

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

PRESIDENTE: Profa. Eunice Aparecida Bianchi Galati

MEMBROS: Profa. Sandra Maria Ottati de O. Nitrini

Prof. Antonio Galvão Fortuna Rosa

Assistente José Cavalcante de Queiroz

Assistente Cláudio Gastão Junqueira de Castro

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

Rep. Discente (suplente) Jéssica Vasques Kalil

ORIENTADOR: Prof. Roque Passos Piveli

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

NOME	GRADUAÇÃO	ÁREA
Daniel Aspis	Veterinária	Veterinária
Elizabeth de Macedo Aparecido	Engenharia	Engenharia
Eneide Pompiani de Moura Rassi	Medicina	Epidemiologia
Fernanda Alves Cangerana	Biologia	Epidemiologia
Gizele Thame	Biomédica	Materno-Infantil
Laura R. Parreira Duarte	Enfermagem	Enfermagem
Lúcia de Lourdes S.L. Campinas	Enfermagem	Educação
Maria Aparecida do Carmo	Farmácia	Vig. Sanitária
Maria Dália Pinto	Psicologia	Educação
Nirvania Rodrigues de Oliveira	Psicologia	Mat Infantil
Reynaldo C. de Souza Neto	Farmácia	Vig. Sanitária
Sulamy Alves Gomes	Psicologia	Educação

HINO DE TUPÃ

Terra do índio bravio
Onde é o céu sempre anil
Que não esquece o bravo gentio
E marcha em progresso impávido febril
Teu solo abriga a riqueza
Cidade de envelos mil
És bem exemplo dessa pujança e grandeza
Das terras do meu Brasil

BIS
(os 4 versos
iniciais em tom
mais baixo)

Tupã! Tupã! Tupã (repete)
És paulista e altaneira
És, cidade hospitaleira
E és da Pátria a Canaã

Teu povo laborioso
Tem ao trabalho devoção
E quer que o nosso Brasil glorioso
Seja entre as outras uma grande nação
Em tuas plagas prazenteiro
Vive o estrangeiro como irmão
És um exemplo que damos para o mundo inteiro
De amor e de união

BIS
(os 4 versos
iniciais em tom
mais baixo)

Tupã! Tupã! Tupã!, etc (repete no final, sem bis a 2ª estrofe)

CARTA AO PRODUTOR (Dr. SABE TUDO) DE UM PROGRAMA DE RÁDIO

Senhor Dr. Sabe Tudo
Lhe escrevemos com razão
Pois o senhor sabe tudo
Não deixa uma só questão
Agora com muito gosto
Faça essa divulgação.
Sabemos que sabe tudo
Gosta de aconselhar
As pessoas para o Médico
Mesmo sem doente estar.
Mas há coisa por aí
Que só se a situação melhorar.
De que serve ir ao médico
Somente para andar,
Se para conseguir uma ficha
É preciso madrugar.
Se dá três, quatro viagens
Sem nada se arranjar.
De que serve ir ao médico
Se é para ouvir falar.
E nos dá um papel riscado
Sem nós podermos comprar.
O Remédio que nos cura

E nos faz melhorar?
De que serve ir ao médico
Sem um exame fazer
Tem posto médico por aí
Que não faz nem atender
Ou vamos para os curandeiros
Ou fazer Chá para beber.
O povo de hoje em dia
Só vive de médico a falar
Eu não marcho para isto,
Deixe este povo para lá.
Sr. Dr. sabe tudo
Seu falar não nos convence.
Direito para este atendimento
O indigente já tem.
E o nosso direito à saúde,
Onde está? E de onde vem?
Quem fala assim não se engana
Também não lhe admira
Estes são fatos concretos
Do começo ao fim do país.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as autoridades locais, pela acolhida e colaboração na obtenção dos dados, facilitando o acesso às Instituições locais, aos representantes das Instituições e a população dos Bairros visitados, sem os quais não seria possível a realização deste.

ÍNDICE

	PÁGINA
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVOS.....	04
2.1. Gerais.....	04
2.2. Específicos.....	04
3. METODOLOGIA.....	05
3.1. Diagnóstico Preliminar do Município de Tupã através de:.....	05
3.2. Planejamento da Pesquisa.....	05
3.3. Trabalho de Campo.....	06
3.4. Relatório Final do T.C.M.....	06
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE TUPÃ.....	08
4.1. Perfil Geral do Município.....	08
4.2. Participação Per-Capita em Tupã e Municípios do ERSA-61.....	12
4.3. Sugestões para a Participação Per-Capita na Área da Saúde.....	13
4.4. Atividades Econômicas.....	13
4.5. Despesas do Município de Tupã.....	15
4.6. Programa Orçamentário para o ano de 1995 para as Secretarias e Fundos Municipais.....	17
4.7. Atividades Esportivas.....	18
4.8. Evolução Histórica de Tupã.....	19
4.8.1. História da Cidade de Tupã.....	19
4.8.2. História de Vida do Fundador da Cidade de Tupã.....	23
4.8.3. História dos Primeiros Moradores e Construções na Cidade de Tupã.....	25
4.8.4. História da Assistência Saúde na Cidade de Tupã.....	27
4.8.5. História da Vida Política de Tupã.....	28

	PÁGINA
4.8.6. História da Vida Religiosa de Tupã....	29
4.8.7. Histórico do Museu Histórico Pedagógico "Índia Vanuire".....	30
4.8.8. História de Varpa.....	34
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	37
5.1. Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo.....	37
5.1.1. Pirâmide Populacional.....	37
5.1.2. Razão de Masculinidade.....	45
5.1.3. Razão de Dependência.....	46
5.2. Indicadores de Saúde.....	46
5.2.1. Mortalidade Proporcional Segundo Idade	46
5.2.2. Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes.....	47
5.2.3. Mortalidade Específica por Causa e Idade.....	49
5.2.4. Séries Históricas.....	53
5.2.5. Coeficiente de Mortalidade Geral.....	55
5.2.6. Coeficiente Geral de Natalidade.....	57
5.2.7. Coeficiente de Natimortalidade (CNM)..	57
5.2.8. Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI).....	59
5.2.9. Morbidade Hospitalar.....	62
6. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM TUPÃ.....	64
6.1. Características dos Serviços e Estrutura Organizacional.....	64
6.1.1. Centro de Saúde I.....	68
6.1.2. Posto de Assistência Médica (PAM).....	70
6.1.3. Pronto Atendimento de Saúde de Arci- Íris.....	71
6.1.4. Pronto Atendimento de Saúde de Varpa..	72

	PÁGINA
6.1.5. Pronto Atendimento em Saúde de Vila Formosa.....	73
6.1.6. Pronto Atendimento em Saúde de Parnaso	74
6.1.7. Sindicato Rural de Tupã.....	76
6.1.8. Associação Assistencial Sociedade Joana Dárc.....	77
6.1.9. Pronto Atendimento Odontológico Municipal de Tupã.....	77
6.1.10. Unidade Básica de Saúde Vila Abarca..	78
6.1.11. Unidade Básica de Universo.....	80
6.1.12. Unidade Odontológica da APAE.....	82
6.1.13. VISA- Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Tupã.....	83
6.1.14. Unidade Resgate.....	83
6.1.15. VISA-Vigilância Sanitária ERSA-61....	83
6.1.16. Laboratório de Análises Clínicas Noboru Matsuzaki.....	84
6.1.17. Laboratório Local de Tupã.....	84
6.1.18. Sociedade Beneficente São Francisco de Assis.....	85
6.1.19. Santa Casa de Misericórdia de Tupã...	87
6.1.20. Casa da Criança de Tupã (Hospital Psiquiátrico Santa Isabel).....	89
6.1.21. Clínica de Repouso Dom Bosco.....	90
6.1.22. Instituto de Psiquiatria de Tupã	91
6.2. Recursos Financeiros.....	92
6.3. Recursos Humanos.....	96
6.4. Vigilância à Saúde.....	97
6.4.1. Apoio ao diagnóstico.....	97
6.4.2. Assistência Hospitalar em Hospitais Gerais.....	99
6.4.3. O Sistema Educacional em Tupã.....	112

6.4.4. Atenção à Saúde Mental.....	116
6.4.5. Atenção à Saúde Bucal.....	127
6.4.6. Saúde dá Mulher.....	133
6.4.7. Saúde da Criança e Adolescente.....	142
6.4.8. Saúde do Idoso.....	153
6.4.9. Aldeia Indígena "Vanuire".....	164
6.4.10. Albergue Noturno de Tupã.....	167
6.4.11. Papel e Atividades do Município em Relação à Vigilância Epidemiológica..	171
6.4.12. Serviço Social.....	179
6.4.13. Doenças Transmissíveis.....	182
6.4.14. Vigilância Sanitária.....	184
6.4.15. Saúde do Trabalhador.....	208
6.4.16. Assistência Farmacêutica.....	217
6.4.17. Programas Desenvolvidos em Tupã.....	220
6.5. Organização do Sistema de Saúde.....	222
6.5.1. Participação da População e Controle Social.....	222
6.5.2. Resolubilidade.....	228
6.5.3. Democratização.....	229
6.5.4. Hierarquização.....	230
6.5.5. Territorialidade.....	231
6.5.6. Descentralização.....	231
6.5.7. Acessibilidade.....	237
6.5.8. Integralidade.....	238
7. SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTAL.....	240
7.1. Sistema de Abastecimento de Água.....	240
7.2. Sistema de Esgotos Sanitário.....	242
7.3. Resíduos Sólidos.....	248
7.3.1. Sistema de Limpeza Pública.....	248
7.3.2. Resíduos Sólidos Industriais.....	251
7.4. Poluição Ambiental.....	252

	PÁGINA
8. RESOLUBILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE EM TUPÃ.....	254
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	258
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	260
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma análise da situação de saúde do município de Tupã, através de dados constatados e informações fornecidas por dirigentes de instituições direta e indiretamente ligadas à saúde. Tais subsídios foram possíveis de serem obtidos pela permanência da equipe multiprofissional de alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no município que realizou o trabalho utilizando-se dos conhecimentos adquiridos no decorrer do ano de 1994.

Os aspectos de saúde foram analisados segundo os critérios de Municipalização e de políticas locais com relação a implantação do SUS.

Com relação ao panorama geral das políticas de saúde no Brasil até hoje, elas se basearam sempre na dicotomização em Assistência Médica e Saúde Pública. Na década de 20, essas políticas eram voltadas para erradicação de epidemias, saneamentos de portos e do meio ambiente, começando, nessa fase, a ser considerada uma preocupação do estado, a saúde da população. Até o final dessa década a assistência à saúde predominante era o modelo liberal privado com a participação de instituições filantrópicas, religiosas e previdenciárias autônomas, com a caixa de aposentadoria de previdência social (Caps).

As transformações econômicas e políticas ocorridas nessa época através da crescente urbanização e industrialização, fez surgir setores que por sua importância passaram a exigir do Estado atenção aos direitos de cidadania, destacando-se o direito à assistência à saúde.

A legislação trabalhista e a criação da previdência social (IAPS) constituíram o marco inicial da interferência efetiva do Estado na assistência médica. A política de conciliação de interesses que caracterizou o Estado Populista, vai se refletir no nível de organização da

atenção médica com o estabelecimento de diferentes modelos de atendimento com racionalidades distintas e contraditórias.

O Estado, para corrigir essas distorções, passa a adotar uma série de medidas, através de reformulações administrativas buscando a melhoria do setor saúde. Na década de 70, com as reiteradas crises na saúde, desenvolveu-se a ênfase em ações de atenção primária baseada na descentralização, hierarquização, regionalização e investigação dos serviços, com a elaboração de planos e programas de saúde como o CONASP, PREV-SAÚDE, AIS e outros.

Na década de 80, com os avanços políticos, há também em relação ao modelo de assistência à saúde com princípios consagrados na VIII Conferência Nacional de Saúde que traz em essência, a representação social através da participação popular.

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde se reafirma a proposta do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como política estratégica para implementar um conjunto de ações que prepararia a unificação dos sistemas. Ainda na década de 80, através da Constituição Federal (1988), garante-se a saúde como um direito de todos e dever do estado e, para consolidação desse direito, há a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com uma nova formulação política e organizacional, com ênfase na municipalização dos serviços e ações de saúde.

Com a ampliação do conceito de saúde definido pela constituição, esta passa de um modelo assistencial centrado na doença, para um modelo de atenção integral com ênfase nas ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. (Lei Federal 8.080)

O SUS tem como diretrizes orientadoras a universalidade, equidade e integralidade, sendo regido pelos princípios de regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização e participação popular.

Para a operacionalização desses princípios, uma das estratégias têm sido a criação e fortalecimento dos distritos sanitários como unidades de sistemas locais integrados, em regiões coordenadas pela política municipal de saúde. Estes, enquanto poder local, desencadeiam ações no plano político, técnico e administrativo, visando transformar a situação de saúde segundo as condições de vida da localidade, através de intervenções próprias dos setores e intersetoriais. Cabe ressaltar que, através da Lei Federal 8.142 de 28/12/90, se assegura também a ampliação da participação comunitária, ao legalizar sua atuação na conferência e conselho de saúde, possibilitando, assim, a participação nas decisões relativas à formulação das políticas de saúde. Em síntese, o município foi paulatinamente tendo ampliada sua responsabilidade na execução das ações de saúde, incorporando a assistência médica. Concomitantemente, o Estado retraiu sua participação na gerência direta dos serviços de saúde e seus técnicos passaram a assumir um papel assessor, transferindo conhecimento técnico e sistematizado a experiência acumulada de modo ao oferecer alternativas a serem apropriadas pelo município na busca de soluções para os problemas de saúde da população local. A histórica postura intervencionista do Estado em relação ao município foi sendo gradualmente abandonada.

O município de Tupã assinou seu convênio de municipalização em 5/10/87 para a completa implantação do processo e conseguir dar um atendimento digno à sua população.

2. OBJETIVOS

2.1. Gerais

- Conhecer e analisar o estágio atual de implantação do SUS no município de Tupã, e sua política de saúde
- Fazer através da integração de profissionais de diferentes áreas a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso de saúde pública.

2.2. Específicos

- Conhecer os serviços de saúde disponíveis à população: instalações, organização e funcionamento;
- caracterizar o entendimento, inserção e a postura de dirigentes e funcionários frente ao SUS;
- Verificar a forma de participação popular e controle social na gestão da saúde do município;
- Caracterizar a situação de saúde do município em seus aspectos sanitário e epidemiológico;
- avaliar a resolubilidade dos serviços fornecidos à população.

3. METODOLOGIA

A escolha do Município de Tupã foi realizada pela Coordenadoria do Trabalho de Campo Multiprofissional.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, quatro passos metodológicos foram seguidos:

3.1. Diagnóstico preliminar do município de Tupã através de:

A) Levantamento de Dados:

- condições sócio-econômicas
- Sistemas de Saúde
- Estrutura de saneamento Básico

B) Identificação das Necessidades de Saúde:

- Definição de algumas prioridades
- Eleição de sub-tema a ser estudado

3.2. Planejamento da Pesquisa

A) Organização do Cronograma de Visitas no Trabalho de Campo (Anexo N° 30)

B) Elaboração dos instrumentos para a coleta de dados

- Entrevistas aos representantes do Município e Entidades Organizacionais
- Questionário à população

3.3. Trabalho de Campo

- Coleta de dados

3.4. Relatório Final do T.C.M.

- Tratamento dos dados obtidos
- Análise e interpretações dos dados
- Elaboração do relatório
- Sugestões possíveis

Neste trabalho, optou-se por duas pesquisas:

A) Pesquisa Institucional com interesse em identificar o processo de **municipalização**. Em decorrência desta pesquisa, a metodologia empregada reúne informações com vistas a apreender a totalidade de uma situação. Por isso, ela recorre a técnicas de coleta de dados igualmente variadas como:

- Observações nas visitas às instituições
- Entrevistas previamente estruturadas
- Análise de documentos levantados no local

B) Pesquisa Domiciliar voltada à identificar a **Resolubilidade** do sistema de saúde no Município de Tupã.

Na pesquisa domiciliar justificou-se a escolha de uma entrevista (Anexo 4) pelo método da amostragem com garantias de representatividade dos diferentes bairros.

O fator de erro foi estimado em 5%.

Delimitou-se uma área abrangendo a zona urbana da cidade, tomando-se por base o mapa político-administrativo fornecido pela Prefeitura do Município.

Realizou-se num primeiro momento o sorteio dos bairros e posteriormente o das quadras que entrariam na

amostra e, num segundo momento, sorteou-se a esquina pela qual iniciar-se-ia a pesquisa, seguindo-se no sentido anti-horário.

A capacidade operacional do grupo determinou em 12 o número de bairros e limitou o número de entrevistas para 300.

Com esta etapa concluída demos início ao campo.

Não foi possível a realização de um pré-teste.

Esclarecemos que realizou-se a instrução prévia aos entrevistadores antes da aplicação do questionário garantindo homogeneidade quanto à formulação das perguntas por parte dos membros da equipe.

A avaliação dos questionários se deu por análise quantitativa e qualitativa.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE TUPÃ

4.1. Perfil Geral do Município

Segundo os dados da SEADE, 1993, Tupã possui uma área de 878 Km², taxa de urbanização (1991) de 90,66% e densidade geográfica (1991) de 69,81 hab/km² e uma taxa geométrica de crescimento anual da população (1980/1991) de 0,73%.

A) EDUCAÇÃO

Na parte educacional em 1991 houve: 1391 matrículas iniciais da educação da pré-escola sendo 53,8% da rede Municipal, 11.662 crianças matriculadas no ensino de 1º grau sendo 95,7% da rede estadual, 2.846 matrículas do ensino do 2º grau sendo 79,4% da rede pública.

Nas taxas de evasão do ensino (1991) encontramos: no ensino público de 1º grau de 11,35% e no 2º grau de 21,63% também no ensino público.

As taxas de reprovação do ensino público do 1º grau foram 9,55% e do 2º grau de 11,25%.

B) LEITOS HOSPITALARES

Os leitos gerais de 1988 a 1990 vem se mantendo em 328 leitos sendo neste mesmo período, 150 leitos (45,7%) com fins lucrativos e 178 leitos (54,3%) sem fins lucrativos.

Os leitos gerais por mil habitantes em 1990 estava em torno de 5,39 leitos/mil habitantes.

C) POPULAÇÃO

Em 1991 havia 61.229 habitantes sendo 50,9% do sexo feminino e distribuídos na área urbana, 55.445 habitantes (90,6%).

A população da zona rural estava em 10.308 habitantes (18,2%) em 1980 e 5.784 habitantes (9,4%) em 1991, mostrando um decréscimo desta população.

A distribuição da população de Tupã segundo residência, na série histórica de 1980 a 1991 mostrou um pequeno aumento da população urbana e uma diminuição da população rural, enquanto a população total vem se mantendo. A taxa de crescimento anual (1980/91) foi de 0,73% com uma taxa de urbanização (1991) de 90,66 hab/Km², (numa área de 878 Km²).

Podemos observar no gráfico a seguir a distribuição da população segundo residência: urbana/rural e total no período de 1980 a 1991.

A taxa de natalidade (1991) foi de 18,24% e de Natimortalidade (1991) de 8,06%, taxa de mortalidade infantil (1991) de 18,8% e de mortalidade geral (1991) de 7,22%. Todos os indicadores de saúde serão melhor abordados em outro capítulo.

D) ELEITORADO

Em 1980, era de 24.788 pessoas e em 1991 foi de 37.433 pessoas, ou seja, 1,5 vezes mais eleitores em 1991 do que em 1980.

E) HABITAÇÃO

Em 1991, havia 18.581 domicílios sendo 76,2% com água encanada e 63,6% com rede de esgotos.

O consumo de energia elétrica residencial (1991) foi de 13.983 residências, ou seja, 75,3% em relação

aos domicílios (1991), energia elétrica rural foram de 428 residências ou seja, 2,7 vezes em relação aos domicílios, 193 residências de consumo elétrico industrial e consumidores no comércio ou serviços ou outras atividades de 1.598 residências, ou seja, 8,6 vezes em relação aos domicílios.

F) TELEFONE

Em 1980, eram 69,57 terminais telefônicos por mil habitantes sendo que, em 1991, houveram 117,48 terminais telefônicos por mil habitantes, um aumento de 1,8 vezes em relação aos dois anos (80 e 91).

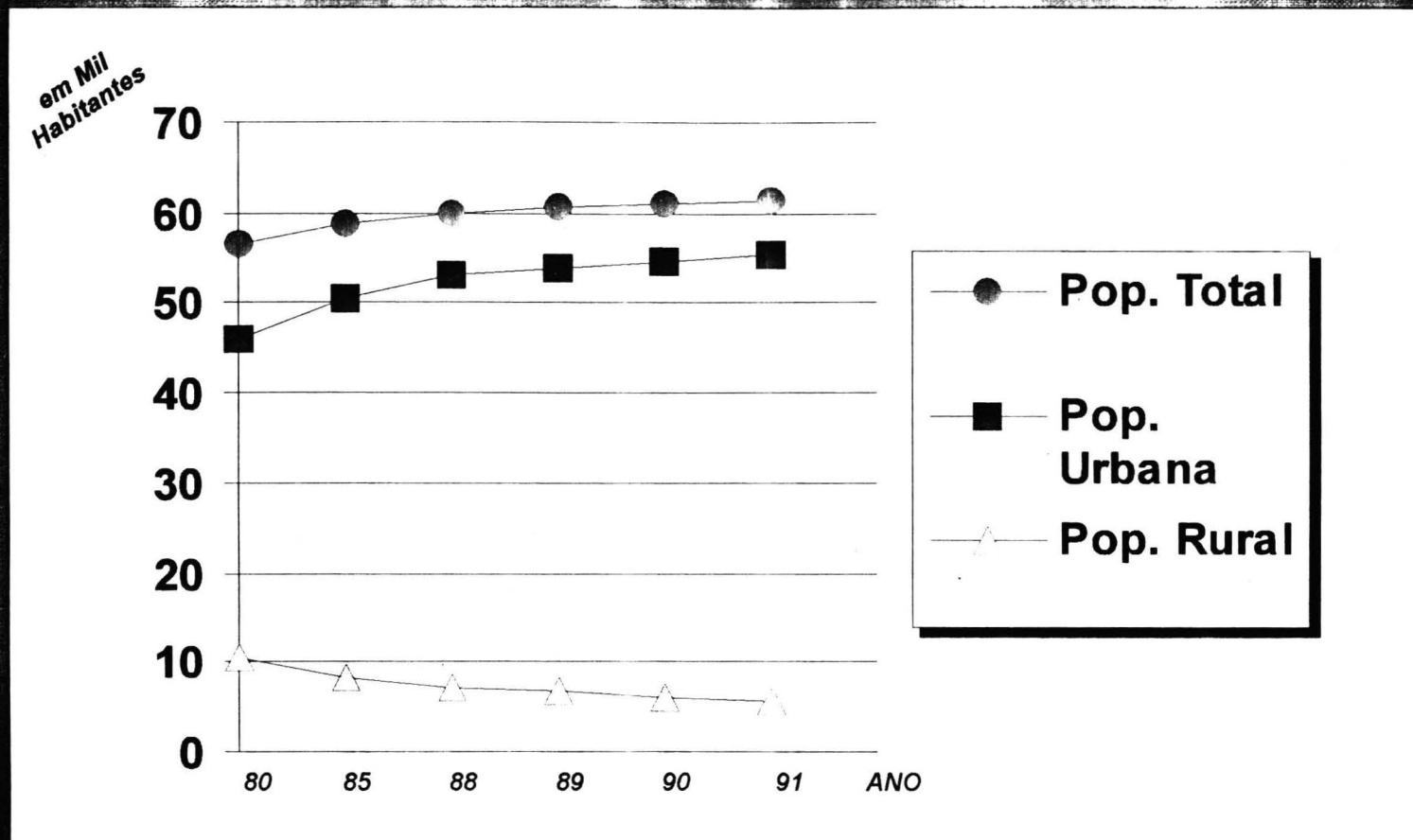
G) COMÉRCIO

Houve em 1980, 1486 pessoas com ocupação na indústria passando para 1.702 pessoas em 1991. No comércio este número foi de 1801 pessoas, em 1980, passando para 2.377 pessoas em 1991.

H) CRÉDITO RURAL

O crédito rural do setor da agricultura, em 1991, foi de 468.553 mil cruzeiros e o crédito rural da pecuária foi de 48.727 mil cruzeiros logo, nove vezes menor que o da agricultura.

Distribuição da População segundo residência: Urbana, Rural e Total no Período de 1980-91, Tupã - S.P.



Fonte: SEADE, 1993

4.2. Participação Per-Capita em Tupã e Municípios do ERSA-61

Segundo o Centro de Informações de Saúde (CIS), à nível ambulatorial, a participação per-capita de Tupã na média da série histórica de pagamento do período de janeiro a junho/94 foi de R\$ 165,57 a maior de todo ERSA-61 quando comparado com os outros nove municípios pertencentes ao ERSA-61, onde a média foi de R\$ 32,43 ou seja, cinco vezes menor quando comparadas com a renda de Tupã no mesmo período. (Vide tabela abaixo).

Centro de Informações de Saúde - CIS

Tabela 4.1 Participação per-capita na média da série histórica de pagamento - ERSA 61

Período: janeiro a junho/94

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	PER CAPITA (R\$/ano) S/ PAGAMENTO
BASTOS	20292	42,86
BORÁ	751	30,68
HERCULANDIA	7037	44,47
IACRI	7041	32,45
PARAPUÃ	11420	33,46
QUATA	12194	20,63
QUEIROZ	1938	15,85
QUINTANA	5254	30,33
RINOPOLIS	11156	41,13
TUPÃ	62586	165,37

Na verdade, este valor per-capita de Tupã, não representa o valor dado somente à população de Tupã mas ao atendimento de toda a demanda do ERSA-61, visto Tupã ser centro de referência.

4.3. Sugestões para a Participação Per-Capita na Área da Saúde

Para que haja uma melhor distribuição per-capita entre os Municípios pertencentes ao ERSA-61, deverá haver um melhor controle do atendimento a saúde observando-se principalmente a regionalização com atenção aos serviços disponíveis na região e só encaminhados à outra cidade os serviços não disponíveis na região de origem. Com isto, haverá uma diminuição da oneração de um sistema numa cidade em contraposição da ociosidade de outro com o mesmo sistema.

Para este tipo de controle a informática se faz necessária para rastrear toda a demanda atendida simultaneamente nos dez municípios pertencentes ao ERSA-61 que, por sua vez, fará as inter-relações necessárias entre os municípios.

A racionalização de serviços, com a ajuda da informática, a longo prazo significará controle de todas as ações de saúde e conseqüentemente economia final a todo o serviço de saúde.

4.4. Atividades Econômicas

Segundo os dados da Secretaria da Agricultura, o Município de Tupã desenvolve atividades agropecuárias como a produção de culturas anuais e semi-perenes como: amendoim, arroz, cana-de-açúcar, para indústria e forragem; feijão,

mandioca para a indústria; frutas, milho em grãos, e tomates. Também apresenta mata natural, plantações de eucaliptos e áreas de cerrado.

As culturas perenes são representadas por frutas como o abacate, goiaba e laranja e por produtos como café e borracha.

Tupã apresenta uma área de pastagem de 55.000 ha.

O município possui um rebanho bovino para corte de 32.000 cabeças; para leite, de 26.000 cabeças e finalidade mista de 27.000 cabeças. Foram destinados ao abate, em 1993, 7.000 bovinos, totalizando um peso de 105.000 arrobas. A produção de leite no Município é da ordem de dez milhões de litros de leite B, por ano o onze milhões de litros de leite C por ano.

Possui também, 13.000 cabeças de suínos.

Há granjas de poedeiras com um total de 140.000 cabeças e produção anual de ovos de 2.800.000 dúzias; há também, granjas de aves para corte com 60.000 cabeças, totalizando um peso de 90.000 Kg.

Há uma granja que produz pintos de 1 dia, com produção anual de 17.000.000 de pintos.

O município conta com 2.500 cabeças de eqüinos e 600 cabeças de muares.

Desenvolve-se as atividades de sericicultura, apicultura e oleicultura.

