, SP, entre 1980 - 1992.

Ano	CGM / 1000 hab.	
	Agudos	São Paulo (Estado)
1980	6,7	6,7
1985	6,7	6,5
1990	6,7	6,8
1991	5,7	6,5
1992	5,8	-

Fonte: SEADE

Comentário: Após apresentar absoluta estabilidade, de 1980 a 1990, esse indicador sofreu ligeira melhoria, sem contudo haver significado maior nessa variação, uma vez que já podia ser considerado um índice satisfatório, se comparado com o resto do Estado, pelo menos para o ano de 1991.

$$\text{CGM} = \frac{165}{24.372} \times 1.000 = 6,7 \text{ por } 1.000 \text{ hab.} \quad (1980)$$

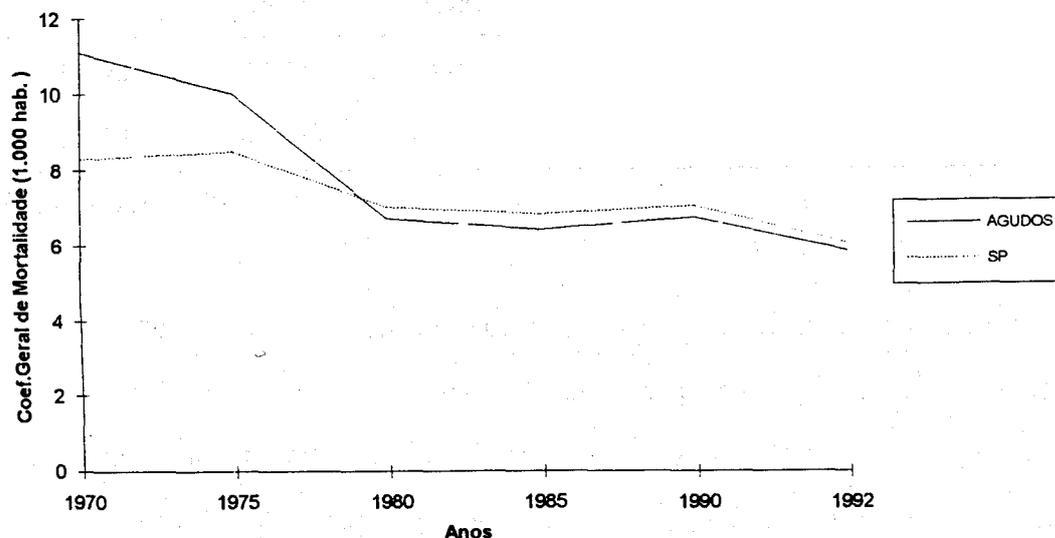
$$\text{CGM} = \frac{178}{27.504} \times 1.000 = 6,4 \text{ por } 1.000 \text{ hab.} \quad (1985)$$

$$\text{CGM} = \frac{209}{30.864} \times 1.000 = 6,7 \text{ por } 1.000 \text{ hab.} \quad (1990)$$

$$\text{CGM} = \frac{183}{31.560} \times 1.000 = 5,7 \text{ por } 1.000 \text{ hab.} \quad (1991)$$

$$\text{CGM} = \frac{187}{32.213} \times 1.000 = 5,8 \text{ por } 1.000 \text{ hab.} \quad (1992)$$

Gráfico 1 - Evolução do Coeficiente Geral de Mortalidade no Município de Agudos (SP) e no Estado de São Paulo, no período 1970 - 1992.



Fonte: SEADE - 1992.

5.3.1.1.3. Esperança de Vida ao Nascer

GABALDON utilizou como indicador do desenvolvimento da Saúde Pública:

Nível de Saúde Pública	Esperança de Vida ao Nascer
Subdesenvolvida	abaixo de 50 anos
Intermediária	de 50 a 64 anos
Desenvolvida	Acima de 64 anos

Fonte : Estatísticas de Saúde, Laurenti, 1987.

Tabela 7 - Esperança de Vida ao nascer, segundo as regiões sócio - econômicas, no Brasil e no Estado de São Paulo, entre 1940 e 1980.

Regiões	1940	1950	1960	1970	1980
Brasil	42,74	45,90	52,37	52,67	60,08
Est. S.P.	43,57	49,92	59,11	58,45	63,55

Fonte: IBGE, 1992.

Comentário: Atualmente, pode-se dizer que no mundo, "Saúde Pública Desenvolvida" corresponde a áreas em que a esperança de vida é superior a 68 anos. (20)

Agudos, cujo índice era 69,1 anos em 1983, encontra-se em situação privilegiada.

5.3.1.2. Específicos

5.3.1.2.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)

- FÓRMULA: CMI (por 1.000 NV) no Município de Agudos em 1992.

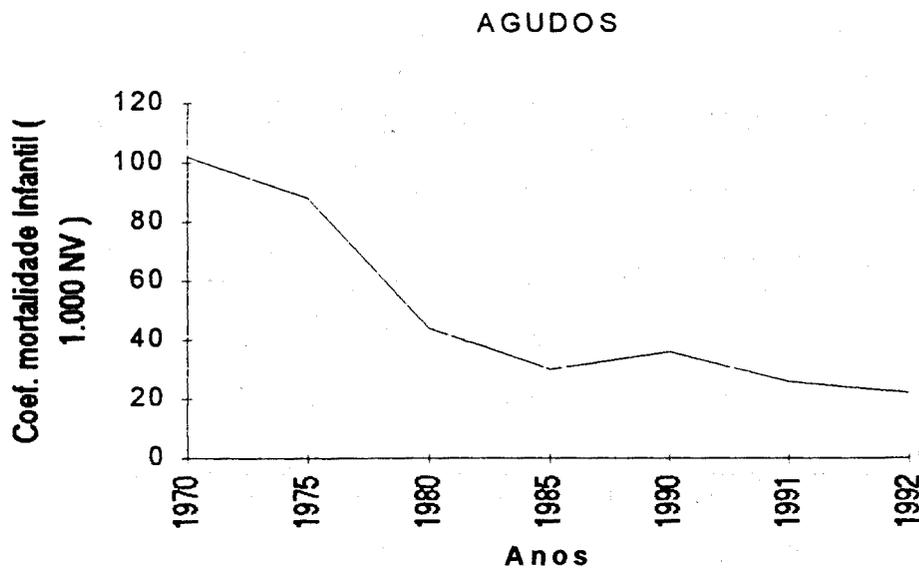
$$CMI = \frac{\text{No. de óbitos} < 1 \text{ ano (Município de Agudos 1992)}}{\text{No. de nascidos vivos da mesma área e ano}} \times 1.000 = 22,9 \text{ por } 1.000 \text{ NV}$$

Tabela 8 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) de Agudos(SP) e São Paulo(Estado), no período 1970 -1992.

Ano	Coeficiente de Mortalidade Infantil	
	Agudos	São Paulo(Estado)
1970	102.0	
1980	88.9	
1985	31,7	
1990	36.6	
1991	26.1	26,0
1992	22.9	

Fonte: SEADE - 1993 (Compilação de Dados 1980-1991)

Gráfico 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 NV, no Município de Agudos(SP), entre 1970 e 1992.



Fonte: SEADE

Comentário: Este indicador é sensível, estando sujeito a sofrer influências de varios fatores de erro. Ele mede o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar um ano de vida. Em nosso Município 22,9 por mil NV mostra um excelente indicador de saúde, com valores decrescentes influenciados por varios fatores. Comparando com indicadores do Estado de São Paulo para 1991, mantém-se estável.

A melhoria desse indicador pode ser atribuída à condição de bom controle de programa materno infantil, influenciado pelos fatores básicos de saneamento, educação, alimentação, habitação e saúde.

Nota-se que de 1970 a 1980, o coeficiente de mortalidade infantil caiu 43,3%, e entre 1980 e 1992, a queda foi de 51,8%.

5.3.1.2.2. Coeficiente de Mortalidade (por 10.000 hab.) por Doenças Transmissíveis

- FÓRMULA: CMDT no Município de Agudos;1993

$$CMDT = \frac{\text{No. de óbitos pela doença (Município de Agudos, 1993)}}{\text{População total da mesma área, no meio do ano}} \times 1.000$$

$$CMDT = \frac{5}{32.866} \times 10.000 = 1,5 \text{ por } 10.000 \text{ hab.}$$

Comentário: Este indicador mede o risco de morte por doenças infecciosas e parasitárias (CID). Em nosso trabalho 1,5 por 10.000 hab. demonstra um coeficiente baixo que coloca o Município como região em desenvolvimento. E representa um índice excelente, mesmo se comparado com países desenvolvidos. Aplica-se aqui também as observações de possibilidade de erro, particularmente quanto ao atestado de óbitos.

5.3.2. Condições do Meio com Influência com a Saúde

Verificou-se que o Município fornece água potável com boa qualidade, o que se reflete nos indicadores de saúde. Por outro lado, o Município não conta ainda com um sistema de tratamento de esgotos, e nem dispõe adequadamente os seus resíduos sólidos (ver capítulo Saneamento Básico).

5.3.3. Grupo III - Medição dos Recursos Humanos e Materiais em Atividades de Saúde Pública

Na rede de postos de saúde, o número de profissionais e leitos hospitalares, apesar de pequeno, é suficiente para um bom desenvolvimento das atividades. Mas para melhor funcionamento deve se estudar uma melhor estruturação dos recursos humano e materiais, dentro do processo de municipalização em curso.

5.4. Outras Avaliações do Nível de Saúde

5.4.1. Razão de Dependência

A estimativa de população quanto ao índice de atividade produtiva pode ser realizada de acordo com várias metodologias. Seleccionamos para a avaliação da Razão de Dependência, as classificações de Whipple e Sundberg.

- FÓRMULA: Razão de dependência do Município de Agudos 1991

$$RD = \frac{(0 \text{ a } 15 \text{ anos}) + (65 \text{ anos e } +)}{\text{Total da pop. de } 15 \text{ a } 65} \times 100 = 66,5\%$$

- CLASSIFICAÇÃO:

População dependente:	0 a 15 anos
População ativa:	15 a 65 anos
População dependente:	65 anos e +

Fonte: Estatísticas de Saúde, Laurenti, 1987.

Comentário: De acordo com os dados, o Município de Agudos sugere uma população com alguns problemas econômicos, posto que os consumidores excedem aos produtores. Este fato, entre outros, pode refletir-se nas condições de saúde futuras dessa população.

- Pode resultar em exploração dos menor de 15 anos, através de subempregos;

- Absenteísmo escolar;

- Baixa qualificação do trabalhador.

5.4.2. Classificação Segundo Whipple

Segundo o mesmo cálculo para a RD, a população do Município de Agudos foi considerada em 1991 acessiva (51,9%), porque a faixa etária de 15 a 50 anos era maior que 50%.

População 15 a 50 anos	menor 50 % RECESSIVA
	igual 50 % NORMAL
	maior 50 % ACESSIVA

Fonte: Estatísticas de Saúde, Laurenti, 1987.

5.4.3. Classificação Segundo Sundbarg

A população do Município de Agudos é considerada em fase ESTACIONÁRIA, por possuir um baixo coeficiente de mortalidade infantil (CMI) e baixo coeficiente de natalidade (CN decrescente).

	CMI	CN	Características
PROGRESSIVA	Alto	Alto	País jovens - (Subdesenvolvidos)
REGRESSIVA	Alto	Baixo	Países velhos (Europeus)
ESTACIONÁRIA	Baixo	Baixo	Países adultos (Japão - Brasil)

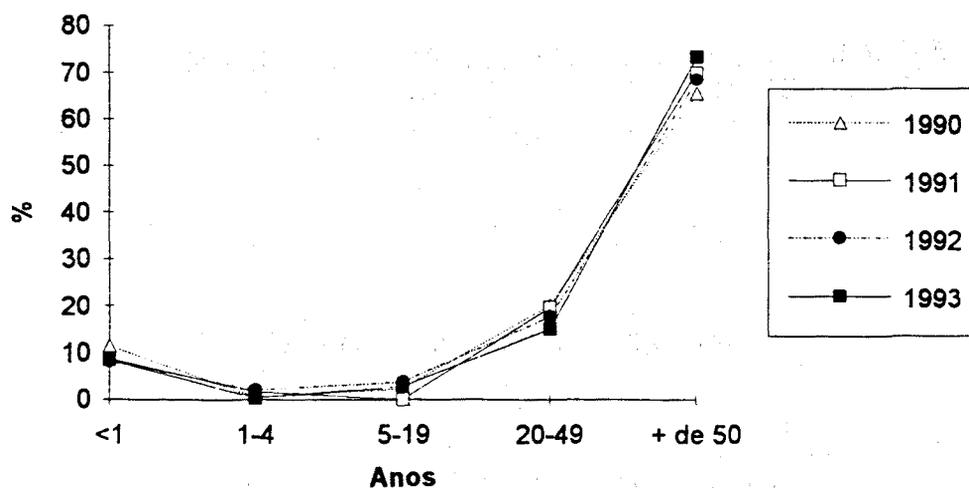
Fonte: Estatísticas de Saúde, Laurenti, 1987.

Comentário: Verificamos, portanto, que de acordo com os autores, a população pode ser considerada como acessiva ou estacionária, em decorrência dos eventos considerados para avaliação. Podemos considerar um BOM NÍVEL DE SAÚDE para o Município de Agudos, mas não deixar

de avaliar continuamente os diversos parâmetros que ainda se apresentam irregulares, quanto a seus fatores de desenvolvimento. Referem-se só a uma amostra de aparente bom nível de caráter quantitativo expresso em números frios. Dever-se-á velar também pelo aspecto qualitativo e desenvolver os aspectos de Organização Administrativa, e estabelecer normas técnicas para o desenvolvimento dos diversos programas, especialmente de capacitação do pessoal responsável, tanto de nível regional e local, e também não esquecer a participação popular para lograr coberturas satisfatórias em todos os programas em desenvolvimento e por desenvolver.

5.4.4. Classificação de Nelson de Moraes

Gráfico 3 - Curva de Nelson de Moraes (variante de S.U.), Município de Agudos(SP), Período 1990 - 1993.



Fonte: SEADE, 1993.

Tabela 9 - Número e % de óbitos gerais segundo faixa etária. Município de Agudos, Estado de São Paulo, no período 1990 -1993.

faixa etária	1990		1991		1992		1993	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 a	24	11,5	16	8,7	15	8,1	19	8,4
1-4 a	1	0,5	3	1,6	4	2,1	1	0,4
5-19 a	5	2,4	0	0	7	3,7	6	2,7
20-49 a	42	20,1	36	19,7	33	17,7	34	15,1
mais de 50 a	137	65,5	128	70	128	68,4	165	73,4
Total	209	100	183	100	187	100	225	100

Fonte : SEADE, ano 1993.

Comentário: A Curva de Nelson de Moraes, que é uma variante do Índice de Swaroop e Uemura, nos mostra como o Município de Agudo possui Nível Elevado de saúde, pela forma da curva característica de uma região em processo de desenvolvimento.

5.5. Outros Coeficientes Usados em Saúde Pública

5.5.1. - Coeficientes de Mortalidade Neonatal (CMNN), Infantil tardia (CMIT) e de Mortalidade Infantil (CMI), por 1.000 NV, no Município de Agudos(SP), 1985 - 1992

$$CMNN = \frac{\text{No. de óbitos < de 28 dias (Município de Agudos, 1992)}}{\text{No. de nascidos vivos da mesma área e ano}} \times 1.000$$

$$CMIT = \frac{\text{No. de óbitos de 28 dias a 1 ano (Município de Agudos, 1992)}}{\text{No. de nascidos vivos da mesma área e ano}} \times 1.000$$

$$CMI = CMNN + CMIT$$

Tabela 10 - Coeficientes de Mortalidade Neonatal (CMNN), Infantil Tardia (CMIT) e de Mortalidade Infantil (CMI), por 1.000 NV, no Município de Agudos (SP), 1985 - 1992.

Anos	CMNN	CMIT	CMI
1985	10,6	21,1	31,7
1990	21,4	15,3	36,7
1992	10,7	12,2	22,9

Fonte: SEADE, 1993.

Comentário: O forte descenso dos coeficientes sugere melhoria nos múltiplos fatores: socio-econômicos, de atenção à saúde e outros fatores do ambiente, que se resumem em melhoria da qualidade de vida, de um modo geral.

5.5.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil por Doenças Diarréicas

$$CMIDD = \frac{\text{No. de óbitos < 1 ano por doença diarreica (Município de Agudos , 1992)}}{\text{No. de nascidos vivos na mesma área e ano}} \times 1.000$$

Tabela 11 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV), por doenças diarreicas, no Município de Agudos (SP), 1985-1992.

Ano	Coeficiente de Mort. Infantil por doença diarreica
1985	9,2
1990	1,5
1992	3,1

Fonte: SEADE, 1993.

Comentário: Comparando este coeficiente com o de mortalidade infantil geral, verificamos que não é expressivo, sugerindo, além das causas já apontadas, que existe tendência a diminuir as doenças diarreicas demonstrando melhoria nos hábitos de higiene e educação sanitária da população.

5.5.3. Coeficiente de Mortalidade Materna (Por 100.000 NV)

$$CMM = \frac{\text{No. de óbitos por causa materna em Agudos, 1992}}{\text{No. de nascidos vivos na mesma área e ano}} \times 1.000$$

Tabela 12 - Coeficiente de Mortalidade Materna (por 100.000 NV), no Município de Agudos (SP), entre 1985 e 1992.

Ano	Coeficiente de Mortalidade Materna
1985	2,6
1990	12,2
1992	7,6

Fonte: SEADE, 1993.

Comentário: A princípio podemos supor que houve subregistro de notificações, que posteriormente foram diminuindo, demonstrando boa notificação e melhor atendimento ao binômio MÃE-FILHO.

5.5.4. Coeficiente Geral de Natalidade (por 1.000 hab.)

$$CGN = \frac{\text{No. de nascidos vivos no Município de Agudos , 1992}}{\text{No. de nascidos vivos na mesm no meio do ano}} \times 1.000$$

Tabela 13 - Coeficiente Geral de Natalidade (por 1.000 hab.) no Município de Agudos(SP) e no Estado de São Paulo, 1985-1992.

Ano	Coeficiente de Natalidade	
	Agudos	São Paulo(Estado)
1985	27,6	25,0
1990	21,2	20,7
1992	20,3	20,1

Fonte: SEADE - 1993 (Compilação de Dados 1980-1991)

Comentário: Foi observada na pirâmide etária a diminuição de nascimentos, dando características de Município em desenvolvimento e de alguma maneira vigência da planificação familiar e controle de natalidade, entre outras causas. A tabela acima confirma essa tendência.

5.5.5. Coeficiente de Fecundidade (Por 1.000 mulheres de 15-49 anos) no Município de Agudos(SP), 1991.

$$CF = \frac{\text{No. de nascidos vivos no Município de Agudos , 1991}}{\text{Pop. feminina de 15 a 49 anos, na mesma área no meio do ano}} \times 1.000$$

Comentário: De acordo com o coeficiente a relação de fecundidade é de 77 por cada mil mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos.

5.5.6. Mortalidade Proporcional do Município de Agudos (SP), segundo a faixa etária, período de 1990 - 1992.

Por se tratar de cálculos bastante conhecidos, não indicaremos as fórmulas para os coeficientes apresentados a seguir.

Tabela 14 - Mortalidade Proporcional (%) segundo faixa etária no Município de Agudos (SP), período de 1990 - 1992.

Faixa Etária	1990	1991	1992
Menor 1 ano	11,5	8,7	8,0
1 ----- 4	0,5	1,6	2,1
5 ----- 19	2,4	0,0	3,7
20 ----- 49	20,1	19,7	18,1
50 ----- +	65,5	70,0	68,1

Fonte: SEADE, 1993.

Comentário: Claramente observamos que em menores de um ano diminuiu a mortalidade e da mesma maneira, aumentou em faixas etárias mais avançadas, confirmando o que fora observado na pirâmide etária do município.

5.5.7. Mortalidade Proporcional segundo Sexo no Município de Agudos

Tabela 15 - Mortalidade proporcional (%), segundo sexo no Município de Agudos (SP), no período de 1990 a 1992.

Sexo	1990	1991	1992
Masculino	60,8	60,7	62,0
Feminino	39,2	39,3	39,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: SEADE, 1993.

Comentário: A proporção é superior no sexo masculino em relação ao feminino. Isso vem confirmar a regra, ainda que, para este município, a diferença seja notável. Haveria necessidade de um estudo cuidadoso das causas de mortes e outros fatores.

5.5.8. Razão de Masculinidade (Por mil mulheres)

População masculina = 16.090

População feminina = 15.616

$$\text{Razão de Masculinidade} = \frac{\text{Pop. masc.} \times 1.000}{\text{Pop. fem.}} = 1.030 \text{ homens por } 1.000 \text{ mulheres}$$

Comentário: De acordo com o resultado obtido temos que há 1.030 homens por 1.000 mulheres, sendo esta uma Razão de Masculinidade normal.

5.6. Indicadores Hospitalares

Os dados lançados nas tabelas apresentadas a seguir são relativos ao hospital mantido pela entidade filantrópica Associação Hospital de Agudos.

Tabela 16 - Número e porcentagem de pacientes, segundo Município de origem, registrados na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Município	No.	%
Agudos	1005	98,9
Municípios de ERSA-23	11	1,1
Municípios de outro ERSA	-	
Total	1016	100

Fonte : SIH/SUS

Tabela 17 - Movimento geral de pacientes na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Detalhe	Movimento do Hospital
Capacidade Operacional	108
Pacientes que entraram	1045
Pacientes dias	3470
Pacientes saídos por alta	985
Pacientes saído por óbitos	13
Pacientes saído por transferência	18
Média paciente / dia	38,56
Média de permanência	3,42
Total	1016

Fonte: SIH/SUS

Tabela 18 - Distribuição percentual por sexo dos pacientes na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Sexo	%
Feminino	55,31
Masculino	44,69
TOTAL	100

Fonte: SIH / SUS.

Tabela 19 - Média de consultas médicas na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

No. de Consultas	Tempo de Atendimento
2326	Por mês
77	por dia
3,2	por hora
1	por 19 min

Fonte: SUDS R-23 Bauru.

Comentários: As pessoas que procuram o Hospital de Agudos procedem, em grande parte (98,9%), do próprio Município. Uma pequena parcela provém de outros Municípios da área da ERSA 23. A situação geográfica de Agudos em relação aos seus distritos e à área rural estimula os usuários a procurarem outros municípios e a Base Hospitalar do ERSA 23 em Bauru. Caberá estudar se estes casos afetam a organização regional da saúde.

Os números que representam o movimento do Hospital são razoáveis para uma unidade desse porte. Seria fundamental dispor da informação relativa à distribuição dos usuários no que se refere àqueles que são encaminhados pelo SUS, aos conveniados e, finalmente, aos particulares.

Essas informações, e mais aquelas referentes aos encaminhamentos para outros hospitais, poderiam permitir uma melhor análise do processo de municipalização nesse setor.

Tabela 20 - Número e porcentagem de pacientes, segundo tipo de tratamento na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Tipo de Tratamento	No.	%
Clinico	846	83,3
Cirúrgico	170	16,7
Total	101,6	100

Fonte : SIH/SUS

Tabela 21 - Número e porcentagem de pacientes segundo tipo de parto na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Tipo de Partos	No.	%
Normal	44	59,5
Cesariana	30	40,5
Total	74	100

Fonte : SIH/SUS

Comentários: Como em todo o Estado, em Agudos verifica-se um percentual elevado de partos por cesariana.

Tabela 22 - Porcentagem de pacientes segundo faixa etária na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Faixa Etária	< 1	11---14	51---119	201---149	501--- +	Total
Porcentagem	6,5	13,2	20,6	37,3	22,4	100

Fonte: SIH/SUS

Comentários: A faixa etária com maior demanda de atendimento é a de 20-49 anos, seguida da faixa maior que 50 anos, o que confirma o que já foi observado em outros dados.

Tabela 23 - Número e porcentagem da distribuição dos recém-nascidos, por peso ao nascer, na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1993.

Peso ao Nascer (g)	No.	%
< 2.499	62	8,7
>2500	605	84,6
Ignorados	48	6,7
Total	715	100

Fonte : CCS/SEADE

Comentários: É pequena a taxa de nascimentos com baixo peso. Ainda assim, deve-se enfatizar a atenção a programas de atenção ao binômio mãe-filho, na gestação.

Tabela 24 - Principais causas de Mortalidade, segundo sexo, número e porcentagem no Município de Agudos (SP), 1993.

CAUSA	Mortalidade			
	No.	%	Sexo Masc.	Sexo Femin.
Doenças do Coração	48	21,3	18	30
Doenças Cerebro Vasculares	33	14,7	16	17
Tumores Malignos	25	11,1	12	13
Sintomas e Estados Morbidos Mal Definidos	22	9,8	11	11
Acidentes, Moto, Veículos	12	5,4	4	8
Pneumonia	9	4,1	1	8
Cirrose Hepática	6	2,6	-	6
Diabetes Mellitus	6	2,6	4	2
Doenças Perinatais	6	2,6	2	4
Outras Doenças	64	28,4	26	38
TOTAL	225	100	94	131

Fonte: SEADE - CID IX 1975 OMS

Tabela 25 - Principais causas de Morbidade, segundo faixa etária, na Associação Hospital de Agudos. Agudos (SP), 1994.

Causas	< 1	11--14	15--19	20--49	50-- +	Total	Total (%)
Doenças do Aparelho Respiratório	22	61	37	36	16	172	16,9
Doenças da Aparelho Circulatório	-	2	1	40	107	150	14,7
Atenção, Gestação, Parto, Puerperio	-	-	49	76	-	125	12,3
Doenças Infecciosas e Parasitárias	27	31	15	30	16	119	11,7
Doenças do Aparelho Digestivo	-	12	21	42	27	102	10,1
Alteração de Glandulas Endocrinas, Nutricionais, Metabolicas	13	13	19	22	26	93	9,2
Lesões por Envenenamento	1	9	24	23	8	65	6,4
Sintomas e Estados Mórbidos Mal Definidos	2	-	11	38	6	57	5,6
Doenças do Aparelho Genito Urinário	-	-	14	29	5	48	4,7
Outras Doenças	1	6	18	43	17	85	8,4
TOTAL	66	134	209	379	228	1016	100

Fonte: SIH/SUS

Comentários: Enquanto os dados de morbidade mostram um perfil próximo ao de países em desenvolvimento, especialmente na faixa etária de 20-49 anos, a tabela de mortalidade indica que as causas mais comuns de óbitos são típicas de países desenvolvidos (doenças cardiovasculares e degenerativas).

Tabela 26 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000), na faixa etária de menores de 1 ano em Agudos (SP), 1992.

Causa	No.	%	Coefic.
Lesões ao Nascer, Partos Distocicos	5	33,3	7,65
Síntomas e Estados Morbidos Mal Definidos	3	20	4,59
Enterite e outras Doenças Diarréicas	2	13,3	3,06
Anomalias	2	13,3	3,06
Pneumonia	1	6,7	1,53
Hernias	1	6,7	1,53
Outras Causas Mal Definidas	1	6,7	1,53
TOTAL	25	100	

Fonte: CIS/SEADE

Tabela 27 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de 1 a 4 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.

Causas	No. de Óbitos	%	Coefic.
Enterite e Outras Doenças Diarréicas	1	25	3,4
Tuberculose	1	25	3,4
Bronquite, Efisema e Asma	1	25	3,4
Demais Acidentes	1	25	3,4
TOTAL	4	100	

Fonte : CIS/SEADE

Comentários: Estes dados mostram que, apesar dos indicadores de saúde satisfatórios, o município possui bolsões de pobreza, como as favelas e parte da área rural.

Tabela 28 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de mortalidade na faixa etária de 5 a 19 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.

Causas	No.	%	Coefic.
Demais Acidentes	2	28,5	1,86
Tumores Malignos	1	14,3	0,93
Doenças do Coração	1	14,3	0,93
Doenças não relacionadas acima	1	14,3	0,93
Acidentes de Veículos Motores	1	14,3	0,93
Homicídios	1	14,3	0,93
TOTAL	7	100	

Fonte : CIS/SEADE

CID IX 1975 OMS

Comentários: Doenças de região desenvolvida, caracterizados por doenças do trabalho e acidentes de trânsito.

Tabela 29 - Principais causas de óbitos, números, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de 20 a 49 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.

Causas	No.	%	Coefic.
Doenças Cerebro Vasculares	6	18,2	4,5
Doenças não relacionadas acima	5	15,1	3,7
Sintomas e Estados Mórbidos Mal definidos	4	12,1	3
Tumores Malignos	3	9,1	2,2
Doenças do Coração	3	9,1	2,2
Cirrose Hepática	3	9,1	2,2
Tripanossomíase	2	6,1	1,5
Acidentes de Veículo Motor	2	6,1	1,5
Demais Acidentes	2	6,1	1,5
TOTAL	33	100	

Fonte : CIS/SEADE CID IX 1975 OMS

Tabela 30 - Principais causas de óbitos, número, porcentagem e coeficiente (por 10.000) de Mortalidade na faixa etária de mais de 50 anos, no Município de Agudos (SP), 1992.

Causas	No.	%	Coefic.
Doenças Cerebro Vasculares	20	15,6	44,8
Doenças não relacionadas acima	17	13,3	38,1
Tumores Malignos	15	11,7	33,6
Doenças Isquêmicas do Coração	14	10,9	31,3
Sintomas e Estados Morbidos Mal Definidos	13	10,1	29,1
Outras Doenças	21	16,4	-
TOTAL	128	100	

Fonte: CIS/SEADE

CID IX 1975 OMS

Comentários: Doenças crônico-degenerativas estão manifestas na tabela de faixa etária entre 20 e 49 anos e mais de 50 anos.

5.7. Situação Epidemiológica

Observando os dados gerais de saúde e analisando a ocorrência e distribuição das doenças e seus fatores de risco para a prevenção e controle, chegamos às conclusões listadas a seguir.

Dada a situação "com bom nível de Saúde" em termos estatísticos, outros fatores indicam que ainda existem alguns bolsões de pobreza que geram alguns indicadores de saúde de regiões subdesenvolvidas (ex.: indicadores de Mortalidade nas faixas etárias menores de 5 anos).

A escassez de pessoal qualificado em todos os níveis de prestação dos serviços, seja local, regional ou central, apresenta-se como obstáculo ao desenvolvimento de programas de caráter epidemiológico, pelas limitações de recursos humanos e materiais.

Deste modo, recomendamos estabelecer:

- Priorização das doenças prevalentes;
- Uso racional dos recursos materiais e humanos disponíveis;
- Maior coordenação dos diversos níveis de prestação dos serviços.

A recomendação geral é de vigilância das doenças, tomando em conta sua gravidade, incidência, prevalência e mortalidade e também as probabilidades das atividades de controle.

Fazer no local, de forma simplificada, vigilância dos sintomas notificados pela comunidade e pessoal auxiliar de saúde à autoridade do nível superior.

Fazer no local, na forma complexa, vigilância ao conjunto de enfermidades suscetíveis de prevenção e controle, formando uma rede suficientemente desenvolvida na forma técnica e hierarquizada das unidades de serviço.

A utilização dos dados obtidos deve auxiliar no diagnóstico de saúde do Município de Agudos, que poderá

contribuir para o aumento da eficiência dos programas de prevenção.

Os serviços de saúde em nível local têm que manter sua dupla ação: por um lado, provocar atenção às pessoas, segundo suas necessidades individuais, e pelo outro lado, desenvolver ações dirigidas à população, em conjunto, segundo normas e prioridades estabelecidas.

Do ponto de vista estratégico, as operações das ações de saúde pública, devem-se realizar através de programas específicos.

Segundo a Lei No. 6.258 de 30/07/95: "A ação de vigilância epidemiológica compreende informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e a situações de agravos de saúde". De acordo com a lei 8.080 de 19/10/90 do SUS, cabe ao município a execução dos serviços da Vigilância Epidemiológica.

Não existe instrumento para se avaliar o comportamento de uma doença ou aparecimento de um surto ou epidemia.

Não pudemos encontrar, no sistema de informação epidemiológica da Secretaria da Saúde de Agudos, uma metodologia que permitisse avaliar o comportamento de qualquer doença em particular.

Identificamos alguns problemas:

- Demora do retorno de retroalimentação de informações sobre saúde de nível regional ERSA-23, ao nível local.

- Escassez e/ou falta de capacitação técnica de alguns profissionais.

- Falta de integração entre os níveis técnico-administrativo municipais, estaduais e privados .

5.8. Programas Especiais

5.8.1. Meningite

A Secretaria de Saúde de Agudos informa que o índice de letalidade foi nulo no período 1993-1994.

Tabela 31 - Coeficiente de Letalidade da Doença Meningocócica em menores de 4 anos, no Município de Agudos (SP). Período 1991 a 1993.

Ano	Coefic. de Letalidade por Doenças Hemorrágicas (%)
1991	10
1992	26
1993	0

Fonte: Perfil da Cidade de Agudos, ano 02, no.058

Comentário: A caracterização da doença é bacteriana viral com sorogrupo predominante B e C em menores de 4

a vacina Cubana contra Meningite com sorogrupos B e C, que, experimentalmente, apresentou eficiência de 30%.

5.8.2. Supervisão e Controle de Endemias (SUCEN)

Objetivo: controle do mosquito *Aedes Aegypti*, vetor das doenças Dengue e Febre Amarela.

Metas: 12.000 imóveis da cidade no prazo de 3 meses
4.000 imóveis por mês
25 imóveis por dia.

Estratégia: Visita casa por casa.
8 visitadores sanitários.
20 dias úteis

Tabela 32 - Rendimento de visitas domiciliares pela SUCEN no Município de Agudos (SP), 1993.

Atividade	Visita domic. / dia	Dias úteis	Pessoal	Visitas
Visitas Programadas	25	20	8	4.000
Visitas Realizadas	25	20	4	2.000

Fonte: SUCEN - Município de Agudos

Comentário: Em várias regiões do Estado há registros de incidência acima da média do mosquito *Aedes Aegypti*.

De acordo com informações da SUCEN, o último surto epidêmico foi em 1990-1991 com maior presença do mosquito

Aedes, e uma queda em 1992-1993. O índice de Bretau nos indica tal fato.

O grau de cumprimento do Programa está de acordo com o número limitado de pessoal, com efetiva realização de atividades de controle e prevenção, com boas estratégias, especialmente as educativas, em instituições, escolas e empresas.

O mosquito existe ainda nos arredores, em locais como entroncamentos rodo-ferroviário. O fluxo de pessoas é fator de risco para a transmissão da Dengue e da Febre Amarela.

Tabela 33 - Índice de Bretau nos Municípios de Agudos e Bauru, no Estado de São Paulo, no período de janeiro a julho de 1994.

Município	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Agudos	-	9,5	-	-	19	17,8	-
Bauru	15,4	-	8,1	22,1	-	7,8	-

Fonte : ERSA-23 -Bauru

5.8.3. Zoonoses

Programa de Controle de Raiva (doença animal).

População Humana: 33.519 hab. (1994)

População Canina (estimada): 4.788 cães (1 cão/7 pessoas)

População Felina (estimada): 2.235 (1 gato / 15 pessoas)

Tabela 34 - Cobertura vacinal antirrábica (cães e gatos) em Agudos (SP), entre 1987 e 1994.

Ano	Cobertura (cães-gatos) (%)
1987	78,6
1988	76,4
1989	72,9
1990	67,6
1991	64,6
1992	73,2
1993	83,3
1994	81,1

Fonte: ERSA-23 - Bauru

Tabela 35 - Índice de vacinas cães-gatos em Agudos (SP), 1994.

Animal	Pop. Estimada	Pop. Vacinada	%
Cães	4.788	3.463	72,3
Gatos	2.235	516	23,1
TOTAL	7.023	3.979	

Fonte: Estimativa TCM, Agudos 94, com base no IBGE 1991.

Método Aritmético

A campanha vacinal antirrábica canina no Município normalmente se realiza no mês de agosto.

Comentário: De acordo com as normas institucionais, a cobertura deve ser superior a 80%. A cobertura prevista para o município em 1994 é de 72,3 %. Recomendamos o incremento das atividades de educação nesse setor.

5.8.4. Hanseníase

Tabela 36 - Coeficientes de casos de Hanseníase (por 10.000) no Município de Agudos (SP), 1990-1992.

Ano	Coeficiente de Casos (por 10.000)
1990	11,9
1991	11,6
1992	8,7

Fonte: ERSA-23-Bauru.

Comentários: Encontram-se no momento em controle apenas 11 indivíduos portadores de Hanseníase, sendo que em 1992 foram diagnosticados 3 casos. A proximidade com Bauru, centro de pesquisas, controle e internações pode ter influenciado no número de casos encontrados.

5.8.5. Tuberculose

A tuberculose no Município não se configura como problema de saúde pública, havendo no momento 16 indivíduos em tratamento. Deverá haver controle periódico de comunicantes sem descuidar a busca ativa de casos e incentivo à aplicação da vacina BCG.

5.8.6. Diabetes e Hipertensão Arterial

Dado o bom nível sócio-econômico e de saúde do Município, a faixa etária de maiores de 50 anos, que

consequência um incremento da demanda desses programas, sendo que estão em controle no momento 103 diabéticos e 505 hipertensos.

As UBS's do Município organizam grupos de orientação para estes agravos. Participam nesses programas integrantes da equipe de saúde e voluntários da comunidade. Recomenda-se, portanto, investimento no atendimento à população adulta, como uma medida de prevenção e controle da morbidade e mortalidade por essas causas, nesse grupo etário.

5.8.7. Vacinas

Tabela 37 - Coberturas vacinais no Município de Agudos(SP), entre 1980 e 1994.

Ano	Antipolio (%)	BCG (%)	Sarampo (%)	DPT (%)	População < 1ano
1980	114,1	111,4	92,5	105,1	-
1985	69,0	53,9	65,4	66,7	927
1990	76,7	70,6	69,2	76,7	1013
1991	81,0	66,7	74,1	80,7	887
1992	74,7	74,0	74,8	75,2	887
1993	85,3	77,4	77,3	85,3	887
1994	71,7	-	-	-	887

Fonte: CIS

Tabela 38 - Populações estimadas, por faixa etária, para os períodos 1991 - 1994, com base no período 1991. Agudos (SP).

Faixa Etária	1991	1992	1993	1994	%
Menor 1 ano	671	676	690	704	2,1
1 ----- 4	2.917	2.964	3.024	3.084	9,2
5 ----- 19	10.594	10.759	10.977	11.195	33,4
20 ----- 49	13.118	13.336	13.607	13.877	41,4
50 ----- +	4.406	4.478	4.568	4.659	13,9
TOTAL	31.706	32.213	32.866	33.519	100

Fonte: IBGE, TCM 94 (CMA) 1992-1993-1994, Agudos(SP).

Tabela 39 - Coberturas vacinais reais (estimativa CMA) no Município de Agudos (SP), no ano de 1993.

Detalhe	Antipolio	BCG	Sarampo	DPT
Programado	690	690	690	690
Alcançado	757	687	686	757
Cobertura	109,70%	99,60%	99,40%	109,70%

Fonte: TCM 1994, Agudos CMA.

Tabela 40 - Postos de Vacinação em campanhas nacionais, número e porcentagem de atendidos no Município de Agudos (SP), 1994.

Postos de Vacina	No.	% de atendimento
Creche da V.P. Simões	365	9,7
CIAF. -Jd. Cruzeiro	315	8,4
Creche da Vila Vienense	581	15,5
PAS do Pq. Pampulha	320	8,5
C.S.II de Agudos	626	16,7
EEPG do Jardim Europa	254	6,8
EEPG Coronel Leite	197	5,3
Terminal Rodoviário	201	5,4
Creche Maria de Nazaré	112	3,0
UBS Distrito de Paulistânia	113	3,0
UBS Distrito de Domélia	73	1,9
Zona Rural do Município	320	8,5
Equipe Volante	269	7,2
Total	3746	100

Fonte: CIS/SUS

Comentário: Observando, temos coberturas ajustadas, às vezes acima de 100%, o que pode significar sub-registro ou vacinação sem controle de qualidade técnica

Como no Estado de São Paulo, a poliomielite está em fase de erradicação e não há manifestações significativas de outras doenças, devido às coberturas vacinais elevadas, podemos dizer que as doenças transmissíveis estão controladas.

Com respeito aos distritos de Domélia e Paulistânia, não se está fazendo supervisões por pessoal da Secretaria da Saúde, não havendo garantia das três doses de vacina, para ter proteção contra doenças imunopreveníveis,

só duas campanhas, com duas doses. Os usuários são encaminhados para a terceira dose, em Agudos, mas esta prática não nos parece assegurar a proteção desejada.

6. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

6.1. Breve histórico do Sistema Único de Saúde.

Os serviços de saúde brasileiros vem sofrendo modificações em sua organização através da reestruturação das políticas de financiamento em saúde, principalmente por este ser um fator decisivo no modo como se organiza a produção de serviços médico sanitários.

A rede de prestação de serviços obtinha seu financiamento com os meios da Previdência Social ou na forma inerente ao do Seguro Social. É neste período que observa-se o recolhimento de contribuições de trabalhadores, empresa e governo para devolvê-los em forma de benefícios, inclusive assistência médica. Com esse pressuposto, o sistema restringia-se ao atendimento daqueles que estivessem segurados, no mercado de trabalho. Constituem marcos desse período, as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) e posteriormente os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).

Já nos meados dos anos 60, com a reforma previdenciária em andamento, houve a centralização da arrecadação previdenciária com a unificação dos IAPs no INPS. Portanto, cria-se um caixa único para recursos e benefícios. Como resultado desse modelo, encontramos a baixa qualidade na assistência e uma parcela considerável de desassistidos. Neste período encontramos problemas de financiamento na Previdência Social que, ao longo da década

de 70 e início dos anos 80 esgotou a capacidade de arcar com os gastos referentes à assistência médica. Estes gastos eram em grande parte, decorrentes da expansão de estabelecimentos privados que ampliavam a demanda por recursos públicos, e/ou pelas incorreções nas cobranças da prestação dos serviços que aumentaram significativamente neste período.

É neste contexto que no início da década de 80, instituiu-se o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciário (CONASP), com o objetivo de realizar um diagnóstico e estabelecer ações que fossem ao encontro de melhoria da saúde, buscando soluções para os problemas constatados. A ação do CONASP estava restrita, haja visto que faltava vontade política de implantar as mudanças necessárias.

É a partir da Nova República que outras forças passam a compor o Governo, através do surgimento do Plano das Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1985 e a convocação da 8a. Conferência Nacional de Saúde em março de 1986. A CNS é sem dúvida o evento mais importante no âmbito da Política Sanitária, pois adquire um caráter democrático, contando com milhares de delegados, representantes das forças sociais eminentes, interessadas na questão da saúde.

É estabelecido o consenso possível entre os diversos atores sociais e políticos (partidos políticos, universidades, organizações não governamentais etc) a fim de promover o que preconizava o movimento da Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária, segundo Mendes: "... pode ser conceituada como um processo modernizador e democratizante de transformação do âmbito político jurídico, político institucional e político operativo, para dar conta da saúde do cidadão entendida como um direito universal e suportado por um sistema único de saúde, constituído sob a regulação do Estado, objective a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através de uma base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos da implantação de outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema". (Mendes, 1993)

É nesse movimento que as AIS ampliam os convênios com os municípios, chegando a atingir 70% da população do país em 1987. Essa mudança significativa acaba por redimensionar as AIS, possibilitando a introdução do Programa de Orçamento Integrado (POI) que viabiliza a introdução de financiamento nas ações de cunho preventivo, melhoria nas secretarias técnicas, democratização do controle e participação popular, visando a co-gestão.

O planejamento na prestação de serviços busca a integralidade, regionalização e resolubilidade nas ações de saúde.

Tornam-se acirradas as tensões entre o Ministério de Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, favorecendo a formulação de um documento que estabelecia as metas para uma política de saúde integrada e

de curto prazo. Surge o Decreto No. 94657 que criou o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS).

É o término das AIS, pela substituição do SUDS. Os marcos definidos neste período demonstram, principalmente, o movimento de descentralização do INAMPS na prestação de benefícios, incluindo a assistência a saúde, que começam a ser transferidos para Estados e Municípios. Essa estratégia acaba por fortalecer o setor público pois tenta descentralizar o poder, modificando a relação existente entre INAMPS, setor privado e entidades filantrópicas. O SUDS encontra um aliado no movimento da Constituinte, que neste período apresenta-se como espaço democrático de negociações entre os atores sociais que defendiam o projeto da Reforma Sanitária.

Assegura-se na Constituição de 1988 a criação de um Sistema Único de Saúde organizado segundo diretrizes de descentralização, com responsabilidade técnica, administrativa e financeira em cada esfera do governo. Compreende-se a saúde como um direito universal derivado do exercício pleno da cidadania.

Como consequência da Constituição Federal, elaborase a Lei de No.8080 de 19/09/90 do Sistema Único de Saúde com o aparato jurídico-legal que demonstra as conquistas do Movimento da Reforma Sanitária. São princípios norteadores do SUS:

- saúde como direito e dever do estado;
- ampliação do conceito de saúde, incluindo sua determinação social;
- integralidade de atenção, universalidade e igualdade;
- incorporação do modelo epidemiológico;
- participação comunitária e
- descentralização político-administrativa com mando único em cada esfera do governo.

Não obstante, fez-se necessária a mobilização da sociedade civil em torno da Plenária de Saúde, para estabelecer um acordo entre Congresso, Governo, lideranças partidárias, Ministro da Saúde, buscando legitimar a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Tal esforço resultou na lei de No. 8142 de 28/12/90, onde fica assegurado aos Conselhos e Conferências de Saúde, verificarem a regularidade e automatismo dos repasses de recursos financeiros federais a Estados e Municípios, e a forma de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde. Assim, somos levados a crer que, apesar das "lutas" entre os representantes do movimento da reforma sanitária e os representantes do modelo neo-liberal, obteve-se um saldo de impor ao Estado novas responsabilidades, de buscar na sociedade civil, diretrizes de ação capazes de romper com o círculo vicioso de políticas sociais, traduzidas em última instância, na crise existente nesse "quadro social".

Portanto, as alterações no Sistema de Saúde representam o desejo de melhoria nas condições de vida da população, menor sofrimento físico e mental, menor alienação no processo que envolve o Estado e a Sociedade Civil na concretização do Sistema Único de Saúde.

6.2. Processo de Municipalização em Agudos

O Município de Agudos aderiu ao convênio SUDS/SP conforme autorização da Câmara Municipal de Agudos e a Lei No.2078/89 na gestão do Prefeito Nelson Assad Ayub.

Coube ao Município, após integrar-se ao SUDS/SP, gerir, coordenar e avaliar as ações de saúde, bem como executar diretamente serviços de saúde de abrangência municipal, sob a supervisão dos órgãos gestores do SUDS/SP.

Aos servidores públicos fica determinado o afastamento do pessoal pertencente ao Estado e ao INAMPS para a prestação de serviços de saúde no próprio Município.

Os recursos financeiros são transferidos para o Município sendo que sua programação anual será estipulada com base no Plano Diretor Regional.

Embora o termo de adesão tente deixar claro as diretrizes do processo de Municipalização, chama a atenção a variedade de concepções e mecanismos adotados em sua incorporação, ora com perspectiva adotada pelo Estado, ora por vieses do próprio Município.

É sabido do histórico do Município, traçado muitas vezes por uma trajetória de esvaziamento financeiro,

técnico e administrativo. Portanto, é possível de ser observado neste termo de adesão a busca de recuperação da autonomia municipal, com a Prefeitura tomando para si o planejamento da Saúde, reivindicando e pressionando instâncias superiores, a fim de alcançar melhoria, tanto na qualificação técnica, quanto na suficiência financeira.