Segundo os dados coletados na Cooperativa de Leite de Tupã, sabe-se que Tupã conta com uma Cooperativa dos Produtores de Leite da Alta Paulista (COPLAP). A COPLAP apresentou uma produção de 37.112.572 litros de leite no período de janeiro a outubro de 1994. Deste total 45,4% leite do tipo B e 54,5% de leite do tipo C. Esta produção envolve o leite procedente de outros municípios.

Em Tupã (Plataforma da COPLAP) houve produção de 14.749.963 litros de leite tipo B e 9.892.040 litros de leite tipo C de janeiro a outubro de 1994. Suas filiais produziram 2.119.220 litros de leite B e 10.351.349 litros de leite C. O Laticínio União captou 868.705 litros de leite tipo C de janeiro a outubro de 1994.

Houve portanto uma captação de 37.981.277 litros de leite em Tupã. A captação de leite, que passou pela cooperativa, a partir dos produtores de leite de Tupã, foi de 11.691.163 litros de leite. Inclui-se o volume de 746.307 litros de leite tipo C que foi captado pelo município de Herculândia a partir dos produtores de leite de Tupã.

Houve desclassificação de 74.265 litros de leite pasteurizado para a indústria, 90916 litros de leite tipo C para a indústria; 290.680 litros de leite B para tipo C; 25.833 litros de leite tipo B e C para alimentação animal.

Houve produção pela COPLAP de 15.520 Kg de queijo tipo minas, Frescal; 22.342 Kg de requeijão; 42.700 Kg de queijo tipo mussarela; 1.171 Kg de queijo minas padrão; 79.418 Kg de manteiga; 12.641 Kg de doce de leite; 872.400 litros de leite pasteurizado tipo B e 16.293.542 litros de leite tipo C.

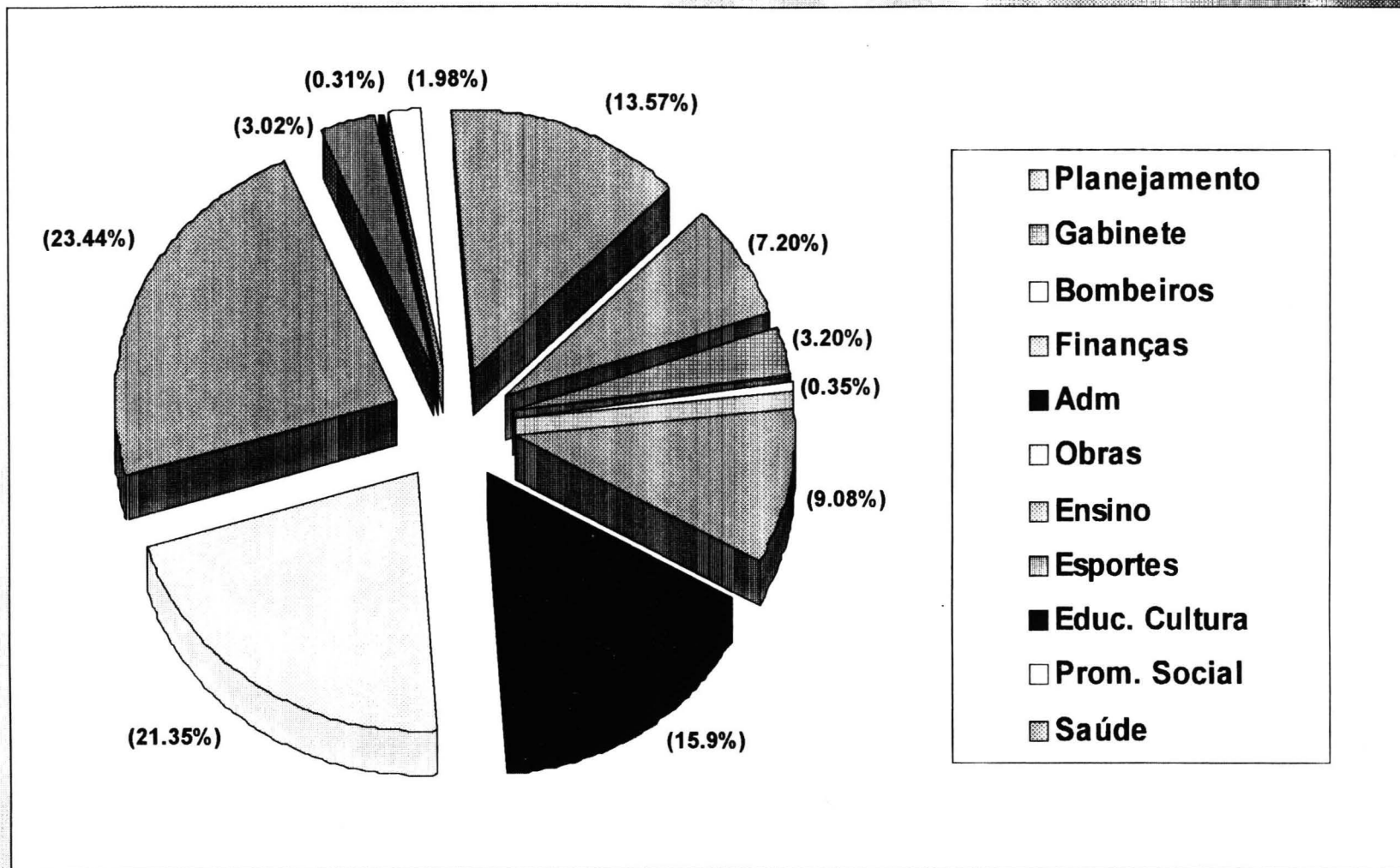
A cooperativa é inspecionada pelo serviço de Inspeção Federal que apresenta laboratório anexo as suas instalações.

4.5. Despesas do Município de Tupã

A distribuição das despesas por área, no período de janeiro a julho de 1994 foi maior no ensino (23,4%) e obras (21,6%) seguidos pelo setor administrativo (15,9%) e Saúde (13,6%), as menores despesas ficaram com educação e cultura (0,3%) e com os bombeiros (0,4%).

Na página seguinte a representação das várias composições de despesas, por área, no período de janeiro a julho de 1994, dados colhidos do ERSA-61.

Composição Despesas, por área Janeiro a Julho/1994



Fonte: E.R.S.A.-61

4.6. Programa Orçamentário para o Ano de 1995 para as Secretarias e Fundos Municipais

Segundo os dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Tupã, o trabalho à nível do executivo com as secretarias e Fundos municipais, publicados no anexo 6, Lei N° 4320/64 na qual é feita uma projeção orçamentária de R\$ 52.798.000,00 para o ano de 1995, sendo 34,1% para projetos e 65,9% para atividades nas várias secretarias municipais.

A distribuição orçamentária entre as secretarias e Fundos estão em ordem decrescente como:

- 37,8% para obras e serviços públicos,
- 32,2% para o desenvolvimento humano,
- 12,9% para administração,
- 10,6% para o Fundo Municipal da Saúde,
- 8,3% para as finanças,
- 6,06% para o gabinete do prefeito e dependências,
- 2,7% para planejamento e desenvolvimento econômico,
- 0,04% para o fundo social de Solidariedade.

Os valores, em reais, projetados para cada secretaria e/ou Fundos podem ser observados na Tabela a seguir:

Tabela 4.2 Programa Orçamentário (R\$) para o ano de 1995, do Poder Executivo, segundo as Secretarias e Fundos Municipais de Tupã-SP

SECRETARIA MUNICIPAL	PROJETOS	ATIVIDADES	TOTAL
OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS	11.140.000,00	6.695.000,00	17.835.000,00
Desenvolvimento Humano	4.340.000,00	10.830.000,00	15.170.000,00
Administração	80.000,00	6.028.000,00	6.108.000,00
Fundo Municipal de Saúde	590.000,00	5.026.000,00	5.616.000,00
Finanças	70.000,00	3.860.000,00	3.930.000,00
Gabinete do Prefeito e Dependências	1.770.000,00	1.090.000,00	2.860.000,00
Planejamento e Desenvolvimento Econômico	----	1.259.000,00	1.259.000,00
Fundo Social de Solidariedade	3.000,00	17.000,00	20.000,00
TOTAL	17.993.000,00	34.805.000,00	52.798.000,00

Fonte: Programa de Trabalho por Órgão e Unidade Orçamentária - Exercício de 1995 - Anexo 6, Lei Nº 4320/64 Prefeitura Municipal de Tupã-SP

4.7. Atividades Esportivas

O Diretor da Divisão de Esporte de Tupã, nomeado há 6 meses, relata coordenar atividades esportivas como, manter escolas esportivas com técnicos desportivos onde orienta cerca de 500 crianças entre 8 a 15 anos com atividades tais como: basquete masculino e feminino, atletismo masculino e feminino, ginástica olímpica e futebol mirim; atividades

estas conveniados com clubes, como por exemplo o Clube Marajoara, que mantém modalidades profissionais no futebol e tênis.

A modalidade de baseball está ligada à colônia japonesa e ao clube japonês da cidade.

Quanto a programação orçamentária esta se faz semestralmente onde são agendados todos eventos como os jogos entre cidades, entre escolas e juntamente com a previsão do material necessário como suporte para a realização dos eventos.

Há 32 funcionários contratados pelo município sendo cargos nomeados dos monitores e técnicos esportivos.

Quanto ao plano de trabalho, há uma programação prevista para todo o ano letivo escolar, estímulo ao futebol profissional com apoio dos Clubes de Tupã. Há ainda uma aspiração do administrador esportista, de fazer um acompanhamento, médico-clínico das crianças que freqüentam as atividades esportivas.

4.8. Evolução Histórica de Tupã

4.8.1. História da Cidade de Tupã

Tupã está situada no Oeste do Estado de São Paulo, na Zona da "Alta Paulista". Zona que está situada entre os rios Aguapeí ou Feio, e Rio do Peixe terminando no Rio Paraná. Tem divisa com o Estado de Mato Grosso, tendo como começo a Cidade de Bauru, servida pela "Estrada de Ferro Noroeste do Brasil", e pela "Companhia Paulista de Estradas de Ferro".

A grande arrancada começou realmente em 1923, quando a Companhia Paulista forçou o ritmo dos serviços de

construção de suas linhas férreas, para atingir a nascente Cidade de Marília em 31-12-1928.

A zona da futura cidade foi descoberta no ano de 1906, quando o então Secretário da Agricultura, Dr. Carlos Botelho, determinou a constituição de uma expedição, chefiada por engenheiros, que partindo da Cidade de Campos Novos do Paranapanema, atingisse as nascentes do Rio do peixe, que está situada em frente ao local onde hoje está a Cidade de Garça, e descendo o Rio, fôsse à sua foz, no Rio Paraná.

Devemos de passagem relatar que um mineiro, de Grão Mongól. Estado de Minas Gerais, chamado Francisco de Paula Moraes chegou a Campos Novos de Paranapanema em 1950, ali fixando-se definitivamente com sua família, sendo o 1º homem branco a conhecer as terras do Vale do Rio do Peixe, - Pouco depois conseguiu aprisionar 2 índios, e domesticados êstes, levou-os ao Imperador D. Pedro II, que impressionado com a narração do Mineiro, mandou outorgar ao mesmo, uma "Carta Régia" doando a êle, todas as terras que constituíam o Vale do Rio do Peixe.

Nas questões que surgiam para legitimar a posse de tais terras, prevaleceu no julgamento da Magistratura Paulista, aquela origem que até hoje existe, sendo certa também, que Francisco de Paula Moraes em vida, somente vendeu 2 "lotes" de terras que foram a Fazenda Monte Alegre que começou onde hoje está situada a Cidade de Tupã (parte) e a Fazenda Montalvão, onde estão situadas as Cidades de Quatá e Rancharia.

O solo da Alta Paulista, é constituído de terra silico-argilosa, com base no arenito de bauru, e presta-se para todo tipo de culturas, daí o esplêndido desenvolvimento que atingiu, e como consequência a grande quantidade de Cidades que foram surgindo, em menos de 50 anos, sendo certo, que destas Cidades, duas se destacaram das demais pelo desenvolvimento que apresentaram, Marília e Tupã.

A seguir apresenta-se o braço de Armas do Município de Tupã.



BRAZÃO DE ARMAS DO
MUNICÍPIO DE TUPÃ



Em 1937, depois de vários movimentos, sempre chefiados e organizados pelo Fundador de Tupã, foi finalmente autorizada a Companhia Paulista a construir suas linhas entre Marília e Pompéia.

Em 1944, começava o avançamento das linhas entre Quintana e Tupã, chegando o 1º trem em Tupã a 15 de novembro de 1945. É evidente que foram as linhas férreas da Companhia Paulista, o elemento decisivo do desenvolvimento da Zona da Alta Paulista, pois com transporte fácil, tudo poderia ser produzido em terras férteis, como de Tupã que atraía homens capazes, com recursos financeiros e com grande capacidade de trabalho.

Assim, de todas as zonas do Estado, de outros estados, e mesmo do estrangeiro, chegava um fluxo permanente de homens, que vinham ajudar a criação de novas riquezas, e do espantoso desenvolvimento que em Tupã se operou.

O Município foi solenemente instalado a 1º de janeiro de 1939, sendo nomeado o seu 1º Prefeito Municipal, o Dr. Arthur Fernandes da Conceição Santos.

Com o "Crack" do café ocorrido em 1930, consequência do "Crack Mundial", que somente nos Estados Unidos da América, levou a falência 800 bancos, o Governo do Brasil resolver fazer uma Lei, proibindo o plantio de café durante 5 anos, para tentar melhorar a posição estatística de nossa rubiácea que era de bancarrota total, basta dizer que um saco de café beneficiado valia 30 mil réis, na época; esta Lei foi de 1931, e deveria terminar em 1936.

Entretanto, a Lei permitia ao Estado do Paraná plantar 50 milhões de pés, e este fato era odioso para Tupã.

Luiz de Souza Leão, plantou 200 mil pés de café, sem ser possível ao Instituto Brasileiro do Café, cobrar a multa prevista em Lei, começaram a ser abertas novas lavouras de café, porque os proprietários das terras virgens, entendiam que o Governo terminaria, por não efetuar a cobrança da multa prevista em Lei - À proporção que o tempo foi passando, com o desenvolvimento da cidade, houve a construção de novas estradas de rodagens, abertas pelo fundador.

Inclusive a Estrada de Tupã a Lucélia, com 82 quilômetros, foi então aumentando a quantidade de famílias vindas de todas as zonas do Estado, que procuravam a nova zona cuja fama de fertilidade e desenvolvimento ecoava em todas as regiões.

Com os resultados auferidos pelas primeiras culturas de algodão, ocorreu uma verdadeira corrida para esta nova lavoura, trazendo a São Paulo, uma grande riqueza, que veio minorar a grave situação decorrente do "Crack" do café que ainda persistia.

4.8.2. História de Vida do Fundador da Cidade de Tupã

Luiz de Souza Leão, do Estado de Pernambuco, nasceu a 16 de março de 1901, filho de Antonio de Souza-leão e Leopoldina Mesquita de Souza-Leão, neto dos Barões de Morenos, e do Comendador Permínio de Paula mesquita e Elvira Moraes de Paula Mesquita - Nasceu no Engenho "Morenos" situado no Município de Moreno, a 30 quilômetros do Recife.



Luiz de Souza Leão — Foto de 1929

Começou a trabalhar em 1919, no Engenho de seus Pais, com cultura de cana de açúcar e criação de gado, tendo

viajado para o Rio de Janeiro, em janeiro de 1923, para visitar a Exposição Comemorativa do Centenário da Independência.

Vindo a São Paulo em março do mesmo ano, tomou contato com a terra Paulista tendo visitado Campinas - Vila Americana e Jaú, de que resultou o seu entusiasmo, por São Paulo, e sua posterior mudança definitiva para este Estado.

Em Agosto do mesmo ano, comprou um Sítio de Café, em Cafelândia, e aumentou-o fundou, a Fazenda Leopoldina, próxima à Cidade, onde ficou até 1925. Esta Fazenda foi vendida em março de 1925 para o Sr. Ramón Sanchez. Em 1926, comprou em Pirajú a Fazenda Bela Vista, do Sr. Joaquim Leonel de Barros, que vendeu em 1928 ao Sr. Arlindo Mellão. Em 1928, a convite de Olavo Ferraz, passou a dirigir a Empresa de Terras São Paulo-Rio com sede no Rio de Janeiro, que possuía uma Fazenda na Pavuna, onde foi feita a Vila Pedro II, à margem da Estrada de Ferro Auxiliar da central do Brasil e da antiga estrada para Petrópolis.

Construiu naquela Vila 450 casas populares, sargeteando todas as ruas e dotando as casas de água e luz elétrica.

Ocupava o cargo de Diretor Comercial da Empresa, sendo o Diretor Presidente o senhor José Thomaz Alves e Diretor Técnico o Dr. Lucas Bicalho.

Neste cargo, ficou familiarizado com o negócio de loteamento de terras, e assim nasceu a idéia, de realizar no Interior de São Paulo, Estado que exercia verdadeiro fascínio, e que o atraía cada vez mais.

Assim foi tomando corpo, a fundação da futura Cidade, que deveria ser construída em plena selva. Escolhido o local com segurança, e que não apresentasse os defeitos que ele observava nas outras Cidades que tinha visitado.

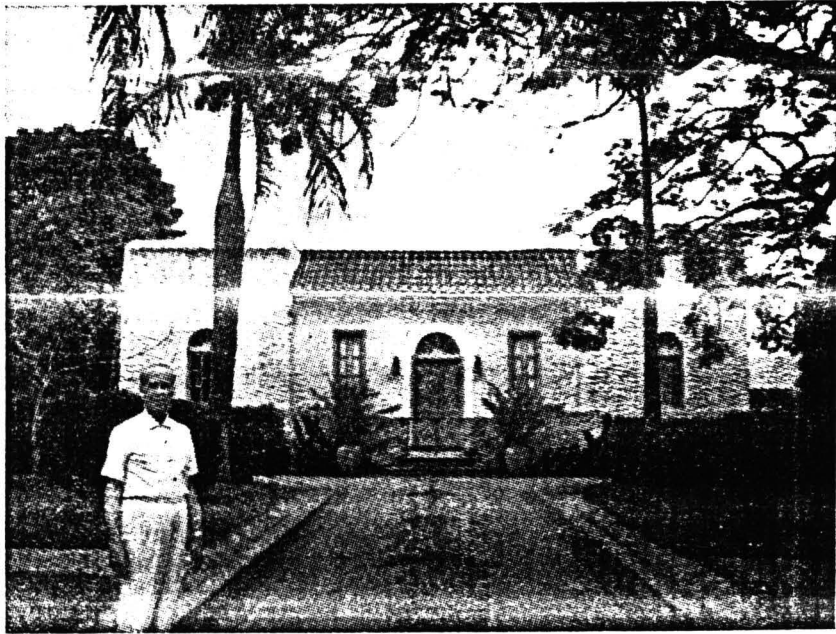
4.8.3. História dos Primeiros Moradores e Construções na Cidade de Tupã

Com a localização da futura Cidade, o corte dos lotes urbanos e abertura de suas ruas e avenidas, vieram os primeiros Povoadores.

A primeira casa construída, foi feita por Eurico da Silva Moraes, casa construída de madeira, coberta de telhas, e que se destinava a Hotel, Farmácia, e residência do proprietário.

O Sr. Eurico da Silva Moraes, foi não somente o 1º habitante de Tupã, como o primeiro Comerciante, pois além do Hotel, montou a 1ª farmácia, e ainda a 1ª bomba de gasolina da Cidade. Ao mesmo tempo a "Empresa de Melhoramentos da Alta Paulista", que foi a Empresa que fez o desbravamento da selva, e posterior fundação da Cidade, montou a 1ª Olaria, onde nasce o Córrego Afonso XIII, sendo o 1º Oleiro o Senhor José Alonso. Eurico da Silva Moraes, era Paulista, de E. Santo do Pinhal.

A primeira casa de tijolos foi construída pelo primeiro Pedreiro de Tupã, Albino Frias, que posteriormente construiu o prédio destinado à primeira escola e o 1º Grupo Escolar, localizado na Praça Central da Cidade, onde depois foi construído o "Hotel Tamoio", e o mesmo pedreiro foi o construtor da casa do Fundador da Cidade, Luiz de Souza-Leão de abril a junho de 1933, casa que depois foi doada à Prefeitura de Tupã, para ser a sede do Museu Histórico de Tupã.



Residência em Tupan de Luiz de Souza Leão doada ao Museu de Tupan

O primeiro Maquinista foi o Sr. Eduardo Zammattaro, que em 1933, construiu a primeira Máquina de Arroz, como foi o Sr. Eduardo Blumer o construtor da primeira Serraria da Cidade.

Os 2 primeiros Japonêses que vieram para Tupã, foram Gimatsuo Ooka e Otogiro Suga, que chegaram em 1930, para abrir sítios de café. O primeiro Posto de Gasolina foi construído por Luiz de Souza-Leão, em 1934, estando até hoje em funcionamento que é o "Posto Cacique".

Um dos marcos decisivos do desenvolvimento da Cidade, foi a construção iniciada em janeiro de 1937, e concluída em 1940 do Edifício Marajoara, obra grandiosa para a época, com 3 pavimentos de 475 metros quadrados cada pavimento, e no seu 3º Pavimento foi localizado o Club Marajoara, inaugurado solenemente a 20 de dezembro de 1940.

Outras construção que contribuiu para a centralização em Tupã, do grande movimento de Transporte Rodoviário, foi a "Estação Rodoviária" a primeira deste gênero construída no Brasil, que centralizava todos o movimento de

ônibus, que daqui partiam para ligação de passageiros com todas as zonas do Estado. A idéia posteriormente foi adotada em quase todas as grandes Cidades do País, e partia de Luiz de Souza Leão.

Ficando Ponta de Linha, a Companhia Paulista de Estrada de Ferro, Tupã era realmente o centro distribuidor da Região. Quando 6 anos depois a Paulista continuou a construção de suas linhas de Tupã a Panorama. A cidade foi criando: Centro Comercial, Centro Médico, Centro Educacional, Centro Social, Sede de Circunscrição Judiciária, Sede de Delegacia de Ensino, Delegacia regional de Polícia, Sede do D.E.R., Armazéns de Café do I.B.C., Sede de I.N.P.S.

4.8.4. História da Assistência Saúde na Cidade de Tupã

Com a construção da Santa Casa de Misericórdia, em Setembro de 1939, onde Luiz de Souza Leão foi o organizador e Presidente, começou realmente o movimento que visava atender as necessidades da população neste campo. A Santa Casa, foi sem dúvida o elemento que propiciou a vinda para Tupã, de médicos, de que resultou ser Tupã o Centro Médico desta região.

Em 1943, D. Nair Ghedini, chefiando um grupo de senhoras, construiu a "Casa da Criança de Tupã, obra que visava o amparo à infância e maternidade tendo ainda obtido a criação do Posto de Puericultura da L.B.A. que funcionava anexo ao Hospital, e ao mesmo tempo, um grupo de médicos de Tupã, construiu o Hospital "São Francisco" perfeitamente aparelhado para atender a doentes em melhores condições financeiras.

Outro grupo de homens, como João J. Sabongi, Pimentel de Queiroz e Orlando Silveira Franco, iniciou a construção da "Casa dos Velhos", visando amparar a velhice desamparada - Em 1947, Dr. Antonio Rodrigues Pôrto, primeiro

Luiz de Direito de Tupã, construiu o "Orfanato Santo Antonio" para abrigar a menor órfã e desamparada, e a "Casa do Garoto", que visa principalmente abrigar e educar o órfão masculino.

4.8.5. História da Vida Política de Tupã

Tupã teve a sua primeira eleição com mandato de 4 anos em 1934, com a criação do seu Distrito de Paz.

De 1935 a 1937, tudo era feito com orientação de Luiz de Souza Leão, inclusive a apresentação à Assembléia Legislativa de São Paulo, do projeto de criação do Município de Tupã.

Com o Golpe de Estado de 10 de Novembro de 1937, desferido pelo Ditador Getúlio Vargas, parou a vida política em São Paulo. Foi somente em fim de 1938, quando foi nomeado pelo Ditador Vargas, o Dr. Adhemar de Barros, para o cargo de Interventor federal que a vida política recomeçou, mas com todas as restrições impostas pela Ditadura, que vigorou neste País, de 1937 a 1945.

Em 3 de novembro de 1945 foi realizado a Primeira Eleição feita em Tupã. E Fundado por Luiz de Souza Leão o "Partido Social Democrático".

Crescia assim o prestígio político de Tupã, contando em todos os setores da Administração com elementos ligados à vida de Tupã e desejosos de prestar serviços às legítimas reivindicações da cidade.

Em 1947, Luiz de Souza Leão foi o Vereador mais votado em todos os Partidos, que disputavam a eleição, e foi escolhido e votado para Presidente da Câmara Municipal de Tupã, e reeleito nos anos subsequentes 1948 - 1949 - 1950.

4.8.6. História da Vida Religiosa de Tupã

Luiz de Souza Leão contribuiu com a construção da Capela Católica em 1934 e baseado nela, foi criada a paróquia de Tupã, pelo Bispo D. Henrique Cesar Fernandes Mourão.

Construiu a Primeira Igreja de Tupã - tendo também doado o terreno, dirigidos pelo Pastor João Korps.

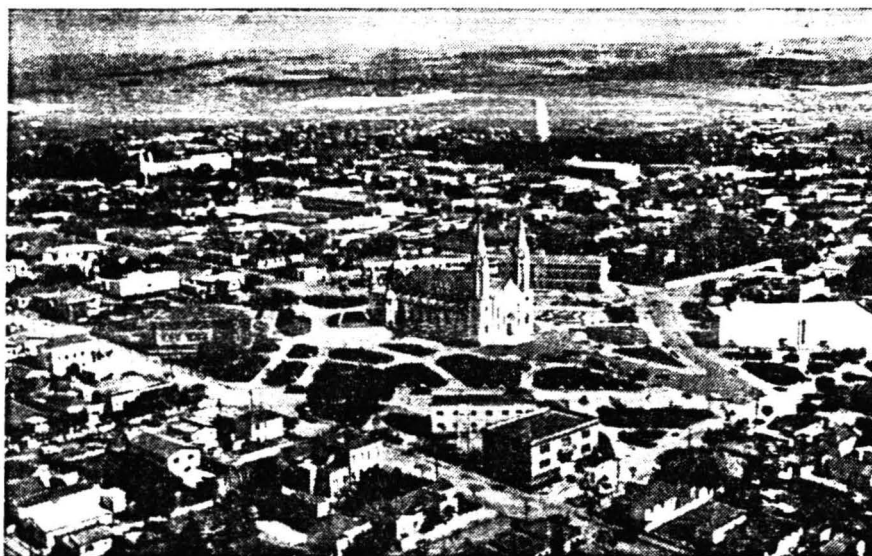
Doou o terreno, e deu ainda donativo em dinheiro para a construção do Templo Espírita Alan Kardec.

É claro que sendo a Religião Católica, a que por tradição que vem do descobrimento do Brasil, tem sido a que reúne a maioria do Povo Brasileiro, foi a ela que Luiz de Souza leão deu maior apoio, respeitando assim a tendência da maioria da cidade de Tupã.

Luiz de Souza leão previu na planta da Cidade, a área certa para a construção da Matriz, doado ao Bispado de Cafelândia, a que pertencia a Cidade, um terreno no centro da Praça da Bandeira, com 40 metros de frente, por 70 metros de fundo, ou seja, a área de 2.800 m².

A Matriz foi o monumento principal de uma Cidade, de um país Católico: e assim homens de todas as Religiões que estavam em Tupã cooperavam para que o monumento da Cidade fosse terminado.

A seguir, Vista Aérea, da Praça da bandeira,
1966



Praça da Bandeira em Tupã — Foto aérea 1966

4.8.7. Histórico do Museu Histórico Pedagógico "Índia Vanuire"

Criado através do Decreto Estadual N°46.789-A em 20/09/66, o Museu H.P., Índia Vanuire, teve sua instalação oficial a 23/09/67 em imóvel cedido graciosamente por empréstimo pelo fundador da cidade de Tupã, Sr. Luiz de Souza Leão. Desde sua instalação o Museu teve como objetivo principal, por força de seu decreto de criação, a evocação das tribos indígenas e sua contribuição na formação étnica do país.

Declarado entidade de utilidade pública da Lei N° 1638 sancionada em 11/06/70 pela Prefeitura de Tupã, o Museu foi conquistando, através de suas atividades culturais, amplo relacionamento com a comunidade de Tupã. A partir de 17/07/72, com o tombamento da Quadra 75, compreendendo os edifícios e o revestimento florestal existentes no imóvel, como monumento histórico passível de preservação pelo CONDEPHAAT - Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado, o Museu H.P. Índia Vanuire recebeu, do fundador da cidade de Tupã, Sr. Luiz de Souza Leão, a promessa de, na qualidade de então

proprietário do imóvel, ali constituir uma sede própria e definitiva para o Museu.

A partir de 1979 esta promessa foi concretizada com o início da construção do prédio destinado a abrigar o Museu. Respeitando as mais modernas técnicas da arquitetura em Museus, o imóvel, totalmente construído à expensas do fundador da cidade, Sr. Luiz de Souza Leão, foi entregue oficialmente ao povo de Tupã, em 21/09/80, através de escritura pública de doação em favor da Prefeitura Municipal de Tupã, lavrada em 20/03/81 abrangendo também toda a quadra 75 já anteriormente tombada pelo CONDEPHAAT.

Visando a instalação do acervo pertencente ao Museu H.P. India Vanuire no imóvel construído com a finalidade de abrigá-lo, foi assinado, em 24/04/81, convênio entre a Secretaria de Estado da Cultura, através do titular da Pasta, Deputado Antonio Henrique da Cunha Bueno e a Prefeitura Municipal de Tupã, através do prefeito Carlos Eduardo Abarca e Messas, que definiu não só um novo marco nas atividades do Museu, como também assegurou sua manutenção e o desenvolvimento de programações culturais mais abrangentes.

Em cumprimento ao estabelecido no referido Convênio, nesta data o Secretário de Estado da Cultura, abre ao povo de Tupã as portas de um Museu concebido e montado dentro dos mais rígidos critérios técnicos e museográficos, visando ressaltar a importância do índio na formação de nossa gente e principalmente, na história de Tupã.

PROJETO MUSEOLÓGICO

O Museu H.P. India Vanuire tem por finalidade preservar e evocar a história do Município de Tupã, assim como a origem do índio brasileiro e sua antropologia.

O espaço da exposição está dividido em dois setores, relacionados com os temas acima mencionados.

A fundação da cidade de Tupã - vida e obra de seu fundador, formação do município, núcleos colonizadores, vida social, política, econômica e religiosa.

O índio brasileiro - origem, antropologia física, relação com o meio ambiente, alimentação, artes decorativas, vida espiritual e processos de aculturação.

O Museu dispõe de biblioteca, auditório, sala de conservação e espaço para atividades culturais temporárias, segundo as exigências da moderna museologia.

Assim uma ação dinâmica possibilitará o cumprimento do seu papel de centro irradiador de cultura junto às comunidades local e regionais.

A Diretoria do Museu, Tamine Rayes Borsato, é destaque pelo seu desempenho à frente das atividades culturais, pedagógicas, organizadas pelo museu um elo importante entre a aldeia de índios Vanuire e a cidade de Tupã.

LENDA INDIA VANUIRE

Em 1910 largas faixas de terras do Estado de São Paulo ficaram interditadas dado ao ataque dos índios, levando tribos inteiras ao extermínio.

Os caingangues infundiam o terror numa faixa de trezentos quilômetros ao longo da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, que levou à paralização de suas obras. O então Coronel Rondon, chefe do Serviço de Proteção dos Índios delineou o plano de pacificação. Um grupo de Caingangues já civilizados do Estado do Paraná, deveria entrar em contato com os da região, servindo como intermediário. A este grupo juntaram-se índios da Fazenda de Campos Novos de Paranapanema capturados pelo próprio proprietário da gleba.

Dentre esses índios, existia uma índia chamada VANUIRE, que a esse tempo já era mulher madura e mal falava português.

Tinha entre os seus a curiosa função de rapsódia, cabendo-lhe relatar periodicamente, em contos e cantos as estórias, lendas e tradições da tribo. Dotada de grande sensibilidade e desgostosa com as guerras inúteis que seus irmãos travavam com os fracos, dispôs-se a colaborar com o esforço de pacificação.

No posto de Ribeirão dos Patos, adaptaram a um pé de jequitibá uma escada e um grande cesto em sua copa, donde Vanuire gritava em vários períodos do dia e ao cair da noite, o brado de paz a seus irmãos.

Certo dia, surgiu de uma picada que conduzia ao rio Feio, um grupo de índios, cuja aldeia se localizava além do rio.

O Chefe desse grupo de índios atendia pelo nome de IACRI, que era o mais poderoso chefe das tribos espalhadas pelo espigão.



Cacique Iacry chefe da Tribu Caingang em 1929

Os índios ficaram no acampamento vários dias e depois convidaram os brancos a acompanhá-los até sua aldeia. Vanuire fazia, então, o papel de ligação entre os índios e os brancos. Tinha soado o momento histórico de conciliação entre os primitivos donos das terras e os pioneiros da colonização branca.

4.8.8. História de Varpa

Varpa situa-se na Alta Paulista, na margem direita do Rio Peixe, constituindo hoje um dos distritos do município de Tupã, antes era habitado por índios da tribo Caingangues. Este local foi ocupado pela pequena comunidade leta onde viviam sob direção religiosa - batista.

A seguir a foto do principal guia dos letos de um casal de imigrantes.



Foto 1 - Primeiro casal de imigrantes no Brasil, J. Arums e esposa, Rio Novo, Santa Catarina, 1895.



Foto 2 - Dr. Janis Inkis, principal guia dos letos.

Com o aumento do número de imigrantes, além da direção espiritual, surgiu a necessidade de outras pessoas para desempenhar transações comerciais para facilitar o convívio e atividades comuns.

A imigração dos letos se deu principalmente no período de 1922 a 1923 e havia um caráter messiânico. Numa parte dos antigos imigrantes persiste o mesmo espírito religioso de antes, mas muitos se acomodaram, não sendo mais a vida religiosa atualmente tão ardente como fora nos primeiros tempos.

No início a sua influência se limitou às missões religiosas e às atividades econômicas que se desenvolveram nas vizinhanças, Varpa, em um certo período, constituiu o centro de cultura dos letos. A história dos batistas do Brasil considera os letos como uma das grandes forças importantes na implantação da religião batista.

Atualmente a região de Palma é o centro nacional de reuniões dos batistas, com instalações como o acampamento batista de Palma, onde toda uma tradição ainda se mantém.

Varpa possui uma cooperativa e um pequeno comércio que se resume em dois pequenos armazéns, um dirigido por um leto e outro pertencente a um japonês, dois bares e uma farmácia que pertencem a brasileiros.

Com as terras já enfraquecidas e a vida simples comunitária que levavam os filhos dos letos acabaram mudando-se e estudando fora daquela região e voltavam a cidade para levar os pais letos para um novo sistema de vida.

As propriedades foram sendo vendidas, os que ficaram começaram a se dedicar à criação de gado, o que implicou numa mudança da estrutura agrária da colônia, assim, as casas que antigamente eram bem tratadas, com jardins e pomares, estão agora perdidas no meio de pastagens e em péssimas condições habitacionais.

Toda a história de Varpa e da imigração dos letos foram pesquisadas por Mila Tupes, em Tese de Mestrado pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Tupã e registradas pelo Museu Histórico "Imigração Leta no Brasil".

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para se fazer uma análise das condições de saúde de Tupã, do ponto de vista epidemiológico, julgou-se necessário abordar alguns aspectos da composição desta população e alguns indicadores que tentam traduzir diretamente a saúde ou sua ausência nessa população.

5.1. Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo

5.1.1. Pirâmide Populacional

A pirâmide populacional do município de Tupã pode ser classificada como em fase de transição para o tipo segundo a classificação de Thompson. A pirâmide do tipo 3 tem a forma de barril ou colméia e é representativa de uma população que possui baixos coeficientes de natalidade e mortalidade.

Quando comparou-se a estrutura das pirâmides de Tupã em 1991, 1980 e 1970, verificou-se uma sensível redução nos coeficientes de natalidade e mortalidade, comprovando a classificação do Tipo 3 de Thompson, podendo-se notar também o envelhecimento da população e conseqüentemente um aumento na idade média da mesma.

Outro fato importante é a entrada existente a partir da Faixa de 15 a 19 anos na pirâmide populacional de Tupã em 1970. Pode-se explicar este fato devido a emigração ocorrida na região, principalmente de sua população rural, devido a transformação de áreas agricultáveis em pastagens. Esses habitantes que se encontram na faixa potencialmente ativa (15 a 64 anos) que não foram absorvidas como força de trabalho pelo município, que não conta com indústrias e outras

atividades que poderiam utilizar essa mão-de-obra, deixaram o município nos últimos vinte e um anos.

A queda da fecundidade nos últimos 20 anos justificaria a diminuição da natalidade no município. Este fato pode ser observado pela acentuada diminuição das barras referentes as faixas etárias de 0 a 4 e 5 a 9 anos nas pirâmides de 1980 e 1991.

Segundo SUNDBARG, a população pode ser caracterizada, conforme a distribuição percentual dos grupos etários como do tipo estacionária com baixo coeficiente de mortalidade infantil (21,02 por mil nascidos vivos) e coeficiente de natalidade decrescente (17,87 por mil habitantes) segundo dados CIS/SEADE-1991).

Segundo Whipple, pode ser classificada como Acessiva pois apresenta na faixa 15 -- 50 anos mais de 50% (51,43%) de seus habitantes, como podemos observar na tabela a seguir:

Tabela: Percentual da População residente segundo Faixas Etárias, Tupã, 1991

FAIXA ETÁRIA	%
0 -- 15	28,91
15 -- 50	51,43
50 --	19,66
	100,00

* Excluidos os indivíduos com idade ignorada

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 1991

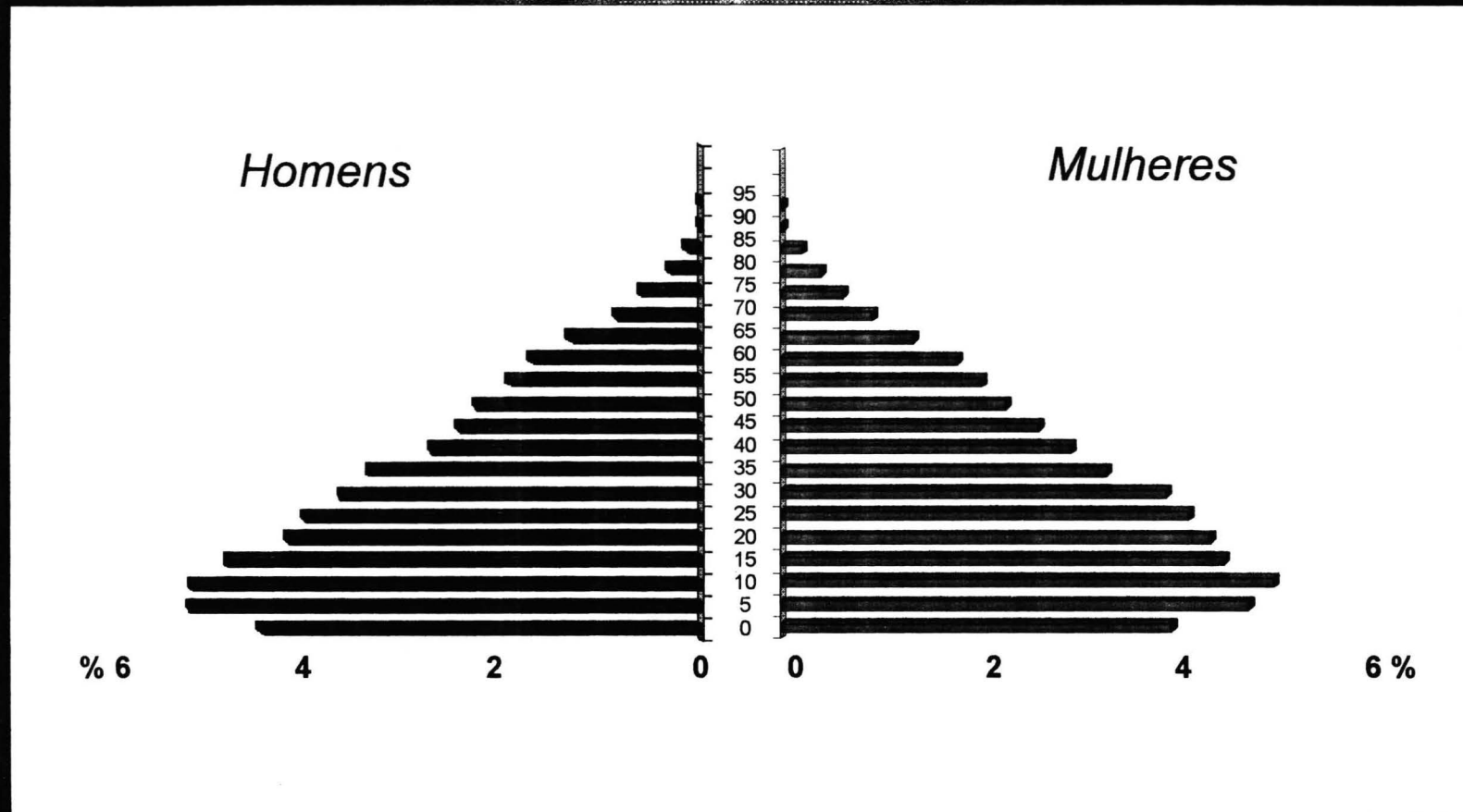
TABELA 1- Número de hab. e porcentagem por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1991.

Idade (Anos)	Masculino		Feminino	
	No	%	No	%
0 a 4	2713	4,43%	2508	4,10%
5 a 9	3163	5,17%	3011	4,92%
10 a 14	3153	5,15%	3152	5,15%
15 a 19	2933	4,79%	2845	4,65%
20 a 24	2551	4,17%	2758	4,51%
25 a 29	2456	4,01%	2616	4,27%
30 a 34	2226	3,64%	2482	4,06%
35 a 39	2042	3,34%	2012	3,29%
40 a 44	1668	2,73%	1874	3,06%
45 a 49	1498	2,45%	1660	2,71%
50 a 54	1394	2,28%	1451	2,37%
55 a 59	1183	1,93%	1302	2,13%
60 a 64	1051	1,72%	1145	1,87%
65 a 69	811	1,33%	857	1,40%
70 a 74	528	0,86%	599	0,98%
75 a 79	366	0,60%	407	0,67%
80 a 84	195	0,32%	277	0,45%
85 a 89	90	0,15%	140	0,23%
90 a 94	21	0,03%	29	0,05%
95 e +	7	0,01%	21	0,03%
TOTAL	30049	49,10%	31146	50,90%

FONTE: Censo Demográfico- IBGE, 1991.

Obs: Excluídos os habitantes com idade ignorada.

Pirâmide Etária de TUPÃ-S.P., 1991



FONTE: I.B.G.E. - Censo Demográfico, 1991
(resultados preliminares)

TABELA 2- Número de hab. e porcentagem por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1970.

Idade (Anos)	Masculino		Feminino	
	No	%	No	%
0 a 4	3374	6,43%	3224	6,14%
5 a 9	3625	6,91%	3543	6,75%
10 a 14	3456	6,59%	3490	6,65%
15 a 19	2871	5,47%	2895	5,52%
20 a 24	2021	3,85%	2280	4,35%
25 a 29	1695	3,23%	1869	3,56%
30 a 34	1668	3,18%	1660	3,16%
35 a 39	1515	2,89%	1620	3,09%
40 a 44	1314	2,50%	1219	2,32%
45 a 49	1314	2,50%	1219	2,32%
50 a 54	835	1,59%	799	1,52%
55 a 59	835	1,59%	799	1,52%
60 a 64	540	1,03%	474	0,90%
65 a 69	540	1,03%	474	0,90%
70 e +	650	1,24%	655	1,25%
TOTAL	26253	50,03%	26220	49,97%

FONTE: Censo Demográfico. IBGE, 1970.

Obs.1: As faixas etárias, a partir dos 40 anos de idade, segundo o censo demog. de 1970 eram originalmente constituídos em intervalos de dez anos. Para facilitar comparação com os censos de 1980 e 1991, organizamos os dados em faixas etárias de cinco anos.

Obs.2: Excluídos os hab. com idade ignorada.

Obs.3: Para se comparar a estrutura populacional em diferentes períodos pode-se também utilizar o método Multiplicador de Sprague.

TABELA 3- Número de hab. e porcentagem por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1980.

Idade (Anos)	Masculino		Feminino	
	No	%	No	%
0 a 4	3184	5,63%	3131	5,54%
5 a 9	3181	5,63%	3046	5,39%
10 a 14	3222	5,70%	3264	5,77%
15 a 19	3207	5,67%	3269	5,78%
20 a 24	2636	4,66%	2689	4,76%
25 a 29	1977	3,50%	2177	3,85%
30 a 34	1687	2,98%	1913	3,38%
35 a 39	1571	2,78%	1738	3,07%
40 a 44	1557	2,75%	1546	2,73%
45 a 49	1294	2,29%	1373	2,43%
50 a 54	1236	2,19%	1142	2,02%
55 a 59	956	1,69%	911	1,61%
60 a 64	757	1,34%	760	1,34%
65 a 69	620	1,10%	586	1,04%
70 e +	911	1,61%	1001	1,77%
TOTAL	27996	49,51%	28546	50,49%

FONTES: Censo Demográfico. IBGE 1980.

Obs: Excluídos os habitantes com idade ignorada.

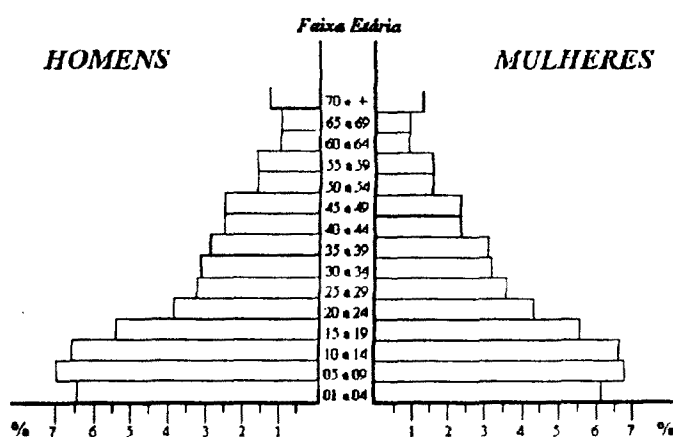
TABELA 4- Número de hab. e porcentagem por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1991.

Idade (Anos)	Masculino		Feminino	
	No	%	No	%
0 a 4	2713	4,43%	2508	4,09%
5 a 9	3163	5,16%	3011	4,91%
10 a 14	3153	5,14%	3152	5,14%
15 a 19	2933	4,79%	2845	4,64%
20 a 24	2551	4,16%	2758	4,50%
25 a 29	2456	4,01%	2616	4,27%
30 a 34	2226	3,63%	2482	4,05%
35 a 39	2042	3,33%	2102	3,43%
40 a 44	1668	2,72%	1874	3,06%
45 a 49	1498	2,44%	1660	2,71%
50 a 54	1394	2,27%	1451	2,37%
55 a 59	1183	1,93%	1302	2,12%
60 a 64	1051	1,71%	1145	1,87%
65 a 69	811	1,32%	857	1,40%
70 e +	1207	1,97%	1473	2,40%
TOTAL	30049	49,03%	31236	50,97%

FONTE: Censo Demográfico. IBGE, 1991.

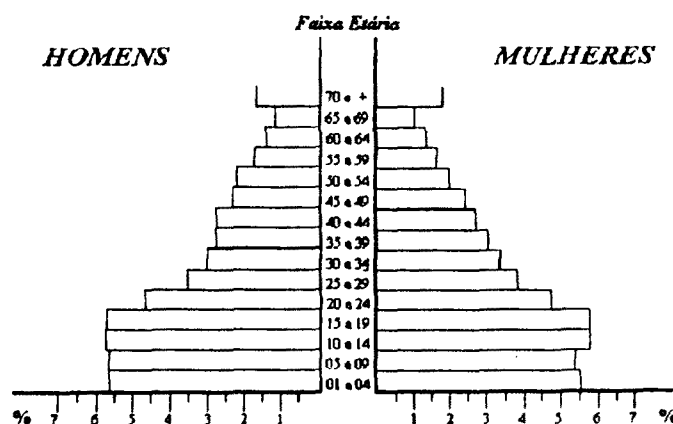
Obs: Excluídos os habitantes com idade ignorada.

Grafico2- Porcentagem de habitantes por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1970.



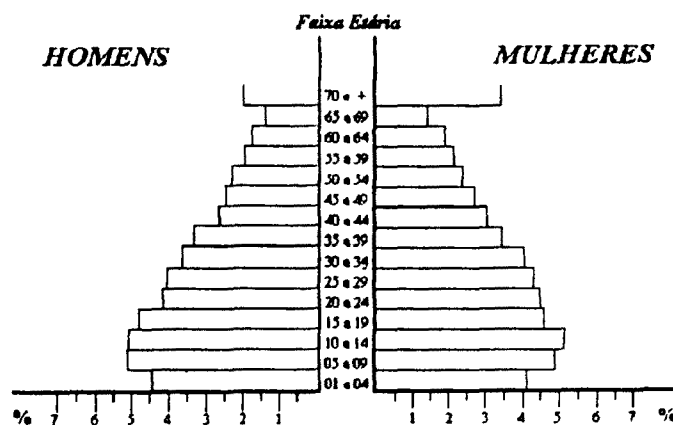
Fonte: Censo Demográfico. IBGE, 1970.

Grafico3- Porcentagem de habitantes por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1980.



Fonte: Censo Demográfico. IBGE, 1980.

Grafico 4- Porcentagem de habitantes por sexo e faixa etária. Município de Tupã, 1991



Fonte: Censo Demográfico. IBGE, 1991.

5.1.2. Razão de Masculinidade

Tabela : Razão de masculinidade. Município de Tupã, 1991

GRUPO POPULACIONAL	%
> 1 ano	1125
1 a 14 anos	1040
15 a 49 anos	941
50 anos e +	907
POPULAÇÃO TOTAL	962

Fonte: Calculada a partir dos dados do censo 1991.

A razão de masculinidade tende a ser bastante estável nas populações. Nasceram mais homens do que mulheres, mas no decorrer da vida, a tendência é de que os homens morram em faixas etárias mais precoces.

Assim, espera-se que a razão de masculinidade decresça gradualmente à medida que se eleva a faixa etária.

Em Tupã verificou-se que a Razão de masculinidade em menores de um ano é esperada, no entanto a Razão de masculinidade total é baixa o que sugere uma diminuição da população masculina devido à mortalidade natural e ao processo emigratório. A RM na faixa etária 15-49 anos e 50 anos e mais, muito baixa, reforça esta hipótese pois observa-se diminuição do número de homens na faixa etária economicamente ativa, compatível com o decréscimo do mercado de trabalho no município nos últimos anos.

5.1.3. Razão de Dependência

Quanto maior for a Razão de Dependência, maiores problemas econômicos terá o município, pois os consumidores poderão exceder os produtores.

A R.D. total para o município de Tupã em 1991 é de 56,10%, dentro do padrão médio, sendo a razão de dependência juvenil igual a 45,04% e a senil 11,06%.

Ao comparar-se os dados de 1991 e os de 1980 (Razão de dependência total = 64,38%, Razão de dependência juvenil = 55,32 e razão de dependência senil = 9,06%, verificou-se que houve diminuição da R.D. total, um aumento na RD senil e uma diminuição na RD juvenil.

5.2. Indicadores de Saúde

5.2.1. Mortalidade Proporcional segundo idade

A mortalidade proporcional segundo a idade ou faixa etária mede a percentagem de óbitos numa determinada idade em relação ao total de óbitos na mesma área, no mesmo ano.

Há grande interesse em se conhecer a mortalidade proporcional, principalmente nos grupos de menores de um ano e de 50 anos e mais.

Para a faixa etária de 50 anos e mais essa proporção é conhecida como Razão de Mortalidade Proporcional de Indicador de Swaroop-Uemura, muito utilizada na avaliação do nível de saúde da população.

Os países desenvolvidos que apresentam melhores condições de saúde tem uma baixa mortalidade de crianças e jovens, mas é grande a proporção de óbitos acima de 50 anos,

portanto quanto mais o indicador se aproximar dos 100% melhor será o nível de saúde daquela população.

No município de Tupã em 1991, o Indicador de Swaroop-Uemura foi de 77,22%, considerado de primeiro nível (75 a 100%), indicando elevado nível de saúde (Tabela 5). Já a mortalidade proporcional para menores de um ano foi de 5,24%.

Tabela para cálculo do indicador de saúde segundo Swaroop e Uemura e seus níveis correspondentes.

Nível	Valor do Indicador
1°	75 a 100%
2°	50 a 74,5
3°	25 a 49%
4°	inferior a 25%

5.2.2. Curva de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes

Este indicador pode ser considerado uma variante de Swaroop-Uemura e consiste na apresentação gráfica dos valores de mortalidade proporcional por faixa etária.

As curvas de mortalidade proporcional podem ser classificadas em quatro tipos, caracterizando níveis de saúde diferentes:

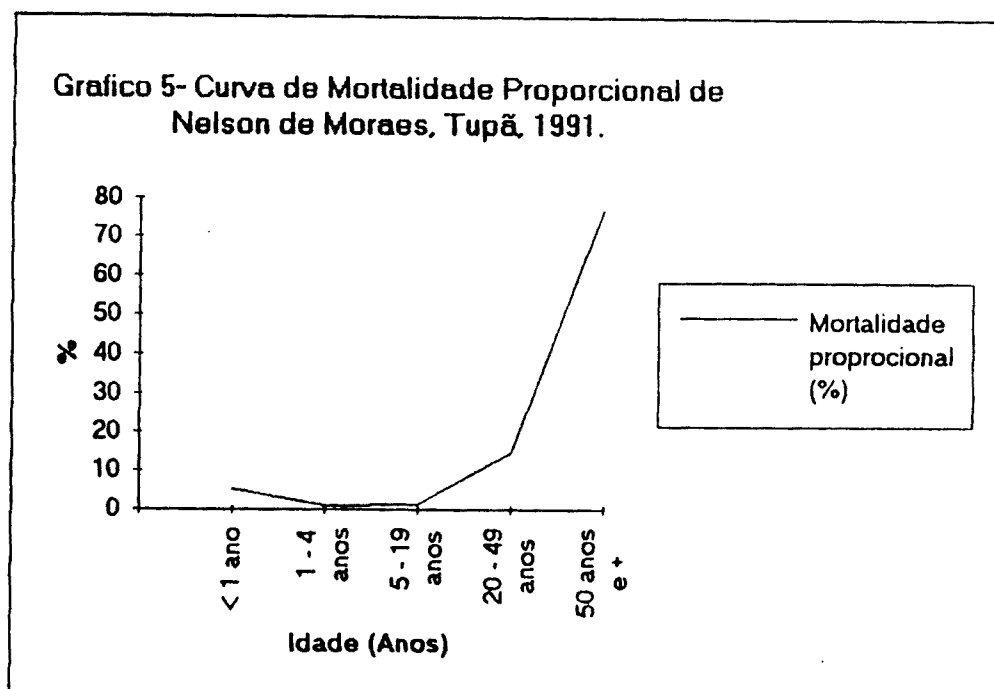
Tipo I - Nível de Saúde muito baixo;

Tipo II - Nível de Saúde baixa;

Tipo III - Nível de Saúde Regular;

Tipo IV - Nível de Saúde elevado.

Em Tupã, 1991 a curva de Nelson de Moraes foi do Tipo IV, indicando um elevado nível de saúde. (Gráfico 5)



Fonte: Fundação SEADE

TABELA 5- Número de Óbitos e Mortalidade Proporcional por faixa etária. Município de Tupã, 1991.