A Prefeitura encontra no Secretário de Saúde um alicerce para coordenação política e técnico-administrativa das ações de saúde. Neste sentido, cabe a ele a função de interlocutor entre a Secretaria de Saúde Estadual (Escritório Regional de Saúde - ERSA-23) e os interesses do Município. Trava-se então uma conversa cuja finalidade prioritária é o repasse de recursos financeiros necessários para gerir os equipamentos de saúde instalados e já municipalizados.

É importante salientar que no processo de Municipalização, o fortalecimento do poder do Secretário Municipal de Saúde, numa tendência centralizadora, vai de encontro ao processo de descentralização político-administrativo que vem percorrendo as instâncias Federal, Estadual e Municipal.

O Município de Agudos é caracterizado no processo de municipalização através da forma de GESTÃO INCIPIENTE. Portanto, cabe à Secretaria Municipal de Saúde, segundo norma operacional, assumir imediata ou progressivamente, de acordo com suas condições técnico-operacionais, em cronograma negociado em comissões bipartites, no Estado de São Paulo, a responsabilidade de prestadores, programação e

autorização para a alocação dos quantitativos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e dos procedimentos ambulatoriais a serem prestados por unidade; controlar e avaliar os serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, ressaltando que para os serviços privados, a instituição deverá participar do termo de adesão.

O Conselho Municipal de Saúde está sendo reformulado. Foram encaminhadas cartas para diferentes entidades do Município a fim de se discutir a composição do Conselho. Dentre elas estão: representantes de empresas, representantes de funcionários, representantes do comércio, representantes de trabalhadores rurais, Secretaria Municipal, Associação Hospital de Agudos, associações comunitárias etc. Há uma proposta do Conselho reunir-se mensalmente e obter uma composição representativa na forma de participação partidária.

Faz-se necessário lembrar que o Conselho Municipal de Saúde é uma instância participativa, que atua na formulação e no controle da política municipal de saúde.

Quando se pensa na Política Municipal de Saúde, torna-se evidente que ela deve estar embasada no que preconiza o SUS. Toda atenção é necessária para impedir que as tendências da lógica assistencial do INAMPS, cujo eixo é a centralização no profissional médico, com ações meramente curativas, seja superada em prol da dimensão preventiva e da saúde pública, com o fortalecimento do enfoque multidisciplinar e intersetorial.

Para fazer frente a este objetivo é necessária uma proposta capaz de implementar o perfil assistencial do atendimento básico, ou seja, investir nas unidades básicas de saúde, capacitando-as técnica e administrativamente, inclusive quanto à sua infra-estrutura, espaço e equipamentos adequados para exercerem tal função. Portanto, a atenção médico-curativa deve estar subordinada à rede básica, cuja lógica condiz com a elevação da qualidade da atenção médico-sanitária.

Indo ao encontro ao acima citado, segue o relato da experiência de gestão do Sistema Local de Saúde - Campinas/SP pelo Secretário de Saúde Gastão Wagner Souza Campos: "Assim priorizamos a instalação de uma rede de centros de saúde, que enquanto imagem objetiva a ser atingida a médio prazo, deveria transformar-se na principal porta de entrada do Sistema Local de Saúde, em substituição aos Pronto Atendimentos públicos e privados, que hoje ainda realizam 60 a 70% do atendimento ambulatorial da cidade. Obviamente, esta rede de unidades deveria articular-se aos ambulatórios, hospitais e outros serviços necessários à atenção integral às pessoas. Na busca de alternativas organizacionais que viabilizem essa idéia, instalou-se uma acirrada controvérsia técnico-política que só gradualmente vem se resolvendo. Nesse contexto vem se discutindo as maneiras de capacitar e organizar os centros de saúde de forma que consigam absorver a demanda espontânea sem no entanto render-se à lógica do modelo de Pronto Atendimento, incapaz de romper o círculo vicioso multiplicador de novas

demandas por outros atendimentos, sem quase nunca resolver os problemas inicialmente postos". (Campos, 1994)

Segundo o atual Diretor do ERSA-23, o relacionamento com os municípios após a implementação do SUS favorece a autonomia cada vez maior dos mesmos, no que diz respeito a uma política técnico-administrativa e financeira. Fica estabelecido entre o ERSA-23 e o Município de Agudos uma situação de cooperação incluindo supervisão nessa área.

O Município remete para Bauru a maioria das referências secundárias que se referem ao Hospital Geral e Ambulatórios Especializados. Faz-se necessário esclarecer que Agudos possui um Hospital Geral com 108 leitos conveniados ao SUS, que contrata os seguintes serviços e prestações de serviços:

- anatomopatologia;
- cardiologia;
- cirurgia geral;
- endocrinologia;
- ortopedia;
- patologia clínica;
- fisioterapia;
- radiologia clínica;
- plantonistas;
- ginecologia/obstetrícia e
- profissionais de nível médio.

Já a referência terciária, cuja complexidade de equipamentos, tecnologia e pessoal especializado envolve hospitalização para tentativa de resolubilidade no problema de saúde, dirige-se para o Hospital de Bauru.

Os equipamentos de saúde encontram-se municipalizados. Isso corresponde a um Centro de Saúde II e três postos de assistência médica odontológica.

O Município possui ainda um Pronto Atendimento administrado em parceria com a Fundação Veritas de Bauru e assistência médica privada, no esquema de cooperativa: UNIMED.

Faz-se necessário relatar a situação da Secretaria Municipal de Saúde de Agudos com o setor filantrópico: Associação Hospital de Agudos, uma vez que para alguns municípios a aliança com esse segmento filantrópico torna-se imprescindível dada à capacidade já instalada que apresentam tais equipamentos no Município. É importante saber que a Secretaria de Saúde, ao gerir informações sobre a questão das AIH, nessas instituições, acaba por redimensionar o setor público, na medida em que ele passa a coordenar a prestação dos serviços, sejam eles privados ou filantrópicos, para complementar a rede pública na prestação das ações de Saúde.

Foi impossível realizar uma visita à Associação Hospital de Agudos, contudo teceremos algumas considerações a respeito desta questão através de pesquisas em textos complementares.

É sabido que em alguns municípios, as entidades filantrópicas resistem às propostas do setor público para se integrarem ao sistema, por temerem a perda de sua própria autonomia, ou por um processo histórico onde algumas entidades filantrópicas perdem seu caráter inicial, tornando-se empresas de caráter lucrativo. Por outro lado o setor público tende a assessorar as entidades filantrópicas, equipando-as para melhoria na prestação de serviços, em vez de contratar novos serviços.

Considerou-se que a forma mais ética de mencionar a atual relação do setor público com o filantrópico, seria a possibilidade de reconstruir esse fato político através de um dos jornais locais e de fotografias, uma vez que consideramos este fato como de impacto sobre o Sistema Local de Saúde. (Vide anexos 3, 4 e 5)

O município trabalha a participação popular buscando em algumas instâncias a linha do "Controle Social". Primeiramente, é importante clarear as distinções a respeito destes termos muitas vezes utilizados como sinônimos. A participação popular diz respeito, no senso comum, à mobilização de pessoas que se encontram insatisfeitas diante de uma situação, porém quase nunca é assimilada como um processo de co-gestão. Na medida em que as pessoas organizam-se em conselhos paritários, elas experimentam o exercício do "Controle Social" no âmbito da fiscalização.

Agudos possui uma Secretaria de Participação Popular cuja diretriz leva em conta "participação popular

vinculada à partilha do poder". Tal Secretaria tem a perspectiva de buscar soluções coletivas aos problemas dos cidadãos, com a participação e cooperação entre lideranças comunitárias e governo municipal. Dá-se ênfase à concepção do Homem como sujeito no processo de conhecimento buscando a transformação da realidade. São linhas mestras dessa Secretaria a construção da cidadania e a socialização do poder, favorecendo a democratização na administração do poder público.

Cabe salientar que esse modelo pressupõe contradições estruturais que podem ser negadas pelos envolvidos levando a distorções que propiciam a disputa de poder em torno de objetivos corporativistas.

O Município, na questão da participação popular, encontra-se voltado para os movimentos sociais, priorizando Associações de Moradores, Orçamento Participativo, Integração de Grupos de Idosos e Crianças com a comunidade.

Seria pertinente que a Secretaria Municipal de Saúde pudesse resgatar a esfera pública, garantindo assim o compromisso da sociedade civil no que tange as questões da Saúde.

Trata-se agora de pinçar alguns dados das reuniões do Orçamento Participativo através de material distribuído e fotografias que apontam para o compromisso entre população e Prefeitura.



Foto 5 - Orçamento Participativo

- 1 - Atividade: Orçamento Municipal**
- 2 - Participantes: toda a população da cidade**
- 3 - Início: Junho/1993**
- 4 - Objetivos:**
 - canalizar os anseios da população no que tange a questão de reivindicações
 - priorizar as solicitações e seus atendimentos
 - regate da cidadania
 - efetivar e consolidar a participação popular
 - informar e divulgar a disponibilidade orçamentária municipal, garantindo a transparência administrativa
 - dar à população a oportunidade de decidir sobre as questões sociais, econômicas e políticas do município
 - diminuir e evitar o clientelismo público.

Seguindo o percurso dos atores sociais que compõem o cenário da sociedade civil fica colocada a forma como o Município gerencia os recursos humanos, após a municipalização.

O secretário Municipal de Saúde é de opinião que um dos obstáculos encontrados na sua gerência diz respeito à tradição brasileira nefasta que desqualifica o setor público. Essa mentalidade parece existir realmente entre a população e junto aos funcionários, havendo, no entanto, vontade política de investimento, na mudança do perfil do setor.

Todo o pessoal que pertencia ao Estado está subordinado ao Município, porém a transferência de pessoal, cujo acesso à informação sobre o processo é escasso, acaba por dificultar uma adesão dos profissionais que seriam passíveis de contribuir para a implementação do SUS.

A importância contida na adesão dos técnicos não se restringe a aumento salarial, adequação da carga horária e treinamento. É necessário criar uma cumplicidade dos funcionários com a proposta do SUS, é importante obter uma mudança qualitativa no padrão de atendimento, deixar que esses funcionários possam reconstruir uma imagem em seu universo simbólico sobre o reconhecimento e prestígio de suas atividades profissionais.

No geral houve um acordo quanto ao cumprimento da carga horária que foi reduzida para seis horas e meia de trabalho para todo o quadro de pessoal: Estado e Município.

No que tange à questão salarial, não ocorre a isonomia e, segundo relata o Secretário, não há queixas. A diferença salarial entre Estado e Município, segundo o mesmo é mínima. Porém achamos ser este um dos temas mais

polêmicos e que deve ser tratado dignamente, com mais circulação de informações na Rede.

O Município de Agudos possui um Grupo de Planejamento e Estatística e um Grupo de Informática. Assim, os dados referentes à epidemiologia, produtividade, movimento de ambulâncias, medicamentos, são lançados em relatórios, mostrando o perfil de saúde do Município. Entretanto estes dados estatísticos remetem necessariamente a uma avaliação qualitativa dos serviços prestados. Se por um lado a informatização agiliza o reconhecimento dos problemas, por outro lado, não está ainda sendo realizado um trabalho de implementação de projetos e rediscussão das dificuldades encontradas.

Assim o setor de informatização, pode integrar também atividades de Educação em Saúde. Compreende-se que o trabalho de Educação em Saúde deve deixar de ser de uso exclusivo do profissional especializado, ou ficar enclausurado em folhetos, informativos, reuniões de grupos, ou programas de TV. Embora a Educação em Saúde não aumente o lucro nem a produtividade, ela é sem dúvida a condição indispensável para garantir que o domínio das informações médicas, epidemiológicas, administrativas sejam discutidas e assimiladas tanto pela população quanto pelos funcionários. Enfim, há de se criar condições necessárias à participação na gerência dos serviços de Saúde. Deve tal proposta adquirir um caráter permanente, enquanto atividade regular dos profissionais de saúde.

A vontade de dispor de maiores informações educativas foi-nos explicitada pela população do Município, principalmente nas áreas de comportamentos alimentares, atitudes que podem acarretar prejuízos à saúde como o uso de álcool, medicação etc. A possibilidade de um número significativo de pessoas ter acesso a informações é fundamental para que haja discussão sobre a mudança de enfoque na sociedade no que diz respeito ao saber sobre saúde. Pode-se utilizar a informação com o objetivo de compartilhar conhecimentos, buscando mudar uma visão própria à sociedade brasileira que tem o médico como o detentor deste saber, para uma outra onde cada pessoa e todos são responsáveis por ela.

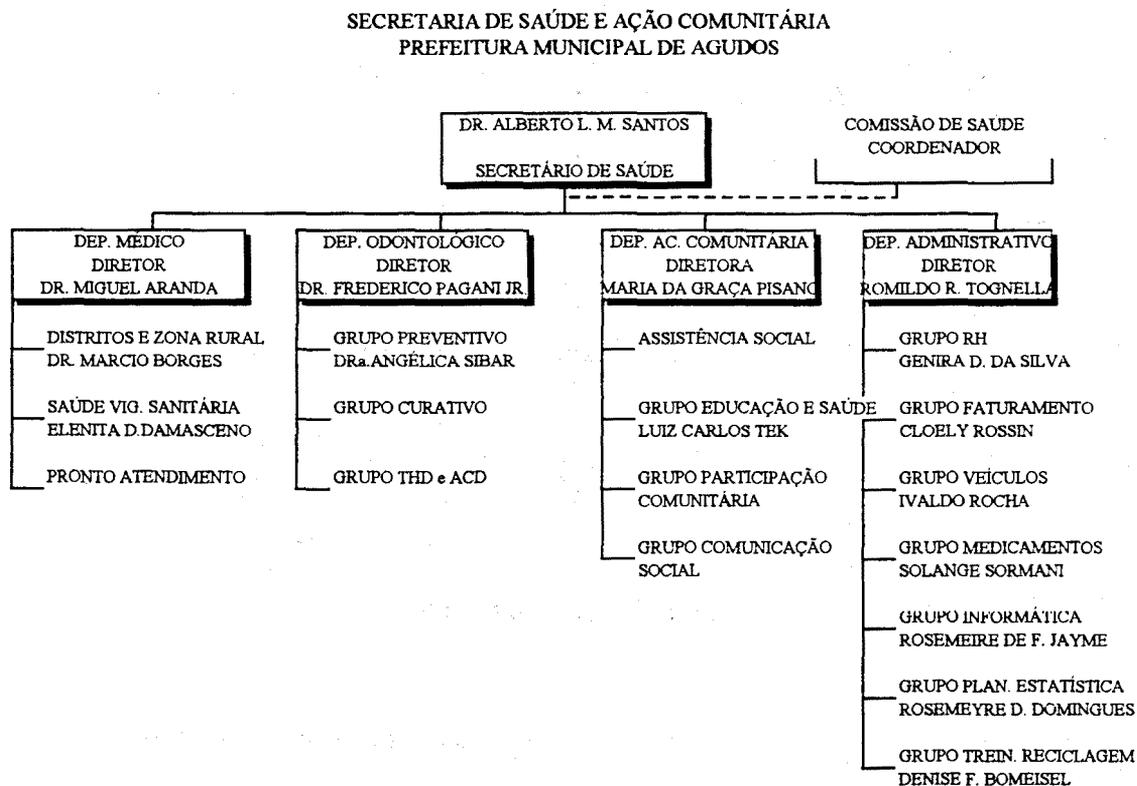
6.3. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

6.3.1. Secretaria de Saúde e Ação Comunitária

Secretário: Dr. Alberto Luiz Moreira dos Santos

- Departamento Médico
- Departamento Administrativo
- Departamento de Ação Comunitária
- Departamento Odontológico.

6.3.2. Organograma



6.4. Estrutura Organizacional e Funcional dos Serviços Públicos de Saúde

6.4.1. Centro de Saúde II

Razão Social : Prefeitura Municipal de Agudos

Nome Fantasia : Centro de Saúde de Agudos

Data de Fundação : 09/08/1948

Logradouro : Rua Sete de Setembro, 1.189

Bairro : Centro

Município : Agudos

• Caracterização:

- Tipo Unidade : Centro de Saúde
- Tipo Prestador : Estadual Municipalizado
- Tipo de Vínculo : Órgão Governamental /

Sindicatos

- No. Cons. Odontológicos : 1
- No. Cons. Médicos : 2
- No. Equipos : 5
- Salas de Gesso : 0
- Salas Peq. Cirurgias : 1
- Salas Cirurg. Ambul. : 0
- Sala Pré-consulta : 1
- Sala Vacinação : 1
- Cozinha : 1
- Sanitários : 2
- Exames Laboratoriais : Acesso a Laboratório de

terceiros

- Fisioterapia : Acesso a Unidade de

Fisioterapia e Reabilitação de terceiros

- Exames Radiológicos : Acesso a Laboratórios

Radiológicos de terceiros

- Urgência/Emergência : Não possui
- Turno de Atendimento : Turnos de Atendimento

pela Manhã e à Tarde

- Fluxo de Atendimento : Atende procura direta e

client. refer.

- Diabéticos
- Tuberculose
- Hanseníase
- Saúde da Criança (suplementação alimentar - distribuição de tickets de leite)
- Vacinação / Pezinho (uma vez por semana há o atendimento para o teste do pezinho)
- Programa de Saúde Bucal
- Comunicação com a população usuária:
 - Cartilha que explica os serviços prestados
 - Jornal da Prefeitura que é distribuído à população
 - Vídeo utilizado em reuniões com a população
 - Pesquisa de opinião na pós-consulta para saber o que o usuário pensa sobre os serviços de saúde e coleta de sugestões da população
- Há também um livro para reclamações

- Demanda:

O Centro de Saúde atende moradores da área rural de Agudos, do Centro da cidade e da periferia. Pessoas moradoras nos distritos procuram ocasionalmente o Centro de Saúde.

Demanda reprimida: com o aumento do número de médicos diminuiu o tempo de espera para consulta. Em média, a espera é de dois dias.

- Dificuldades sentidas pelos funcionários e usuários do Centro de Saúde II

As condições físicas do prédio, onde funciona o Centro de Saúde II, são inadequadas. O número de consultórios é insuficiente para atender a demanda que é bastante numerosa.

A pós-consulta é realizada no corredor do andar térreo, tornando muito desgastante o trabalho das funcionárias responsáveis por esta atividade, pois, neste espaço observa-se a permanência de dezenas de usuários que ficam aguardando o atendimento.

Os funcionários entrevistados colocaram a questão salarial, sobretudo os baixos salários dos servidores estaduais, como sendo um dos problemas que afetam a qualidade do trabalho.

Quanto às famílias usuárias, expressaram insatisfação em relação à obrigatoriedade de terem de se deslocar do bairro de moradia até o Centro de Saúde II para a pesagem das crianças e inscrição no Programa do Leite. Em suas colocações, disseram que não conseguem entender porque não são atendidas no Centro de Saúde da periferia, no que se refere ao Programa de suplementação alimentar.



Foto 6 - Centro de Saúde II (Fachada).

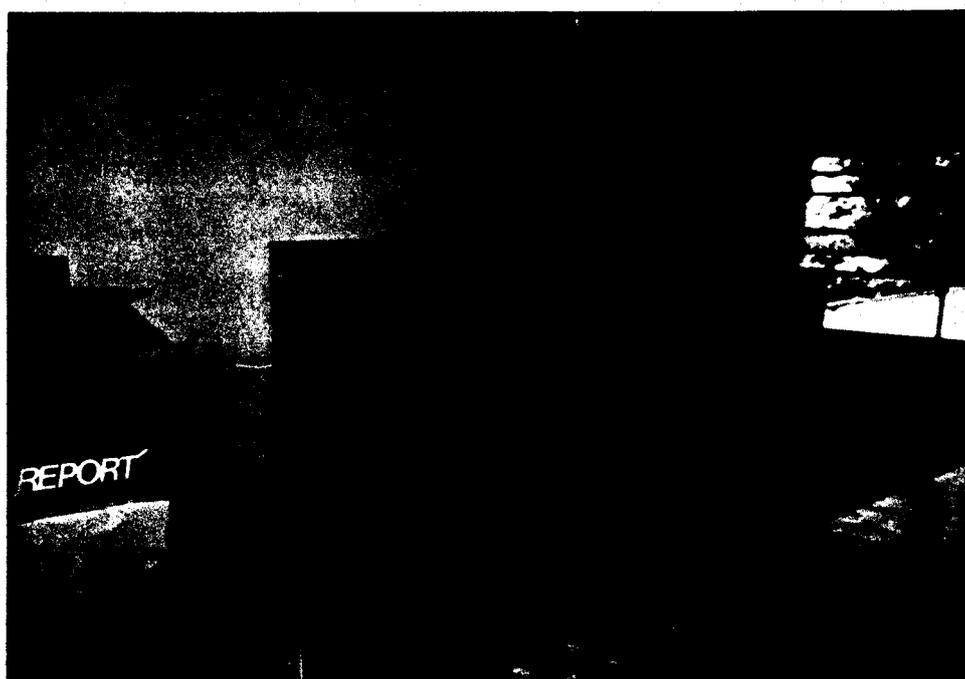


Foto 7 - Centro de Saúde II.

**6.4.2. Posto de Assistência Médica e Odontológica Parque Pampulha
(PAS Parque Pampulha)**

Razão Social : Prefeitura Municipal de Agudos
 Nome Fantasia : PAS Parque Pampulha
 Logradouro : Av. Europa
 Bairro : Pampulha
 Município : Agudos

Caracterização:

- Tipo Unidade : Centro de Saúde
- Tipo Prestador : Órgão Municipal
- Tipo de Vínculo : Órgão Governamental
- No. Cons. Odontológicos : 1
- No. Cons. Médicos : 2
- No. Equipos : 1
- Salas de Gesso : 0
- Salas Peq. Cirurgias : 1
- Salas Cirurg. Ambul. : 1
- Exames Laboratoriais : Acesso a Laboratório de terceiros
- Fisioterapia : Acesso a Unidade de Fisioterapia e Reabilitação de terceiros
- Exames Radiológicos : Acesso a Laboratórios Radiológicos de terceiros
- Urgência/Emergência : Não possui
- Turno de Atendimento : Turnos de Atendimento pela Manhã e à Tarde

- Fluxo de Atendimento : Atendimento por
Agendamento

• Dados Complementares:

- Tipo Unidade : UBS I
- Tipo Ent.Mantened. : Administração Direta - Gov.

Municipal

- Transporte : 1 (perua Kombi)

• Especificação de Serviços (em número de
profissionais):

- Assitência Social : 1
- Serventes : 2
- Encarregado de Setor : 1

Programas:

- Hipertensão
- Diabéticos
- Ginecologia
- Suplementação Alimentar

Demanda:

A população é atendida por agendamento, abertura de
cartão e prontuário.

Segundo técnicos, não há demanda reprimida e o
máximo de espera é de um dia para o outro.

Dificuldades:

A unidade de saúde não possui farmácia em funcionamento, causando aos usuários um deslocamento até o Centro de Saúde II.

Ausência de um trabalho de Educação em Saúde.

O consultório Odontológico está desativado para reforma.



Foto 8 - PAS Parque Pampulha.



Foto 9 - PAS Pampulha

6.4.3. Posto de Assistência Médica e Odontológica de Paulistânia (PAS Paulistânia)

Razão Social : Prefeitura Municipal de Agudos
Nome Fantasia : PAS de Paulistânia
Data de Fundação : 21/07/84
Logradouro : Rua Tomaz Madaleno, 102
Bairro : Paulistânia
Município : Agudos

Caracterização:

- Tipo Unidade : Centro de Saúde
- Tipo Prestador : Órgão Municipal
- Tipo de Vínculo : Órgão Governamental /

Sindicatos

- No. Cons. Odontológicos : 1
- No. Cons. Médicos : 1
- No. Equipos : 1
- Salas de Gesso : 0
- Salas Peq. Cirurgias : 1
- Salas Cirurg. Ambul. : 0
- Salas de Espera : 1
- Sanitários : 2

- Exames Laboratoriais : Acesso a Laboratório de terceiros
- Fisioterapia : Acesso a Unidade de Fisioterapia e Reabilitação de terceiros
- Exames Radiológicos : Acesso a Laboratórios Radiológicos de terceiros
- Urgência/Emergência : Não possui
- Turno de Atendimento : Turnos de Atendimento pela Manhã e à Tarde
- Fluxo de Atendimento : Atende procura direta

Dados Complementares:

- Tipo Unidade : UBS I
- Tipo Ent.Mantened. : Administração Direta -

Gov. Municipal

- Transporte : 1 (ambulância)

Especificação de Serviços (em número de profissionais):

- Clínica Médica : 1
- Odontologia Basica (Atenção primária) : 1
- Profissionais de Saúde de Nível Médio : 2
- Vacinação : 1
- Serventes : 1

Programas:

- Hipertensão
- Diabéticos
- Suplementação Alimentar

Demanda:

A população é atendida por um clínico geral, duas vezes por semana, cabendo a esse profissional responder pelas consultas em pediatria e pré-natal. Atendimento odontológico, uma vez por semana.

Geralmente acontece de se ter uma demanda reprimida triada pelo Atendente de Enfermagem que faz o agendamento.

Dificuldades:

Os técnicos salientaram a necessidade de aumentar os recursos humanos (médico três vezes por semana e dentista duas vezes por semana).

Avalia-se que a população é muito carente, não conseguindo arcar com o transporte para consultas marcadas com especialistas, existindo grandes perdas nas consultas agendadas.

A ambulância faz tanto emergência, como ambulatório.

Ausência de um trabalho de Educação em Saúde.

6.4.4. Posto de Assistência Médica e Odontológica de Domélia (PAS de Domélia)

Razão Social : Prefeitura Municipal de Agudos
 Nome Fantasia : PAS de Domélia
 Data de Fundação : Dezembro/1991
 Logradouro : Rua Marechal Deodoro, S/N
 Bairro : Domélia
 Município : Agudos

Caracterização:

- Tipo Unidade : Centro de Saúde
 - Tipo Prestador : Órgão Municipal
 - Tipo de Vínculo : Órgão Governamental /

Sindicatos

- No. Cons. Odontológicos : 1

- No. Cons. Médicos	: 1
- No. Equipos	: 1
- Salas de Gesso	: 0
- Salas Peq. Cirurgias	: 0
- Salas Cirurg. Ambul.	: 0
- Salas de Espera	: 1
- Sanitários	: 1
- Exames Laboratoriais	: Acesso a Laboratório de terceiros
- Fisioterapia	: Acesso a Unidade de Fisioterapia e Reabilitação de terceiros
- Exames Radiológicos	: Acesso a Laboratórios Radiológicos de terceiros
- Urgência/Emergência	: Não possui
- Turno de Atendimento	: Turnos de Atendimento pela Manhã e à Tarde
- Fluxo de Atendimento	: Atende procura direta
Dados Complementares:	
- Tipo Unidade	: UBS I
- Tipo Ent.Mantened.	: Administração Direta - Gov. Municipal
- Transporte	: 1 (ambulância) 1 (perua Kombi)

Especificação de Serviços (em número de profissionais):

- Clínica Médica : 1
- Odontologia Básica (Atenção primária) : 1
- Profissionais de Saúde de Nível Médio : 2
- Serventes : 1

Programa realizado:

- Hipertensão

Demanda:

A população é atendida por um médico clínico geral uma vez por semana, cobrindo também a área de pediatria e consultas de pré-natal.

O atendimento odontológico é realizado uma vez por semana.

Geralmente não acontece de haver demanda reprimida.

Dificuldades:

Falta de um trabalho de Educação em Saúde.

Necessidade de ampliar recursos humanos, inclusive enfermeiros.

Aumento de consultas odontológicas.

6.4.5. Pronto Atendimento

Razão Social : Prefeitura Municipal de Agudos e
Fundação Veritas

Nome Fantasia : Pronto Atendimento

Logradouro : Rua Sete de Setembro, 1189

Bairro : Centro

Município : Agudos

Caracterização:

- Tipo Unidade : Pronto Atendimento

- Tipo Prestador : Órgão Municipal e

Fundação Veritas

- Tipo de Vínculo : Órgão Governamental

- No. Cons. Médicos : 2

- Sala de Curativo : 1

- Sala de Observação : 1

- Sala de Emergência : 1

- Sala de Serviço Social : 1

- Salas de Espera : 1

- Sanitários : 2

- Recepção : 1

- Exames Laboratoriais : Acesso a Laboratório de

terceiros

- Fisioterapia : Acesso a Unidade de

Fisioterapia e Reabilitação de terceiros

- Exames Radiológicos : Acesso a Laboratórios

Radiológicos de terceiros

- Urgência/Emergência : Possui unidade de urgência e emergência

- Turno de Atendimento : Turnos pela Manhã, Tarde e Noite (24 h.) inclusive sábados, domingos e feriados

- Fluxo de Atendimento : Atende a procura direta

Especificação de Serviços (em número de profissionais):

- Clínica Médica : 11

(carga horária: plantonista)

- Enfermagem Superior : 3 (carga horária : 6 horas)

- Auxiliar de Enfermagem : 4 (carga horária : 12/36 horas)

- Profissionais de Saúde de Nível Médio : 5 (carga horária : 12/36 horas)

- Serventes : 4 (carga horária : 12/36 horas)

- Assistência Social : 2 (carga horária : 6 horas)

Transporte: 2 (ambulâncias)

Tabela 41 - Número de pessoas atendidas no Pronto Atendimento no Município de Agudos, nos meses de maio a outubro de 1994.

Mês	Número de Pessoas Atendidas
Maio	1.250
Junho	3.096
Julho	3.111
Agosto	2.825
Setembro	2.518
Outubro	2.526

Fonte : Grupo Planejamento e Estatística da Secretaria de Saúde e Ação Comunitária. Prefeitura Municipal de Agudos (SP), 1994.

Tabela 42 - Encaminhamentos para os hospitais (resolutividade) em julho, agosto e outubro de 1994.

	No. de Pacientes Encaminhados		
	Julho/94	Agosto/94	Outubro/94
Hospital de Agudos	60	106	136
P.S. Bauru	22	38	16
Maternidade	5	2	-
P.S. Infantil	3	14	8
Hospital Base	1	3	4
Outros	-	5	-

Fonte : Grupo Planejamento e Estatística da Secretaria de Saúde e Ação Comunitária. Prefeitura Municipal de Agudos (SP), 1994.

Tabela 43 - Pronto Atendimento: Procedimentos dos meses Julho, Agosto e Outubro de 1994. No Município de Agudos.

No. De Pacientes Encaminhados	
Raio X	226
B.O.	117

Fonte : Grupo Planejamento e Estatística da Secretaria de Saúde e Ação Comunitária. Prefeitura Municipal de Agudos (SP), 1994.

Dificuldades:

Em entrevista com a diretora administrativa do Pronto Atendimento, que presta serviço pela Fundação Veritas, pertencente a Universidade Sagrado Coração, de Bauru, obteve-se as informações que se seguem.

O Pronto Atendimento está funcionando neste local desde julho de 1994, de forma provisória e com alguns problemas de espaço. Assim, não existe uma sala de espera, mas uma área semi-aberta, bem como as salas são divididas por divisórias. Por outro lado, há também a questão do despreparo dos funcionários, o que levou a Fundação a assumir a contratação de pessoal.

Outra questão que a diretora citou diz respeito à necessidade de um trabalho educativo com a população, a fim de que seja possível esclarecer qual é a função de um Pronto Atendimento. É consenso entre os técnicos, que uma boa parcela da demanda atendida no Pronto Atendimento acaba recorrendo aos serviços para consultas ambulatoriais.

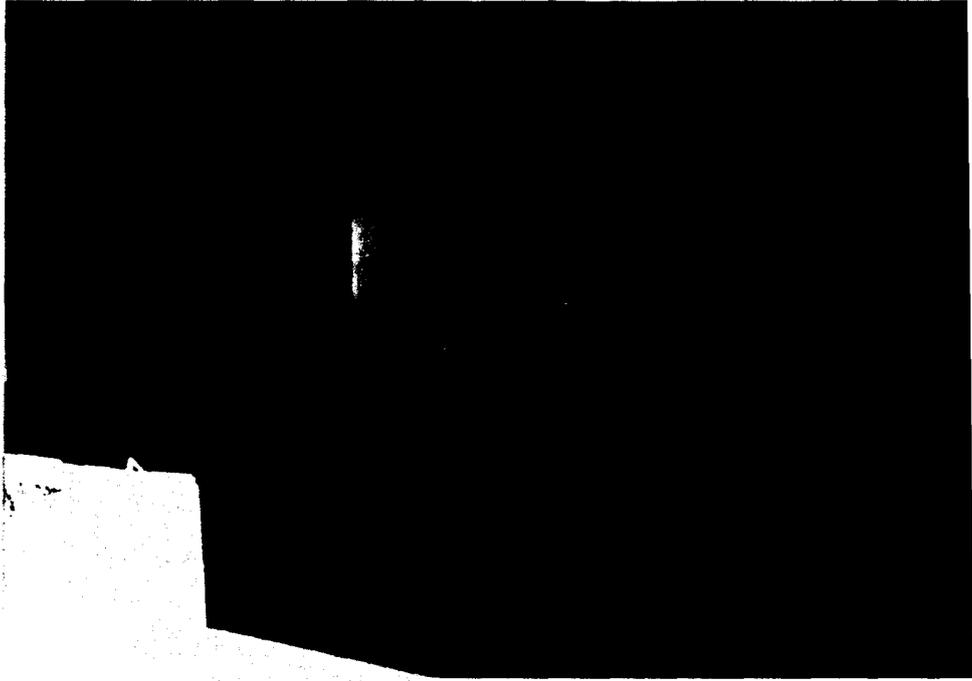


Foto 10 - Pronto Atendimento

7. ESTATUTO ORGANIZACIONAL E FUNCIONAL DO DEPARTAMENTO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

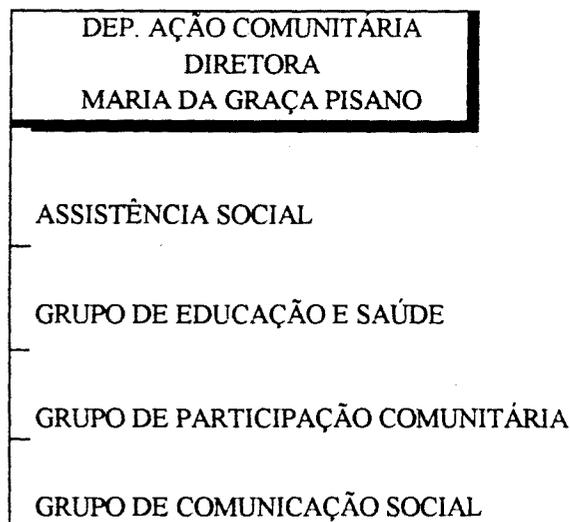


Figura 2 - Esquema Básico do Departamento de Ação Comunitária

- A equipe é composta por:
- Uma Diretora de Ação Comunitária
 - Duas Assistentes Sociais
 - Dois Estagiários de Serviço Social
 - Dois Auxiliares de Serviço Social
 - Uma Psicóloga
 - Uma Fonoaudióloga

7.1. Serviço Social

Segundo entrevista realizada com a diretora da Ação Comunitária, foi possível se observar que o município de

Agudos, no que diz respeito às ações de Serviço Social, encontra-se voltada prioritariamente para "assistência". Esta compreendida como mero instrumento de acesso dos destituídos sociais a bens e serviços. Tal postura tende a gerar em sua clientela um conformismo que, em última instância, propicia a negação da expansão da cidadania. É comum o "benefício" ser assimilado como uma "benesse", causando na clientela uma identificação de cunho paternalista com quem detém o "poder" de distribuí-lo, ficando encoberto o caráter eminente do "direito".

Esse dado retrata uma realidade, cuja apreensão retifica a função do Estado nas políticas sociais, cabendo ao Serviço Social, segundo Iamamoto "...viabilizar ao capital uma ampliação de seu campo de investimento, subordinado a satisfação das necessidades humanas, a necessidade da reprodução ampliada do capital...". (Iamamoto, 1982)

Assim, quando se fala corriqueiramente a respeito dos direitos universais assegurados aos cidadãos, deve-se recorrer à observação de Marshall para quem "... a sociedade capitalista contém uma tensão permanente entre o princípio da igualdade implícita no conceito de cidadania e a desigualdade inerente à sociedade de classes. (Marshall, 1967)

O Serviço Social no Departamento de Ação Comunitária encontra-se com dificuldades que vão desde o espaço físico para atendimento dos usuários ao quadro de assistentes sociais, onde um técnico fica no PAS Pampulha e

outro no Centro de Saúde II. Há, ainda, um assistente social prestando serviço na Secretaria de Educação.

A responsável pelo departamento fica muitas vezes entre a satisfação do usuário e os interesses políticos do poder local que vêm interferindo na dinâmica da formulação técnica de mecanismo de distribuição dos benefícios.

São funções do Assistente Social:

- Distribuir benefícios
- Realizar estudo sócio-econômico da "população carente"
- Agendar transporte para usuários
- Realizar palestras sobre drogas, AIDS etc.
- Visita domiciliar.

O Serviço Social recebe normas, principalmente, no que se refere a distribuição dos gêneros alimentícios. Os recursos para passes e remédios independem do seu desejo ou planejamento, mas sim da configuração estabelecida entre a população e o governo municipal.

Diversos fatores vão contribuindo para "marginalizar" o Serviço Social em relação a seu compromisso com os usuários, haja visto que ele acaba por tratar de forma isolada, fragmentada, sua clientela com relação ao "movimento político" inerente no município de Agudos.

Gráfico 4 - Produção do Serviço Social : Janeiro a Agosto de 1994.

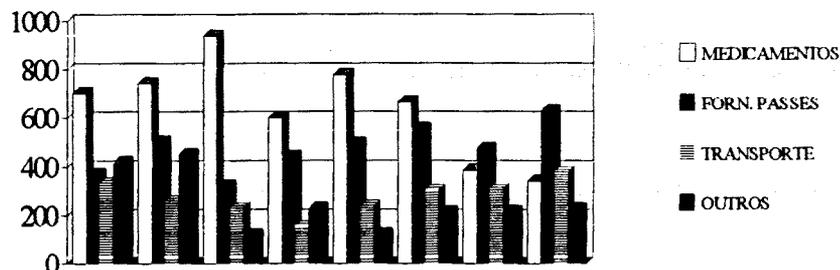


Tabela 44 - Produção de benefícios na área de Serviço Social. Prefeitura Municipal de Agudos, SP. Janeiro a agosto de 1994.

	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Medicamentos	705	744	937	602	778	668	386	342
Fornec. de Passes	374	507	327	446	497	560	477	633
Transporete	335	259	234	157	238	304	310	381
Outros	420	452	123	229	125	216	217	227

Fonte : Grupo Planejamento e Estatística da Secretaria de Saúde e Ação Comunitária.
Prefeitura Municipal de Agudos.

7.2. Saúde Mental

Nesta área, estão sendo oferecidos os seguintes serviços:

- Setor de Psicologia:

· Atendimento individual, duas vezes por semana no Centro de Saúde II.

- Atendimentos semanais a grupo de mulheres e adolescentes do sexo feminino no Fundo Social de Solidariedade (espaço Pirâmide).

- Participação no Projeto "Responsável...Você" da Secretaria de Saúde e Ação Comunitária. Grupo de mães (em conjunto com a fonoaudióloga).

- Primeiros contatos, às terças-feira no "Pirâmide".

- Setor de Fonoaudiologia:

- Atendimento individual, três vezes por semana no Centro de Saúde II.

- Atendimento a alunos e professores, uma vez por semana, com o Sub-Projeto de Intervenção Fonoaudiológica, o qual está inserido no Projeto "Criança Especial ou em Estado Especial" da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo.

- Orientação a grupos de mães, junto com a psicóloga, como parte do projeto "Responsável...Você".

- Um caso novo por semana.

- Palestras em HTP nas escolas estaduais e municipais quando estas solicitam.

- Recursos Humanos:

- Uma psicóloga e uma fonoaudióloga.

- Recursos Materiais:

- Uma sala no Centro de Saúde II compartilhada com outros profissionais.

Espaço no Fundo Social de Solidariedade ("Pirâmide") para a realização de grupos.

Na ausência de um Programa e uma equipe de saúde mental no Município, os casos principalmente de adultos, são encaminhados a Bauru. Este município por sua vez conta com a retaguarda de um hospital filantrópico, conveniado com o SUS. Existe também um Ambulatório de Saúde Mental, não municipalizado e um serviço de Pronto Atendimento.

De acordo com informações recolhidas com a Supervisora da Equipe Técnica do Ambulatório de Saúde Mental de Bauru, Agudos encaminha muitos casos para aquela cidade. Houve uma tentativa, não concluída, de implantação desta equipe, a partir de estudos e discussões feitas pelos técnicos da área (psicóloga, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga), com a elaboração de um "Grupo de Apoio Psicossocial" (GAPS), que serviria de embasamento às ações de Saúde Mental no município, sob supervisão do ERSA-23, que também contrataria um psiquiatra para participar da equipe.

A tabela a seguir mostra a grande proporção de encaminhamento feitos por Agudos que chegaram a matricular-se no Ambulatório de Saúde Mental de Bauru. Este fato resulta em dificuldade de aderência no tratamento, devido a distância que o usuário com sofrimento mental tem que percorrer para chegar ao local de atendimento, bem como uma distorção na forma de atendimento que, tanto o SUS, como as atuais orientações para os cuidados em Saúde Mental preconizam.

Tabela 45 - Número e percentual de pacientes matriculados no Ambulatório de Saúde Mental de Bauru (ERSA-23), segundo procedência. Meses: Janeiro a Junho de 1994.

Procddência	Pacientes Matriculados	
	Quantidade	%
Arealva	6	1,51
Avai	3	0,75
Agudos	26	6,53
Balbino	-	-
Bauru	321	80,65
Cabrália Paulista	4	1,01
Duartina	9	2,26
Iacanga	5	1,26
Lençóis Paulista	-	-
Lucianópolis	-	-
Macatuba	3	0,75
Pederneiras	16	4,02
Pirajuí	-	-
Piratininga	5	1,26
Presidente Alves	-	-
Reginópolis	-	-
Ubirajara	-	-
Sem residência fixa	-	-
Outros SUDS	-	-
Total	398	100,00

Fonte : Estatísticas / 1994 do Ambulatório de Saúde Mental de Bauru (ERSA-23)

O grupo pôde constatar que além do projeto "GAPS", existem programas importantes que não estão sendo aplicados e que no nosso ver necessitariam de apoio e investimento da Secretaria Municipal de Saúde. Entre eles estão:

- Projeto Rural, com ênfase nas atividades de orientação com relação a planejamento familiar, medicação, saúde bucal e saneamento.

- Palestras nas indústrias do município.

- Projeto Preventivo com relação ao uso de drogas.

- Projeto para tratamento e prevenção do alcoolismo.

- Grupo de Adolescentes masculinos.

- Projeto de Assessoramento de Fonoaudiologia nas creches municipais.

8. SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO COM RELAÇÃO ÀS ÁREAS DE ATENÇÃO

8.1. Saúde Bucal

Nesta área trabalham no Município três dentistas, que atendem todos os dias no Centro de Saúde II, uma vez por semana no distrito de Paulistânia e uma vez por semana no distrito de Domélia. São feitos também atendimentos em escolas, onde estão sendo distribuídos pastas e escovas de dentes e realizados bochechos.

O Município está trabalhando de acordo com os Procedimentos Coletivos I em escolares com uma cobertura de 4.500 estudantes (de acordo com a Portaria No. 198, de 23 de dezembro de 1991, que fixa a Tabela de Procedimentos Ambulatoriais de Odontologia, com vigência a partir de primeiro de janeiro de 1992).

O trabalho de orientação e higiene bucal é destinado aos professores, como parte de suas atividades, embora não exista programa específico de Educação em Saúde nas escolas Municipais e Estaduais.

Não existe fluoretação da água que abastece o município, o que compromete uma atuação preventiva nesta área de Saúde Bucal. Assim, o grupo pôde perceber, sendo reforçado por entrevista com um dentista componente da equipe odontológica da Secretaria Municipal de Saúde, que:

- Há predominância do atendimento curativo, em detrimento do preventivo que está funcionando precariamente.

- Haveria a necessidade de ampliação de ações de Educação em Saúde com relação a saúde bucal, estendida a toda a população.

De acordo com as diretrizes do SUS, a saúde bucal visa atender a população, sendo que a fluoretação da água é um dos componentes. Se houver a fluoretação e distribuição correta de água e também Programas de Educação tem-se a chance de fazer a redução da incidência de cáries.

8.2. Saúde do Trabalhador

O Município de Agudos não possui nenhuma sistematização na área de saúde do trabalhador, apesar de estar previsto pelo SUS e na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

O corte de cana-de-açúcar em Agudos, diante do número de usinas, e o volume de produção da cultura canavieira no próprio Município, acabam por exigir grandes contingentes de trabalhadores volantes, ditos "bóias-frias".

Esse tipo de atividade profissional propicia acidentes de trabalho (ferimentos em diversos níveis) e doenças ocupacionais por esforço repetitivo (lombalgias).

Outra situação comum, segundo a assistente social, é a não procura da Guia de Afastamento pelos trabalhadores.

Observa-se que esta postura do trabalhador, pode estar relacionada ao medo de perder o emprego que acaba implicando em seu retorno ao local de trabalho, ora por resistência a ver-se trabalhando num local de risco, ou por desconhecimento de seus direitos.

Informações mais precisas a respeito da Saúde do Trabalhador de Agudos encontram-se consolidadas no Ambulatório de Saúde do Trabalhador em Bauru.

8.3. Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo

A partir de entrevista com a secretária de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo do Município de Agudos, obtivemos os seguintes dados:

- Os princípios básicos que norteiam o trabalho desta Secretaria: reconhecimento do direito de Cidadania; garantia do acesso (expansão) e permanência (qualidade no atendimento e no Ensino); valorização do Educador; Estatuto do Magistério; gestão democrática (Conselhos A.P.M., Grêmio Mirim).

- A linha pedagógica segue algumas concepções básicas, entre elas o reconhecimento de professores e alunos como agentes do processo educacional, a Escola como espaço sócio-educativo e de produção de conhecimento e a Educação como construção de relações onde as pessoas se

respeitam como iguais, possibilitando a participação e a cooperação.

- A Secretaria conta com:

- 264 funcionários
- 8 pré-escolas (EMEI)
- 6 creches
- 51 classes (num total de 1.361 alunos em classes e creches).

- Programa de Bolsas de Estudos:

- Foram oferecidas um total de 51 bolsas entre 2o. e 3o. grau no ano de 1994.

- Transporte: Passes, ônibus e peruas para a locomoção dos alunos, inclusive com cobertura da área rural, abrangendo os Distritos e o acesso à cidade de Bauru.

- Setor de Alimentação e Merenda Escolar: com cobertura de todos os níveis escolares, inclusive fornecendo alimentação as escolas da Rede Estadual de Ensino do município.

- Setor de Ensino Profissionalizante, com cursos de Marcenaria, Artesanato, Corte e Costura.

- Projeto "Alfabetização de Jovens e Adultos".

- Núcleo Pedagógico, criado para coordenar a ação Pedagógica da Rede Municipal e que propõe a educação continuada dos professores em geral e dos professores alfabetizadores em particular, visando garantir a qualidade de Ensino.

Mais especificamente com relação as ações de Educação em Saúde na Escola, existem:

- Horários de treinos de vida diária nas EMEI's, abordando a questão da higiene.
- Palestras para pais sobre prevenção odontológica e escabiose.
- Área de Saúde Mental: trabalho conjunto com a psicóloga e a fonoaudióloga para a orientação de mães acerca do desenvolvimento infantil. Trabalho com professores, diretores e pais para discussão e orientação com relação às crianças com problemas psíquicos e/ou físicos.

Alguns destes programas estão sendo implantadas ou em vias de sê-lo, em colaboração com instituições como a UNESP, a UNICEF e a Universidade Sagrado Coração, que fornecem apoio financeiro e humano.