Faixa etária	No de Óbitos	Mortalidade proporcional (%)
< 1 ano	23	5.24%
1 - 4 anos	5	1.14%
5 - 19 anos	7	1.59%
20 - 49 anos	65	14.81%
50 anos e +	339	77.22% *
TOTAL	439	100.00%

FONTE: Fundação SEADE

* Indicador de Swaroop- Uemura

5.2.3. Mortalidade específica por causa e idade

Ao estudar-se as causas de morte e seus índices na população de Tupã, 1991 (Tabela 6), tem-se como primeiras causas de óbito as doenças cardiovasculares (21,81%), doenças cerebrovasculares (19,85%) seguidas pelas neoplasias (12,75%) e doenças respiratórias (8,82%). Estas principais causas de morte são compatíveis com o esperado.

Analisando os óbitos ocorridos na faixa potencialmente ativa (15 a 64 anos), Tabela 7, no município em 1991, destaca-se a mortalidade por doenças cardiovasculares, correspondendo a 22,22% do total de óbitos nessa faixa etária. Em seguida encontramos doenças cerebrovasculares e outras doenças não relacionadas (140-799) com 13,73% do total. Na sequência encontramos as neoplasias com 13,07%.

Na Tabela 8, encontram-se relacionados as causas de óbitos em menores de um ano, onde as afecções perinatais (lesões ao nascer, partos distócios e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais / outras causas de mortalidade perinatal), totalizam 56,52% da mortalidade nessa faixa etária.

**TABELA 6- Número de óbitos, mortalidade proporcional(%) e coeficiente de mortalidade específico por causa (p/ 10.000 hab).
Município de Tupã,1991.**

CAUSA AGRUPADAS	No de óbitos	Mort. Prop %	CME p/ causa ‰
Neoplasias (140-208)	52	12,75%	11,15
Doenças Cardiovasculares (400-429)	89	21,81%	19,09
Doenças Cerebrovasculares (430-438)	81	19,85%	17,39
Doenças Respiratórias (480-493)	36	8,82%	7,72
Doenças do Aparelho Digestivo (531-579)	14	3,43%	3
Doenças Renais (580-589)	3	0,74%	0,64
Doenças Endoc. Met e Nutric. (250-285)	8	1,96%	1,72
Outras doenças não relacionadas acima (140-799)	50	12,25%	10,73
Causas mal definidas (780- 799)	43	10,54%	9,22
Causas externas (E 800-E990)	32	7,84%	6,86
TOTAL	408	100,00%	87,51

FONTE: Fundação SEADE.

Obs1: Os óbitos constantes nesta tabela correspondem, em realidade ao evento ocorrido em 1991 e 1992. Registrados no ano de 1992.

Obs2: O agrupamento de causas de morte resumidas refere-se a IX classificação internacional de Doenças, organização mundial de Saúde. Nona revisão 1975.

**TABELA 7- Número de óbitos e mortalidade proporcional por causa(%
na faixa etária de 15 a 64 anos. Município de Tupã, 1991.**

CAUSAS AGRUPADAS	No de Óbitos	Mort. prop. %
Doenças Infeciosas (001-139)	3	1.96%
Neoplasia (140-208)	20	13.07%
Diabetes Mellitus (250)	4	2.61%
Doenças Cardiovasculares (400-429)	34	22.22%
Doenças Cerebrovasculares (430-438)	21	13.73%
Pneumonia (480-486)	8	5.23%
Doenças do Aparelho Digestivo (531-571)	8	5.23%
Outras doenças não relacionadas acima (140-799)	21	13.73%
Causas mal definidas (780-799)	15	9.80%
Causas externas (E800-E990)	19	12.42%
TOTAL	153	100.00%

FONTE: Fundação SEADE

TABELA 8- Número de óbitos, mortalidade proporcional(%) e coeficiente de mortalidade infantil específico por causa (%o N.V.) em menores de um ano. Município de Tupã,1991.

CAUSAS AGRUPADAS	No de Óbitos	Mort. Prop. %	C.M.I p/ causa %o N.V.
Lesões ao nascer, partos distóxicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (767-770)	5	21,74%	4,56
Outras causas de mortalidade perinatal (760-766, 772-799)	8	34,78%	7,31
Anomalias congênitas (740-759)	1	4,35%	0,91
Sintomas e estados morbidos mal definidos (780-799)	3	13,04%	2,74
Pneumonia (480-486)	2	8,70%	1,83
Os demais acidentes (E800-E807, E820-E949)	1	4,35%	0,91
Homicídios (E960-E969)	1	4,35%	0,91
Todas as doenças não relacionadas acima entre (140-799)	2	8,70%	1,83
TOTAL	23	100,00%	21

FONTE: Fundação SEADE.

5.2.4. Séries Históricas

Para o estudo dos indicadores de saúde do Município de Tupã utilizaram-se informações estatísticas rotineiras dependentes de dados secundários. Algumas publicações da Fundação SEADE podem apresentar eventuais diferenças pois os dados obtidos, muitas vezes não levam em consideração os dados registrados fora do prazo.

Utilizaram-se séries históricas para analisar o comportamento dos coeficientes de mortalidade geral, mortalidade infantil, natimortidade e natalidade durante um dado período de tempo (1980 a 1991).

Em populações pequenas um óbito ou nascimento a mais ou a menos interfere significativamente na variabilidade do coeficiente de um ano para outro (Tabela 9).

Optou-se pela correção destas distorções, calculando os coeficientes médios em triênios subsequentes de 1980 a 1991 (Tabela 10).

Na curva trienal, o que se perde em detalhe do que ocorre na anual, ganha-se em tendência uma vez que são diminuídas as variações casuais que ocorrem a cada ano (Gráficos 7, 8).

TABELA 9- Indicadores de saúde. Município de Tupã, 1980 a 1991.

Indicads/ Ano	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
C.M.G %o hab.	6.51	6.57	6.67	6.51	6.72	6.87	6.37	7.09	7.45	6.95	7.39	7.22
C.M.I %o N.V	31.44	35.14	27.76	19.96	16.15	19.46	15.12	24.98	20.34	17.06	20.6	21.02
C.Natimort. %o Nasc.	7.36	12.99	8.83	14.78	11.75	10.07	7.56	4.69	11.38	10.77	10.3	8.06
C.G.Nat %o hab.	26.43	23.05	25.23	22.83	22.66	25.34	23.47	20.3	19.17	18.42	17.55	18.24

FONTE: Anuário Estatístico do Estado de São Paulo. Fundação SEADE.

**TABELA 10- Indicadores de saúde, utilizando valores médicos por triênio.
Município de Tupã, 1980 a 1991.**

INDICADORES/TRIÊNIO	1980-1982	1983-1985	1986-1988	1989-1991
C.M.G %o hab.	6,58	6,7	6,97	7,19
C.M.I %o N.V.	31,45	18,52	20,15	19,56
C. Natimort. %o Nasc.	9,73	12,2	7,87	10,82
C.G.Nat %o Hab.	24,9	23,61	20,98	18,07

FONTE: CIS- Fundação SEADE.

5.2.5. Coeficiente de Mortalidade Geral

O coeficiente de mortalidade geral é a relação entre o total de óbitos e a população total de uma determinada área.

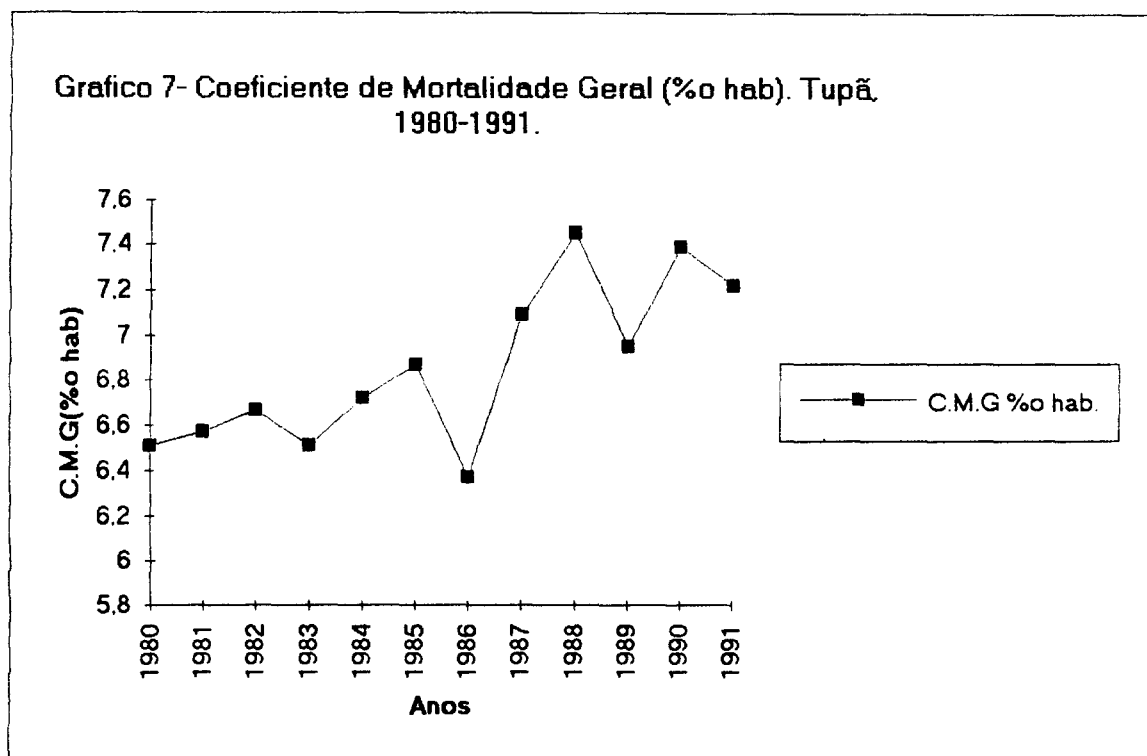
Este coeficiente não tem poder discriminatório por não levar em conta a estrutura etária da população considerada. Além disso, o coeficiente está sujeito a erros, que podem existir no numerador e ou no denominador. O numerador pode estar subestimado, devido ao sub-registro de óbitos, bem como a evasão de óbitos. Por outro lado, pode ocorrer uma superestimativa em decorrência da invasão de óbitos. Isto se verifica em localidades com maiores facilidades médico-hospitalares, que recebem doentes de outras áreas.

No denominador, o principal fator de erro reside no fato de em anos não censitários, depender de estimativas de população que nem sempre podem representar a realidade da área naquele momento.

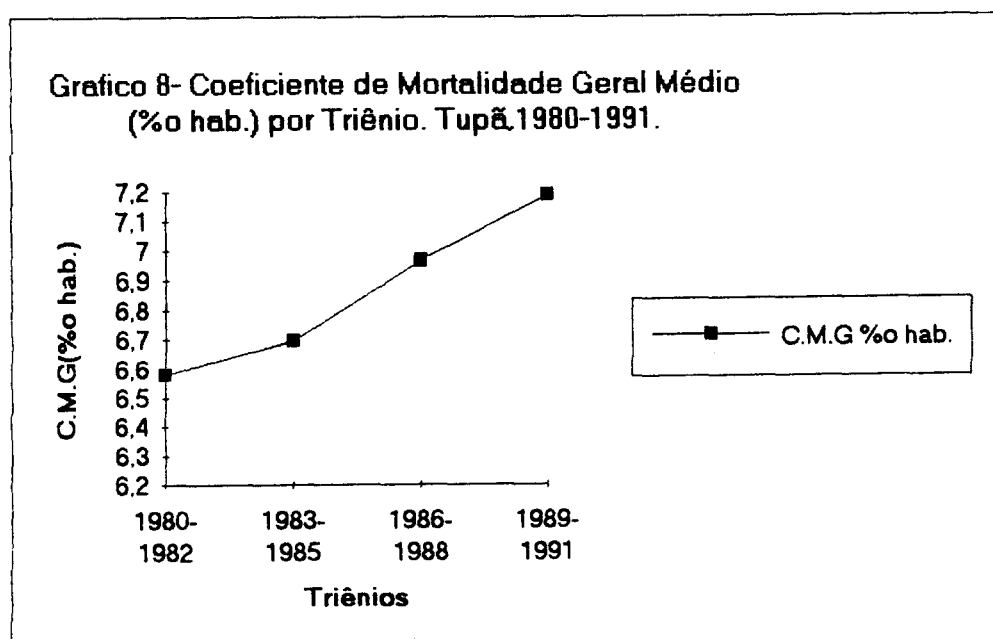
Assim é conveniente utilizá-lo como série histórica de uma mesma localidade avaliando sua tendência temporal.

No município de Tupã de 1980 a 1991, observa-se nas curvas anual e trienal um aumento na mortalidade geral.

Este fato pode estar relacionado à mudança da estrutura etária da população, com diminuição da natalidade e consequente envelhecimento, ocasionando aumento do número de mortes naturais.



Fonte: CIS/Fundação SEADE



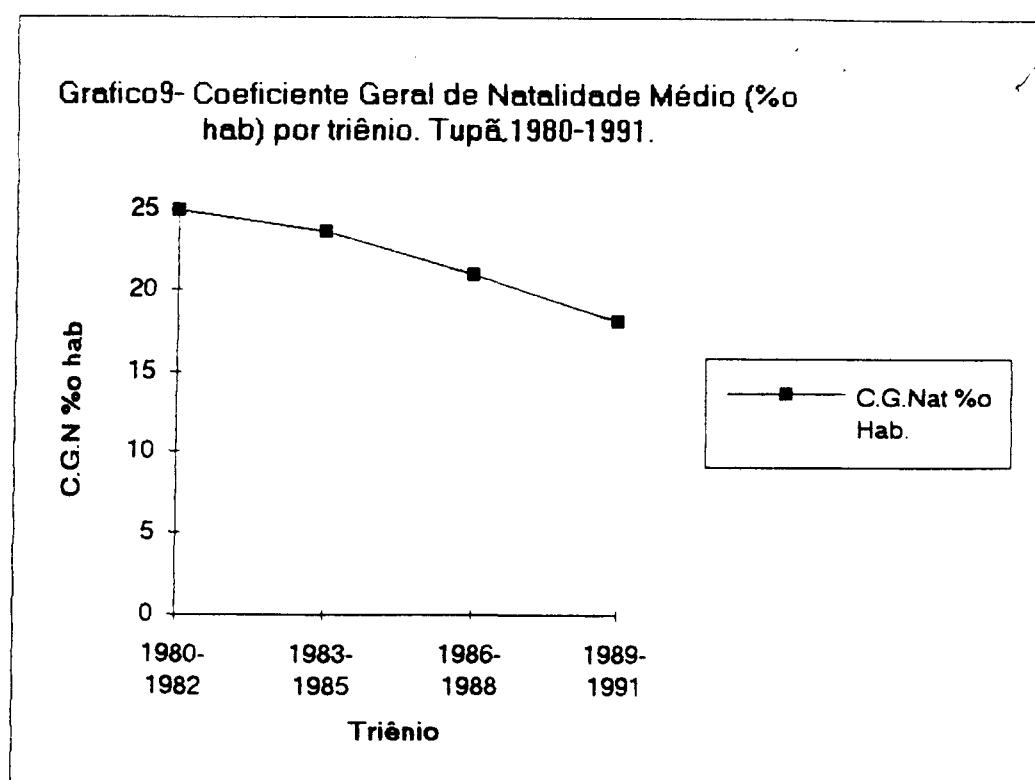
Fonte: CIS/Fundação SEADE

5.2.6. Coeficiente geral de natalidade

É a relação do número de nascidos vivos e a população total de uma determinada área/ano.

Para o município de Tupã entre 1980 e 1991 verificou-se a tendência de diminuição da natalidade nos últimos onze anos (gráfico 9).

Desta forma, confirmou-se a tendência já analisada na estrutura da pirâmide populacional.



Fonte: CIS/Fundação SEADE

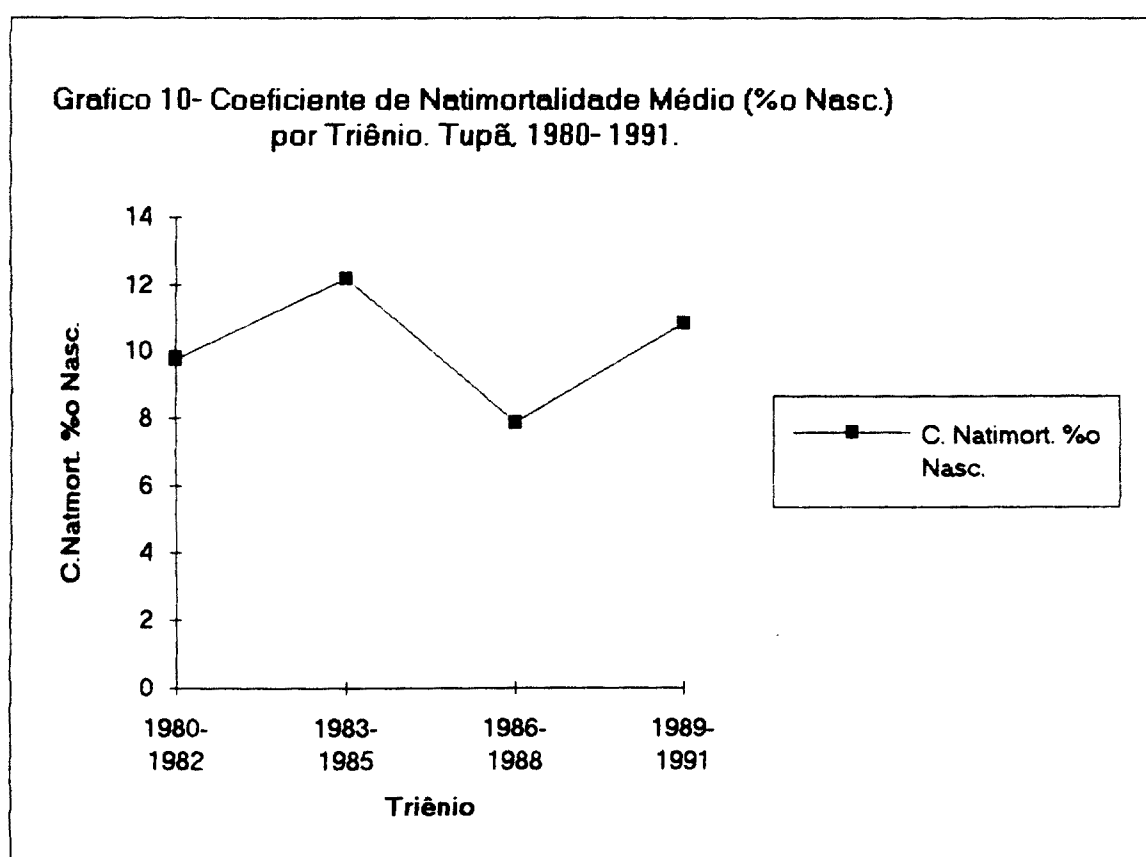
5.2.7. Coeficiente de natimortalidade (CNM)

Considera-se natimortos ou nascidos mortos as perdas fetais tardias, isto é, aquelas que ocorrem a partir de vigésima oitava semana de gestação ou com peso equivalente a mil gramas e 35 centímetros de comprimento.

Coeficiente de natimortalidade é a relação do número de perdas fetais tardias em determinada área/ano e o total de nascimentos vivos somado ao número de perdas fetais tardias de uma determinada área/ano.

Para o município de Tupã entre 1980 e 1991 verificou-se um aumento de natimortalidade até o triênio 1983-1985, quando observou-se a tendência à diminuição até o triênio (1986-1988) com um pequeno aumento no triênio seguinte (1989-1991) (Gráfico 10).

A natimortalidade depende principalmente da assistência pré-natal, das condições de saúde, nutrição da mãe e das condições de parto, além de fatores fetais (anomalias congênitas). Pode-se sugerir que a diminuição observada na curva trienal talvez seja decorrente de implantação, a partir de 1986 de algumas ações do Programa de atenção à saúde de mulher do Estado de São Paulo, a elevação observada no triênio 1989-1991 pode estar relacionada à desmobilização dos programas de saúde ou a um mal atendimento localizado ao pré-natal e condições de parto.



Fonte: CIS/Fundação SEADE

5.2.8. Coeficiente de mortalidade infantil (CMI)

É a relação do número de óbitos de menores de um ano e o número de nascidos vivos na mesma área e ano, mede o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar um ano de idade.

O coeficiente de mortalidade infantil é tido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, mas está sujeito a erros, tais como: sub-registros de óbito, sub-registros de nascimentos, definição incorreta de nascidos vivos e nascidos mortos, etc.

À medida que, em uma área vão melhorando as condições de vida e de saúde da população, vai diminuindo a mortalidade infantil. A morte de menores de um ano é diretamente influenciada por condições de saneamento, nutrição, educação, habitação, assistência pré-natal e ao parto. Enfim, pode-se dizer que está ligada diretamente as condições sócio-econômicas da população e de qualidade de vida.

Atualmente classificamos a mortalidade infantil em baixa, quando for inferior a 20 por mil nascidos vivos e muito alta quando acima de 60 por mil nascidos vivos.

Para o município de Tupã de 1980-1991, a curva trienal demonstrou uma tendência à diminuição do coeficiente nos últimos onze anos, como vem ocorrendo em todo estado de São Paulo (Gráfico 11).

Por definição, a mortalidade infantil é composta por dois componentes: a mortalidade neonatal (óbitos até 28 dias) e a mortalidade infantil tardia (óbitos de 28 dias a 1 ano).

As causas de mortalidade neonatal são na quase totalidade devidas as causas perinatais e anomalias congênitas. São, portanto, ligadas a problemas de gestação, de parto, fatores maternos vários e problemas congênitos e

genéticos. Constituem o que tem sido chamado de fatores ou causas endógenas.

A mortalidade infantil tardia depende fundamentalmente de causas ligadas a fatores externos ambientais, tais como: doenças infecciosas e desnutrição.

Os componentes da mortalidade infantil tem comportamentos diferentes, conforme o nível de saúde da população, portanto é importante seu detalhamento quando da análise da mortalidade infantil.

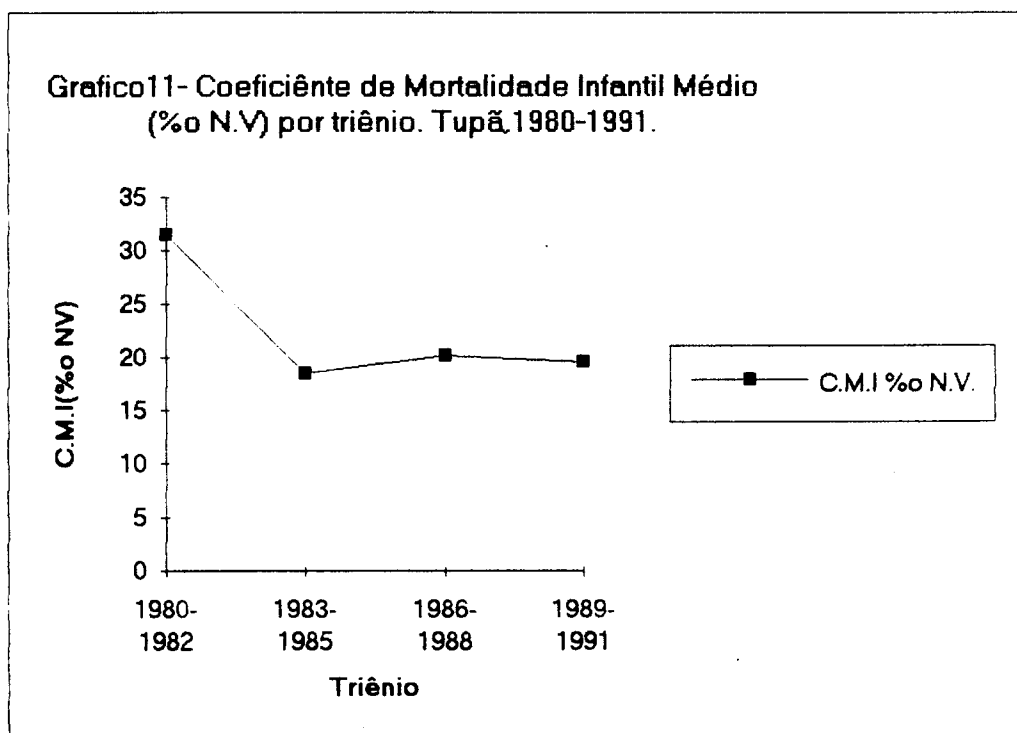
Em populações com baixo nível de saúde o coeficiente de mortalidade infantil tardia é muito alto. À medida que as condições de saúde vão melhorando, temos um equilíbrio entre os componentes. Quando as condições de saúde são muito boas, a mortalidade infantil tardia tende a desaparecer.

A redução do coeficiente de mortalidade neonatal é dificultada pela falta de investimentos na atenção ao pré-natal, parto e pós-natal imediato.

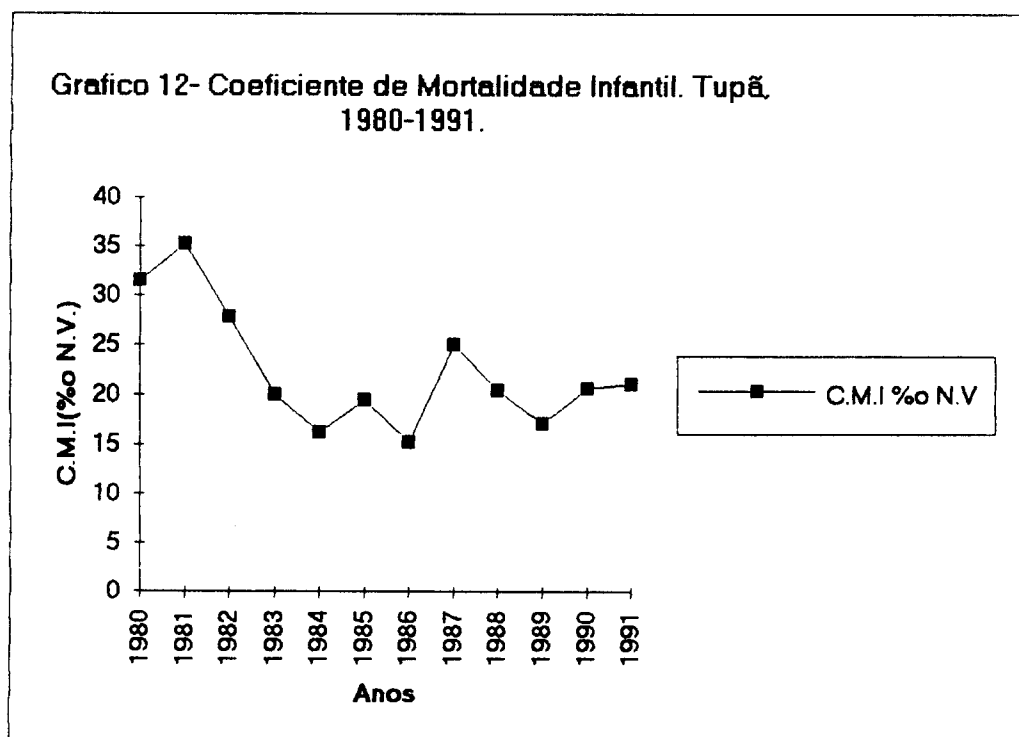
A análise de uma série histórica apresentando os coeficientes de mortalidade infantil e seus componentes foi dificultada pela impossibilidade de se obter dados de mortalidade neonatal e mortalidade infantil tardia.

No município de Tupã, entre 1980 e 1991, verificou-se uma diminuição do CMI de 1981 a 1986, ocorrendo uma elevação do coeficiente em 1987. Em 1988 e 1989 ocorre um declínio progressivo do coeficiente. Nos anos 1990 e 1991 o coeficiente de mortalidade infantil volta a se elevar (Tabela 9).

Observando-se a Tabela 8 notamos que as principais causas de óbito infantil são relacionadas às afecções perinatais, totalizando 56,52% da mortalidade nessa faixa etária.



Fonte: CIS/Fundação SEADE



Fonte: CIS/ Fundação SEADE.

5.2.9. Morbidade hospitalar

Analisando os dados de internação hospitalar por causa em todos os hospitais do SUDS 61, no período de 01/91 a 12/91 verificou-se serem as principais causas de internação as doenças do aparelho respiratório, seguidas pelas do aparelho circulatório e das complicações da gravidez do parto e puerpério.