Ao nosso ver, isto demonstra um bom entrosamento da Secretaria com outros órgãos em busca de atingir as metas e seguir a linha pedagógica proposta (mas também revela a necessidade de o Governo Municipal, representado pela Secretaria da Saúde, investir mais em programas de Saúde Preventiva junto à população).

8.3.1. Atendimento à Criança e Adolescentes

O Município mantém cinco creches diretas (o prédio pertence à Prefeitura e o quadro de pessoal é constituído por funcionários contratados e/ou concursados). Atendem

crianças de zero a 6 anos e 11 meses de idade, num período de 12 horas diárias. A pré-escola, que atende crianças dos grupos Jardim e Pré, funciona no mesmo prédio das creches, e sob a direção da diretora da creche, atendendo as crianças por meio período.

O ensino de primeiro e segundo graus está sob a responsabilidade do governo estadual. No município existem também escolar particulares de primeiro e segundo grau.

A creche Professora Lyndia Thiede, localizada nas proximidades da favela Taperão, cujos usuários são em sua maioria filhos de bóias-frias, está aberto à participação das famílias que participam da vida da creche. Observamos que a abordagem educativa é problematizadora, voltada para a educação popular. Considera o homem como sujeito e objeto da história, buscando formar indivíduos capazes para o exercício da cidadania.

As decisões são tomadas em reuniões. As regras e normas da creche tiveram sua origem em discussões do grupo de funcionários e famílias usuárias, que juntamente com a diretora da creche, definiram as diretrizes do trabalho.

Todavia não se pode afirmar que as outras creches do Município funcionam segundo a abordagem educativa da creche da favela Taperão, uma vez que não foi possível visitar as outras creches.

O grande mérito da direção da creche foi o de ter conseguido a participação dos funcionários e famílias usuárias. São confeccionados na própria creche, bonecas e

outros brinquedos utilizando-se sucatas (retalhos de tecidos, serragem de madeira etc).

O espaço da creche é utilizado pelas famílias da comunidade nos finais de semana, para a realização de atividades de lazer e culturais, como o Grupo Ato.

O Fundo Social de Solidariedade realiza atividades voltadas para a criança e o adolescente. Existem projetos como escola de datilografia e oficina de meninos. Participam da oficina 64 crianças e adolescente de 7 a 14 anos, em regime semi-aberto no período diurno.

O curso de marcenaria tem duração de um ano. Após o período de treinamento na marcenaria os adolescentes são encaminhados para emprego nas fábricas.

As atividades desenvolvidas junto à guarda-mirim propiciam às crianças treinamento para o exercício da função de "office-boy". As crianças participam durante meio período, de modo que tais atividades não prejudiquem o rendimento na escola.

A diretora do Fundo Social de Solidariedade pretende implantar em 1995, um projeto para atender as crianças e adolescentes usuários de drogas. Está mantendo contatos com pessoas de Bauru que já desenvolvem naquele município um bom trabalho com drogados.

Na área de Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, o município conta com uma biblioteca, que é também um Centro de Ação Cultural. Como propostas nesta área, estão sendo desenvolvidas:

- Projeto Memória - História, que visa preservar a memória do município, com a participação da população.

- Projeto Ação Cultural: cursos de apoio e incentivo à formação de artistas.

- Atividades Culturais e Esportivas nas escolas, para inclusive dar acesso a população e ajudar a aumentar o respeito aos lugares de ensino.

Cabe ressaltar que a Secretaria de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo está com um orçamento de cerca de 30% da receita do município, o que garante a implantação e implementação das atividades. Isto, juntamente com o planejamento e direcionamento das ações no sentido da garantia do acesso e permanência da população atendida, valorização dos profissionais e gestão participativa dos serviços, garantem a eficácia e eficiência do trabalho.

8.4. Enfermagem

O corpo de funcionários do sistema de enfermagem da Secretaria de Saúde de Agudos é composto por uma enfermeira e quatro auxiliares de enfermagem. As atividades de prestação de assistência de enfermagem são, praticamente, desempenhadas por pessoal atendente.

A enfermeira acumula uma variedade de atribuições, de cunho basicamente administrativo, em parte devido à disposição dos vários setores da saúde no mesmo prédio, que

aloca a UBS, Pronto Socorro (PS), Pronto Atendimento (PA) e a própria Secretaria, além da Unidade de Vigilância Sanitária e da SUCEN. A enfermeira transita, no desempenho de suas atividades, por todos esses níveis de assistência. Sob uma ótica particular, isto pode ser uma vantagem, já que favorece relações interdisciplinares e a convivência e participação com questões de nível decisório na Secretaria da Saúde até ao nível local de execução das ações de saúde.

Graças ao convênio com a Fundação Veritas, o sistema conta ainda com plantão contínuo de uma enfermeira nos serviços de Pronto Atendimento.

A enfermeira demonstrou comprometimento com o processo de municipalização da Saúde e está consciente das necessidades da sua área profissional. Pretende, assim que reunir condições operacionais, iniciar um processo de educação continuada e capacitação do pessoal atendente, para se adequar às metas estabelecidas pela OMS para esse setor.

8.5. Atendimento à Terceira Idade

As Conferências Vicentinas desenvolvem no município atividades assistenciais aos idosos e famílias carentes. Existem cerca de dez conferências. Os Vicentinos mantêm um asilo de idosos que atendem pessoas de ambos os sexos. Atualmente estão internadas 43 pessoas.

A Secretaria de Ação Comunitária tem projetos voltados para a terceira idade. O GRATI, Grupo de Atendimento à Terceira Idade tem aproximadamente 600 participantes, maiores de 45 anos, de ambos os sexos.

O GRATI promove atividades de lazer, cultura, condicionamento físico, oficinas (tapeçaria, produção de doces) e tem proposta de criação da olimpíada da terceira idade, bem como de um centro de convivência. Há também um grupo de canto, teatro e dança.

8.6. Projetos Destinados à Mulher Trabalhadora

As funcionárias do Centro de Saúde II (psicóloga e fonoaudióloga) trabalham no projeto "Responsável...Você". As mães usuárias das creches participam desse projeto que visa dar àquelas famílias a oportunidade de discutir temas relacionados à saúde da mulher e outros temas do interesse da mulher trabalhadora.

Os projetos Grupo Ato e Grupo Paz e Amigos têm propostas de montar uma oficina de produção, sendo que os produtos deverão ser vendidos no varejão da cidade. O objetivo é a geração de renda, com vistas ao aumento da renda familiar.

As atividades desenvolvidas são: cursos de curta duração, quermesses, bingos e campanhas, bazares da pechincha, manhã de recreio, sopão, venda de produtos de fabricação própria tais como: chinelos, salgados para congelar.

9. SANEAMENTO BÁSICO

9.1. Agudos (Sede)

A administração e operação dos sistemas de abastecimento de água e de esgotos sanitários de Agudos e seus distritos é de responsabilidade do SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgotos, cujo quadro de funcionários é composto por 75 trabalhadores, dos quais 64 pertencem à área operacional e 11 à área administrativa.

Os serviços de coleta e disposição dos resíduos sólidos são executados pela Secretaria de Obras da Prefeitura Municipal.

De acordo com os dados do IBGE relativos ao Censo de 1991, a população total do município era de 31.677 habitantes, sendo 28.032 na sede, 1.647 no distrito de Paulistânia e 1.097 no distrito de Domélia.

9.1.1. Abastecimento de Água

A rede de distribuição possui extensão aproximada de 120 mil metros e proporciona abastecimento a 97% da população. Os demais 3% são atendidos por caminhões-pipa.

O total de ligações de água na cidade de Agudos, segundo dados fornecidos pelo SAAE, é de 7.194 unidades, distribuídas conforme a tabela apresentada a seguir.

Tabela 46 - Número de ligações domiciliares de água, medidas ou não medidas, por tipo. Agudos (SP), 1994.

Tipo de Ligação	Com hidrômetro	Sem hidrômetro	Total
Residencial	4.065	2.681	6.746
Comercial	261	170	431
Industrial	3	2	5
Públicas	0	12	12
Total	4.329	2.865	7.194

Fonte: SAAE, 1994.

Pela tabela observa-se que 60% das ligações possuem hidrômetro. Esse percentual era de apenas 8% há dois anos e vem sendo ampliado através de um programa de instalação de medidores.

A água distribuída à população da cidade provém, em grande parte, do lençol subterrâneo. Existem em exploração 12 poços profundos distribuídos pela área urbana, que fornecem em conjunto 466 m³/h. Há, ainda, uma captação por drenos junto às nascentes do córrego dos Agudos, na área denominada Represa Velha Capão do Óleo. Sua vazão é estimada em 70 m³/h. A capacidade de produção total do sistema, respeitando-se o período máximo de exploração de poços profundos (20 horas/dia), é de 11.000 m³ por dia.

As vazões dos poços e do dreno foram determinadas pelo SAAE, por medição direta com tambor, uma vez que não há medidores instalados nas saídas das estações elevatórias.

Análises físico-químicas com amostras das águas dos poços e da mina, realizadas para o SAAE no início de

operação de cada um deles, mostraram que não havia a necessidade de tratamento em estação completa (convencional), sendo suficiente uma cloração. Foi observado, no entanto, que a aplicação de cloro não vem sendo feita em todos os poços. Apenas na captação por drenos e em seis dos 12 poços havia dosadores em funcionamento. Com isto, cerca de 30% da água distribuída não recebe cloração.

Os dosadores instalados são bombas dosadoras com pistão, de cabeçote duplo, e a solução aplicada era de hipoclorito de sódio.

O SAAE não possui laboratório para controle da qualidade da água distribuída. A CETESB realiza, esporadicamente, análises bacteriológicas e de cloro residual em alguns pontos da rede de distribuição.

A água ainda não é fluoretada, apesar de haver condições para isto, já que as bombas dosadoras instaladas são de cabeçote duplo, que permite a aplicação simultânea de soluções de cloro e de flúor.

Toda a água captada nos poços e no dreno é armazenada em 11 reservatórios antes de ser distribuída para a rede. A capacidade total de reservação no sistema é de 2.890 m³, estando em construção mais três reservatórios com capacidade total de 900 m³.

Com base nas informações obtidas e nas observações feitas durante os trabalhos de campo, apresentamos as seguintes recomendações:

- Elaboração de um estudo hidráulico do sistema, compreendendo a setorização da rede de distribuição, o levantamento da necessidade de novos reservatórios, o dimensionamento de tubulações primárias e o cadastramento da rede existente;

- Instalação de medidores de vazão nas saídas dos poços e da estação elevatória da Represa Velha, para que, juntamente com a micro-medição, seja possível controlar as perdas na rede de distribuição;

- Elaboração de um cadastro detalhado do sistema e implantação de um programa de fechamento de malhas para eliminar as pontas de rede existentes;

- Implantação de um programa de lavagem e desinfecção semestral dos reservatórios públicos, orientando-se pelos procedimentos descritos na norma D3.860 ("Desinfecção de Reservatórios de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água"), da CETESB;

- Realização de campanha educativa para lavagem e desinfecção de reservatórios domiciliares;

- Reforma das instalações da captação por drenos para evitar o crescimento de algas e plantas sub-aquática;

- Proteção do poços com cerca para evitar invasão de pessoas e animais na área de captação;

- Instalação de dosadores de cloro nos poços ainda não dotados, com a finalidade de assegurar que em qualquer ponto da rede a concentração de cloro seja de 0,5 mg/l, no mínimo;

- Implantação do sistema de fluoretação, com o controle rigoroso de dosagem para que a concentração seja constante e igual a 0,7 mg/l, pois o excesso poderá trazer problemas de fluorose à população abastecida;

- Implantação de sistema de automatização das bombas para evitar desperdícios de energia e melhorar a operação do sistema; e

- Implementação de controle laboratorial visando o atendimento da Portaria 36 do Ministério da Saúde, não necessariamente adquirindo os equipamentos, que são de alto custo, mas procurando alternativas, como a celebração de convênio com órgãos estaduais ou empresas privadas.

Nas folhas seguintes são apresentadas tabelas com a relação dos poços profundos, o número de ligação por tipo e a sua distribuição por bairros.

Tabela 47 - Localização, vazão e reservatórios de acumulação dos poços profundos. Agudos (SP), 1994.

Poço n ^o	Vazão (m ³ /h)	Reservatório	Volume (m ³)	Localização
		R2	150	
P1	19	R1	1.250	Vila Andreotti
		R5	250	
P2	160	R2	150	Vila Andreotti
P3	25	R3	500	Represa Velha Capão do Óleo
P4	25	R4	180	Vila Santa Cecília
P5	30	R6	50	Vila Faustino
P6	45	R6	50	Vila Faustino
P7	45	R7	280	Vila Honorina
P8	38	R2	150	Jardim Cruzeiro
P11	28	R11	150	Jardim Europa
P12	40	R12	250	Parque Pampulha
P13	40	R13	50	Parque Pampulha
Total	466		2890	

Fonte: SAAE, 1994.

Tabela 48 - Número de ligações de água segundo tipo de ligação e bairro. Agudos(SP), 1994.

Local	Casas com hidrômetro	Casas sem hidrômetro	Comércio com hidrômetro	Comércio sem hidrômetro	Indústrias com hidrômetro	Indústrias sem hidrômetro	Locais Públicos	Total
Centro	703	465	134	109	0	1	1	1.413
V.Prof. Simão	513	947	33	31	0	1	1	1.526
V. S ^{ta} Cecília	201	45	4	3	0	0	1	254
V. Malvina	46	8	1	0	0	0	0	55
V. Andreotti	41	2	3	0	0	0	0	46
V. São Faustino	112	21	3	1	0	0	0	137
Jd. S ^{ta} Candida	134	5	1	4	0	0	0	144
Jd. Bela Vista	7	75	0	0	0	0	0	82
Jd. São Vicente	23	284	1	2	0	0	5	315
V. Honorina	297	38	18	1	0	0	0	354
Jd. S. Antonio	0	1	0	0	0	0	0	1
Jd. Márcia	125	18	0	2	0	0	0	145
Jd S. Angelina	456	68	7	2	0	0	0	533
Jd. Cruzeiro	391	7	15	0	0	0	0	413
Dist. Industrial	0	0	0	0	3	0	0	3
Pq. Esmeralda	55	16	2	2	0	0	0	75
V. Avato	89	590	9	8	0	0	4	700
Pq. Pampulha	239	66	14	3	0	0	0	322
Jd. Europa	633	25	16	2	0	0	0	676
Total	4.065	2.681	261	170	3	2	12	7.194

Fonte: SAAE, 1994.

9.1.2. Esgotos Sanitários

A extensão total da rede coletora é estimada em 90.000 metros.

Das 7.194 residências que recebem água encanada, 674 não são ligadas à rede coletora de esgotos, o que representa mais de 11% do total de casas na cidade. A Tabela 49 apresenta a distribuição das ligações pelos diversos bairros.

Os moradores que contam com o serviço pagam a conta de água com um acréscimo de 33%.

O esgoto coletado é lançado na zona urbana, sem qualquer tratamento, nos córregos Bom Sucesso, dos Agudos, e Segredo, e nos ribeirões Agudos, dos Patos e Lençóis. Constatou-se que no córrego dos Agudos, no Jardim Vienense, o esgoto chegava através de galerias de águas pluviais. De acordo com o Decreto Estadual número 10.755, o ribeirão dos Agudos, o maior dentre os que cortam a cidade, pertence à Classe 4.

O processo mais indicado para o tratamento de esgotos de uma localidade com as características de Agudos é o sistema australiano de lagoas de estabilização, que compreende uma lagoa anaeróbia seguida de uma facultativa. Porém, em razão da grande área que estas lagoas requerem (Tabela 50), recomenda-se que se realize um estudo para comparar os custos de outras alternativas de tratamento, como os processos de lagoa aerada, de lodos ativados, de digestão anaeróbia de fluxo ascendente e outros.

Tabela 49 - Número de ligações de esgoto segundo tipo e localização. Agudos (SP), 1994.

Local	Casas com ligação	Casas sem ligação	Comércio com ligação	Comércio sem ligação	Indústrias com ligação	Indústrias sem ligação	Locais Públicos	Total
Centro	1.152	16	240	3	1	0	1	1.413
V.Prof. Simão	1.455	5	64	0	1	0	1	1.526
V.S ^{ta} Cecília	240	6	7	0	0	0	1	254
V. Malvina	53	1	1	0	0	0	0	55
V. Andreotti	43	0	3	0	0	0	0	46
V. São Faustino	115	18	4	0	0	0	0	137
Jd. S ^{ta} Candida	1	138	0	5	0	0	0	144
Jd. Bela Vista	69	13	0	0	0	0	0	82
Jd. São Vicente	237	70	3	0	0	0	1	311
V. Honorina	310	25	17	2	0	0	0	354
Jd. S ^{to} . Antônio	1	0	0	0	0	0	0	1
Jd. Márcia	143	0	1	1	0	0	0	145
Jd. S ^{ta} Angelina	495	29	9	0	0	0	0	533
Jd. Cruzeiro	398	0	14	1	0	0	0	413
Dist. Industrial	0	0	0	0	2	1	0	3
Pq. Esmeralda	55	15	3	1	0	0	0	74
V. Avato	554	125	17	0	0	0	4	700
Pq. Pampulha	99	206	12	5	0	0	0	322
Jd. Europa	651	7	17	1	0	0	0	676
Total	6.071	674	412	19	4	1	8	7.189

Fonte: SAAE, 1994.

A topografia da cidade não favorece o encaminhamento de todo o esgoto para um mesmo ponto de tratamento, sendo necessário um estudo comparativo para embasar a tomada de decisão entre a reunião dos esgotos em uma única estação, com a conseqüente necessidade de três elevatórias para reversão entre sub-bacias, ou a construção de quatro estações de tratamento menores.

Para o afastamento dos esgotos da maior sub-bacia, a do ribeirão dos Agudos, haverá a necessidade da construção de um interceptor de aproximadamente 2.000 metros no ribeirão Bom Sucesso e outro, de 1.500 metros, no córrego do Agudos, além de um emissário no ribeirão dos Agudos, desde a junção dos interceptores acima até no local escolhido para o tratamento.

A Tabela 50 apresenta estimativas da área necessária para o tratamento em uma única estação pelo sistema australiano para horizontes de projeto de 1995 a 2005. A população urbana foi estimada pela equação que melhor se adequou aos dados reais disponíveis. Ela é apresentada como 'Nota' da Tabela 50. Para o cálculo da área adotou-se a taxa de 2,26 m²/hab., recomendada pela CETESB.

Tabela 50 - Área necessária para tratamento de esgoto pelo sistema australiano de lagoas para as populações estimadas entre 1995 e 2015.

Ano	População Estimada	Área Necessária (m ²)
1995	32.025	72.377
2000	37.833	85.503
2005	44.332	100.190
2010	51.566	116.539
2015	59.579	134.649

Nota: A estimativa de população foi realizada pela equação potencial definida pelos dados do IBGE, relativos ao período de 1950 a 1991:
 $Pop. = 0,012.(Ano-1900)^{3,25}$.



Foto 11 - Lançamento de esgoto no Córrego dos Agudos, no Jardim Vienense

9.1.3. Resíduos Sólidos

Os resíduos sólidos produzidos na cidade são coletados pela Secretaria de Obras, que para esta tarefa dispõe de três caminhões coletores dotados de prensa hidráulica, com capacidade para cinco toneladas. Cada um,

Os serviços de coleta cobrem toda a cidade. A frequência é diária no Centro e de duas a três vezes por semana nos bairros. No Centro a coleta é realizada no período noturno, das 18h00 às 24h00, enquanto nos bairros os serviços são desenvolvidos no período diurno, entre 7h00 e 14h00.

A quantidade de resíduos coletada é estimada em 10 toneladas por dia, que são depositados sem tratamento em um aterro não controlado.

Além da coleta de resíduos de serviços domiciliares, a Secretaria de Obras é responsável pelo recolhimento de entulhos, animais mortos, podas de árvores etc. Para essa atividade são utilizados uma pá carregadeira e um caminhão tipo caçamba.

Os resíduos de serviços de saúde produzidos na cidade são tratados de formas distintas, em função do local onde eles são gerados. Os resíduos do hospital particular são incinerados em forno próprio e as cinzas são recolhidas e enterradas pela Prefeitura Municipal na área do aterro ("lixão"). A recomendação, ditada pela Norma Técnica 9190 da ABNT, de se acondicionar este tipo de resíduos em embalagem plástica branca leitosa não é obedecida, empregando-se sacos comuns pretos.

Pelo programa de coleta seletiva implantado na cidade a população é estimulada a separar os materiais recicláveis (papel, papelão, vidro, metal e plástico) e levá-los ao posto de recolhimento, onde são trocados por tíquetes válidos no "sacolão" de hortaliças mantido pela

Prefeitura. Os resultados, na avaliação dos técnicos da Prefeitura Municipal, vem sendo satisfatórios.

Todo o lixo coletado na cidade é transportado até uma área pertencente ao Seminário Seráfico Santo Antonio, distante cerca de 1 km da zona urbana, e depositado a céu aberto, sem os cuidados necessários para evitar a contaminação do solo e da água nem a proliferação de insetos e roedores.

A área não é cercada, o que facilita a ação dos catadores, que ficam sujeitos ao contágio de doenças transmitidas por vetores ou adquiridas no contato com o lixo em decomposição.

Como consequência da falta de cobertura diária dos resíduos com terra, há uma grande quantidade de moscas e o desprendimento de forte odor.

Foram observados no local restos não incinerados de material hospitalar e um esqueleto completo de boi, evidenciando que ocorre abate clandestino na cidade, pois no matadouro municipal não há registros recentes do abates de bovinos.

O "lixão" recebe também os resíduos sólidos da Duratex não aproveitados em seu processo industrial ou vendidos a terceiros.

A solução mais indicada para o tratamento do lixo de Agudos é a sua disposição em aterros sanitários. O método do aterramento sanitário compreende as etapas de disposição do lixo sobre o solo, compactação e cobertura diária com terra. É o sistema mais prático e econômico de

disposição de resíduos, podendo ocupar valas, depressões do terreno ou escavações abandonadas.

A Tabela 51 apresenta os volumes totais anuais (resíduos + terra de cobertura) de um possível aterro sanitário a ser implantado na cidade de Agudos, para o período 1995 a 2015, segundo estimativa populacional através da equação apresentada na Tabela 50.

Foram adotados os seguintes valores:

- Contribuição "per capita" = 0,5 kg/hab.dia
- Peso específico do lixo compactado = 0,7 ton./m³ (1,43 m³/ton.);
- Volume de solo de cobertura = 30% do volume de lixo aterrado.

Tabela 51 - Estimativa do volume total anual de aterro para o período 1995 a 2015.

ANO	População	Volume total no ano (m ³)*	Volumes acumulados (m ³)*
1995	32.025	10.865	10.865
1996	33.134	11.241	22.106
1997	34.268	11.626	33.732
1998	35.430	12.020	45.752
1999	36.618	12.423	58.178
2000	37.833	12.836	71.011
2001	39.077	13.258	85.269
2002	40.348	13.689	97.958
2003	41.647	14.129	112.087
2004	42.975	14.580	126.667
2005	44.332	15.040	141.707
2006	45.719	15.511	157.218
2007	47.135	15.991	173.209
2008	48.582	16.482	189.691
2009	50.058	16.983	206.674
2010	51.566	17.495	224.169
2011	53.105	18.017	242.186
2012	54.675	18.549	260.735
2013	56.277	19.093	279.828
2014	57.912	10.648	290.476
2015	59.579	20.213	310.689

* Valores obtidos através de formulas

Na escolha do local para implantação do aterro, deverá se levar em conta as possibilidades de contaminação das águas subterrâneas e superficiais e a de o mau cheiro atingir áreas urbanas. Para isto, os seguintes aspectos deverão ser considerados:

- Distância ao córrego mais próximo;
- Permeabilidade do solo;
- Nível do lençol freático;
- Direção predominante dos ventos;
- Distância até a área habitada mais próxima;
- Existência de barreiras naturais à propagação de cheiro (vegetação ou elevação do terreno).

No projeto executivo do aterro deverão ser especificados os itens abaixo:

- Cerca e guarita;
- Balança;
- Banheiro com chuveiro para os operadores;
- Área de circulação;
- Área de empréstimo de solo de cobertura;
- Impermeabilização;
- Drenagem superficial;
- Sistema de coleta e queima de gases.

A implantação de um aterro sanitário traria uma série de benefícios ao município, entre os quais a redução na população de vetores e roedores, a não contaminação do

solo e das águas superficial e subterrânea e o afastamento de catadores.

Com relação aos resíduos de serviços de saúde, sugerimos que se estude a viabilidade da formação de um consórcio com municípios vizinhos para a aquisição de um incinerador apropriado para resíduos hospitalares, que seria operado em conjunto pelos consorciados.

Recomendamos o incremento do programa de coleta seletiva visando atingir uma parcela maior da população, ampliando seus benefícios.



Foto 12 - Aspecto Geral do "Lixão"

9.2. INDÚSTRIAS

Duas indústrias de grande porte estão estabelecidas no município. São elas a Brahma/Skol, que fabrica cerveja e refrigerantes, e a Duratex, que industrializa madeira, produzindo tábuas e aglomerados. Neste item será feita uma descrição sucinta dos aspectos de saneamento nas duas indústrias.

A Brahma/Skol produz cerca de 13.000 hectolitros de bebidas por dia, e gera um volume de resíduos líquidos sete vezes maior, que é reaproveitado em parte. Sua estação de tratamento tem capacidade para 250 m³/h e é composta por seis lagoas de estabilização anaeróbias, três facultativas e três de maturação. Seus efluentes são lançados em um afluente do rio Lençóis, que está enquadrado na Classe 4, pelo Decreto Estadual n.10.755. Os resultados das análises mais recentes realizadas pela CETESB, apresentados na Tabela 52, demonstram que as emissões estão de acordo com os padrões exigidos.

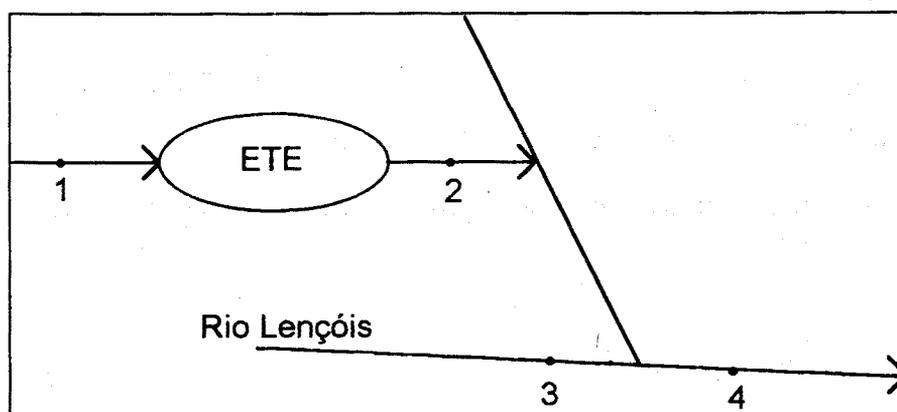
Tabela 52 - Resultados de ensaios e análises para verificação da influência do lançamento dos efluentes da Brahma no rio Lençóis, em Agudos (SP).

Parâmetro	PONTO DE AMOSTRA			
	1	2	3	4
DBO (mg/l)	1.440	26	2	2
DQO (mg/l)	3.060	118	15	15
pH	11,6	7,5	7,5	7,5
OD (mg/l)	0	0	5	6,6
RS (mg/l)	0	<0,1	0	0

Fonte: CETESB, 1994.

Nota: A localização dos pontos é mostrada na figura a seguir.

Obs.: A Resolução CONAMA n. 20 estabelece, para águas Classe 4, que o valor de Oxigênio Dissolvido(OD) seja superior a 2,0 mg/l, e que o pH esteja entre 6 e 9. Os parâmetros DBO, DQO e RS(Resíduos Sedimentáveis) não são limitados para esta categoria de corpo d'água.



Ponto 1: Efluente Líquido Industrial antes do Sistema de Tratamento

Ponto 2: Efluente Líquido Industrial após Sistema de Tratamento

Ponto 3: Rio Lençóis a montante do lançamento do Efluente

Ponto 4: Rio Lençóis a jusante do lançamento do Efluente

A unidade da Duratex beneficia madeira originária de plantação própria, e produz aglomerados e madeira serrada. Quase todo o volume de resíduos sólidos gerados é vendido para outras indústrias ou reaproveitado no processo industrial, na geração de energia e na produção de

aglomerados, sendo o restante depositado no lixão da cidade.

A indústria não gera efluente líquido industrial. O esgoto sanitário é tratado em fossas sépticas e infiltrado no solo.

O material particulado resultante das atividades da indústria, que poderia causar grande influência nos índices de poluição do ar no município, é coletado em um sistema de separação por ciclones.

As demais indústrias instaladas na cidade não possuem potencial poluidor capaz de provocar danos de monta ao meio ambiente.

9.3. Distrito de Paulistânia

O distrito de Paulistânia está situado a 60 quilômetros da sede do município, e sua principal atividade econômica é a agropecuária.

Sua população é estimada em 2.000 habitantes, dos quais a metade habita a sua zona urbana.

9.3.1. Abastecimento de Água

O sistema de abastecimento de água do distrito é composto pelas seguintes unidades:

- Um poço profundo (14 m³/h);
- Uma captação por drenos;

- Um reservatório enterrado (80 m³);
- Uma estação elevatória (25 CV); e
- 214 Ligações Domiciliares.

Existe ainda um reservatório elevado com volume aproximado de 30 m³, que não vem sendo utilizado.

A distribuição é feita por bombeamento direto na rede pelo conjunto moto-bomba e, de acordo com o operador do sistema, o tempo total de funcionamento da bomba é de seis horas por dia, com o controle sendo feito manualmente.

O dosador de cloro, do tipo "pinga-pinga", não estava em funcionamento na data da visita.

Num exame visual do reservatório enterrado foi observado o crescimento de algumas raízes, evidenciando a existência de trincas em suas paredes. De acordo com o operador, o reservatório não é lavado nem desinfetado com regularidade.

O poço profundo está localizado junto à margem esquerda do córrego dos Macacos. Mesmo sendo protegido por uma camisa metálica até um metro acima do nível do terreno, ele está sujeito a contaminação em caso de enchente de grandes proporções, pois há nas proximidades criações de suínos e bovinos.

Com base nas informações obtidas e nas observações feitas durante os trabalhos de campo, apresentamos algumas recomendações relativas ao sistema de água:

- Lavagem e desinfecção do reservatório no mínimo duas vezes por ano, obedecendo aos procedimentos recomendados na norma D3.860 - "Desinfecção de Reservatórios de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água", da CETESB;

- Realização de estudo visando restabelecer o abastecimento do distrito a partir do reservatório elevado, eliminando o recalque direto na rede;.

- Substituição do sistema de cloração instalado por outro que possa ser acionado automaticamente;

- Orientar e exigir dos operadores a dosagem correta de cloro na água distribuída.

9.3.2. Esgotos Sanitários

No tocante aos esgotos sanitários, os dados do SAAE mostram que das 195 residências do distrito, 180 são servidas por rede coletora, o que significa um atendimento a 92% dos domicílios. Os efluentes coletados são lançados "in natura" nos córregos São Jerônimo e Pinheirinho.

Para o sistema de esgotos do distrito, recomenda-se o tratamento pelo sistema australiano de lagoas de estabilização, que consiste em uma lagoa anaeróbia seguida por uma facultativa. A área total necessária, incluindo taludes e circulação, pode ser estimada, multiplicando-se a população adotada para o final do projeto pela taxa 2,26 m²/hab.

A distância das lagoas à área residencial mais próxima deverá ser superior a 200 metros.

A tabela a seguir fornece as áreas totais necessárias para lagoas de estabilização, para populações variando entre 1.000 e 3.000 habitantes.

Tabela 53 - Área necessária para construção de sistema australiano de lagoas de estabilização em função da população.

População	Área (m ²)
1.000	2.260
1.500	3.390
2.000	4.520
2.500	5.650
3.000	6.780

Fonte: CETESB

Para os núcleos habitacionais afastados da área central, recomenda-se o tratamento em fossa séptica seguida de filtro anaeróbio.

9.3.3. Resíduos Sólidos

Os resíduos sólidos gerados em Paulistânia são deixados pela população em tambores metálicos distribuídos pelo distrito. A coleta dos tambores é feita semanalmente pelo Departamento de Obras, que deposita os resíduos em uma vala aberta pela erosão, distante cerca de três quilômetros

do distrito. Esta vala vem sendo utilizada há 12 anos, e, na avaliação de funcionários da Prefeitura, sua capacidade é suficiente para mais 12 anos.

Os resíduos do Centro de Saúde do distrito são encaminhados a Agudos, onde são queimados juntamente com os resíduos de saúde gerados na cidade.

A seguir, apresentamos algumas sugestões que poderão contribuir para a melhoria das condições sanitárias no distrito:

- Aumentar a frequência de coleta para, no mínimo, duas vezes por semana;
- Providenciar tampas para os tambores; e
- Construir apoios para os tambores de modo a não permitir o acesso de insetos, ratos e animais domésticos.

9.4. Distrito de Domélia

O distrito de Domélia situa-se a 80 quilômetros da sede do município, e sua principal atividade econômica é a agropecuária.

Em outubro de 1994 a área urbana do distrito contava com 140 residências e uma população estimada em 600 habitantes. A população total do distrito é de aproximadamente 1.400 habitantes.

9.4.1. Abastecimento de Água

A água que abastece o distrito é retirada de um poço profundo de 200 m através de uma bomba submersa que recalca cerca de 40 m³/h até um reservatório metálico, apoiado, de 80m³. Toda a população urbana do distrito é abastecida por este sistema. Observou-se que a dosagem de cloro aplicada através de um dosador tipo "pinga-pinga" não era suficiente para propiciar concentração mínima de 0,5 mg/l em toda a rede.

Para racionalização do sistema, sugere-se a sua automatização, através da instalação de um conjunto de sensores e bóias no reservatório. Esta providência eliminaria a necessidade do deslocamento de um operador várias vezes ao dia para ligar e desligar o conjunto moto bomba.

Recomenda-se também a substituição do dosador existente, por outro que possa funcionar sincronizadamente com a bomba. O operador deverá receber treinamento, para que se possa exigir dele uma correta dosagem de cloro nos períodos de funcionamento da bomba.

Há necessidade de se programar a limpeza do reservatório periodicamente, pois fomos informados de que esta operação não é realizada há alguns anos. A frequência de lavagem recomendada para garantir a qualidade da água é de seis meses.

9.4.2. Esgoto Sanitário

A rede coletora de esgotos atende a 87 das 140 residências da zona urbana do distrito, o que representa uma cobertura de 62%, com os efluentes sendo lançados sem tratamento no ribeirão Boa Vista. As casas não ligadas à rede coletora lançam seus esgotos em fossas individuais.

Pela sua pequena população, o sistema de tratamento recomendado para Domélia é o de fossas sépticas seguido, em função das características do terreno, de infiltração no solo ou de lançamento no corpo d'água. A infiltração no terreno pode ser feita através de vala de infiltração ou de sumidouro. O eventual lançamento no ribeirão deverá ser precedido de um tratamento anaeróbio.

A norma que trata deste tipo de tratamento é a NBR 7229 ("Construção e Instalação de Fossas Sépticas e Disposição dos Efluentes Finais").

Para facilitar a operação do sistema, o ideal seria que todo o esgoto coletado fosse tratado em uma única estação de tratamento. Porém, se as condições topográficas do local tornarem inviável, sob o aspecto econômico, a reunião dos esgotos, o tratamento poderá ser dividido em dois ou mais locais.

A área necessária para tratamento é função da população atendida e da alternativa adotada para a destinação do efluente da fossa séptica.

As taxas usuais são dadas na Tabela 52. De acordo com as recomendações da CETESB, não é aconselhável a

construção de fossa para uma população maior que 500 habitantes. Assim, se houver uma única estação, esta deverá ter no mínimo duas fossas. Sugerimos que estas duas fossas sejam dimensionadas para 500 habitantes, proporcionando, desta forma, o atendimento a uma população de até 1.000 habitantes.

Tabela 54 - Estimativas de área necessária para tratamento de esgoto em fossas sépticas, em função da destinação do efluente.

Sistema	Área total (m ²) *
Fossas sépticas seguidas de valos de infiltração	3.076
Fossas sépticas seguidas de sumidouro	2.086
Fossas sépticas seguidas de filtro anaeróbio	129

Fonte: CETESB

Notas: (*) - Não inclui área para acessórios, circulação etc.

- População = 500 hab.
- Consumo "per capita" = 150 l/hab.dia

9.4.3. Resíduos Sólidos

Os resíduos sólidos gerados na zona urbana do distrito são depositados pela população em alguns tambores distribuídos pelo distrito. A coleta desses tambores é semanal, e a disposição é feita em uma vala resultante de erosão já controlada, distante cinco quilômetros de Domélia, à margem da estrada que liga o distrito a Paulistânia.

Conforme explicação dada pelo sub-prefeito, haverá compactação e cobertura com solo a cada 60 cm de altura de lixo acumulado. A utilização do local havia sido iniciada três semanas antes da data da visita, e a camada de lixo ainda não havia alcançado aquela altura. Os resíduos do Centro de Saúde são queimados semanalmente no local, não sendo misturados ao lixo doméstico.

Apresentamos a seguir algumas sugestões que poderão contribuir para a melhoria das condições sanitárias no distrito:

- Aumentar a frequência de coleta para no mínimo duas vezes por semana;
- Compactar e cobrir com terra semanalmente o lixo lançado na vala;
- Providenciar tampas para os tambores; e
- Construir apoios para os tambores de modo a não permitir o acesso de insetos, ratos e animais domésticos.

9.5. Implicações da Situação de Saneamento Básico com a Saúde da População

Apesar das condições não satisfatórias em que se encontram os sistemas de esgotos sanitários e de resíduos sólidos, e, em menor grau, o de abastecimento de água, os dados disponíveis de mortalidade e morbidade não permitiram estabelecer qualquer correlação entre a situação do

saneamento básico e uma doença em particular no município de Agudos.

No entanto, são conhecidos os efeitos negativos sobre a saúde pública que condições sanitárias como as que se verificam no município podem desencadear. O lançamento de esgoto sanitário sem tratamento em córregos da zona urbana, por exemplo, pode provocar doenças como a cólera, a disenteria e outras.

A disposição de lixo em aterro não controlado a céu aberto favorece a proliferação de vetores biológicos de doenças como a leptospirose, a doença de Chagas e as salmoneloses. A contaminação por contato direto com o lixo, de acordo com Forattini(11), não está claramente correlacionada na literatura, apesar de algumas evidências.

9.6. Articulação com o Sistema de Saúde Local

Não há, no plano formal, qualquer vinculação entre os órgãos que realizam os serviços de saúde no município, coordenados pela Secretaria da Saúde, e as instituições responsáveis pelo saneamento básico, que são o SAAE (Água e Esgoto) e o Departamento de Obras da Prefeitura Municipal (Resíduos Sólidos).

Na parte operacional, o Departamento de Obras é responsável pela coleta e tratamento (queima) dos resíduos dos serviços de saúde, públicos ou privados, gerados no município.

9.7. Perfil da Situação de Saneamento Básico

O rápido crescimento experimentado pela cidade nos últimos anos e a falta de planejamento ao longo das últimas décadas deixaram como resultado uma defasagem na oferta de serviços públicos. Na área do saneamento básico, entre outros problemas que serão mencionados a seguir, destacam-se a falta de tratamento dos esgotos sanitários e a disposição inadequada do lixo.

O sistema de abastecimento de água da cidade de Agudos apresenta como principais deficiências a não cloração de toda a água distribuída, a falta de setorização da rede de distribuição e a existência de casas não ligadas à rede pública. Diversos problemas sanitários podem advir da combinação destes fatores.

O fato de não existir a setorização da rede provoca a mistura de águas captadas em diversos poços e, por consequência, a diluição do cloro, que é aplicado em apenas alguns deles, fazendo com que a concentração fique abaixo da mínima recomendada (0,5 mg/l) na maior parte da cidade.

A ausência de setores de distribuição dimensionados de acordo com a capacidade de cada poço e reservatório distribuidor pode levar à falta de água em locais altos nas horas de pico de consumo. Com a rede despressurizada, um pequeno defeito na tubulação poderá ser o caminho para infiltração de água contaminada do sub-solo, podendo atingir as residências, se o teor de cloro for insuficiente para a sua desinfecção. Recomendamos a implantação de um

programa de monitoramento do cloro residual e da turbidez nas áreas onde a falta de água é frequente.

No tocante ao esgoto sanitário, o seu lançamento sem qualquer tratamento nos vários córregos que cortam a cidade representa o problema mais grave de saneamento básico na cidade. Além disso, verifica-se um déficit de mais de 10% no atendimento, em relação às ligações de água.

Quanto aos resíduos sólidos, a coleta do lixo domiciliar é eficiente, cobrindo toda a cidade com frequência satisfatória. A sua disposição, no entanto, feita a céu aberto em local não protegido, é uma situação indesejável, por trazer problemas sanitários, ambientais e sociais.

Os resíduos de serviços de saúde são coletados em separado, mas o seu tratamento por queima no lixão não é a solução mais adequada, pois não se consegue uma incineração completa e expõe os catadores ao risco de contaminação.

Na etapa de levantamento de dados em Agudos, sugerimos aos administradores municipais que a Prefeitura solicitasse da CETESB, que desenvolve um programa de assistência em saneamento básico aos municípios, a realização de estudos detalhados sobre os sistemas de água, esgoto e resíduos sólidos.

Durante a elaboração do presente relatório, fomos informados de que a CETESB havia iniciado os serviços no sistema de abastecimento de água, com um levantamento de dados gerais e com a definição dos pontos de medição de vazão e pressão. De acordo com informações obtidas naquela

Companhia, os estudos relativos ao sistema de esgoto sanitário serão iniciados no mês de janeiro de 1995.

O Setor de Resíduos Sólidos da CETESB não havia programado, até a data de fechamento deste relatório, o estudo sobre a disposição final dos resíduos sólidos, por falta de uma solicitação formal do serviço por parte da Secretaria de Obras do Município.

10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

10.1. Definição

A Vigilância Sanitária pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativos a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos e saneantes, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício de profissões relacionadas à saúde e a ações de controle sobre o meio ambiente, que impliquem em risco à saúde.

10.2. Áreas de Abrangência da Vigilância Sanitária

10.2.1. Produtos Relacionados à Saúde

- Medicamentos (águas minerais e fontes)
- Cosméticos
- Correlatos
- Saneantes
- Agrotóxicos

10.2.2. Serviços de Saúde

- Laboratórios de saúde (todos os tipos)
- Serviços de hemoterapia - bancos de sangue
- Clínicas e consultórios odontológicos

- Laboratórios e oficina de próteses odontológicas
- Instituições e clínicas de fisioterapia
- Casas de artigos cirúrgicos, ortopédicos, fisioterápicos e odontológicos
- Banco de olhos e de leite humano
- Lentes oftálmicas - comércio e indústria
- Radiações
- Estabelecimentos de assistência hospitalar

10.2.3. Meio Ambiente

- Edificações e parcelamento do solo
- Saneamento do meio
- Piscinas

10.2.4. Saúde do Trabalhador

- Controle dos efeitos do Processo Produtivo no ambiente de trabalho ou fora dele.
- Monitoramento e avaliação das condições de riscos.

10.3. Vigilância Sanitária no Município

A Prefeitura de Agudos mantém um serviço de inspeção municipal responsável pela vigilância sanitária local, no que diz respeito à fiscalização de produtos alimentícios, tais como: pescados e seus derivados; laticínios em geral; hortifrutí e seus derivados; ovos e

seus derivados; produtos panificados; animais destinados a matança, seus produtos e subprodutos.

De acordo com as informações obtidas, o município não conta com indústrias de transformação de alimentos, como leite (laticínios e derivados) e carne (subprodutos).

As ações de vigilância sanitária do município são executadas em parceria com o ERSA, cabendo a esse a fiscalização de farmácias, drogarias, laboratórios, bancos de sangue, restaurantes, lanchonetes etc.

Existe um programa de controle de zoonoses urbanas, realizado pela Casa de Agricultura, antiga Secretaria da Agricultura e Abastecimento. Este programa é coordenado por uma médica veterinária e um engenheiro agrônomo, com suporte da SUCEN-Superintendência de Controle de Endemias, de Bauru.

Dentro do controle de zoonoses, incluem-se as seguintes ações:

- campanha de vacinação anti-rábica;
- fiscalização dos rebanhos da região no que tange a febre aftosa, tuberculose etc.

10.4. Matadouros

No Município existem dois matadouros, um deles na Sede e o outro no distrito de Paulistânia. A fiscalização de ambos é de responsabilidade do Centro de Vigilância Sanitária de Agudos.

10.4.1. Matadouro de Agudos

As instalações estão sendo utilizadas apenas por uma rede de supermercados para o abate de suínos. Em média são abatidos 12 animais por semana.

O abate é realizado em condições sanitárias inadequadas. Os efluentes líquidos como sangue e água de lavagem são lançados, junto com os restos de depilação, sem tratamento, no córrego do Agudos. Os funcionários encarregados do abate não utilizavam luvas e nem roupa especial.

O abate de 12 suínos realizado na semana em que o grupo esteve no Município não foi acompanhado por nenhum técnico da Vigilância Sanitária.

Como este matadouro não vem sendo empregado para o abate de bovinos, uma ossada encontrada no lixão (item 10.1.3) comprova a ocorrência de abate clandestino nos arredores da cidade.

10.4.2. Matadouro do Distrito de Paulistânia

Localiza-se a 300 metros da zona urbana do Distrito, próximo ao Córrego São Jerônimo.

Sua estrutura física encontra-se em péssimas condições sanitárias, mas, ainda assim, vem sendo utilizado por um açougueiro do distrito para o abate de bovinos. Na data da visita foi observado o abate de fêmeas prenhes (6 a 7 meses).

Os restos não aproveitados eram destinados, 'in natura', à alimentação de uma criação de porcos, desrespeitando o Artigo 33 do Capítulo III do Decreto No. 94.554/87, que dispõe sobre o aproveitamento de restos de animais abatidos para a alimentação de outras criações. O referido artigo admite esta prática, desde que os restos sejam cozidos em água fervente por, no mínimo, duas horas.

O depósito das ossadas também se encontrava junto à criação de porcos, onde os mesmos circulavam e se alimentavam.

Os resíduos provenientes da matança e da lavagem do local eram lançados no córrego São Jerônimo.

As pessoas que executavam o abate não utilizavam qualquer tipo de proteção individual. Parte da carne era distribuída em um açougue local, enquanto o restante era vendido em Municípios vizinhos.