Podemos dizer que apesar do maior número de internações hospitalares serem correspondentes a doenças do aparelho respiratório, isto não reflete diretamente em números de óbitos pois estas doenças geralmente possuem decurso crônico, necessitando de internações esporadicamente.

Por outro lado, as doenças do aparelho circulatório, que aparecem em segundo lugar como causa de internações hospitalares, correspondem a um grande número de óbitos. Este fato já havia sido ilustrado anteriormente na tabela número 6.

A seguir encontramos as complicações da gravidez, parto e puerpério, também esperado, como ilustra a tabela 8, referente ao número de óbitos de menores de 1 (um) ano por causa.

TABELA 11- Número de internações hospitalares e porcentagem por causa *

CAUSAS AGRUPADAS	No	%
I-Doenças Infecciosas e Parasitárias	1380	9,36%
II-Neoplasmas	422	2,86%
III-Doença Gland., Endocrin., Nutric., Met., Imuni.	329	2,23%
IV-Doenças do Sangue e Órgãos Hematopieti.	54	0,37%
V-Transtornos Mentais	11	0,07%
VI-Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos	479	3,25%
VII-Doenças do Sistema Circulatório	2349	15,94%
VIII-Doenças do Sistema Respiratório	2701	18,33%
IX-Doenças do Sistema Digestivo	1224	8,31%
X-Doenças do Aparelho Geniturinário	1253	8,50%
XI-Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	1878	12,74%
XII-Doenças de Pele e Tecido Subcutâneo	197	1,34%
XIII-Doenças do Sistema Osteomuscular e tecido Conj.	514	3,49%
XIV-Anomalias Congênitas	514	3,49%
XV-Algumas Afecções Originadas na Período Perinatal	36	0,24%
XVI-Sintomas, Sinais e Afecções mal Definidas	412	2,80%
XVII-Lesões e Envenenamentos	985	6,68%
TOTAL	14738	100,00%

FONTES: Dados de morbidade hospitalar do município de Tupã informados pelos hospitais do SUDS61.

Obs: *) Segundo os capítulos da CID, nona revisão.

6. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM TUPÃ

6.1. Características dos Serviços e Estrutura Organizacional

O município de Tupã sedia o Escritório Regional de Saúde 61, o qual comporta os municípios de Bastos, Borá, Herculândia, Iacrí, Parapuã, Quatá, Queiroz, Quintana, Rinópolis e propriamente Tupã.

Neste município o processo de municipalização dos serviços de saúde se iniciou em 05/10/87 e tem avançado consideravelmente. Possui as suas ações de vigilância sanitária e epidemiológica em processo de municipalização, todas as unidades ambulatoriais e de pronto atendimento estão sob controle da Secretaria Municipal de Saúde, participa ainda, da Comissão Intergestora regional.

A ficha de programação orçamentária tem sido sempre acima da produção, o que implica na não existência de cortes significativos no seu faturamento dos serviços de saúde.

Os serviços hospitalares e laboratoriais são adquiridos da rede contratada ou das unidades de administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, via ERSA-61.

O município deverá pleitear, brevemente, à Comissão Bipartite, a condição de "gestão incipiente", uma vez que já possui vontade política para tal e dispõe de estruturas como o Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.

A Prefeitura Municipal de Tupã através da sua Secretaria Municipal de Saúde, embasada nas diretrizes da Lei Municipal 3070 de 04/11/90 - Lei Orgânica do Município - gerencia o sistema local de saúde, o qual compreende:

01 Centro de Saúde I

01 Posto de Assistência Médica

04 Pronto Atendimento de Saúde (PAS)

- 01 Sindicato Rural
- 01 Associação Assistencial Sociedade Joana Darc
- 01 Pronto Atendimento Odontológico Municipal
- 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- 01 Unidade Odontológica da APAE
- 01 VISA - Vigilância Sanitária

Sob o controle direto da Secretaria de Estado da Saúde-ERSA-61, encontra-se:

- 01 Unidade resgate
- 01 VISA - Vigilância Sanitária
- 01 Laboratório Local de Tupã

Inseridos na categoria de prestadores de serviços (Serviços contratados), sob controle do ERSA-61 estão:

- 01 Sociedade Beneficente São Francisco de Assis de Tupã
- 01 Santa Casa de Misericórdia de Tupã
- 01 Laboratório de Análises Clínicas Noburu Matsuzaki
- 01 Instituto de Psiquiatria de Tupã
- 01 Clínica de Repouso Dom Bosco
- 01 Casa da Criança de Tupã

Neste item é válido ressaltar a importância da Unidade de Avaliação e Controle-(UAC) do ERSA-61, a qual realiza auditoria para procedimentos ambulatoriais e hospitalares junto aos prestadores de serviços.

Embora esteja prevista uma total reestruturação na secretaria Municipal de Saúde, atualmente sua estrutura é limitada como demonstra o organograma a seguir:

Importante é reafirmar que esta estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Tupã, encontra-se num estado de transição, com o Conselho Municipal de Saúde instituído e maior detalhamento nos papéis de cada divisão.

Alguns fatores como a não existência de pessoal técnico quantitativamente e qualitativamente suficiente nos quadros funcionais do município e a própria morosidade inerente ao processo de municipalização, tem contribuído para com a implementação parcial da nova estrutura da referida secretaria.

A seguir, detalhar-se-á cada uma das unidades que constituem o Sistema Único de Saúde no Município de Tupã:

6.1.1. Centro de Saúde I

R. Mandaguaris, 970

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 19:00 h

serviços oferecidos:

especificação	número de profissionais	horas
Enfermagem	(03)	70
Assistência Social	(03)	90
Anatomopatologia	(01)	01
Cardiologia	(02)	24
Cirurgia Geral	(02)	40
Clínica Médica	(03)	44
Dermatologia	(01)	20
Eletrocardiografia	(01)	02
Neurocirurgia	(01)	20
Neurologia	(02)	80
Odontologia Básica	(03)	58
Oftalmologia	(04)	80
Ortopedia	(01)	20
Otorrinolaringologia	(01)	20
Pediatria	(05)	116
Pneumologia	(01)	20
Psiquiatria	(03)	60
Radiologia Clínica	(02)	10
Urologia	(01)	20
Ultrassonografia	(01)	10
Endoscopia Digestiva	(02)	08
Fonoaudiologia	(02)	40
Fisioterapia	(03)	60
Terapia Ocupacional	(01)	20
Psicologia	(07)	160
Odontorradiologia	(01)	02
Vacinação	(03)	120

São ainda oferecidos os serviços de inalações curativas, farmácia, coleta de exames, etc.

Este Centro de Saúde está localizado no centro da cidade, numa região de fácil acesso. Atende a uma população diversificada, oriunda da região central, de bairros e mesmo de outros municípios vizinhos.

É no município o único que dispõe de equipe multiprofissional, funcionando desta forma como referência ambulatorial para várias especialidades (Doenças Transmissíveis, Oftalmologia, Dermatologia, Urologia, Cardiologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Saúde Mental, etc.

Suas instalações, embora com alguns compartimentos amplos, necessitariam ser melhor distribuídas e planejadas, pois trata-se de uma construção arcaica e deficitária.

Durante o período de janeiro a junho de 1994, O CSI realizou 34.826 consultas, distribuídas entre suas várias especialidades conforme tabela a seguir.

Tabela 6.1: Consultas realizadas segundo especialidades do Centro de Saúde I de Tupã, no período de janeiro a junho de 1994

ESPECIALIDADE	N	%
Pediatria	8219	23,6
Neurologia	5537	15,9
Clínica Médica	5189	14,9
Oftalmologia	3866	11,1
Psiquiatria	2333	6,7
Dermatologia	2159	6,2
Urologia	1498	4,3
Pneumologia	1428	4,1
Cirurgia Geral	1288	3,7
Otorrinolaringologia	1254	3,6
Ortopedia	1080	3,1
Cardiologia	975	2,8
TOTAL	34826	100,0

Fonte: ERSA-61 CAH-106

6.1.2. Posto de Assistência Médica (PAM)

R. Aimorés, 2110

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(06)	120
Ginecologia	(02)	40
Obstetrícia	(01)	20
Odontologia Básica	(02)	38
Odontorradiologia	(01)	02

O Pam realizou, no período de janeiro a junho de 1994, o total de 16.460 consultas, distribuídas conforme tabela a seguir

Tabela 6.2: Consultas realizadas segundo especialidades do PAM, no período de janeiro a junho de 1994

Especialidade	N	%
Clínica Médica	10.139	61,6
Ginecologia	4.280	26,0
Obstetrícia	2.041	12,4
TOTAL	16.460	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.3. Pronto Atendimento de Saúde de Arco-Íris

R. Cleuza Morabito, 41

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(01)	4
Ginecologia	(01)	1
Obstetrícia	(01)	1
Odontologia Básica	(01)	8
Pediatria	(01)	4
Vacinação	(01)	5

O PAS de Arco Íris realizou 775 consultas no período de janeiro a junho de 1994, sendo as mesmas distribuídas de acordo com a tabela

Tabela 6.3: Consultas realizadas segundo especialidades do PAS, no período de janeiro a junho de 1994

Especialidade	N	%
Pediatria	348	44,9
Clínica Médica	304	39,3
Ginecologia	111	14,3
Obstetrícia	12	1,5
TOTAL	775	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.4. Pronto Atendimento de Saúde de Varpa

Av. Dra. Margo Anderson, 254

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(01)	4
Ginecologia	(01)	1
Obstetrícia	(01)	1
Odontologia Básica	(01)	8
Pediatria	(01)	4
Vacinação	(01)	5

Este PAS realizou 601 consultas no período de janeiro a junho de 1994, distribuídas conforme a tabela a seguir

Tabela 6.4: Consultas realizadas segundo especialidades do PAS, no período de janeiro a junho de 1994

Especialidade	N	%
Clínica Médica	249	41,4
Pediatria	234	38,9
Ginecologia	98	16,3
Obstetrícia	20	3,4
TOTAL	601	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.5. Pronto Atendimento em Saúde de Vila Formosa

Av. Tancredo neves, s/n

Vila Formosa

horário de atendimento: 7:00 às 19:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Assistência Social	(01)	30
Clínica Médica	(03)	52
Ginecologia	(01)	25
Obstetrícia	(01)	15
Odontologia Básica	(05)	96
Pediatria	(06)	120
Odontorradiologia	(01)	4
Vacinação	(01)	30

O PAS de Vila Formosa realizou, no período de janeiro a junho de 1994, o montante de 14.236 consultas, distribuídas nas especialidades que possui como mostra a tabela a seguir

Tabela 6.5: Consultas realizadas segundo especialidades do PAS, no período de janeiro a junho de 1994

-----	-----	-----
Especialidade	N	%
-----	-----	-----
Pediatria	8835	62,1
Clínica Médica	2687	18,9
Ginecologia	1706	12,0
Obstetrícia	1008	7,0
-----	-----	-----
TOTAL	14.236	100,0
-----	-----	-----

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

Os números da tabela acima demonstram a grande demanda de serviços dessa unidade e conseqüentemente a crucial importância da mesma para a comunidade usuária.

6.1.6. Pronto Atendimento em Saúde de Parnaso

R. Aristides Dinamarco, 451

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(01)	4
Ginecologia	(01)	1
Obstetrícia	(01)	1
Odontologia Básica	(01)	20
Pediatria	(01)	4
Vacinação	(01)	5

Este PAS realizou 502 consultas médicas período de janeiro a junho de 1994, sendo as mesmas distribuídas conforme a tabela a seguir

Tabela 6.6: Consultas realizadas segundo especialidades do PAS de Parnaso, no período de janeiro a junho de 1994

Especialidade	N	%

Clínica Médica	214	42,6
Pediatria	210	41,8
Ginecologia	60	11,9
Obstetrícia	18	3,7

TOTAL	502	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

Os dados acima demonstram uma demanda elevada de consultas na especialidade de Clínica Médica, isto se justifica por se tratar de uma população usuária essencialmente idosa.

A unidade é bem localizada. Dispõe de instalações amplas e satisfatória ao atendimento dos moradores do distrito.

A dispensação de medicamentos é feita por auxiliar de enfermagem que também desenvolve outras tarefas. Esses medicamentos existem quantitativa e qualitativamente de forma satisfatória.

A existência de pessoal fixo para limpeza e higienização, sobrecarrega as duas auxiliares de enfermagem e as desvia das suas funções principais. Ou implica em aguardar um sistema de rodízio de funcionárias da limpeza ligadas à Secretaria Municipal de Saúde.

6.1.7. Sindicato Rural de Tupã

R. Duque de Caxias, 7

Vila Independência

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(01)	10
Odontologia Básica	(01)	20
Pediatria	(01)	10

Esta unidade realizou no período de janeiro a junho de 1994, o montante de 1584 consultas médicas e 648 consultas odontológicas.

A distribuição das consultas médicas segundo especialidades é a seguinte:

Tabela 6.7: Consultas realizadas segundo especialidades no Sindicato Rural de Tupã, no período de janeiro a junho de 1994

Especialidade	N	%
Pediatria	1193	75,3
Clínica Médica	391	24,7
TOTAL	1584	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.8. Associação Assistencial Sociedade Joana Dárc

R. Irmã Amélia, s/n

horário de atendimento: 7:00 às 11:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Odontologia Básica	(01)	20

6.1.9. Pronto Atendimento Odontológico Municipal de Tupã

R. Goitacazes, 988

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 19:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Odontologia Básica	(28)	634
Odontorradiologia	(01)	2

O Pronto Atendimento Odontológico Municipal realizou 20.183 procedimentos odontológicos no período de janeiro a junho de 1994, sendo assim distribuídos:

Tabela 6.8: Atendimento Odontológico segundo procedimentos realizados pelo PAOM de Tupã, no período de janeiro a junho de 1994

Procedimento	N	%
Individual	10697	53,0
Coletivo	7811	38,7
Cirúrgico	1554	7,7
Prótese	81	0,4
Endodontia	40	0,2
TOTAL	20183	100,0

Fonte: ERS-61 - CAH 106

6.1.10. Unidade Básica de Saúde Vila Abarca

R. Kossey Yamake, 165

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Enfermagem	(01)	30
Clínica Médica	(02)	40
Ginecologia	(01)	5
Obstetrícia	(01)	5
Odontologia Básica	(02)	40
Pediatria	(01)	24
Vacinação	(01)	5

Esta Unidade Básica realizou 3.328 consultas médicas, no período de janeiro a junho de 1994, que se distribuíram segundo especialidades, da seguinte maneira:

Tabela 6.9: Consultas realizadas segundo especialidades da Unidade Básica de Saúde de Vila Abarca, Tupã, no período de janeiro a junho de 1994

----- Especialidade	N	%
-----	-----	-----
Pediatria	1405	42,2
Clínica Médica	1372	41,2
Ginecologia	389	11,7
Obstetrícia	162	4,9
-----	-----	-----
TOTAL	3328	100,0
-----	-----	-----

Fonte: ERS-61 - CAH 106

Ainda nesta unidade foram realizados 1968 procedimentos odontológicos assim distribuídos:

Tabela 6.10: Atendimento odontológico segundo procedimentos da Unidade Básica de Saúde de Vila Abarca, Tupã, no período de janeiro a junho de 1994

Procedimento	N	%
Individual	1819	92,43
Cirúrgico	148	7,52
Endodontia	1	0,05

Fonte: ERS-61 - CAH 106

6.1.11. Unidade Básica de Universo

R. Dinarmarca, s/n

Universo

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Clínica Médica	(01)	4
Ginecologia	(01)	1
Obstetrícia	(01)	1
Odontologia Básica	(01)	8
Pediatria	(01)	4

Esta unidade básica iniciou suas atividades em maio de 1994.

No período de maio a junho de 1994 realizou o montante de 225 consultas médicas e 57 procedimentos odontológicos, distribuídos respectivamente nas tabelas 12 e 13

Tabela 6.11: Consultas médicas realizadas segundo especialidades da Unidade Básica de Saúde de Universo, Tupã, no período de maio a junho de 1994

Especialidade	N	%
Clínica Médica	107	47,6
Pediatria	87	38,7
Ginecologia	26	11,5
Obstetrícia	05	2,2
TOTAL	225	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

Tabela 6.12: Atendimento Odontológico, segundo procedimento da Unidade Básica de Saúde de Universo, Tupã, no período de maio a junho de 1994

Procedimento	N	%
Individual	43	75,4
Cirúrgico	14	24,6
TOTAL	57	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.12. Unidade Odontológica da APAE

R. Getúlio Vargas, s/n

Vila Marajoara

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais	Horas
Odontologia básica	(01)	18
Odontorradiologia	(01)	2

No período de janeiro a junho de 1994, a unidade analisada realizou 366 procedimentos odontológicos assim distribuídos

Tabela 13: Atendimento Odontológico segundo procedimento, na Unidade Odontológica da APAE, no período de janeiro a junho de 1994

Procedimento	N	%
Individual	332	90,71
Cirúrgico	33	9,02
Endodontia	1	0,27
TOTAL	366	100,0

Fonte: ERSA-61 - CAH 106

6.1.13. VISA-Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Tupã

Praça da bandeira, 800

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Clínica Médica	(01)
Serviço auxiliar	(10)

6.1.14. Unidade Resgate

R. Tapajós, 214

horário de atendimento: contínuo (plantão 24 horas)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Pronto Socorro	(03)

6.1.15. VISA-Vigilância Sanitária ERSA-61

R. Mandaquaris, 1000

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Farmácia	(02)
Enfermagem	(01)
Medicina do Trabalho	(01)
Odontologia	(01)
Engenharia Civil	(01)

6.1.16. Laboratório de Análises Clínicas Noboru Matsuzaki

R. Carijós, 449

Centro

horário de atendimento: 7:00 às 17:00 h

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Patologia Clínica	(01)
Análises clínicas	(01)
Serviço auxiliar	(02)

6.1.17. Laboratório Local de Tupã

R. Mandaguaris, 1000

Centro

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Patologia Clínica	(01)
Análises clínicas	(03)
Serviço auxiliar	(04)

6.1.18. Sociedade Beneficente São Francisco de Assis

R: Coroados, 776

Centro

horário de atendimento: ininterrupto (24 horas/dia)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Enfermagem	(01)
Anatomopatologia	(01)
Anestesiologia	(02)
Angiologia	(01)
Cardiologia	(01)
Cirurgia Geral	(04)
Cirurgia Plástica	(01)
Eletrocardiografia	(01)
Hemoterapia	(01)
Medicina Nuclear	(01)
Odontologia Básica	(02)
Oftalmologia	(01)
Oncologia	(01)
Ortopedia	(03)
Otorrinolaringologia	(02)
Patologia Clínica	(01)
Radiologia Clínica	(03)
Tomografia Computadorizada	(02)
Ultrassonografia	(02)
Endoscopia Digestiva	(02)
Quimioterapia	(03)
Plantão médico	(20)
Serviço auxiliar de laboratório	(01)
Serviço de radiologia	(02)
Odontorradiologia	(01)
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	(01)
Ginecologia Obstetrícia	(04)

Esta sociedade não possui no seu quadro funcional assistente social, nutricionista e farmacêutico.

Está bem localizada, isto é, na região central da cidade de Tupã e possui uma área de 8.900 m², dos quais 6.200 m² construídos.

Sua capacidade operacional é de 156 leitos e recebe pacientes oriundos de municípios pertencentes ao ERSA-61 e também de outros municípios.

Realiza os procedimentos de rotina ambulatorial e hospitalar (inclusive pronto-socorro).

Os casos de cirurgia cardíaca, cateterismo, hemodinâmica, moléstias infecciosas, queimados, radioterapia são encaminhados para outros municípios de referência.

É a única unidade que realiza mamografia na região, sendo referência para oncologia, quimioterapia e medicina nuclear.

6.1.19. Santa Casa de Misericórdia de Tupã

R. Manoel F. Damiano, 426

Vila Abarca

horário de atendimento: ininterrupto (24 horas/dia)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Enfermagem	(01)
Assistência Social	(01)
Nutrição	(01)
Anatomopatologia	(01)
Anestesiologia	(03)
Angiologia	(01)
Cardiologia	(01)
Cirurgia Geral	(01)
Cirurgia Plástica	(01)
Cirurgia Vasculuar	(01)
Clínica Médica	(01)
Eletrocardiografia	(04)
Gastroenterologia	(02)
Hemoterapia	(01)
Nefrologia	(01)
Odontologia Básica	(02)
Oftalmologia	(04)
Ortopedia (traumato)	(04)
Patologia Clínica	(02)
Proctologia	(02)
Radiologia Clínica	(02)
Urologia	(02)
Diálise	(01)
Ultrassonografia	(01)
Implante de Órtese - Prótese	(02)
Plantão médico	(14)
Farmácia	(01)
Análises clínicas	(02)
Serviço auxiliar de laboratório	(10)
Serviço auxiliar de radiologia	(04)
Ginecologia/Obstetrícia	(01)

Possui capacidade operacional para internação de 253 leitos, dos quais 240 são conveniados com o SUS de Tupã e 13 particulares.

Os leitos disponíveis para o convênio se distribuem segundo a tabela a seguir:

Tabela 6.14: Leitos disponíveis para o SUS segundo especialidades da Santa Casa de Misericórdia de Tupã, 1994

Especialidade	Nº	%
Clínica Médica	96	40,0
Clínica Cirúrgica	37	15,4
Obstetrícia	21	8,8
Pediatria	79	32,9
UTI	07	2,9
TOTAL	240	100,0

Fonte: SI Santa Casa

Cerca de 95% do seu faturamento é proveniente de Recursos do Faturamento-SUS.

Funciona como referência em Diálise (hemo e diálise - peritonial). Este serviço atende uma média de 34 pessoas/mês.

Encontra dificuldades técnicas em algumas áreas pois não consta do seu quadro funcional, por exemplo, enfermeira especializada em UTI. Possui muitas atendentes de enfermagem, com poucas possibilidades de treinamento, pois o número de vagas reduzido nos cursos de auxiliar de enfermagem propiciados pelo ERSA, não permite que todas tenham acesso à capacitação.

Dispõe de uma farmácia com farmacêutico em horário integral e 2 auxiliares. Seus serviços, porém, nesta área (farmácia hospitalar) são rudimentares. A implantação de dose unitária poderia significar considerável contenção de gastos para o setor.

Possui comissão de controle de infecção hospitalar, embora não atuante.

Suas instalações prediais são obsoletas e inadequadas pois constitui um amontoado de pequenos prédios que foram se anexando, o que permitiu a construção de rampas muito íngrimes, corredores estreitos, etc.

6.1.20. Casa da Criança de Tupã (Hospital Psiquiátrico Santa Isabel)

R. Manoel F. Damiano, 426

Vila Abarca

horário de atendimento: ininterrupto (24 horas/dia)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Assistência Social	(01)
Odontologia Básica	(01)
Fisioterapia	(02)
Clínica Médica	(01)
Psiquiatria	(04)
Ginecologia	(01)
Pediatria	(01)
Terapia Ocupacional	(01)
Educação Física	(02)
Fonoaudiologia	(01)
Enfermagem	(04)
Psicologia	(02)
Nutrição	(01)

É uma instituição Filantrópica, conveniada com o SUS, que proporciona atendimento a doentes mentais.

Dispõe de 240 leitos, dos quais 211 estão, na atualidade, ocupados.

A média de permanência dos seus pacientes é alta, igual a 103,6 dias se se considerar o primeiro semestre de 1994.

6.1.21. Clínica de Repouso Dom Bosco

R. Mandaguaris, s/n

Centro

horário de atendimento: ininterrupto (24 horas/dia)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Enfermagem	(07)
Psiquiatria	(04)
Clínica Médica	(04)
Psicologia	(02)
Assistência Social	(02)
Terapia Ocupacional	(03)
Nutrição	(01)
Farmácia	(01)
Pedagogia	(01)

É uma instituição particular, conveniada pelo SUS, que possui capacidade operacional de 240 leitos.

Atende pacientes psicóticos, alcoolistas e drogados.

A média de permanência hospitalar dos seus pacientes foi de 51,37 dias no semestre de janeiro a junho de 1994.

6.1.22. Instituto de Psiquiatria de Tupã

R. São João, s/n

horário de atendimento: ininterrupto (24 horas/dia)

Serviços oferecidos

Especificação	Profissionais
Psiquiatria	(05)
Clínica Médica	(07)
Psicologia	(05)
Assistência Social	(04)
Enfermagem	(08)
Terapia Ocupacional	(04)
Educação Física	(02)
Farmácia	(01)
Nutrição	(01)

O instituto é uma entidade particular com seus serviços conveniados pelo SUS e conta com 317 leitos disponíveis para este sistema.

A média de permanência dos seus pacientes no último semestre foi de 46,32 dias.

No mês de outubro essa média para os três diagnósticos tratados pelo instituto pode ser vista na tabela abaixo:

Tabela 6.15: Média de permanência de pacientes do IPI, segundo diagnóstico, no mês de outubro de 1994

Diagnóstico	Média (dias)
alcoolistas	13,23
psicóticos agudos	34,11
pacientes crônicos	107,00
TOTAL	51,23

Fonte: S.I. Instituto de Psiquiatria de Tupã

6.2. Recursos Financeiros

O financiamento do Sistema Municipal de Saúde:

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS N° 01/93, o financiamento das atividades ambulatoriais se fará tendo como instrumento operacional o Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS e o formulário próprio para Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de alto-custo APA.

A Unidade de Cobertura Ambulatorial, destinada a definir os valores a serem repassados aos estados, DF e municípios é fixada por meio de resolução da Secretaria de Assistência de Saúde/M.S.

A base de cálculo para o estabelecimento de teto financeiro mensal para os municípios será a média do seu gasto histórico (janeiro a dezembro de 1992) corrigidos pela sua capacidade potencial de produção (equipamento X recursos humanos, população adscrita e complexidade da rede.

Ainda, segundo a mesma Norma, o Fator de Apoio ao Município-FAM caracteriza-se como repasse de recursos de custeio aos municípios enquadrados nas condições de gestão incipiente, parcial e semi-plena.

O FAM corresponde a 5% da Unidade de Cobertura Ambulatorial-UCA do Estado multiplicado pelo número de habitantes do município. Sendo que o valor mensal a ser transferido é igual a um duodécimo do montante encontrado.

O financiamento das atividades hospitalares se fará tendo como instrumento operacional o Sistema de Informações Hospitalares-SIH-SUS e seu formulário próprio a AIH.

O teto quantitativo de AIH será proporcional à população, cabendo às Secretarias de Saúde e aos Conselhos de Saúde o planejamento e a distribuição para os diferentes prestadores, segundo as necessidades da população. Sendo que

no caso dos municípios, o teto quantitativo mensal será equivalente a um duodécimo de 8% da sua população.

Em Tupã, a Ficha de Programação Orçamentária-FPO, tem ficado acima da produção. Portanto, não tem havido cortes no recebimento do seu faturamento, ou seja, tudo o que o setor saúde produz ele recebe.

Por outro lado, o CIS-Centro de Informações de Saúde ERSA-61 coloca que a participação per capita na média da série histórica de pagamento -gasto com saúde- no período de janeiro a junho de 1994, foi de R\$ 165,00/ano. O que representa um valor alto, mas distorcido uma vez que Tupã recebe para atendimento em saúde não só os seus munícipes mas a população de outras cidades para as quais é referência em muitas especialidades, conforme já citado.

O município possui o Fundo Municipal de Saúde, instituído pela Lei Municipal 3.167 de 05/03/91, a qual coloca o referido fundo sob subordinação direta do secretário municipal de saúde.

A realidade do Município de Tupã se afasta disso, na medida em que a Secretaria de Finanças administra a verba do FMS, não sendo portanto, considerado uma conta à parte.

Conforme a lei, os objetivos do Fundo são: criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde e compreendem:

- I - O atendimento, à saúde universalizado, integral, regionalizado e hierarquizado.
- II - A vigilância Sanitária
- III - A Vigilância Epidemiológica e ações de interesse individual e coletivo correspondente

IV - O controle e as fiscalizações das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

Os recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde estão previstos na já citada Lei 3.167, art 5° (Anexo 03).

Segundo a Secretaria de Finanças do Município a sua receita total é constituída por:

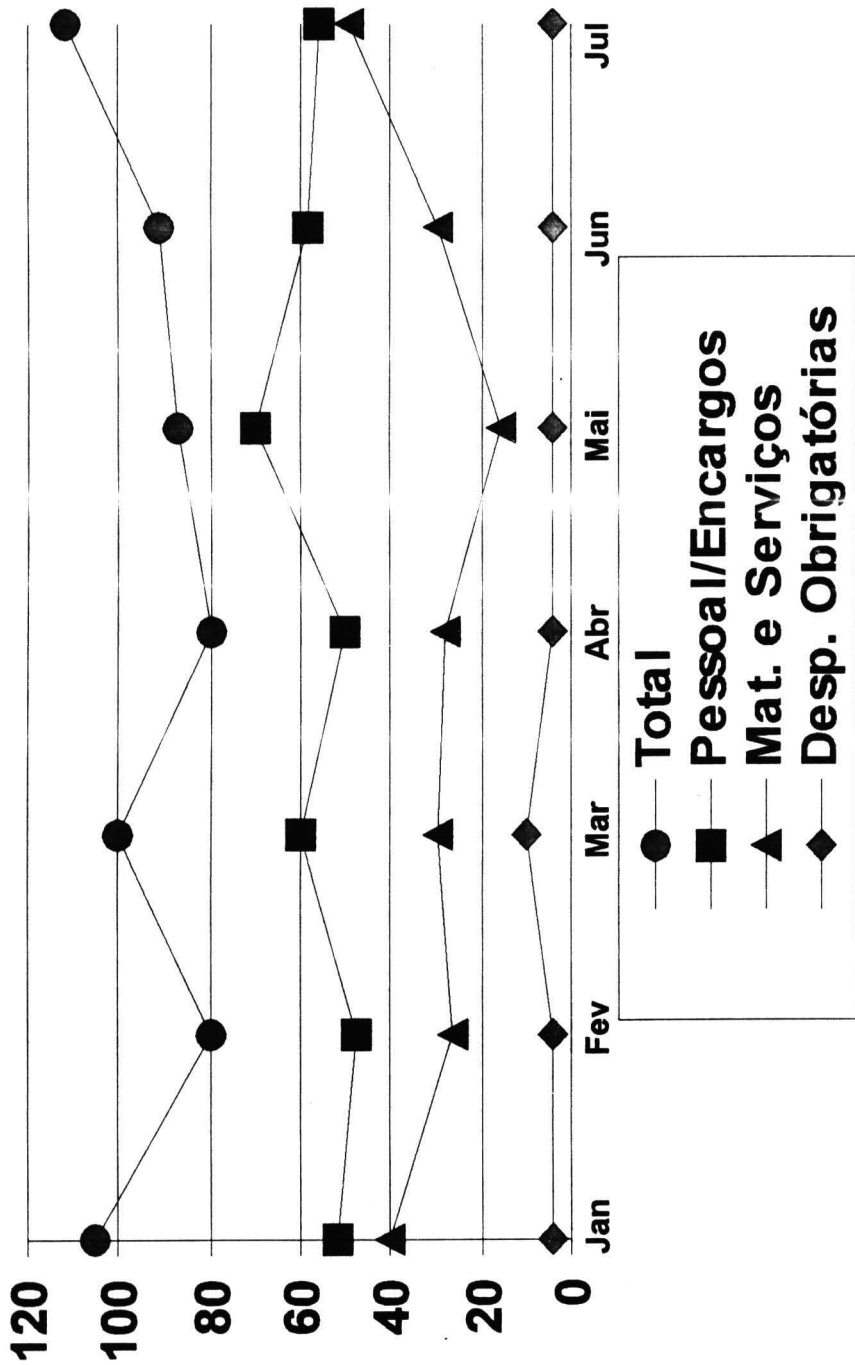
- Verbas Federais: FPM-Fundo de Participação do Município e Fundo Nacional de Saúde (SUS)
- Verbas estaduais: ICMS
- Verbas Municipais: IPTU, IPVA, ITBI, etc

O Município de Tupã destinou, no período de janeiro a julho de 1994, 13,57% (treze ponto cinquenta e sete por cento) das suas receitas para o Setor Saúde.

As suas despesas na área de saúde se distribuíram conforme o gráfico específico a seguir.

Com relação à previsão orçamentária para 1995, um montante de R\$ 5.616.000,00, deverá ser gasto com saúde e saneamento. Este montante representa 10,21% do orçamento total para o próximo ano.

Despesas Secretaria de Saúde Janeiro a Julho/1994



6.3. Recursos Humanos

Como pode ser observado, analisando-se o quadro de recursos humanos de cada uma das unidades, este é um setor também problemático e em muitas áreas deficitário. O que não faz de Tupã uma exceção no Estado ou no País. Pelo contrário, a situação do Sistema Único de Saúde no Brasil, no que tange a recursos humanos é a mesma por todo o país: De um lado o descaso e a falta de um plano de cargos e salários para o setor; de outro, a não existência de concursos periódicos e a alta rotatividade de pessoal, fazem do item "recursos humanos", um ponto crítico em saúde.

O modelo assistencial e clientelista que se emprega na área de saúde, faz com que prevaleça a presença de uns poucos profissionais como médicos e dentistas; e a existência do medicamento, enquanto instrumentos pelos quais se pode adquirir saúde. A população usuária desses serviços, conseqüentemente, também traz arraigada nas suas necessidades esses valores distorcidos.

Muitas das demandas em saúde certamente seriam reduzidas à metade, caso se pensasse a questão saúde, principalmente, enquanto uma questão de educação formal e informal, e se investisse pesado no papel que cada profissional da equipe multidisciplinar tem enquanto educador em saúde pública.

Alguns profissionais como educador, farmacêutico, enfermeiro especialista, veterinário, praticamente inexistem no quadro funcional de instituições de saúde do Município de Tupã.

Quando presentes, o são em tão reduzido número que certamente suas ações se diluem.

Na área hospitalar, por exemplo, a presença de profissional e estrutura para realizar alguns processos de manipulação e tecnologia farmacêutica, conferiria autonomia ao

hospital na área de saneamentos, desinfetantes, cremes, pomadas, shampoos medicinais, soluções etc.

Ainda nos hospitais, a implantação de um sistema adequado de farmácia com implementação de dose unitária, certamente demandaria maior número de pessoal mas traria economia em cifras significativas.

Portanto, saúde não pode estar desvinculada de Recursos Humanos em quantidade e qualidade.

Há que se pensar na educação continuada dos profissionais, há que se pensar também, na estratégia de se realizar concursos para áreas afins, as quais trariam uma nova visão à saúde e possivelmente, também fariam com que o usuário olhasse o sistema de forma diferente, menos assistencialista, mais apropriada.

6.4. Vigilância à Saúde

6.4.1. Apoio ao diagnóstico

A seção de laboratório é responsável pelos exames laboratoriais da rede pública atendendo aos municípios de Quintana, Quatá, Herculândia, Iacri, Borá, Bastos, Parapuã, Queiroz, Rinópolis e Tupã. Não houve municipalização do laboratório que continuou ligado ao ERSA-61.

Atualmente, trabalham no laboratório tanto os profissionais remunerados pela prefeitura quanto aqueles que recebem através do estado. No total são 3 farmacêuticos-bioquímicos, 5 técnicos e 3 auxiliares de laboratório. Este quadro, segundo o diretor do laboratório, é insuficiente, acarretando em falta de mão de obra qualificada para a realização das funções.

O laboratório possui espaço físico próprio com dependências projetadas adequadamente para as funções a que se destinam.

Em relação aos equipamentos, muitos são antiquados necessitando a aquisição de aparelhos mais modernos, agilizando e aprimorando os serviços. Quanto ao material de consumo, não há política regular de manutenção de qualidade com a constante mudança na procedência de kits e sais adquiridos.

A burocracia para se conseguir o conserto dos equipamentos (pois deve ser feita através do ERSA) contribui com a demora para o pleno funcionamento das atividades laboratoriais.

A produção mensal está por volta de 6.700 análises, considerando-se todos os exames, perfazendo respectivamente do total: Bioquímica (45%); Hematologia (21%); Uroanálise (12%); Parasitologia (12%); Imunologia (9%) e Microbiologia (1%).

A referência para os exames de dosagem hormonal e AIDS é o Hospital das Clínicas de Marília e o encaminhamento do material para isolamento de vírus é feito para o Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente.

A coleta dos exames é feita em todas as unidades ligadas ao ERSA-61. O laboratório de análises clínicas de Tupã administra cursos de treinamento e reciclagem aos funcionários de coleta de sangue quando este procedimento não é realizado a contento.

Os laboratórios da Santa Casa de Misericórdia de Tupã, o laboratório médico Guimarães (ligado, ao hospital São Francisco) e o Laboratório São Camilo são credenciados pelo SUS e responsáveis por suprir os exames, que não foram realizados pelo laboratório do ERSA-61. Estes laboratórios realizam além dos exames de hematologia, bioquímica, imunologia, parasitologia e uroanálise, alguns exames de dosagem hormonal e exames diretos e culturas de microbiologia.

O laboratório de Tupã, sendo referência para a região, supre as deficiências dos outros laboratórios, principalmente para os exames de hanseníase e tuberculose.

6.4.2. Assistência Hospitalar em Hospitais Gerais

A cidade de Tupã conta com duas unidades hospitalares destinadas ao atendimento geral da população com as várias especialidades médicas com exceção ao atendimento psiquiátrico que é realizado por outras duas unidades só com esta especialidade.

Assim, Tupã dispõe do Hospital "Santa Casa de Misericórdia de Tupã e do Hospital "Sociedade Beneficiente São Francisco de Assis".

Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Tupã

O Hospital Geral "Santa Casa de Misericórdia de Tupã" foi fundado em 1939, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos.

Os funcionários são todos contratados em regime de CLT pelo hospital e não há cursos de formação ou reciclagem na área hospitalar.

Possui um serviço terceirizado, que presta consultoria e assessoria ao hospital com o nome de "B.V. Consultoria Hospitalar S/C Ltda", infelizmente a pessoa encarregada de nos acompanhar na visita ao hospital, que representa a consultoria, não estava preparada para responder as questões realizadas durante a entrevista e visita hospitalar. Com o pouco tempo disponível, não nos foi possível levantar os dados com outro representante.

Segundo o representante da administração do hospital, havia uma grande dificuldade operacional financeira quando o hospital dependia das verbas vindas do FUNRURAL pois na maioria das vezes os procedimentos não eram pagos, e do INAMPS, pois o prazo de pagamentos nunca eram respeitados e não eram previstos. Com o início da municipalização dos

serviços de saúde, aparentemente, houve uma melhora da situação financeira do hospital, sendo possível iniciarem-se as reformas gerais e melhorias ao serviço de saúde. Atualmente 95% dos recursos financeiros vem das internações pelo SUS e o restante por internações de caráter particular (5%).

Uma das alternativas encontradas para aumentar os fundos do hospital está sendo o oferecimento de "Planos de Pagamentos" que podem ser parcelados em até três vezes para as cirurgias eletivas e pacotes especiais com até 7 parcelas para pagamento de partos.

Outra alternativa está na reforma do hospital principalmente na ala destinada aos pacientes particulares.

Os entrevistados acreditam que, com a continuação da municipalização, haverá uma tendência ao aumento dos recursos financeiros e conseqüentemente melhoria no serviço e atendimento à saúde das pessoas que procurarem a Santa Casa.

A Santa Casa de Tupã fica localizada próximo ao centro da cidade de Tupã sendo de acesso fácil.

A princípio, todas as pessoas tem direito a utilizar os serviços disponíveis do hospital sendo encaminhados para outros centros em outras cidades, como Marília (Principalmente para o Hospital Universitário), Campinas, Ribeirão Preto, São Paulo, casos como:

- Grandes Queimados
- Cirurgias de Grande Porte (como, por exemplo, cirurgias cardíacas)
- Transplantes

As dificuldades sentidas, segundo o administrador foram:

- necessidade de reforma geral no hospital
- necessidade de informatização

- plano de carreira para o funcionário, principalmente como incentivo a reciclagem profissional
- melhoria salarial dos funcionários
- melhoria no atendimento geral no hospital

Quanto à distribuição física do Hospital, uma das coisas que chamou atenção foi o acesso ao Pronto Socorro e Ambulatório serem por rampa muito inclinada de concreto sem qualquer dispositivo de segurança ou apoio.

O local de espera dos pacientes que serão atendidos no pronto Socorro e Ambulatório, no dia da visita, é pequeno fisicamente, para atender à grande demanda de espera ao atendimento, principalmente médico.

Aos fundos do hospital, numa área contígua sem qualquer barreira física, existe uma grande mata virgem onde foi possível observar animais silvestres que devem ter um acesso livre ao hospital e conseqüentemente, um risco aumentado de entrada de roedores, vetores e animais silvestres, potenciais fontes de infecção.

O hospital conta com um serviço exclusivo em Tupã de diálise peritoneal e hemodiálise que tem atendido, atualmente, 34 pessoas por mês.

Segundo os médicos da equipe, existem grupos sendo atendidos pelo serviço de hemodiálise sendo mais frequentes os pacientes Renais Crônicos. As diálises podem ser realizadas em três períodos: manhã, tarde e noite.

O período noturno foi uma necessidade sentida pela equipe médica responsável que, ao acompanhar o dia-a-dia de seu paciente, percebeu a necessidade do período noturno para o paciente poder desenvolver as suas atividades diárias no período diurno.

Segundo os dados disponíveis pelo SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial), no período de janeiro a junho de 1994, foram atendidos à nível ambulatorial 2.169 Diálises.

Além da hemodiálise, há 5 anos foi montada uma Unidade com Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) com 2 nefrologistas e dois urologistas, sendo que neste ano não houve casos de peritonite pós-CAPD.

O serviço de hemodiálise é referência para todos os municípios do ERSA-61 (Tupã, Bastos, Iacri, Herculândia, Parapuã, Queiroz, Quatá, Rinópolis, Quintana e Borá), e uma vez atendido pelo departamento será acompanhado à nível ambulatorial, onde se fará o acompanhamento do paciente e a programação médica. Segundo a equipe médica desta unidade, não há demanda reprimida.

Com a municipalização este departamento espera contar com um número maior de equipamentos.

Quanto à impressão geral do serviço de enfermagem, chamou atenção a falta de treinamento da questão da bio-segurança, principalmente no que se refere à medidas preventivas contra AIDS e a falta de atuação da CIH-Comissão de Infecção Hospitalar, que inexistente.

A Santa Casa de Misericórdia de Tupã é um dos Hospitais de referência para o ERSA-61, segundo o Boletim de Coleta de Dados Hospitalares (CAH-106) do núcleo de informações do ERSA-61, a Santa Casa tem capacidade operacional para 240 leitos.

No ano passado, houve 12.578 internações hospitalares e, atualmente, no período de janeiro a junho de 1994, houve 6.623 internações hospitalares. (Segundo os dados SIH de 1993 e CAH-106, ERSA 61 período de janeiro a junho/94).

Segundo os dados colhidos na Santa Casa, há 246 leitos disponíveis, sendo 13 leitos (5,3%) para pacientes particulares e 233 leitos (94,7%) para o SUS distribuídos em 226 leitos (97%) para as diversas especialidades e 7 leitos (3%) para UTI.

Quanto à distribuição de leitos por especialidades, atualmente são:

93 leitos (41,2%) para a Clínica Médica

75 leitos (33,1%) para a Pediatria

37 leitos (16,4%) para a Clínica Cirúrgica

21 leitos (9,3%) para Obstetrícia

O período médio por internação, atualmente, está em 3,13 dias sendo:

2 dias para parto normal

3 dias para parto tipo cesária

4,39 dias para as diversas especialidades médicas.

Quanto aos procedimentos realizados exclusivamente pela Santa Casa de Tupã, no período de janeiro a junho de 1994, segundo os dados do CAH-160 do núcleo de informações do ERSA-61 foram:

2.169 casos de Diálise

171 casos de diagnose em oftalmologia

48 casos de diagnose em Obstetricia

25 casos de Terapia em Oftalmologia

9 casos de angiografia

Quanto às internações gerais, segundo o CAH-61, no período de janeiro a junho de 1994, ocorreram 6.623 internações, sendo 68,6% da cidade de Tupã, 30,6% de municípios pertencentes ao ERSA-61 e 0,8% pacientes de outros ERSAs.

Quanto aos tipos de tratamento hospitalar, segundo CAH-106 - ERSA-61, no período de janeiro a junho de 1994, de 72,4% foram tratamentos clínicos e o restante (27,5%) tratamento cirúrgico, sendo 379 internações para o parto das quais 67,3% foram do tipo cesária.

Neste período, houve 125 óbitos, ou seja, uma taxa de mortalidade hospitalar de 1,9%.

Quanto aos atendimentos de internação hospitalar prestados à população, no período de janeiro a junho de 1994, segundo o CAH-106 do ERSA-61 foram:

6.623 internações distribuidas entre os municípios:

68,6% em Tupã	4,0% em Queiroz
5,4% em Iacri	2,9% em Quatá
4,9% em Herculândia	2,6% em Rinópolis
4,6% em Bastos	1,9% em Quintana
4,3% em Parapuã	0,03% em Borá

Dando um total de 92,2% de pacientes internados na Santa Casa procedentes do ERSA-61 e 0,8% pertencentes a outros ERSAs.

A nível ambulatorial, segundo os dados da SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial), no período de janeiro a junho de 1994, a Santa casa realizou os seguintes procedimentos INTERNOS:

177 aplicações de vacinas anti-tetânicas
 36.150 consultas médicas
 2.513 pequenas cirurgias
 526 cirurgias ambulatoriais
 97 atendimentos a queimados
 3.882 procedimentos ortopédicos
 59 cirurgias ambulatorial de oftalmologia
 1.979 procedimentos odontológicos
 4.061 diagnósticos por imagem
 6.502 exames de patologia clínica
 118 exames de anatomia patológica
 255 diagnose em cardiologia
 48 diagnose em obstetrícia
 171 diagnose em oftalmologia
 12 endoscopia
 20 terapia em angiologia
 140 hemoterapia

Quanto aos procedimentos externos realizados na Santa Casa, no período de janeiro a junho de 1994, segundo SIA/SUS foram:

1.973 diagnóstico por imagem

3.316 patologia clínica

185 diagnose em cardiologia

8 endiscopia

2.169 diálise

25 Terapia em oftalmologia

Assim, alguns dos procedimentos mais realizados na Santa Casa à nível ambulatorial, em ordem decrescente foram:

36.150 consultas médicas que representou 29,4% de todos os atendimentos realizados em Tupã.

9.818 procedimentos de exames de patologia clínica que representou 16,7% destes procedimentos realizados na cidade de Tupã.

6.034 procedimentos de diagnóstico por imagem, representando 38,9% destes procedimentos realizados na cidade de Tupã.

3.882 procedimentos ortopédicos, representando 67,1% destes procedimentos realizados em Tupã.

2.513 procedimentos em pequenas cirurgias, representando 54,8% destes procedimentos realizados em Tupã

Como se pode ver, são muitas as necessidades do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã e ao mesmo tempo são muitos os serviços prestados a toda a comunidade que ele atende, não só da cidade de Tupã mas a todos os municípios principalmente aos que pertencem ao ERSA-61.

A Santa Casa de Tupã possui um grande potencial para o atendimento de sua demanda como também para a modernização de suas instalações físicas e administrativas,

precisa haver, entretanto, uma melhor atenção do poder público e privado.

Sugestões para o Hospital Santa casa de Tupã

- Proteção do hospital contra a mata virgem existente nos fundos do hospital com uso de telas nas janelas, protetores inferiores nas portas, alambrados nos muros com, no mínimo, 3 metros de altura.
- melhora do acesso físico ao Pronto Socorro e Ambulatório,
- Melhorar o treinamento do pessoal de enfermagem no setor de biosegurança principalmente no que se refere as medidas de prevenção à AIDS.
- Criação e atuação de CIH -Comissão de Infecção Hospitalar

Sociedade Beneficente São Francisco de Assis de Tupã

Foi fundada em 10 de agosto de 1990 por uma sociedade com 25 médicos, é uma entidade de caráter beneficente e filantrópico. Possui 8.900 m² de área útil e 6.200 m² em área construída. Não possui mantenedoras e apresenta renda própria dos serviços de saúde prestados à população. Conta com 139 funcionários contratados sob regime CLT, não havendo funcionários cedidos pelo município.

Com a municipalização da saúde na cidade de Tupã, segundo o administrador do hospital, há uma tendência a se privilegiar as instituições de caráter filantrópico, mas isto não está sendo sentido, pois a falta de atenção à saúde, por parte de todas as esferas de governo, faz com que os recursos não cheguem aos hospitais nas datas previstas e o pior é que, algumas vezes, nem data prevista de pagamento das contas hospitalares há e, com isto fica difícil administrar qualquer unidade, financeiramente.

As sugestões dadas pelo administrador para se tentar resolver os problemas na municipalização da saúde foram:

- isonomia salarial
- racionalização de atendimento levando-se em conta principalmente, a territorialização

O Hospital São Francisco, tem uma cota de 572 AIH/mês sendo frequentemente atingida em menos de 25 dias, o ideal para o administrador é que esta cota fosse o suficiente para atender a toda a demanda de serviços hospitalares prestados.

Segundo os dados colhidos no hospital, os encaminhamentos são feitos para as regiões vizinhas, principalmente para a cidade de Marília. Os procedimentos médicos que mais levam encaminhamento diz respeito ao serviço de Hemodinâmica, cirurgias cardíacas, grandes queimados e Radioterapia, uma vez encaminhado o paciente para outra unidade Hospitalar, existe a contra-referência para o posterior seguimento do paciente na região de origem.

A principal necessidade referida pelo diretor está sendo a falta de uma equipe em hemodinâmica, já exposto anteriormente e de um serviço em ultrassom no Hospital. Nos casos onde precisam ser realizados procedimento diagnóstico em Ultra-som pelo SUS, 70% são encaminhados para a Santa Casa de Tupã.

Outra dificuldade sentida é a demora dos resultados dos exames encaminhados ou solicitados.

Quanto aos recursos humanos disponíveis no Hospital notamos não haver assistente social nem nutricional, e embora haja um treinamento no Hospital com a equipe de enfermagem, há uma sobrecarga de atribuições sobre o setor de enfermagem.

O hospital dispõe de um serviço exclusivo em Tupã em quimioterapia que teve seu início em agosto de 1992. Atualmente, atende aproximadamente 40 pessoas por mês. Em 1993, foram 214 pessoas em tratamento quimioterápico e de janeiro a junho de 1994 foram atendidos 87 pacientes.

Os tratamentos quimioterápicos mais indicados nesta unidade, foram, em primeiro lugar, o CA de mama seguido pelo CA gastro-intestinal, de pulmão, pele e ovário. A incidência maior de neoplasia está entre os japoneses principalmente do sexo masculino numa proporção de 2:1 para as neoplasias gastro-intestinais.

O seguimento dos pacientes em tratamento quimioterapêutico está sendo feito à nível ambulatorial, no hospital com um oncologista que presta atendimento 3 vezes por semana e é a partir deste seguimento que são feitas as programações para o tratamento com quimioterapia. Com a municipalização da saúde, nada se fez sentir nesta unidade de quimioterapia.

O Hospital São Francisco de Assis é um dos Hospitais gerais de referência do ERSA-61, e, segundo Boletim de Coleta de Dados Hospitalares (CAH-106) do núcleo de informações do ERSA-61, capacidade operacional para 156 leitos.

No Ano passado, houveram 6.846 internações Hospitalares e, atualmente, no período de janeiro a junho de 1994, houve 4.135 internações (segundo o SIH - ERSA-61 do ano de 1993 e CAH - 106, ERSA-61 no período de janeiro a junho de 1994).

Segundo os dados do CAH-106, ERSA-61, no período de janeiro a junho de 1994, a média de permanência de internação foi de 3,7 dias.

Quanto aos tipos de tratamentos realizados, com exceção da Quimioterapia, foram 64,8% para tratamentos clínicos e o restante (35,2%) para tratamento cirúrgico sendo 384 internações para realização de partos das quais 54,7% foram do tipo normal e 45,3% do tipo cesariano. Mostrando, neste caso, um menor número e taxa de procedimentos de parto do tipo cesária no hospital e também quando comparado com os dados da Santa Casa de Tupã.

Não houveram internações para tratamento psiquiátrico em nenhum dos dois Hospitais gerais em Tupã, possivelmente pelo fato de haver três unidades hospitalares em Tupã que são centros de referência para o ERSA-61 e prestam assim atendimento especializado nesta área.

Quanto aos atendimentos de internação hospitalar, no Hospital São Francisco de Assis, prestados à população de demanda, no período de janeiro a junho de 1994, segundo os dados do CAH-106 do ERSA-61, forma de 4.135 internações distribuídas entre os seguintes municípios:

82,8% em Tupã	1,06% em Queiroz
5,2% em Bastos	0,9% Em quintana
3,7 em Herculândia	0,7% em Rinópolis
1,7% em Iacri	0,7% em Parapuã
1,3% em Quatá	0,05% em Borá

Resulta em um total de 98,1% de pacientes internados, neste hospital, pertencentes ao ERSA-61 e 1,9% pertencentes a outros ERSAs.

A nível ambulatorial, segundo os dados da SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial) no período de janeiro a junho de 1994, o Hospital São Francisco de Assis realizou os seguintes procedimentos gerais internos:

347 aplicações de vacina, que representam 66,2% das realizadas nos hospitais (Santa Casa e São Francisco)

36.218 consultas médicas, que representam 50% dos atendimentos gerais da cidade de Tupã.

2.105 Pequena cirurgias, que representam 45,6% das realizadas pelos hospitais gerais da cidade.

216 cirurgias ambulatoriais, que representam 29,1% das realizadas nos hospitais gerais da cidade.

185 atendimentos a queimados, que representam 65% dos atendidos nos hospitais gerais da cidade.

- 2.206 procedimentos ortopédicos, que representam 36% dos realizados nos hospitais gerais da cidade.
- 62 cirurgias ambulatoriais de oftalmologia, que representam 51,2% das realizadas nos hospitais gerais da cidade.
- 25 procedimentos odontológicos, que representam 1,2% das realizadas nos hospitais gerais da cidade.
- 4.393 exames de diagnóstico por imagem, que representam 52% dos realizados nos hospitais gerais da cidade.
- 5.204 exames em patologia clínica, que representam 44,4% dos exames patologia clínica realizados nos hospitais gerais na cidade.
- 93 exames de diagnose em cardiologia, que representam 26,7% dos realizados nos hospitais gerais da cidade.
- 2 endoscopias, que representam 14,3% das endoscopias realizadas pelos hospitais gerais na cidade.
- 47 em hemoterapia, que representam 33,6% das realizadas pelos hospitais gerais na cidade.
- 235 Quimioterapia que representam a totalidade deste procedimento nos hospitais gerais na cidade.

Quanto aos procedimentos externos a nível ambulatorial no Hospital São Francisco de Assis em Tupã, no período de janeiro a junho de 1994, segundo SIA/SUS foram:

2.789 Diagnósticos por imagem

3.432 patologia clínica

11 anatomia patológica

60 diagnose em cardiologia

2 endoscopias

9 terapia em angiologia.

Assim, alguns dos procedimentos mais realizados no Hospital São Francisco à nível ambulatorial, em ordem decrescente, foram:

36.218 consultas médicas, que representam 29,4% de todos os atendimentos realizados na cidade de Tupã

8.636 exames de Patologia Clínica, que representam 14,7% de todos os exames em patologia clínica realizados em Tupã entre os hospitais gerais.

7.182 exames de diagnóstico por imagem, que representam 46,3% de todos os diagnósticos realizados em Tupã.

2.206 procedimentos ortopédicos, que representam 56,8% de todos os procedimentos ortopédicos realizados em Tupã.

2.105 pequenas cirurgias, que representam 84,6% das pequenas cirurgias realizadas nos hospitais de Tupã.

Como podemos observar, são muitas as necessidades da Sociedade Beneficente São Francisco de Assis de Tupã, e ao mesmo tempo são muitos os serviços prestados a toda a comunidade que ele atende, não só da cidade de Tupã mas todos os municípios principalmente os pertencentes ao ERSA-61.

Para que o hospital possa se desenvolver com todo o seu potencial em serviços de saúde, é necessário que o poder público lhes dê condições para se modernizar técnica e administrativamente e que principalmente os serviços prestados sejam pagos nas datas estipuladas.