Foto 13 - Criação de Porcos (Paulistânia)

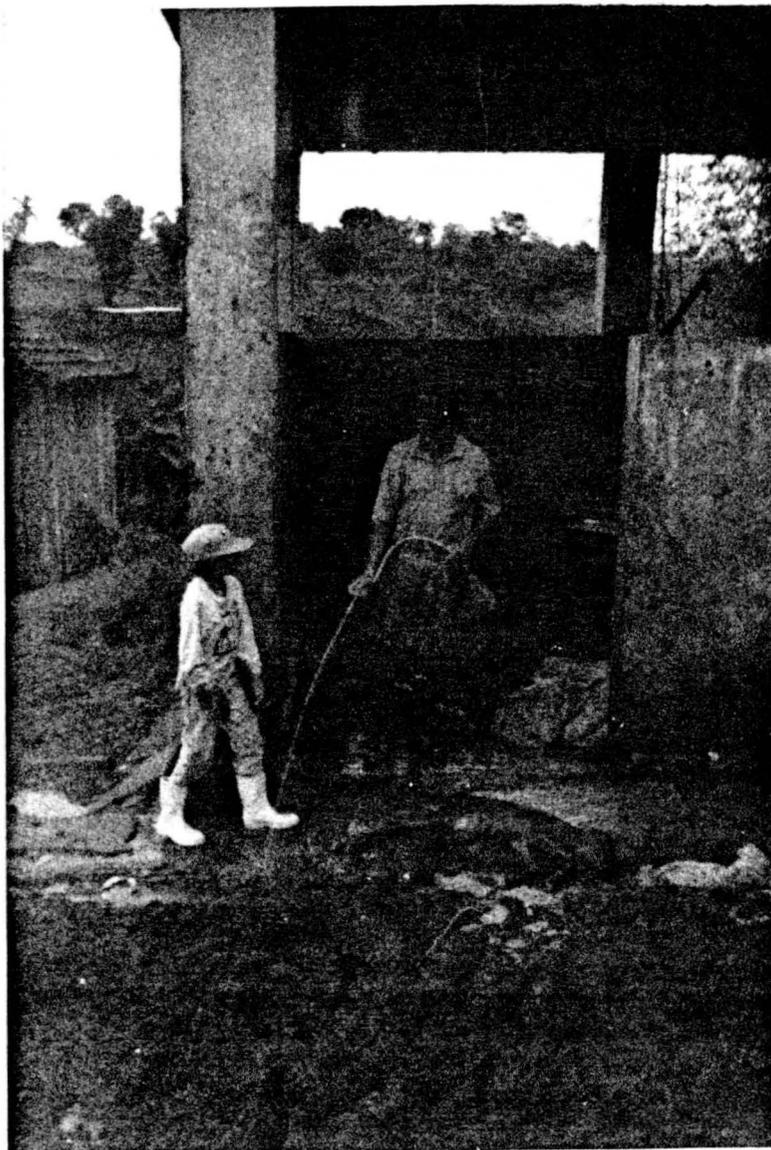


Foto 14 - Matadouro de Paulistânia

10.4.3. Comentários

A presença de uma ossada bovina completa no lixão de Agudos sugere a possibilidade de que esteja havendo abate clandestino, pois o matadouro da cidade ultimamente não vem sendo usado para abate de bois.

No matadouro de Paulistânia é abatida uma quantidade de animais incompatível com a demanda do distrito. De acordo com informações obtidas no local, a carne é levada para Municípios vizinhos. Para esta operação seria necessário, de acordo com a Lei No. 1.889/89, que o estabelecimento tivesse um alvará da Secretaria do Estado da Agricultura, o que não nos foi possível confirmar.

Recomenda-se, para os dois matadouros do município, que os seus efluentes sejam tratados antes de serem lançados em cursos d'água.

10.5. Implicação da Vigilância Sanitária com a Saúde Pública

É de fundamental importância que condições de segurança, proteção e promoção da saúde de uma dada comunidade possam ser garantidas por ações de vigilância sanitária, seja ela de competência municipal e/ou estadual.

Nos comentários sobre os dois matadouros, ficou patente a gravidade da situação, pelos riscos que os mesmos oferecem a saúde, principalmente o do distrito de Paulistânia.

Este é um exemplo de estabelecimento no qual as ações de vigilância sanitária tornam-se imprescindíveis para a saúde da população.

11 - ELEIÇÃO DO SUB-TEMA

O grupo elegeu a questão do saneamento básico em Agudos como o sub-tema do trabalho, pelas suas conseqüências para a saúde pública e o meio ambiente, e por ser um problema cuja preocupação foi manifestada por autoridades do município.

Dentre os problemas constatados, os mais relevantes foram o do lançamento de esgoto sem tratamento em córregos e o da disposição dos resíduos sólidos a céu aberto.

Os riscos à saúde da população decorrentes da descarga de esgoto bruto são aumentados pelo fato de não haver o seu afastamento da área urbana, sendo lançado nos córregos que cortam a cidade, que, pelas suas pequenas dimensões, facilitam o acesso de pessoas, especialmente de crianças, sujeitando-as ao contato com agentes patogênicos.

O efeito sobre o meio-ambiente manifesta-se de diversas maneiras, entre elas o declínio da taxa de oxigenação da água dos corpos receptores, impossibilitando o desenvolvimento de algumas espécies mais sensíveis de peixes. Outra conseqüência é a possibilidade de contaminação de animais que bebem suas águas.

Embora se possa afirmar que a solução técnica e economicamente recomendável para o esgoto sanitário de Agudos seja o tratamento em lagoas de estabilização, a quantidade e a localização dessas lagoas deverá ser objeto de um estudo comparativo de alternativas, conforme comentado no item 9.1.2.

A disposição de resíduos sólidos a céu aberto é uma técnica condenada, que não traz outro benefício que não o de afastar o lixo da vista dos moradores. Os prejuízos, por outro lado, são inúmeros e envolvem aspectos sanitários, ambientais e sociais.

Os danos à saúde da população se dão, em grande parte, de forma indireta, através da ação de vetores biológicos e da contaminação da água, do solo e do ar. Uma pequena, porém não menos importante parcela da população, composta pelas pessoas que frequentam o lixão, fica exposta ao contágio direto pelos patogênicos presentes.

O problema mais visível no lixão é a proliferação de moscas, potenciais vetores de doenças contagiosas, e de ratos, que apresentam características de hospedeiro de várias doenças.

O fato de o aterro não ser cercado gera o surgimento de catadores, que são pessoas que vivem da venda de material coletado no lixo. No caso do lixão da cidade, constatou-se a presença algumas pessoas cuja ocupação principal é a de cortador de cana.

A contaminação do solo e das águas superficiais e subterrânea se dá pelo contato com o chorume, que é o líquido resultante da decomposição da matéria orgânica e que possui elevado potencial poluidor. Uma parte do chorume produzido se infiltra no solo, podendo atingir o lençol freático, enquanto o restante escoar pela superfície. Em períodos chuvosos, o chorume é transportado pelo escoamento das águas pluviais até o córrego do Taperão.

A poluição do ar ocorre sob as formas de suspensão de material particulado e de liberação de gases. O descarregamento de caminhões coletores, a ação do vento e o revolvimento promovido por catadores provocam a suspensão de material particulado que, em função da direção e intensidade do vento, poderá alcançar áreas habitadas. A formação de gases é resultado da queima que é feita no lixão, tanto de resíduos de serviços de saúde quanto de lixo domiciliar.

O aterramento sanitário constitui-se na solução mais viável para a destinação final do lixo de Agudos. As alternativas ao aterro sanitário, como a compostagem e a incineração, não prescindem de um aterro para a disposição de seus resíduos, além de serem mais onerosas, conforme análise do manual "Lixo: soluções ao alcance do município", elaborado pela Secretaria do Meio Ambiente do Estado de São Paulo.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se que o processo de municipalização em Agudos assemelha-se, de maneira geral, a aquilo que ocorre no restante dos municípios do Estado de São Paulo, no que diz respeito ao cumprimento constitucional de implementação do SUS.

Entende-se o SUS não como um sistema restrito à aplicação de Leis, mas como um processo político determinado pelas relações entre os Poderes Federais, Estaduais, Municipais e Sociedade Civil, esta compreendida aqui no seu aspecto organizacional que visa chegar a objetivos comuns de forma democrática.

O processo de implementação do SUS no Município vem ocorrendo assim, de forma gradativa. O acesso universal aos serviços é facilitado pelo sistema de agendamento que possibilita o atendimento num curto período de tempo, além de racionalizar a administração.

No que se diz respeito à Regionalização de Saúde em Agudos verificou-se que a população, por um lado, procura os serviços mais próximos de sua residência e por outro lado busca resolubilidade, que nem sempre é encontrada no lugar procurado.

O Município possui dois distritos, distanciados da sede municipal cerca de 80 Km, o que acarreta dificuldade na atenção à Saúde dessas comunidades por parte da Secretaria de Saúde de Agudos, que mesmo assim dá assistência a elas.

Os níveis de Atenção Primária e Secundária funcionam, porém numa tendência à sobreposição de Serviços tanto ambulatorial como de emergência. Assim, a organização dos níveis de atenção no que se refere a hierarquização, responde à postura do Município que privilegia o modelo de pronto atendimento. Nota-se que atualmente as Unidades Básicas de Saúde necessitam de maiores investimentos em suas estruturas física, organizacional e funcional. Praticamente inexistem programas na Linha de Educação em Saúde e mesmo no trabalho desenvolvido com hipertensos e diabéticos, a atuação encontra-se na fase do levantamento da população de risco.

Os índices e indicadores de Saúde apontam para níveis de Saúde encontrados em países desenvolvidos, embora tenham sido encontrados alguns bolsões de pobreza na periferia.

O modelo assistencial encontrado em Agudos prioriza ações médico-curativas, caracterizadas pelo atendimento individual em detrimento do modelo de Saúde Coletiva que engloba a determinação social da doença.

A Secretaria de Participação Popular vem desenvolvendo um trabalho na perspectiva de legitimar o direito da população a decidir suas prioridades passíveis de serem atendidas, no projeto de "Orçamento Participativo". Assim, fica instituído um canal por onde vai se tentando reconstruir o processo de cidadania.

Sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde repense seu modelo assistencial, investindo mais nas

Unidades Básicas de Saúde, tanto no que tange a autonomia gerencial como a legitimação da participação popular, garantindo o cumprimento do papel dos Conselhos Gestores e Conselho Municipal. Estas instâncias contribuiriam, no atual contexto político do Município, atuando como intermediadoras, fiscalizadoras e controladoras da política de Saúde com vistas aos interesses coletivos da melhoria da atenção das ações de Saúde prestadas à população.

O serviço de abastecimento de água oferecido à população é, de modo geral, satisfatório. Apesar de o atendimento cobrir quase toda a cidade, verificaram-se deficiência na cloração e a interrupção do fornecimento nos horários de maior consumo em algumas regiões altas, pela falta de setorização da rede de distribuição.

O lançamento de esgotos brutos nos córregos de zona urbana e a existência de cerca de 700 casas sem o afastamento de seus esgotos são as questões de saneamento básico que oferecem maior risco à saúde da população. Pela sua gravidade, a solução para estes problemas deveria ser tratada prioritariamente em relação aos demais problemas de saneamento básico.

A coleta de resíduos sólidos abrange toda a cidade, sendo feita de forma satisfatória. Porém, a sua disposição em um lixão é inadequada, pelos problemas sanitários, ambientais e sociais que acarreta. Recomenda-se um estudo para a implantação de um aterro sanitário, com a conseqüente desativação do lixão.

A situação do saneamento básico no município é ruim. O fato de os indicadores de saúde não apontarem incidência significativa de doenças típicas de localidades com más condições sanitárias se deve ao acesso de quase toda a população à água da rede pública. Porém, as ameaças à saúde da população existem, especialmente devido às condições em que encontram os sistemas de esgotos sanitários e de resíduos sólidos.

Recomendamos, finalmente, que a Secretaria da Saúde aprimore seu sistema de informações em saúde, adequando-o à demanda do município, em consonância com o sistema privado de assistência, e ainda o incremento da capacitação de pessoal técnico administrativo em um centro competente para este fim.

13. BIBLIOGRAFIA

1. ABRASCO. Comissão de Saúde do Trabalho, Rio de Janeiro, 1990.
2. BATALHA, B.H.L.. Fossa séptica, São Paulo, 1989.
3. BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988. Seção I e II da Saúde e Seguridade Social.
4. BRASIL Leis,etc. Lei Orgânica de Saúde, Lei no. 8080 de 19 de setembro de 1990 e lei no. 8142 de 29 de dezembro de 1990.
5. BRASIL. Relatório final da Comissão Especial instituída pelo decreto presidencial. Brasília, Câmara dos Deputados, 1993.
6. CAMPOS, G.W.S.. Planejamento sem normas, São Paulo, HUCITEC, 1989.
7. CAMPOS, G.W.S.. Reflexões sobre a proposta de gestão do Sistema Local de Saúde. in Adsaude Cadernos Da Nova, Vol.1, Agosto/94.
8. COSTA, E.V.. Da Monarquia à República. São Paulo, Ciências Humanas, 1979.
9. FALEIROS, S.M.. Espaço institucional e espaço profissional. In: Serviço social e sociedade. São Paulo, Cortez n.17, setembro/79.
10. FLEURY, S.M.. A Análise necessária da reforma sanitária. Saúde Deb (22):? páginas,out 1988.
11. FORATINI, O.P.. Aspectos epidemiológicos ligados a lixo (notas de aula).
12. FORATINI, O.P.. Epidemiologia geral. São Paulo, Artes Médicas, 1980.
13. FUNDAÇÃO IBGE. SP, 1992.
14. FUNDAÇÃO IBGE. Enciclopédia dos Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro, 1957.
15. FUNDAÇÃO IBGE, Resultados Preliminares do Censo Demográfico, 1991.
16. FUNDAÇÃO SEADE. Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1992.
17. GASI, T.M.T.etal. Opções para tratamento de esgoto de pequenas comunidades. São Paulo, 1988.
18. IAMAMOTO, M & CARVALHO, R.. Relações sociais e serviço social no Brasil, São Paulo, Cortez, 1982.

19. JUNQUEIRA, L.P.. Gerenciamento dos serviços de saúde. In Cadernos Da Nova, Vol.1, agosto/92.
20. LAURENTI, R.. Estatística da saúde, São Paulo, EPU, 1993.
21. MARSHALL, T.H.. Cidadania, classe social e "status". Rio de Janeiro, ZAHAR, 1967.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no. 545, de 20 de maio de 1993. Norma Operacional Básica SUS 01/93. Brasília, 1993.
23. MPSSP-BOLIVIA. Indicadores de salud, UNICEF, 1991.
24. MONTI, J.F.C.. Sistema Único de Saúde: uma reforma no meio do caminho, in Perspectiva, SP, outubro/92.
25. PHILIPPI JÚNIOR, A. etal. Saneamento do meio, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1992.
26. PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS. Relatório da situação do Município de Agudos, 1993.
27. ROCHA, J.C.. Agudos: seu passado, sua gente: uma perspectiva para as futuras operações. Agudos, Prefeitura Municipal de Agudos, 1993.
28. SAES, F.. A grande empresa de serviços públicos na economia cafeeira. São Paulo, HUCITEC, 1986.
29. SECRETARIA DE GOVERNO E PARTICIPAÇÃO POPULAR DA PREFEITURA DE AGUDOS, A Feliz Cidade Existe, agosto/1994.
30. ROUQUAYROL, M. Z..Epidemiologia, 1993.
31. TARTAGLIA, C.J. & OLIVEIRA, O.L.. Modernização e desenvolvimento no Interior de São Paulo. In: Agricultura e interiorização do desenvolvimento em São Paulo. São Paulo, UNESP, 1988.
32. UEHARA, M.Y. etal. Operação e manutenção de lagoas anaeróbicas e facultativas. São Paulo, CETESB, 1989.
33. VILAÇA, E.M.. Distrito sanitário: processo social de mudança da prática sanitária do SUS. São Paulo, HUCITEC, 1993.

ANEXOS

FALTA DE SANEAMENTO CASTIGA MORADORES DO TAPERÃO



Família de dona Zaira ainda acredita em mudanças

Agudos é uma cidade de contrastes, basta olhar ao redor. No Jardim São Vicente, também conhecido como Taperão, a falta de saneamento básico bate literalmente à porta. As 15 famílias que moram em barracos improvisados na Rua Tapajós são obrigadas a conviver diariamente com um vizinho nada saudável: o

esgoto a céu aberto, onde o mau cheiro é a marca registrada do descaso.

É comum, segundo os moradores da Rua Tapajós, crianças apresentarem coceiras pelo corpo ou diarreia, provocadas pelo esgoto que corre no fundo dos quintais. Para piorar a situação, algumas casas não

possuem fossas sépticas e todo o lixo produzido pelas 15 famílias é jogado no esgoto.

Segundo a moradora Benedita Aparecida de Deus, o caminhão que faz a coleta do lixo passa apenas na rua ao lado, a Tocantins, onde faz o recolhimento do lixo produzido na Emei e Creche "Professora Lydia Thiede". "As crianças são as que mais sofrem com a falta de saneamento", desabafa de Deus.

As 15 famílias há pouco tempo receberam a rede de água. Um benefício que veio melhorar a condição de pobreza dos moradores da Rua Tapajós. Para outros moradores do Taperão, Altair de Jesus que ganha a vida como bóia-fria, o esquecimento a que não submetidas as famílias é constrangedor. Para se comunicar via telefone, os moradores são obrigados a caminhar mais de um quilômetro até o orelhão mais

próximo

Quando se fala de transporte urbano a situação também é a mesma. Quem mora na Rua Tapajós ou Tocantins é obrigado a se deslocar até o ponto mais próximo que fica a uns cinco quarteirões. Em dias de chuva a dificuldade é ainda maior, já que as ruas não possuem cascalho e falar em pavimentação asfáltica é fechar os olhos para problemas mais gritantes como a falta de rede de esgoto e coleta de lixo.

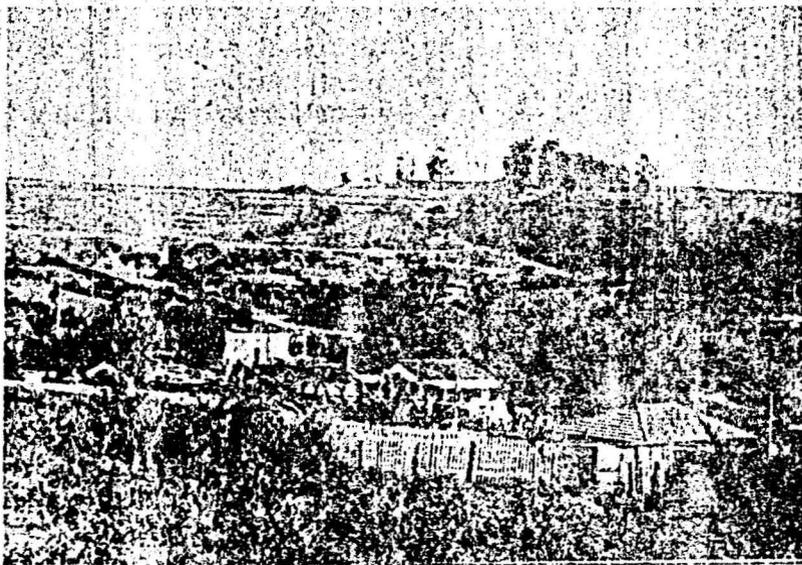
Para a moradora mais velha do bairro que ao contrário do local onde mora ganhou dos pais um belo nome, dona Zaira Maria de Paula fala com carinho do prefeito municipal, Marco Antônio Silva, quando tenta com jeito tímido justificar o esquecimento a que são submetidas as 15 famílias. Para ela, a demora na solução dos problemas com certeza deve-se a

outros fatores e não ao descaso do amigo Marco, conhecido de longa data de dona Zaira.

No Taperão o retrato da falta de saneamento e distribuição de renda agride o olhar. Crianças que são atendidas pela Creche e Emei "Professora Lydia Thiede", com certeza, não entendem bem quando os professores pedem para que elas lavem as mãos antes das refeições, talvez a única do dia, e para que não andem descalças. A realidade dessas crianças depois que chegam em casa é outra. Lá, elas não tem um banheiro limpo, comida e um lugar decente para brincar. Correm em meio ao lixo e disputam espaço com animais e moscas. A Creche e Emei "Professora Lydia Thiede" é uma obra que tenta minimizar a situação em que vivem as crianças, principalmente as que ficam o dia nas ruas enquanto os pais trabalham.

F.C. Agudos - 17 a 23 julho 1994

Santa Cândida ainda está irregular depois de 15 anos de lançamento



O Jardim Santa Cândida sofre com a falta de infra-estrutura, após 15 anos irregular

Um bairro abandonado à própria sorte. Este é o quadro que se encontra o Jardim Santa Cândida. Lá não existe serviços básicos como telefonia, iluminação, coleta de lixo, segurança e prestação de serviços pelos funcionários dos Correios. Os moradores do Santa Cândida procuraram várias vezes a Secretaria Municipal de Obras e o Saac (Serviço

Autônomo de Água e Esgoto) para solicitar providências, mas até o momento nada de efetivo foi feito. Para o secretário de Obras, Leonardo Del Vecchio, a prefeitura não pode fazer nada pelo bairro enquanto ele não for legalizado. Depois de 15 anos, transformado em lote urbanizado, até hoje, o loteamento não foi regulamentado. "O Santa

Cândida é complicado. É um loteamento que ainda não foi regularizado e a Secretaria não tem autonomia sobre o bairro".

Segundo o secretário, a prefeitura tem feito o possível para evitar que ele continue sendo um bairro abandonado. "Quando queima transformadores a prefeitura tem que socorrer", denuncia. E por falar em iluminação, as poucas ruas do bairro não possuem iluminação. Os postes levam apenas a rede de distribuição de energia elétrica, mas não oferecem iluminação pública. Até o ano passado, os moradores do Santa Cândida não possuíam televisor e geladeira. Para manter os eletrodomésticos em funcionamento era necessário utilizar baterias.

A falta de segurança, depois da ausência da infra-estrutura como rede de esgoto, iluminação, telefonia, coleta de lixo e serviços dos Correios, é o que mais preocupa os moradores. Há 15 anos transformado em bairro, o Santa Cândida até hoje não possui um posto policial e os moradores que precisam de auxílio precisam procurá-lo no Centro, já que não existe telefonia no bairro. "A gente às vezes precisa fazer uma ligação urgente e tem que ir até o Centro. Se à noite acontece alguma coisa, se alguém fica doente, a família tem que levar o doente até a cidade. O Santa Cândida está abandonado à própria sorte", desabafo a funcionária pública Denise Duarte da Silva, moradora no bairro há mais de 12 anos.

Não é preciso andar muito para detectar a falta de segurança no bairro. Na entrada o grande número de terrenos cheios de mato, pertencentes à Família Andrcott, chama a

atenção pela altura que compromete a visibilidade e a segurança de quem passa pela estrada de acesso até mesmo durante o dia. "A gente já cansou de ver ladrões aí no meio do mato. Há alguns dias, uma moradora teve que correr com seus filhos de um homem nu que estava escondido no meio do matagal", denuncia Denise.

A falta de segurança assusta até mesmo os moradores mais antigos, acostumados a ouvir promessas dos políticos que passam por lá. Alguns moradores preferem trancar as residências antes do pôr-do-sol para evitar surpresas desagradáveis. "Se tivesse iluminação nas ruas, a segurança aumentaria consideravelmente", prevê o funcionário público Marco Antônio Francisco da Silva, em nome dos moradores do Santa Cândida que recolhem anualmente o IPTU.

A falta dos serviços prestados pelos Correios também é sentido pelos moradores que necessitam ir até as agências da empresa para buscar as correspondências. "O fato dos Correios não chegarem até aqui fez eu perder a segunda fase de um concurso, onde eu era um dos aprovados da primeira fase. O telegrama deveria ser entregue uma semana após", explica Marco Antônio.

No Santa Cândida a criatividade tomou conta dos moradores na hora de tentar evitar doenças. O lixo domiciliar é enterrado no fundo do quintal. Mas isso não resolve o problema. O lixo é transformado em adubo

orgânico com alguns meses. O mesmo já não acontece com o esgoto que corre a céu aberto. A falta de saneamento básico levou os moradores a construir fossas. "Há alguns dias uma moradora caiu dentro de uma fossa e quase morreu", afirma Denise.

Para o diretor do Saac, Carlos Miguel Gimenez, existem outras prioridades no momento. "Temos outras urgências em atender e o Santa Cândida não é a prioridade imediata". Segundo Gimenez, a prioridade no momento é abastecer de água alguns bairros com problemas crônicos.

O Jardim Vienense é uma das prioridades do Saac. E não é para menos. Os moradores do bairro reclamam há tempos da falta de água crônica que atinge as torneiras, principalmente as da Avenida Alfredo Pauletti. Nesta avenida o abastecimento de água é normal até às 8h00 da manhã. Depois disso os moradores ficam sem água até às 18h00. Os moradores reclamam ainda da falta de hidrômetros nas casas, o que encarece ainda mais o serviço.