Sugestões para o Hospital "Beneficência São Francisco de Assis de Tupã"

- Contratar uma equipe multidisciplinar para o atendimento a paciente internado e a nível ambulatorial.
- Aumentar a cota Hospitalar (AIH/mês) segundo a demanda de serviços hospitalares prestados.

Sugestões Gerais

Segundo a OMS, a necessidade de leitos hospitalares é de 2 leitos por 1000 habitantes, assim, para a cidade de Tupã há necessidade de 122 leitos/1000 habitantes,

pelo CAH-106, no período de janeiro a junho de 1994, foi de 396 leitos/1000 habitantes havendo um excesso de 2,34 vezes o número de leitos para a cidade, o que não reflete a realidade, visto que tanto a Sociedade Beneficente São Francisco de Assis como o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã são hospitais de referência do ERSA-61, atendendo mais 9 municípios além da cidade de Tupã. Sugerindo, na verdade, falta de leitos para atender a toda a demanda da região.

6.4.3. O Sistema Educacional em Tupã

O sistema de ensino de 1º e 2º graus em Tupã está sob a coordenação da delegacia de Ensino Prof. Katsumi Nakayama abrangendo 12 escolas de 1º grau, 6 escolas de 2º grau, 7 núcleos rurais com 11 classes até a 4ª série e 5 escolas particulares, totalizando 15 mil alunos.

Segundo o delegado de ensino, não existe problema de vagas nas escolas de Tupã. Com a regionalização, o acesso se dá mais facilmente, uma vez que há uma escola em cada bairro e para os alunos que moram em locais mais afastados, o transporte é garantido gratuitamente.

As pré-escolas e as creches ficam a cargo do departamento de Educação do Município que está vinculado à Secretaria do Desenvolvimento Humano e Promoção Social. Contam com 21 núcleos, localizados em sua maioria, dentro do espaço físico das escolas estaduais. Atendem preferencialmente, crianças que venham a completar 6 anos até junho, sendo as vagas remanescentes preenchidas pelas demais crianças em ordem decrescente de idade.

O processo de municipalização, na educação, tem-se dado basicamente, através do repasse de verbas e recursos humanos, no que se refere à saúde do escolar. De acordo com a Lei Orgânica do Município de Tupã - Seção I Artigo 107. O dever do Município com a educação será efetivado

mediante a garantia de: item VII - "o atendimento ao educando no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático- escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. Verificou-se com relação a esses aspectos que o departamento de educação da prefeitura garante tanto o material didático, quanto uniformes, material necessário para a higiene da criança; a merenda escolar está municipalizada e é distribuída por uma cozinha piloto, para todos os alunos.

Saúde do Escolar

Para o levantamento de dados sobre a saúde do escolar foram visitados os seguintes equipamentos: E.E.P.G. Maestro Nelson de Castro, Creche Santa Rita e Escola estadual de 1º Grau Prof. Julio Bologhesi, esta última é uma escola rural onde está instalada também uma EMEI.

Observou-se que, de modo geral, as escolas estaduais não tem um programa específico de assistência a saúde do escolar uma vez que a Secretaria Estadual da Educação não dispõe de verbas destinadas a este fim. O ensino sobre saúde é planejado dentro do currículo de ciências e desenvolvido pelos professores; são também realizadas palestras e campanhas que contam com o auxílio dos profissionais da área da saúde e têm o objetivo de esclarecer os alunos e os pais sobre temas específicos.

Quando ocorrem problemas de saúde com o aluno, as escolas estaduais recorrem às unidades de saúde mais próximas com as quais procuram manter integração e, de certa forma, conseguem obter alguma resolutividade tanto no que se refere aos problemas clínicos emergenciais quanto no que diz respeito ao atendimento psicológico das crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Os cuidados preventivos sistemáticos, tanto nas escolas estaduais quanto municipais, estão sob a responsabilidade da prefeitura, que concede verbas e recursos humanos para a realização de ações tais como: testes de

acuidade visual e auditiva, bochecho com fluor, escovação supervisionada, além de manter um consultório odontológico em todas as escolas, EMEIs e creches.

A saúde na pré-escola, no seu aspecto preventivo, é abordada através da transmissão de hábitos saudáveis de vida como cuidados com a higiene, participação nas campanhas de vacinação e também, discussão com os pais sobre os problemas de saúde que surgem na escola. Apenas as creches contam com um profissional médico que faz visitas semanais, possibilitando o acompanhamento do desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos, em fichas médicas individuais. Caso se constate algum problema, verifica-se a causa e, se for necessário, a criança é encaminhada para um trabalho de estimulação precoce.

Comentários e Sugestões

Segundo a VII Conferência Nacional de Saúde, a saúde é "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde". Mais especificamente, a saúde do escolar seria "um conjunto de medidas, estratégias e ações criadas com o intuito de promover, proteger e recuperar a saúde do educando e daqueles que o assistem preparando-os para fomentar e reivindicar melhor qualidade de vida para si mesmos, para suas famílias e para a comunidade"(Eris Focesi)

Percebe-se assim que, para a saúde do escolar, é importante considerar o ambiente físico e emocional da escola, as relações lar-escola-comunidade, a integração dos serviços e, principalmente a abordagem pedagógica voltada para a realidade.

Uma das escolas visitadas foi selecionada em função da alta taxa de retenção, a qual foi justificada pelo vice-diretor como decorrente da baixa frequência às aulas, da falta de motivação dos alunos, das poucas perspectivas de vida

e da inadequação da escola à realidade. Essa questão foi abordada por Collares e Moysés que afirmam que as crianças que não apresentam um bom rendimento escolar porque não correspondem às solicitações que são propostas ou não atendem à própria lógica da instituição, onde a prática pedagógica se impõe como um dos determinantes do fracasso escolar, serão gradativamente segregadas e rotuladas como fracassadas.

Observou-se que, em Tupã, as questões de saúde são abordadas dentro do conteúdo programático da disciplina de ciências, isso pode ser positivo se a escola não apenas informar mas também conseguir desenvolver o potencial do aluno no sentido de que este, posteriormente, tenha condições de atuar como elemento transformador de sua realidade. Dessa forma, a escola estaria não apenas transmitindo informações sobre saúde mas, como foi visto na escola rural de Parnaso, partiria-se da realidade da criança estimulando sua capacidade de percepção e análise, sua conscientização e conhecimento da própria realidade, levando assim, a uma praxis mais voltada para a busca de qualidade de vida e transformação.

Verificou-se uma preocupação com relação à adequação e manutenção dos equipamentos educacionais. E, aparentemente, se procura estabelecer uma boa relação entre educadores e educandos.

Existe uma integração razoável entre saúde e educação, no entanto, percebe-se ainda, em Tupã como em outras localidades, que a educação não dá a devida importância à saúde assim como os profissionais da saúde tendem a não priorizar a educação.

Considerando que a educação em saúde da criança em idade escolar tem como objetivos:

- desenvolver valores éticos para a compreensão de direitos e deveres em relação à vida saudável e à cidadania,
- socializar as informações facilitando a acessibilidade,
- estimular a criatividade para a busca de novas soluções,

- construir o pensamento crítico através do desenvolvimento das capacidades de analisar, comparar e refletir sobre a realidade,
- ensinar a detectar situações estruturais que estejam interferindo na saúde da população, através da aprendizagem da observação e análise da realidade,
- ensinar a compreender a organização da própria comunidade, a arrecadação e aplicação das verbas, a atuação dos políticos e desenvolvimento de projetos considerados prioritários para a promoção, proteção e controle da saúde.

Propõe-se, como elementos fundamentais para a implantação efetiva da saúde do escolar, a integração de instituições e serviços de Educação e Saúde existentes através do processo de municipalização; reciclagem constante dos profissionais da saúde e educação para o desenvolvimento dos programas propostos com o objetivo de promover e controlar a saúde do escolar e prevenir problemas; reformulação e adequação dos currículos à realidade social existente; construção com o escolar, do conhecimento dos seus direitos e deveres em relação à própria saúde e da população e finalmente, garantir a continuidade dos projetos e programas já existentes.

Por fim, é importante ressaltar que a saúde do escolar só será implementada se os profissionais da educação e da saúde se unirem e assumirem suas responsabilidades quanto à formação do escolar como ser humano e cidadão.

6.4.4. Atenção à Saúde Mental

A existência de três instituições que prestam atendimento hospitalar, e a alta taxa de concentração de leitos psiquiátricos na região caracterizou, até o início da

década de noventa, uma assistência ao doente mental, pautada num modelo hospitalocêntrico.

No início dos anos 90, com a implantação do SUS e o conseqüente processo de municipalização, os hospitais psiquiátricos da região passaram a ficar sob a supervisão do ERSA-61, prestando atendimento regionalizado e submetidos aos princípios que normatizam o funcionamento dos hospitais psiquiátricos; princípios estes que garantem, de certa forma, condições, o tratamento e o cuidado adequado aos pacientes acometidos de transtorno mental.

Atualmente, o município de Tupã, conta com dois hospitais para atendimento psiquiátrico, uma constituição para internação de deficientes mentais, uma APAE que presta atendimento ambulatorial ao deficiente mental, físico e visual, além da equipe de saúde mental do C.S.I. de Tupã.

Os hospitais psiquiátricos

O Instituto de Psiquiatria de Tupã (IPT), fundado em 1969, por um grupo de médicos psiquiatras de São Paulo, foi o primeiro hospital psiquiátrico da região. Hoje o IPT está classificado como psiquiatria IV, conta com 317 leitos, conveniados com SUS, presta atendimento à psicóticos e alcoolistas, adultos de ambos os sexos. Atualmente, possui 313 pacientes sendo 204 homens e 109 mulheres, prestando atendimento regionalizado aos municípios do ERSA-61 e contando com o seguinte quadro de profissionais: 12 médicos (5 psiquiatras, 3 clínicos, 4 plantonistas), 5 psicólogos, 4 assistentes sociais, 8 enfermeiras, 4 terapêutas ocupacionais, 2 educadores físicos, 1 dentista, 1 farmacêutico, 1 nutricionista, 72 auxiliares de enfermagem. Esses profissionais distribuem-se em equipes multiprofissionais e desenvolvem trabalhos com grupos de psicóticos agudos e crônicos, grupos operativos, grupo de alcoolistas e comissões

(que desenvolvem atividades de vida diária). A partir de 92, com ampliação da equipe de profissionais, o atendimento passou a ser mais humanizado, respeitando o paciente e buscando sua reintegração social, deixando de ser, essencialmente, medicamentoso.

A média de permanência geral no IPT, referente ao mês de outubro/94, foi de 51,23 dias sendo 13,23 dias para pacientes alcoolistas, 34,11 dias para pacientes psicóticos agudos e 107 dias para pacientes crônicos. O maior índice de reinternação é de alcoolistas. O número de óbitos durante o ano de 94 foi seis, sendo que a maioria destes ocorreu nos hospitais gerais para onde foram encaminhados os pacientes.

A integração hospital/comunidade se dá, principalmente, através da paróquia local, procurando inserir o paciente psicótico nos trabalhos comunitários. Além disso, o serviço social desenvolve um trabalho junto às famílias, no sentido de sensibilizá-la para receber o paciente que obteve alta. As visitas são feitas diariamente, em horários escalonados.

Outra instituição psiquiátrica da região é a Clínica de Repouso Dom Bosco, fundada em setembro de 72, também por médicos psiquiatras. Atualmente a clínica está classificada pelo ERSA como psiquiatria IV, por corresponder às normas de tratamento psiquiátrico preconizados pelo SUS, que visa o atendimento humanizado e integral do paciente. No entanto, segundo informações fornecidas por um de seus fundadores e diretor, o hospital sempre procurou desenvolver um trabalho que valorizasse o paciente e que possibilitasse a reintegração com a comunidade.

A partir da intervenção do ERSA, houve uma mudança na política de recursos humanos com a contratação de novos profissionais formando uma equipe multiprofissional composta da seguinte forma: 4 enfermeiras diaristas e 3 plantonistas, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 3 terapeutas ocupacionais, 1 nutricionista, 1 farmacêutica e 1 pedagoga.

A clínica D. Bosco mantém convênio principalmente, com o SUS (99%), além de atender pacientes do IAMSP, Cruz Azul e CABESP. O atendimento é regionalizado, tem capacidade para receber 240 pacientes, atendendo psicóticos, alcoolistas e drogados.

A princípio, foi difícil a adaptação da equipe ao novo modelo, havendo inclusive, alguma resistência, mas com o desenvolvimento do trabalho, percebeu-se melhorias na qualidade do atendimento prestado. A abordagem dos pacientes é, principalmente, através de grupos realizados por equipes multiprofissionais. Uma equipe trabalha com alcoolistas, outras três trabalham com psicóticos e os pacientes moradores se subdividem nas equipes dependendo do grau de comprometimento. Os profissionais reúnem-se, semanalmente, para supervisão clínica. É realizado também um trabalho de alfabetização com os internos, desenvolvido por uma pedagoga.

O serviço social atua junto aos familiares de alcoolistas no sentido de conscientizá-los sobre a doença e o tratamento. Além disso, existe uma preocupação em promover a integração com a comunidade através de passeios, feiras culturais, bailes, visitas de estudantes, etc. Os pacientes tem permissão de receber visitas diárias dos familiares, havendo inclusive o projeto do amigo visitante no qual pessoas da comunidade são convidadas a visitar pacientes crônicos que não têm família.

A média de internação na Clínica de Repouso D. Bosco é de 30 dias para pacientes alcoolistas e 90 dias para pacientes psicóticos sendo que a maior taxa de reinternações incide sobre os alcoolistas. Os pacientes que necessitam de atendimento clínico são transferidos para hospitais gerais onde ocorre a maioria dos óbitos, em geral, por cirrose hepática e problemas cardíacos.

Os pacientes que recebem alta dos dois hospitais são encaminhados para o ERSA local que deveria encarregar-se de encaminhá-los para a unidade de saúde de referência para a continuidade do tratamento. Segundo

informação dos diretores dos dois hospitais, esse serviço é feito de forma precária devido à falta de outros equipamentos de retaguarda, os quais deveriam ser garantidos pelo processo de municipalização. Como consequência, há um grande número de reinternação.

Atendimento aos portadores de deficiências

O atendimento aos portadores de deficiências é feito basicamente, através da Casa da Criança de Tupã e da APAE.

A Casa da Criança de Tupã, localiza-se no prédio do antigo Hospital Santa Isabel, fundado há 50 anos para funcionar como maternidade, passando posteriormente à categoria de hospital geral, até chegar a tornar-se hospital psiquiátrico. Nos últimos anos, o hospital passou por uma intervenção fiscal da prefeitura, devido à denúncias recebidas sobre as péssimas condições de atendimento; desde então surgiu a Casa da Criança como uma instituição filantrópica que presta atendimento à deficientes mentais do sexo feminino, sem limite de idade.

Conveniada ao PADEME (Programa de Atendimento ao deficiente Mental) da Secretaria Estadual de Saúde, é financiado exclusivamente pelo SUS e recebe pacientes encaminhados de todo Estado de São Paulo e/ou de outros Estados.

A casa da criança de Tupã atende desde deficientes mentais leves até os totalmente dependentes, tendo como objetivo principal a reintegração do deficiente à sua família e a readaptação social, apesar de considerarem uma tarefa difícil uma vez que a "maioria dos deficientes são abandonados pelos seus familiares".

Atualmente, a instituição não recebe pacientes psiquiátricos, mas prestam atendimento a 11 casos de

psicóticos crônicos, com mais de 20 anos de internação, remanescentes do antigo hospital psiquiátrico.

A Casa da Criança conta com 240 leitos, estando ocupados atualmente apenas 211, pelo fato que o acesso às vagas se dá através de uma central localizada no PADEME, na capital de São Paulo, o que dificulta o seu controle pela instituição. Possui no seu quadro 220 funcionários contratados pela instituição sendo a equipe multiprofissional composta por um assistente social, dois fisioterapeutas, um dentista, um clínico geral, quatro psiquiatras, um ginecologista, um pediatra, um terapeuta ocupacional, dois educadores físicos, um fonoaudiólogo, quatro enfermeiras, dois psicólogos e um nutricionista.

Os trabalhos terapêuticos são realizados pelas equipes de profissionais e separados em três tipos de grupo: o de pacientes independentes, o de pacientes dependentes parciais e o de pacientes dependentes totais.

O trabalho com famílias dificilmente obtém resultados, uma vez que estas em sua maioria são ausentes ou, não aceitam os seus deficientes, dificultando com isso a possibilidade de reintegração do doente. "A Casa da Criança de Tupã não sofreu nenhum benefício com o processo de municipalização da saúde e só mantém algum tipo de integração com os hospitais gerais locais que atendem os seus casos clínicos que necessitam de internação".

A APAE foi fundada em 1971 no município de Tupã e desde 1986 funciona em um espaço físico maior e mais adequado para atender suas necessidades especiais, coincidindo com um dos princípios do SUS que é a adaptação arquitetônica das unidades e serviços para garantir o acesso das pessoas deficientes.

A filosofia da APAE é prestar um atendimento global aos portadores de deficiência física, assegurando a continuidade de tratamento, reabilitação, reinserção social e trabalhos preventivos dos mesmos.

É mantida através de convênios, doações, associados e promoções de eventos periódicos para angariar fundos.

Tem capacidade para atendimento aproximado de 180 pessoas de qualquer faixa etária em períodos parciais com programa pedagógico para portadores de deficiência visual, física, mental, paralisia cerebral e deficiências múltiplas. Conta, atualmente com 157 atendimentos e serve de referência para a região de Tupã e municípios de Quatá, Herculândia, Parapuã, Iacri e Presidente Prudente.

Até no ano passado, sua demanda era reprimida e após abrir convênios com a Secretaria da criança e MEC, esta diminuiu, não havendo lista de espera. Geralmente recebem pacientes encaminhados pelos centros de saúde, neurologistas, creches além da procura espontânea.

Conta atualmente com um quadro geral de 34 funcionários, sendo 22 contratados pela Prefeitura e 12 pela APAE, sendo composto da seguinte forma: 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudiólogo, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 pedagogo, 1 dentista, 1 auxiliar de fisioterapia, 1 pediatra que atende uma vez por semana, 2 neurologistas com atendimento quinzenal, 12 professores e 11 funcionários de apoio.

A avaliação dos deficientes é feita por equipe multidisciplinar, mesmo dos que passarem pelo processo de avaliação em outras unidades. Há reuniões diárias da equipe para discussão clínica dos casos, o que facilita a integração da mesma.

As atividades pedagógicas geralmente são realizadas em grupo mais ou menos distribuídos de acordo com a idade cronológica ou mental onde as abordagens dependem do grau de comprometimento da criança chegando algumas a serem alfabetizadas.

Desenvolvem o programa DIPCE (Desenvolvimento Integral das Possibilidades da Criança Excepcional) quando são

contempladas varias atividades tais como AVD (Atividades da Vida Diária), Socialização, etc.

Além do programa pedagógico há os atendimentos específicos com os demais profissionais tais como dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, pediatra, etc.

São realizados trabalhos de orientação junto às famílias através de grupos mensais com as mães e "Encontro dos Pais" no Dia dos Pais que pela característica dos últimos, segundo a coordenadora, são ausentes na vida dos filhos deficientes. A APAE tem ainda, preocupação quanto aos pacientes faltosos quando então são realizadas visitas domiciliares para averiguar os motivos da ausência.

Embora não haja nenhum projeto a nível da prevenção, a APAE promove anualmente uma Semana de Prevenção através do rádio, jornal e folhetos.

Quanto à integração com a comunidade, esta tem boa participação nas promoções realizadas pela APAE.

Com relação à municipalização e o que preconiza a Lei Orgânica do Município de Tupã, está sendo assegurado aos portadores de deficiência a aquisição de próteses e órteses através da Promoção Social e ERSA, e do transporte pela Prefeitura que cede 2 peruas e 2 motoristas para facilitar o acesso à APAE.

Uma das dificuldades encontrada pela equipe é quanto ao diagnóstico precoce da criança, que geralmente chegam tarde à APAE, com idade acima dos 10 anos, atribuindo a este fato a falta de esclarecimento em relação à doença do filho e o preconceito dos pais em relação à instituição.

Observa-se ainda como dificuldades, a pouca oportunidade dos profissionais em participar de treinamentos, reciclagens, capacitação, etc. por falta de condições econômicas dos mesmos em realizá-las devido aos baixos salários.

Com relação aos serviços de referência e contra referência não tem grandes dificuldades, com exceção às consultas de oftalmologia cuja demanda é altíssima.

O atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial ao doente mental está restrito a equipe do Centro de Saúde I de Tupã, composta por 13 profissionais da prefeitura e um do Estado, sendo: seis psicólogos, três psiquiatras e um assistente social além de dois terapeutas ocupacionais e dois fonoaudiólogos que atuam isoladamente. Tal equipe é responsável pelo atendimento de toda a demanda proveniente dos municípios que compõem o ERSA-61, o que gera conseqüentemente um alto índice de demanda reprimida, principalmente para fonoaudiologia e psicologia.

O acesso ao serviço de saúde mental do Centro de Saúde se dá através de triagem realizada individualmente pelos profissionais em esquema de rodízio nos primeiros quinze dias de cada mês; recebem pacientes infantis e adolescentes que em sua maioria são trabalhados em grupo e pacientes adultos, para psicoterapia individual.

A queixa mais frequente entre os adultos são os distúrbios neuróticos enquanto que as crianças em sua maioria são encaminhadas pelas escolas, devido à distúrbios de aprendizagem, constituindo a maior demanda recebida pela equipe.

Os casos de pacientes psicóticos são geralmente encaminhados para os psiquiatras e estes os encaminham para internação; o que reflete a pouca efetividade do serviço de referência/contra-referência.

Apesar do trabalho em saúde mental no Centro de Saúde, existir há 2 anos ainda apresenta "dificuldades" relacionadas à pouca integração dentro da própria equipe e desta com os outros profissionais da unidade, justificada pela resistência de tais profissionais em aceitarem o desenvolvimento do trabalho em saúde mental dentro de uma

unidade básica de saúde. Além disso a equipe encontra dificuldades para atuar no sentido de um atendimento ambulatorial intensivo aos pacientes, devido à falta de recursos materiais e a falta de preparo dos profissionais uma vez que não é oferecido à estes, supervisões ou cursos de reciclagem.

Por outro lado, no que se refere ao trabalho na comunidade, a equipe de saúde mental do Centro de Saúde I é muito atuante e está constantemente sendo solicitada por escolas, clubes, creches, etc, para promover palestras principalmente no que se refere à sexualidade e drogas, ou ainda para desenvolver trabalhos junto ao CEFAM (Centro de Formação de Magistério).

No último ano, foi construído no município um prédio, onde deverá funcionar o Ambulatório de Saúde Mental e Doenças Transmissíveis; no entanto, apesar de contar com toda infra-estrutura física, este ainda encontra-se desativado por falta de recursos humanos e materiais mas, com perspectivas de iniciar suas atividades em breve.

Comentários e Sugestões

A atenção integral em saúde mental deve pautar-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação, premissas conceituais da VIII-Conferência de Saúde, sendo imprescindível a inserção da saúde mental nas ações gerais de saúde.

Observou-se que apesar de existir em Tupã 2 hospitais psiquiátricos, não foi contemplado na Lei Orgânica do Município, no âmbito da saúde, a saúde mental dentro de um modelo de vigilância epidemiológica. Pelo contrário, a alta concentração de leitos psiquiátricos confere ao município uma tendência a absorver a internação como procedimento habitual diante dos agravos à saúde mental investindo timidamente em uma organização efetiva da rede de atendimento ambulatorial.

Em outras palavras, pode ser dito, que a atenção à saúde mental no município, ainda se pauta no arcaico modelo hospitalocêntrico deixando de resgatar a história e a cidadania dos indivíduos e seu direito de conviver dentro da sociedade ao mesmo tempo que recebe atendimento especializado.

Apesar do município contar com diversos equipamentos que prestam atendimento à saúde, apenas em um deles são desenvolvidos trabalhos de atenção ambulatorial à saúde mental. Observou-se que, de modo geral, os recursos de saúde mental existentes encontram-se desarticulados e pouco organizados em termos de níveis de ações.

A segunda Conferência Nacional de Saúde Mental preconiza que a atenção integral em saúde mental deve contemplar uma visão integrada do indivíduo atuando em vários níveis quer seja, educativo, assistencial ou de reabilitação.

Dessa forma, a rede de atenção deve substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada, através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital dia, centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão".

Esses serviços poderiam, assim, atuar como retaguarda no atendimento dos pacientes de forma que a desospitalização ocorra, gradualmente, em todas as instâncias com características manicomial. Para tanto, as ações da saúde mental devem ocorrer em conjunto com as outras políticas sociais, isto é, educação, cultura, esporte e lazer, seguridade social e habitação. Além disso, deve se garantir o atendimento em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde, através de equipes multidisciplinares assegurando a especialização, formação, treinamento e reciclagem dos profissionais para atendimento desses usuários.

Com relação aos alcoolistas cuja incidência de reinternação é elevada e, em geral, desnecessária, seria importante investir no atendimento integral em espaços gerais de saúde, diversificados e qualificados, com equipes multidisciplinares, garantindo a não marginalização e a não segregação. Ressalta-se ainda, a importância de um trabalho conjunto das unidades de saúde com entidades que prestem assistência aos alcoolistas, como por exemplo, os Alcoólicos Anônimos, o ALANOM e outras instituições, para desenvolvimento, cooperação e conscientização da doença aos mesmos e aos familiares (IV Conferência Municipal de Saúde de São Paulo).

A existência de instituições especiais para o atendimento de deficientes mentais contraria o que é estabelecido pela II Conferência Nacional de Saúde Mental que coloca que, o deficiente mental deve ser atendido em instituições abertas evitando assim a segregação.

Concluindo, é importante ressaltar que o número de equipamentos de saúde existentes no município seria suficiente para a implementação de um modelo de atenção à saúde mental de acordo com o que é atualmente preconizado pela OMS, e ainda que, para maior resolutividade dos serviços deveria haver maior divulgação das ações desenvolvidas por cada instituição, chegando-se assim a uma melhor integração e utilização dos mesmos.

6.4.5. Atenção à Saúde Bucal

A atenção à saúde bucal no município de Tupã está a cargo do Serviço de Odontologia Municipal (uma divisão do Departamento Municipal de Saúde).

A equipe de Saúde Bucal é coordenada por um cirurgião dentista e compõe-se de 31 cirurgiões dentistas (Cds). São 31 consultórios dentários, 28 distribuídos nas

escolas, instituições de caridade e unidades de saúde e 3 na APAE.

A carga horária das Cds é de 20 hs semanais.

Os profissionais prestam atendimento individual e coletivo.

Desde 1987 foram implantadas algumas atividades preventivas programáticas de Atenção à Saúde Bucal do SUS, os procedimentos coletivos PC1 e PC2, nas escolas municipais (creches), estaduais, no Lar Santo Antonio, Casa do Garoto e APAE.

O PC1 é composto por: levantamento epidemiológico, educação em saúde que é feita por uma única profissional (Cds) que faz atividades em todos os locais com palestras e vídeo, bochechos fluorados e escovação supervisionada.

O PC2, além dos componentes do PC1 é acrescido de: exame clínico para diagnóstico e aplicação tópica de gel fluorado.

A execução dos Pcs é de responsabilidade dos Cds, que estão lotados nas escolas e demais serviços porém, contam com ajuda de ACD (Auxiliar de Consultório Dental) e ou à Atendente de Enfermagem, pois, há pouco tempo teve início no Município o Curso de Formação de ACD através das classes descentralizadas (Projeto Larga Escala).

Acredita-se que a adoção dos procedimentos coletivos, faz parte de uma preocupação importante na proteção específica da saúde bucal. A água do município é fluoretada, há alguns anos, e a coordenação do programa acredita que a fluoretação tem tido um bom impacto no combate às cáries, embora nenhum trabalho nesse sentido tenha sido feito até o momento.

Os levantamentos epidemiológicos são realizados na faixa etária dos 6 aos 10 anos de idade.