**Folha da Cidade
um jornal forte!**

A verdade sobre a Crise Hospitalar

Diante das afirmações enganosas do Corpo Clínico da Associação Hospitalar de Agudos, em matéria intitulada "Carta aberta à população de Agudos" e publicada neste jornal, a Administração Municipal não podia se calar, havendo necessidade de uma resposta à altura, buscando resgatar a verdade e na defesa dos interesses da população, que, na verdade, é quem sofre com as atitudes mesquinhas e sem propósito da direção do referido hospital.

A Administração Municipal sempre procurou não polemizar com a direção do referido hospital, porém, quando os interesses da população estão em jogo e as conquistas populares obtidas nesta gestão podem ser perdidas por acusações levianas, o resgate da verdade se faz necessário, tranquilizando o povo de Agudos para os andamentos da questão de saúde, em nosso município, principalmente sobre o Pronto-Atendimento.

A cidade de Agudos, no campo do atendimento de urgência, nunca possuiu um serviço municipal de saúde, em razão do descaso de várias administrações anteriores com as condições de saúde da população. Onde estavam estes médicos que nos acusam quando das administrações anteriores? Quais os motivos de fazerem acusações justamente a uma Administração que vem procurando solucionar tal questão? Dúvidas ficam no ar...

O Corpo Clínico da Associação Hospitalar e a sua Provedoria, procurando confundir a população omitem informações importantes, alterando completamente o contexto, tornando sua carta fantasiosa.

Os interesses que o Corpo Clí-

nico da Associação procura demonstrar na solução do impasse do atendimento à população, não corresponde aos fatos.

Em reunião realizada no dia 9 de março do corrente ano, no gabinete do Promotor Público da cidade, com a presença do Prefeito Municipal, o senhor Provedor da Associação afirmou, referindo-se ao atendimento médico e seu custo/benefício que "o serviço era deficitário e que não compensava continuar com ele". Concluiu, dizendo que a continuidade do serviço era "obrigação da Prefeitura".

Na mesma reunião, buscando solucionar o impasse, a Prefeitura comprometeu-se a assumir, com o fornecimento de funcionários e médicos, a realização dos serviços, sendo que os mesmos se dariam, na área utilizada pela própria Associação para este fim, o que foi recusado.

A Associação Hospitalar parece também não conhecer suas próprias instalações, pois as afirmações feitas sobre as qualificações da U.T.I. do hospital também não correspondem a verdade. Inegavelmente o centro cirúrgico existe. Porém, muitas dúvidas precisam ser esclarecidas: Quais são as condições para cirurgias emergenciais? Quantas vezes pacientes foram submetidos a uma cirurgia ortopédica, de urgência, na madrugada? Existem equipes de anestesistas, que se revezem durante vinte e quatro horas por dia, para garantir esse atendimento de urgência?

Importante também mencionar que a tão propalada U.T.I. não obteve sequer registro junto à Secretaria Estadual da Saúde por falta de condições mínimas de funcionamento. A população está segura nestas con-

dições?

Quanto aos custos, foi mencionado que os referidos foram fixados pelo senhor Promotor. Será que o representante do Ministério Público confirma tal fato? No caso da Prefeitura assumir tal pagamento, conforme sugere a Associação, os recursos que são repassados pelos SUS, para a mesma finalidade, ou seja, manutenção da Associação, retornariam ao município? Afinal tal verba é pública e como tal deve ser tratada. Além disso, importante questionar como ficaria a situação dos conveniados, como por exemplo da Unimed. Seriam também cobrados atendimentos, além dos repasses do SUS?

Apesar da Associação sempre procurar o impasse, durante as negociações, a Administração Municipal, em nenhum momento recusou a dar continuidade às negociações. Pelo contrário. A Prefeitura quando ainda aguardava resposta aos esclarecimentos solicitados, tendo em vista, proposta apresentada pela própria Associação durante as negociações, foi pega de surpresa, em 31 de março de 1994, com a decisão da Associação de interromper de maneira abrupta os serviços de pronto-atendimento, prejudicando e colocando em risco toda a população da cidade. Curiosamente, a interrupção dos serviços foi feita sem que, em nenhum momento, desde que a atual gestão assumiu o governo do município, a Prefeitura deixasse de efetuar o repasse à Associação e esta, mais curiosamente ainda, jamais o recusou.

A Associação Hospitalar vem fazendo duras críticas ao convênio firmado pela Administração Municipal com a Fundação Veritas. Qual o

motivo de tais críticas?

Fácil verificar que tais críticas se dão em função perda dos privilégios que a Associação sempre teve. Privilégios mantidos com prejuízos às condições assistenciais oferecidas à população.

Porém, ao contrário do que afirma a Associação, o convênio firmado com a Fundação Veritas, além de garantir a qualidade de atendimento à população, mostrou-se favorável também em termos financeiros. Vejamos: É verdade que a Administração Municipal vai pagar 11.000 URVs à Fundação Veritas, concedendo a ela equipe de apoio, um terreno no município e a perspectiva de construção de um Posto de Atendimento a médio prazo.

Contudo, tudo se esclarece em meros cálculos matemáticos. Ora, a própria Associação reconhece que a proposta de sua manutenção oneraria a Prefeitura em 186 Salários Mínimos que perfaz atualmente 12.050,94 URVs, acrescido de todo o faturamento do SUS, chegando a se aproximar de um total geral de 20.000 URVs.

Efetivamente o terreno foi doado, contudo, com o referido convênio, dentro de um acordo técnico-científico, o município ganhará a assistência de uma universidade, que prestará serviços de atendimento de urgência, em prédio construído pela própria Universidade. Tendo o município, em 6 meses, um novo e moderno local para atendimento da população. Terceirizar seria fazer o acordo com a Associação Hospitalar, e, note-se a um preço mais elevado.

A Fundação Veritas em todos os momentos buscou consenso com a Associação, preocupada com o pron-

to-atendimento prestado à população, ciente de que qualquer crise poderia prejudicar justamente a população, porém, o Corpo Clínico da Associação que em sua carta aberta mostra tanta preocupação em resolver a questão, procurou, ao contrário, sempre aprofundar o impasse.

A Associação em variados momentos de sua carta menciona a palavra ética. Qual foi a ética que a levou a fechar todo o hospital a partir do último dia 5 de junho, sobrecarregando criminosamente o serviço municipal, impedindo, inclusive o acesso de pacientes ao serviço de raio X?

Contudo, compreensível a forma agressiva com que vem agindo a Associação Hospitalar de Agudos em seu relacionamento com a Administração Municipal, afinal a postura firme e coerente da Prefeitura durante toda a negociação, sempre em defesa dos anseios maiores da população feriu os interesses mesquinhos e pessoais de alguns que, não tolerando os novos tempos, procuram denegrir a imagem de uma Administração Pública voltada unicamente aos interesses populares.

Porém, informações enganosas e práticas anti-éticas não vão desviar a atual administração municipal do caminho que, a norteia, qual seja, defender sempre, de maneira total e intransigente, os interesses da população, principalmente dos setores mais carentes, que sempre foram desprezados pelas administrações anteriores.

Agudos, 15 de Junho de 1994

Marco Antônio da Silva
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL
AGUDOS
DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA
PRAÇA TRACENTEL 136 - CEP 17.000-000
ESTADO DE SÃO PAULO

Hospital encerra atividade no Pronto Atendimento

O Corpo Clínico da Associação Hospitalar de Agudos, vem à público comunicar que: em consonância com sua Administração representada pela Provedoria: cumpriu de maneira plena e ética a carta de "intenções" conjuntas assinada com a Prefeitura Municipal de Agudos - prestando até a data de 04-06-94 o atendimento emergencial 24 horas/dia, para a população de Agudos.

O Corpo Clínico da Associação Hospitalar de Agudos, esclarece ainda que participou ativa e conjuntamente à Provedoria e Prefeitura Municipal das negociações que envolveram o Pronto Atendimento e que durante tais negociações propôs por intermédio da Promotoria Pública prestar assistência médica plena 24 horas/dia através de um médico plantonista da entidade, colocando a disposição do mesmo a assistência constante de "especialistas" de áreas básicas que são OBRIGATORIAS na constituição de qualquer serviço que se destine à dar Pronto Atendimento Emergencial: Ortopedia, Pediatria, Neonatologia, Clínica Médica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetria, Traumatologia, Estrutura Radiodiagnóstica e Laboratorial de emergência.

Tal assistência se faria dentro das instalações do Hospital de Agudos, visto este corpo clínico entender não ser possível; à curto prazo a instalação desta estrutura em outra área física da cidade não preparada e equipada para o porte de atendimento que os pacientes emergenciais necessitam.

Esclarece ainda que dentro do hospital de Agudos, tais pacientes teriam a sua disposição um Centro Cirúrgico/Ortopédico de emergência com UTI anexa ao mesmo (equipada com 04 respiradores BIRD-MARK 8), com assistência médica permanente!

Tal estrutura de atendimento tem um custo, que após analisado e estimado pela Promotoria, foi fixado em 186 salários de referência o que, importante; incluía a locação do imóvel, gastos com água, luz, funcionários para recepção e administração, e principalmente, enfermagem, 24 horas/dia.

Após extenso debate público, o qual a população de maneira exaustiva e intensiva tomou conhecimento, tal proposta foi recusada pela Prefeitura e Secretaria Municipal da Saúde que optaram em terceirizar tal atendimento via Fundação Vértas, mediante 11000 URV, mais equipe de apoio, mais um terreno do município e a perspectiva de construção de um Pronto Atendimento à médio, ficando a curto prazo tal estrutura instalada nas dependências do Centro de Saúde à Rua 7 de Setembro.

Assim à partir de 05 de junho de 1994, encerram-se as atividades dos profissionais deste corpo clínico em atendimento de urgência da população. A partir desta data darão atendimento no AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL DE AGUDOS, cujas consultas serão agendadas e marcadas mediante dia e hora estabelecidos pelos profissionais que lá atuam em caráter PRIVADO E LIBERAL, por produção, em vínculo empregatício com qualquer instituição, seguindo pura e tão somente o ESTATUTO DA INSTITUIÇÃO e o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA!

Assim para o perfeito entendimento da comunidade e oficialização de tal ato, este corpo clínico comunicou por carta todas as AUTORIDADES constituídas do município e principalmente o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, esclarecendo tal entidade de todos os acontecimentos que aqui se desenrolaram.

Foram também comunicados, em recentes reuniões, os representantes da Fundação Vértas, que nesta casa estiveram para tomar esclarecimentos que se faziam necessários e discutir aspectos técnicos do atendimento emergencial. Através, de seu Diretor Clínico: Dr. Roberto M. Otuka, transmitiu-se ao Dr. José Arcangelo Garcia (Diretor Clínico daquela instituição):

1) Os profissionais médicos atuam pura e tão somente dentro da Associação Hospitalar de Agudos seguindo suas normas e regulamentos.

2) Com a saída do Pronto Atendimento da instituição, estão DESOBRIGADOS de qualquer atividade emergencial, quando não requisitados em caráter exclusivamente liberal.

3) Ficam liberados, à partir da presente data à atuarem se requisitados no Pronto Atendimento da Fundação Vértas, sendo assim orientados pela COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA para que tenham seus direitos trabalhistas plenos respeitados, para que atuem conforme sua consciência e que principalmente trabalhem dentro de condições compatíveis com o pleno exercício da profissão, ou seja, cercados de toda ESTRUTURA ANTERIORMENTE DESCRITA para que não incorram em ATOS DE OMISSÃO DE SOCORRO OU NEGLIGÊNCIA MÉDICA E MATERIAL!

4) Foram notificados, os representantes desta fundação que, todos os segmentos do hospital da área médica são INDEPENDENTES e que as negociações com serviços de RADIODIAGNÓSTICO E LABORATÓRIOS são realizadas em caráter exclusivamente particular!

Em relação às INTERNAÇÕES, tais representantes da Fundação foram notificados que:

1) O Hospital de Agudos coloca 60% ou mais de seus leitos à disposição do SUDS, desde que existam as VAGAS abertas à seu preenchimento, assim, caso as vagas não existam o PRONTO ATENDIMENTO PREFEITURA-FUNDAÇÃO VÉRTAS deve ter estrutura para acomodar estes pacientes até que tenham um destino hospitalar, e as altas médicas possam ser dadas; para acomodá-los.

2) Foi proposto à Fundação Vértas, honorários e estrutura para a recepção destes pacientes no hospital, estando este corpo clínico aguardando resposta da instituição - assim enquanto tal solução não se desenrola, os profissionais avaliam tal Fundação com uma entidade de CARÁTER PRIVADO prestando serviço terceirizado ao Município, assim TODOS os pacientes que para este hospital forem encaminhados, se avaliados por profissionais chamados para tal; terão seus honorários estabelecidos em caráter PRIVADO para o atendimento da internação, custos estes que serão repassados à Fundação Vértas mensalmente ou ao Município dependendo de orientação judicial e do CRM (Conselho Regional de Medicina).

Esperamos que tais soluções ocorram num curto espaço de tempo para tal atendimento possa ver realizado!

Dr. Roberto M. Otuka
Diretor Clínico

Dr. Durval Conte

Dr. Edson V. Zen

Dr. Samir P. Salmen

Dra. M. Virginia Rasseto

Dr. José Y. Assado

Dr. Jorge Ayub

Dr. José C. Morandini

Dra. Isabel C. Salmen

Dr. Miguel Aranda

Dr. Marcelo Kanamura

Folha da Cidade - Agudos 10 a 16 junho 1994

A crise na saúde é uma crise aguda de recursos. Segundo Adib Jatene, o grande problema da saúde é não compatibilizar o esquema financeiro com o atendimento proposto



Secretaria da Saúde de Espírito Santo do Turvo, Ex-Ministro da Saúde Adib Jatene, Secretário de Saúde de Agudos, José Carneiro, Diretor do Instituto de Saúde e Prefeito Marco Antonio da Silva.

O encontro entre Prefeitos e Secretários de Saúde do Interior paulista, que aconteceu no dia 03 de julho, no Seminário Seráfico Santo Antonio, em Agudos, contou com a participação de cerca de 150 pessoas e teve como tema central, a crise financeira que assola a saúde, a nível municipal, regional, nacional e mundial. A abertura do encontro foi realizada pelo Prefeito Marco Antonio da Silva (PT), que disse não ser pretensão do encontro, expor dados estatísticos sobre a situação caótica da saúde, mas propor soluções práticas que se transformem na vanguarda da "Municipalização" do sistema de saúde. O Secretário de saúde do Município, Dr. Luiz Alberto Moura dos Santos, falou sobre a importância da municipalização plena da saúde, e da compatibilização

dos municípios em administrar, não só os serviços, mas também os recursos. O Professor Adib Jatene, ex-ministro da Saúde, uma dos conferencistas do encontro, disse que o Governo Federal decreta estado de calamidade na saúde e que o controle e responsabilidade a nível municipal é muito importante.

Para Adib Jatene o primeiro passo para uma municipalização eficaz é a integração regional. Segundo ele, as ações de prevenção, tratamento e reabilitação, que visam promover a saúde, são aplicadas de maneiras diferentes dentro do país. É preciso detectar os problemas e necessidades de cada região. O grande problema está na área da doença, no programa de reabilitação que é deficiente. O Brasil interna

principais causas de internação seguem nesta ordem: 1ª causa: parto normal; - 2ª tratamento psiquiátrico, 3ª: cesariana, 4ª: insuficiência cardíaca, 5ª: curetagem pós aborto e 6ª: diarreia. No estado de São Paulo, a principal causa de internação é para tratamentos psiquiátricos, seguindo-se parto normal, cesariana e outras. O tratamento em psiquiatria é o que consome mais recursos em internação no país, diz Jatene.

DIFERENÇAS E DISTORÇÕES REGIONAIS:

O Brasil tem em média 3 leitos por mil habitantes, o estado de São Paulo possui 3,7 leitos por mil habitantes, sendo que um terço dos leitos é ocupado com pacientes psiquiátricos. Dos leitos hospitalares do Rio de Janeiro, 64% são públicos. No Paraná, apenas 9%. Cerca de 160 municípios paulistas não possuem leitos, e em alguns têm-se até 18 leitos. O estado de São Paulo interna 9% de sua população e 22% destas internações são feitas em UTI, que são as mais caras. Há municípios que internam 40% de sua população. Segundo Adib Jatene, as maiores distorções ocorrem na região sudeste, principalmente em São Paulo. O custo médio de 5 dias de internação é de aproximadamente 180 dólares. Na Paraíba, uma internação chega a custar 220 dólares. Segundo dados da Secretaria de Saúde, verificou-se em um município de 10 mil habitantes, o registro de 21 mil consultas diárias. Na realidade existem fraudes que muitas vezes não se consegue combater. As ações

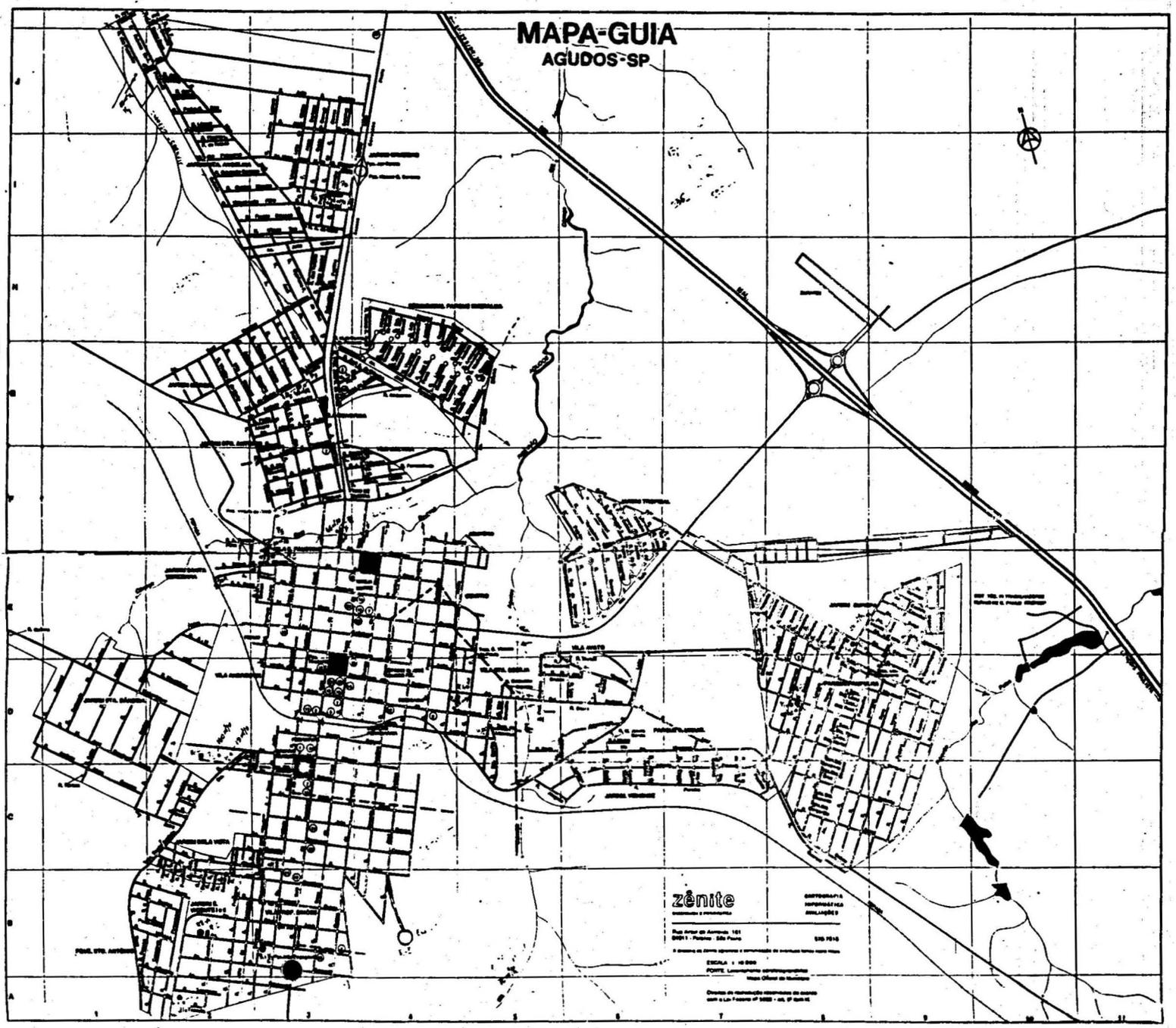
para corrigir as distorções, disse Jatene. O ex-ministro da saúde, declarou ainda que tem ocorrido também, distorções nos valores sociais. Atualmente remunera-se mais os aparelhos do que as consultas, desvalorizando as pessoas. Muitos médicos tem se transformado em técnicos. Muitos recursos são usados em setores que não beneficiam as pessoas. Os planos de saúde não incluem em seus orçamentos, o atendimento em psiquiatria, que é a principal causa de internações no estado e a segunda no país. O Ministério da Saúde não tem recursos, e o dinheiro arrecadado junto ao INAMPS é recebido com atrasos e sem correção monetária. "Portanto não há compatibilidade entre o esquema financeiro e o atendimento proposto pelo Ministério da Saúde", finalizou.

O Diretor do Instituto de Saúde da Secretaria estadual, Dr. José Carneiro, disse que o processo de municipalização é inevitável. Segundo ele, a Secretaria de saúde passa por um fortalecimento, e isto viabiliza as negociações com os municípios, para que sejam realistas e responsáveis. Para o Dr. Gilson de Carvalho, Diretor de Departamento do SUS, a municipalização traz as questões para perto de quem decide e a centralização dificulta as ações. "Defendemos a descentralização dentro das leis constitucionais, sem invenções. Não queremos transferir apenas o ônus para o município, mas também a responsabilidade", disse.

Na segunda parte do encontro, quando aconteceu o debate e sugestões para a área de saúde, a necessidade da municipalização foi unânime entre os 3 conferencistas. Carneiro falou ainda sobre o avanço tecnológico, segundo ele, este avanço faz com que o mundo inteiro esteja em dificuldades. "Não podemos ter medicina de pobre e medicina de rico". Para Jatene é preciso utilizar a tecnologia para quem precisa e não para quem pode pagar. Hospitais de várias partes do mundo estão fechando, devido aos altos custos da medicina moderna. Jatene apresentou como alternativa para a falta de recursos, a priorização de investimentos. Cessar a construção de leitos, por exemplo, e oferecer um bom nível de assistência para todos. No nível central, há desperdícios, por isso, a necessidade de planejamento local e regional. Adib Jatene finalizou, falando sobre a importância da sociedade se informar e estar unida neste momento. As instituições devem trabalhar com a verdade e transparência nas informações, dentro de padrões éticos. "O Governo tem culpa, mas a sociedade também tem, principalmente pela sua omissão".

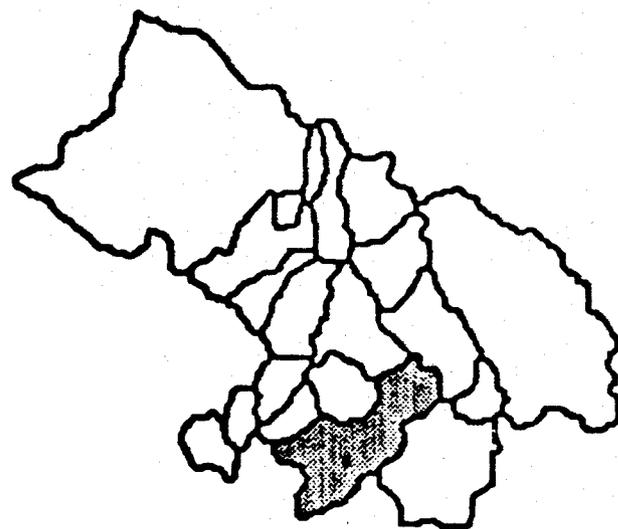
O Secretário de saúde de Agudos, encerrou o encontro, desejando que este seja um início para trabalhos posteriores.

BETE LUCAS- da Assessoria



TICO- VA





AGUDOS

 **Agudos**

Ano de Emancipação: 1898

Área: 1.208 km²

Taxa de Urbanização (1991): 88,49%

Densidade Geográfica (1991): 26,22 hab./km²

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (1980/1991): 2,37%