A divisão de Saúde Bucal oferece tratamentos de endodontia até a faixa etária de 15 anos. Em anos anteriores o serviço era oferecido a toda a comunidade, porém o município não tinha condições de arcar com o resto do tratamento (próteses, coroas, etc), o que levava a clientela a não completar o tratamento no serviço privado, ficando o tratamento invalidado.

Em Tupã, são feitas grande parte das cirurgias buco-maxilo-faciais, com unidades de atendimento funcionando nos hospitais. Casos mais graves e complexos são encaminhados para os serviços públicos de Marília.

O Município não oferece serviços de ortodontia. Próteses (dentaduras e ponte móvel de acrílico), são oferecidos, através de avaliação prévia da Secretaria de Desenvolvimento Humano.

Uma unidade própria para atendimento de portadores do Vírus HIV+, funciona no CS1 (Centro de Saúde I com profissional treinado para esse tipo de atendimento exclusivo; faz-se uso de materiais descartáveis, inclusive cada paciente faz uso de turbina própria.

A manutenção dos gabinetes é feita por um funcionário do ERSA-61, comissionado na prefeitura. Sua formação é prática, trabalha com instrumentos doados e com uma viatura que anteriormente funcionava como unidade móvel; todos os problemas com equipamentos têm sido resolvidos a nível de município.

A coordenação da Saúde Bucal acredita que no Município não existe demanda reprimida. A referência para crianças em idade escolar é sua própria escola, após os 10 anos é a unidade mais próxima de sua residência.

A avaliação dos programas, assim como toda dinâmica do trabalho da saúde bucal, é feita pela coordenação, em conjunto com a equipe de Cds do ERSA-61, que inclusive colabora não só no controle e avaliação dos serviços, como

atua de forma dinâmica na parte educativa do programa (campanhas, folders, cartazes, etc).

Reuniões regulares são feitas para discussão da cobertura, funcionamento dos serviços etc. O nível de execução recebe um "feed back" de seu trabalho através de informe com análise dos dados.

O custo da TC (Tratamento concluído) e os índices de atrição não são calculados.

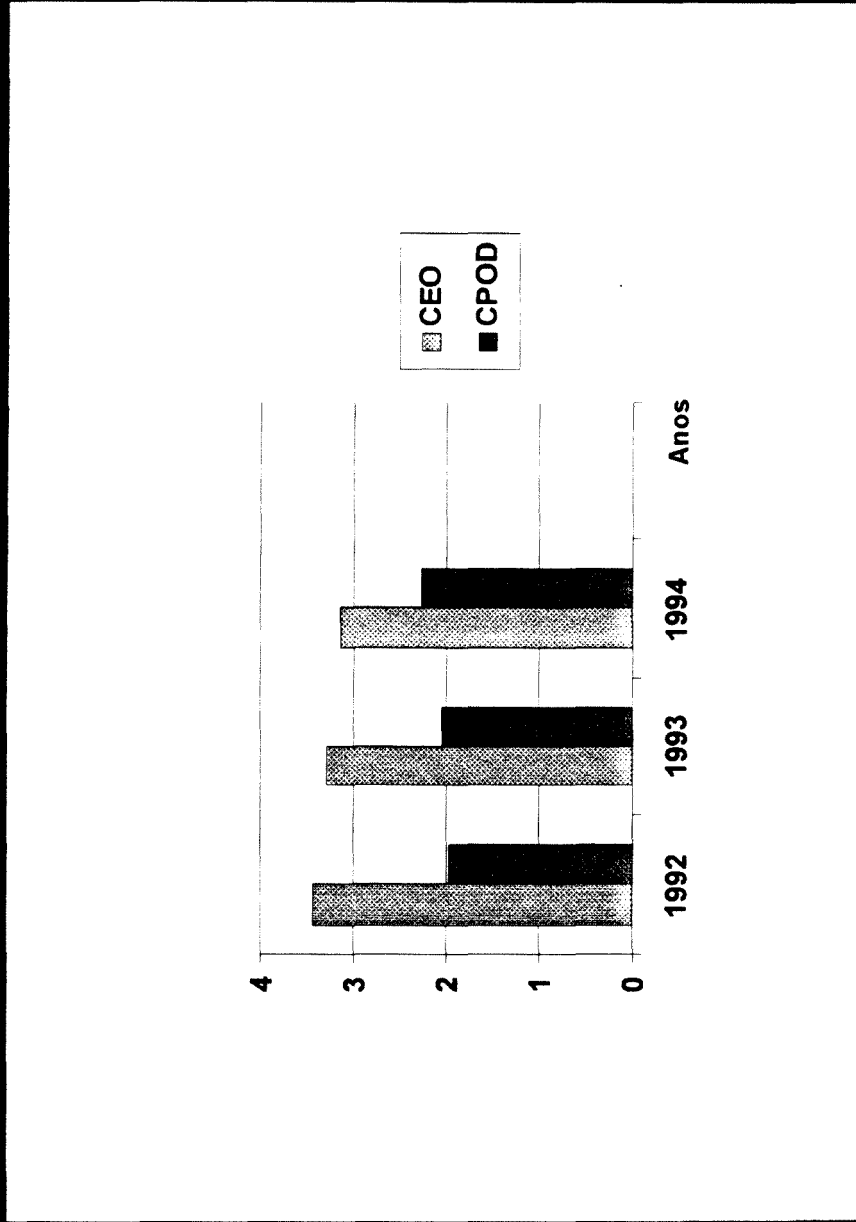
CRÍTICA DOS DADOS

Os dados demonstram que os índices de Ceo e CPO-D estão dentro da normalidade de um país de alto índice de cárie como o Brasil, demonstrando a atuação das ações preventivas e curativas do Programa, sendo que essas ações precisam ser intensificadas para que a meta no ano 2000 da OMS seja alcançada que é de 2 dentes careados aos 12 anos. Uma crítica aos dados é que o programa atinge apenas a idade de 10 anos, necessitando aumentar a cobertura para a faixa de 12 anos.

FAIXA ETÁRIA	1992		1993		1994	
	Ceo	CPO-D	Ceo	CPO-D	Ceo	CPO-D
6	2,62	0,27	3,339	0,48	3,66	0,56
7	4,59	1,48	3,97	1,14	3,66	0,56
8	4,48	1,38	4,05	1,97	3,98	1,91
9	3,74	2,65	3,57	2,73	3,49	2,56
10	2,60	3,08	2,42	3,04	1,96	3,64
TOTAL	3,60	1,77	3,48	1,87	3,35	1,84

FONTE: ERSA-61 - Município de Tupã - SP, 1994

Figura - Índice de CEO e CPO, do município de Tupã, 1992, 1993, 1994.



Fonte: E.R.S.A.-61 - Município de Tupã-S.P., 1994.

CRÍTICAS E SUGESTÕES

- . A organização da atenção à saúde bucal no município se pauta na conjunção preventivo/curativo e educativo portanto as ações deveriam estar integradas com o conjunto de ações de saúde desenvolvidas no próprio município. Como por exemplo, participação dos Cds em campanhas de vacinação enfocando à Saúde Bucal.
- . Trabalho junto ao programa de assistência à criança (Pediatria) demonstrando os malefícios das cáries dentárias, assim como os danos do uso de chupetas por tempo prolongado e da mamadeira noturna.
- . Trabalhos educativos com gestantes no sentido da boa escovação e cuidados com as gengivas, poderiam ser desenvolvidos nas unidades que fazem pré-natal.
- . Os levantamentos epidemiológicos atingem a faixa etária de 10 anos no Município, porém a recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde) é de que a cobertura seja feita no mínimo até a faixa de 12 anos. Esta idade é especialmente importante, pois é geralmente a idade na qual as crianças deixam a escola primária e, portanto, na maioria dos países, é a última idade em que se pode obter uma amostra confiável através do sistema escolar. Por esta razão, a idade de 12anos foi escolhida como a idade-padrão para comparações internacionais e controle das tendências da cárie, muitas crianças em idade escolar não frequentam a escola. Nestas circunstâncias, deve-se fazer uma tentativa de realizar levantamento em dois ou três grupos de crianças de diferentes áreas que não frequentem a escola, a fim de comparar sua condição de saúde bucal com aquela das crianças que frequentam a escola. Portanto, do ponto de vista científico, a nível nacional e internacional, os levantamentos epidemiológicos, só possuem algum valor, se se levar em conta o que é preconizado pela OMS.
- . Monitoramento - é a utilização de formas padronizadas de acompanhamento e controle dos programas. Através da existência desse mecanismo, assim como da supervisão, é que

se pode chegar a análise dos padrões de cobertura e qualidade dos serviços prestados.

- . Descentralização - é preciso que as funções de avaliação, supervisão e controle não recaiam sobre um ou dois profissionais. Necessário se faz que haja vontade política da parte das autoridades para a execução de um trabalho efetivo, porém é preciso que haja envolvimento dos profissionais que estão a nível local; a tarefa de educação, não pode estar desvinculada ou centralizada apenas nas mãos de um profissional, que por si só, não poderia atender toda a demanda do Município.
- . Treinamentos e informações para proteção contra doenças profissionais e ocupacionais; a verificação de medidas de proteção tomadas pela organização em benefício das pessoas que prestam os serviços e também em relação às medidas de proteção aos pacientes de modo geral, se fazem necessários, sob o ponto de vista da biosegurança e dos princípios ergonômicos.
- . Intensificação de medidas de controle em áreas de risco de cárie, relacionadas a problemas sócio-econômicos e hereditários. Esses grupos deveriam ser o foco do programa, com acompanhamento mais intensificado.
- . Importante ter em mãos a avaliação dos custos (matéria prima, mão-de-obra e gastos gerais), para que se possa estabelecer as metas dentro do orçamento pré-estabelecido pelo Município.

6.4.6. Saúde da Mulher

O Programa da Saúde da Mulher teve seu início no município de Tupã em 1986 como proposta do Ministério da Saúde que preconiza ações abrangentes visando a assistência integral à saúde da mulher.

Esta proposta surgiu diante da realidade do sistema de saúde onde o atendimento à mulher tem-se limitado, quase que exclusivamente ao período gravídico-puerperal, e, mesmo assim, de forma deficiente. Ao lado de exemplos sobejamente conhecidos, como a assistência preventiva e de diagnóstico precoce de doenças ginecológicas malignas, outros aspectos, como a prevenção, detecção e terapêutica de doenças de transmissão sexual, repercussões biopsicossociais da gravidez não desejada, abortamento e acesso a métodos e técnicas de controle da fertilidade, tem sido relegados a plano secundário. Esse quadro assume importância ainda maior ao se considerar a crescente presença da mulher na força de trabalho, além do seu papel fundamental no núcleo familiar.

Neste sentido, no Município de Tupã a atenção à mulher visa atender a população feminina com finalidade de diagnosticar, prevenir, tratar problemas ginecológicos além do atendimento integral às gestantes.

Para contemplar estas ações os serviços foram organizados em consonância com a capacidade operativa da rede dos serviços básicos de saúde, assim distribuídos:

1) Assistência Clínico-ginecológica

- consulta médica,
- coleta de Papanicolau,
- exame de mama,
- atendimento de enfermagem,
 - . convocação de pacientes quando há alteração de exames,
 - . trabalho de grupo,
- cauterização,
- Colposcopia,
- Colocação de Diu.

Estas atividades são desenvolvidas de forma descentralizadas conforme preconiza o SUS numa tentativa de dar cobertura a toda população feminina, inclusive às residentes em locais distantes.

Estes serviços de saúde estão distribuídos em vários distritos atendendo a população conforme quadro a seguir:

Tabela 6.16: Produção de 6 meses (jan. a junho de 1994)

LOCAL	CSI	INAMPS	V. FORMOSA	V. ABARCA	ARCO ÍRIS	PARNASO	VARPA	UNIVERSO	S.RURAL	MÉDIA TOTAL DE ATEND.
Central	---	6.325								6325
Distritos			2.714	544	123	78	108	31	189	3787

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Considerou-se como distritos as várias unidades de saúde fora do centro da cidade de Tupã.

Como se pode observar na tabela acima, o CSI (localizado na área central) não desenvolve atividades em relação à saúde da mulher, porém no PAM-INAMPS estão concentrados o maior número de atendimentos que além de desenvolver ações de nível primário, serve de referência secundária para os distritos e para outros municípios da região.

Nas unidades distritais, as atividades são desenvolvidas por equipe mínima (clínico, ginecologista, dentista, pediatra e auxiliares de enfermagem).

O atendimento em alguns serviços como V. Parnaso, geralmente são agendados em função da presença do médico ser quinzenal. Os casos de urgência são encaminhados aos hospitais pelas auxiliares de enfermagem (que prestam serviços diários)

Em serviços como o Posto da Vila Formosa, a atenção à Saúde da Mulher está centrada na consulta médica.

Foram observadas em todos os serviços a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, com boa cobertura, conforme tabela a seguir.

Tabela 6.17: Número de Coletas de papanicolau em 6 meses no Município de Tupã

JANEIRO/94	285
FEVEREIRO/94	285
MARÇO/94	624
ABRIL/94	530
MAIO/94	581
JUNHO/94	541
TOTAL	2.846

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde - 1994

Planejamento Familiar

Com relação ao planejamento familiar geralmente os serviços se limitam à distribuição de anti-conceptivos, que se dá de forma precária por falta de continuidade nesta distribuição.

As ações de planejamento familiar também estão centradas na consulta médica. Não são realizadas atividades grupais educativas. As atividades realizadas são pontuais e a escolha do método fica mais na dependência da qualificação do profissional e da possibilidade de obter o método do que na escolha do casal.

Observou-se a utilização dos seguintes métodos:

- a. Anticoncepcionais Orais: provavelmente o mais utilizado, muitas vezes sem orientação médica (mulheres referiram aquisição em farmácia, sem controle médico).

- b. Dispositivo Intra-Uterino: Não há procura para sua colocação apesar da existência de um médico habilitado para colocação do Diu.
- c. Preservativos: o fornecimento de preservativos pelos serviços de saúde não é contínuo o que, em alguns casos, dificulta sua utilização.
- d. Outros: foi também observada a utilização de "tabelinha".

A única atividade desenvolvida à nível educativo são com as mães que frequentam os serviços na ocasião da distribuição do leite para as crianças onde são abordados temas como AIDS, aleitamento materno, planejamento familiar entre outros.

Neste momento também são verificadas quanto aos exames de rotina de prevenção.

Assistência ao Pré-Natal

- atendimento médico mensal,
- atendimento de enfermagem,
- atendimento prioritário à gestante de alto risco,
- trabalho de grupo,
- convocação de gestantes faltosas,
- distribuição de medicamentos como: Sulfato Ferroso Polivitaminico,
- aplicação de vacina anti-tetânica após o 5º mês

O pré-natal, embora descentralizado quanto ao atendimento às gestantes, está centrado na consulta médica, que conta com auxílio das auxiliares de enfermagem para obtenção de peso e pressão arterial.

As ações educativas no pré-natal com atividades em grupo são centradas somente no PAM-INAMPS.

Analisando-se os dados sobre a frequência no Programa de Pré-Natal, nota-se que a porcentagem das mulheres que iniciam o pré-natal tardiamente (entre o 7º e 84 mês de gestação) é elevada.

Com objetivo de estudar algumas características da atenção ao pré-natal foram levantados os prontuários das mulheres inscritas no programa em outubro/94.

Das 40 mulheres inscritas, o número de faltosas no mês foi de 20, ou seja 50%.

Com relação à data provável do parto das ausentes no programa, em outubro de 1994, contatamos o seguinte quadro:

Tabela 6.18: Distribuição das mulheres faltosas no programa no mês de outubro/94, segundo data provável do parto

QUANTIDADE DAS MULHERES FALTOSAS	DATA PROVÁVEL DO PARTO
5	set/94
7	out/94
4	nov/94
1	dez/94
2	jan/95
1	fev/95
TOTAL	20

Fonte: Prontuário de mulheres inscritas no programa do pré-natal do PAM-INAMPS- Tupã out/94

Das 20 mulheres faltosas, 5 destas deveriam retornar ao programa no pós-parto, para orientação quanto ao

uso de anticoncepcionais, a falta de 7 delas, pode estar relacionada ao parto. Quatro se ausentaram no último mês de gestação quando o pré-natal é fundamental. Outras quatro encontram-se no último trimestre de gestação.

Estes dados nos remetem à um questionamento quanto à pré-eclâmpsia cujo número tem sido alvo da atenção por parte dos profissionais dos hospitais. Em função da pouca procura por parte das usuárias para o serviço de pré-natal, há dificuldade em se detectar fatores de risco em relação à gestante e ao feto.

Outra dificuldade é a demanda alta com relação ao exame ultrasson que é realizado apenas na Santa Casa e num consultório conveniado.

Nas gestantes que participam do programa de pré-natal é realizada de forma sistemática a vacinação antitetânica durante a gravidez.

Atenção ao Parto

Praticamente 100% dos partos são realizados nos 2 hospitais do município.

No hospital São Francisco, a maternidade está estruturada com alojamento conjunto onde as mães acompanham e recebem orientações quanto aos cuidados com o bebê.

A Santa Casa não dispõe desse recurso para atendimento à saúde da mulher e da criança.

As taxas de cesária constatadas no Município de Tupã (Tabela 6.19) Ultrapassa o padrão aceitável pela Organização Mundial de Saúde que é de incidência de 10 a 15%, do total dos partos.

Tabela 6.19: Distribuição do número de nascidos vivos, segundo tipo de parto e hospital, Município de Tupã - Agosto/1994

TIPO DE PARTO	STA.CASA	%	S.FCO.	%	TOTAL
NORMAL	21	35,99	17	62,96	38
CESÁREA	38	64,41	10	37,04	48
TOTAL	59	100,00	27	100,00	86

Fonte: C.A.H.-106, Boletim de Coleta de dados hospitalares

O elevado número de cesárias resulta em consequências negativas para a saúde da mulher no puerpério, para as possibilidades de sucesso do aleitamento materno e o futuro obstétrico da mãe. As causas desses altos índices são variados e extrapolam as situações específicas de Tupã. A realização de cesárias antes do final do plantão ou para realização de laqueadura, surgiram também como possíveis causas dessas altas taxas.

Vale ressaltar as taxas de gestação na adolescência cuja problemática envolve nascimentos com baixo peso e prematuridade além do problema social que isso acarreta.

Considerações e Sugestões

A análise das ações programáticas da saúde da mulher mostraram que, apesar das atuais dificuldades, a feição programática das ações ainda persiste e essas vão além da atenção materna tradicional (atenção a gestação, parto e puerpério).

Sabe-se que a avaliação constante da saúde da mulher no período pré-natal é fundamental. Por avaliação constante compreende-se o número mínimo de atendimento que possibilite a identificação precoce de risco tais como:

hipertensão arterial, diabetes, evolução anormal de altura uterina com relação gestacional, desnutrição materna...

Esses agravos têm sido responsáveis pela ocorrência de prematuridade e hipóxia fetal, baixo peso ao nascer, etc.

O programa de assistência integral à saúde da mulher considera como clientes assistidas aquelas que comparecem a um mínimo de 6 consultas durante o pré-natal.

Fundamental para o município de Tupã é a implementação das atividades educativas nos distritos, pois eles estão mais próximos da realidade local da saúde da mulher através de: incentivo ao aleitamento materno, importância do acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério, exames de prevenção de Câncer, orientação ao climatérico, grupos de adolescentes, etc.

Estabelecer ações educativas com equipes multiprofissionais e manter intercâmbio com outras secretarias. (esporte, cultura e lazer) no sentido de promover a mulher adolescente, adulta e especialmente a climatérica, uma qualidade de vida melhor.

Importante ressaltar a necessidade da ampliação do grupo de planejamento familiar para todos os distritos de saúde com garantias de acesso a todos os métodos anticoncepcionais não prejudiciais à saúde da mulher e com garantias de continuidade do fornecimento gratuito.

Constatou-se que os programas existem e são bem elaborados, mas não "cobrem" a população.

Cada serviço tem sua realidade. Em alguns não há falta de medicamentos enquanto que em outros, chega a faltar até insulina para os diabéticos.

Sugere-se portanto, estudo de territorialização do Município, para maior efetivação e resolução dos serviços de saúde.

As ações aqui preconizadas exigem, necessariamente, a adoção de estratégias que assegurem o aumento da cobertura e a melhoria da qualidade de assistência, como, por exemplo:

- . criação de mecanismos de articulação inter-institucional que assegurem a qualidade de atendimento ao parto, nos casos que tenham sido ou não encaminhados pelos serviços de assistência pré-natal.
- . a parturiente deverá ser atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.
- . melhoria da qualidade da assistência ao parto hospitalar, através da capacitação da equipe de saúde para o atendimento ao parto normal.
- . garantias ao direito que a gestante tenha diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema.

6.4.7. Saúde da Criança e Adolescente

Segundo pressupostos do Ministério da Saúde com relação às ações básicas na Assistência Intergal à Saúde da criança" estas fundamentam-se numa política de expansão e consolidação da rede de serviços básicos, utilizando para isto a estratégia de assistência integral, cujas atividades prioritárias se caracterizam por: alta eficácia na resolução de problemas específicos de saúde, baixos custos, complexidade tecnológica adequada para execução nos vários níveis dos serviços.

No Município de Tupã, existe o Programa de saúde da criança que tem como objetivo geral o atendimento à criança desde o nascimento até os 12 anos de idade.

As ações desenvolvida neste programa tem como prioridade:

- Criança Desnutrida
 - . consulta médica,
 - . atendimento de enfermagem onde se realizam o controle de crescimento da criança mensalmente, além de orientações sobre higiene e nutrição,
 - . distribuição de leite líquido às crianças com peso abaixo de 10 Kg,
 - . visita domiciliar feito pela assistente social para triagem das famílias mais carentes,
- doenças respiratórias na infância,
 - . consulta médica,
 - . atendimento de enfermagem,
 - . inalação, segundo prescrição médica

O atendimento à saúde da criança é realizado tanto nos distritos de saúde como no CSI (região central), centrado na consulta médica e auxiliado por atendimento de enfermagem para obtenção de peso e altura

Tabela 6.20: Distribuição de Número de Consultas, segundo local de atendimento. Município de Tupã, de janeiro a junho/1994

	CSI	INAMPS	V.FORMOSA	V.ABARCA	ARCO IRIS	PARNASO	VARPA	UNIVERSO	SIND. RURAL	TOTAL
CENTRAL	8.212	---								8.212
* DISTritos			8.835	1.405	348	210	234	87	1.193	12.312
TOTAL										20.524

Fonte: Secretaria de Saúde

* Considerou-se como distrito todas unidades de saúde fora da região central da cidade de Tupã

Como se pode observar a grande concentração dos atendimentos estão distribuídos em 4 serviços, contribuindo para uma demanda reprimida.

Os atendimentos em alguns distritos são realizados, semanal ou quinzenalmente, de acordo com a visita do pediatra havendo ou não agendamento, dependendo da demanda.

As urgências são encaminhadas para os hospitais pelas auxiliares de enfermagem.

Principais Causas de Mortalidade Infantil, em 1993, no Município de Tupã

- . Lesões ao nascer, partos distorcidos
- . Afecções anóxicas e perinatais
- . Doenças diarreicas e virulentas

Fonte: ERSA-61

Tabela 6.21: Distribuição de mortalidade por lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxico e hipóxicos perinatais em menos de um ano, segundo sexo. Município de Tupã, 1990, 1991 e 1992

SEXO	1990	1991	1992
Mulheres	7	2	10
Homens	4	3	2
TOTAL	11	5	12

Fonte: Secretaria da Saúde

Tabela 6.22: Distribuição do Número de Óbitos menores de 1 ano e Número e Porcentagem de Óbito maiores de 1 ano por complicações de parto. Município de Tupã, 1990, 1991 e 1992

ANO	ÓBITOS MENORES 1 A	ÓBITOS MAIORES 1 A COMP. PARTO	%
1990	22	11	50,00
1991	23	5	21,74
1992	26	12	46,15

Fonte: Relatório de Dados Demográficos

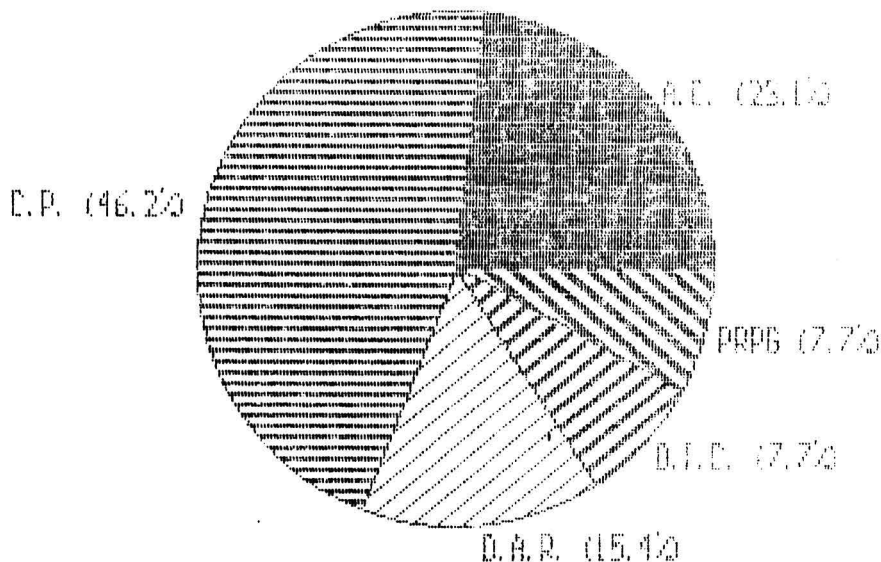
Observa-se que além das prioridades estabelecidas no Programa da Criança, há necessidade de implementar os serviços de atendimento à saúde da mulher com relação à assistência ao parto, pois aparecem como primeira causa da mortalidade infantil as complicações do parto.

Da mortalidade infantil no município de Tupã, a mais preocupante é a mortalidade perinatal

Tabela 6.23: Causa Mortis em Menores de 28 dias no Município de Tupã de jan. à junho de 1993

CAUSA MORTIS	FREQ.	%
Anomalias Congênicas	3	23,1%
Causas Perinatais	6	46,2%
Doenças do Aparelho Respiratório	2	15,4%
Doenças Infecto-Contagiosas	1	7,7%
Problemas relacionados ao Parto e Gestação	1	7,7%
TOTAL	13	100,0%

ERSA 61 - TUPA
CAUSA MORTIS EM MENORES DE 28 DIAS NO MUNICÍPIO DE TUPA
1993 (de Janeiro à Julho)



Este quadro esclarece bem a situação quanto às causas dessa mortalidade.

A saúde da criança está implícita desde a concepção.

Tabela 6.24: Causa Mortis dos Óbitos em Menores de 28 dias no Município de Tupã de jan. a jun/1993

CAUSA MORTIS	FREQ.	%
Choque Séptico	1	20,0%
Prematuridade	4	80,0
TOTAL	5	100,0

Fonte: FI Óbitos em menores 5 anos

CAUSA MORTIS DOS OBITOS EM MENORES DE 24 DIAS NO MUNICIPIO DE TUPA
 FONTE: JI OBITOS EM MENORES DE 05 ANOS -

PREMATURIDADE (BD. D/2)

FONTE: Ersa 61

Este dado levanta a questão das altas taxas de gestação na adolescência (mães com até 18 anos completos).

A pouca idade das mães (adolescentes) é tida como uma das causas de prematuridade.

As taxas de adolescentes grávidas no Brasil são de aproximadamente 20 a 23%. A problemática de gestação na adolescência está também associada à fatores sociais, pois leva a gestante solteira à exclusão de seu grupo social.

No Município de Tupã existe total ausência de atividades grupais para adolescentes

Crescimento e Desenvolvimento

No Município de Tupã o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças é realizado de acordo com determinação de cada serviço de saúde.

O peso e a medida são controlados pelas auxiliares de enfermagem mas geralmente não são acompanhados pela curva ponderal de crescimento e desenvolvimento de MARCONDES distribuido pela Secretaria da Saúde.

Em visita à uma creche municipalizada, observou-se que realizam exames biométricos das crianças menores de um ano semanalmente e das maiores, mensalmente. Esses dados são registrados em relatórios condensados bem elaborados sendo enviados para o C.S.I.

Não foi possível identificar no CSI como utilizam essas informações.

Aleitamento Materno

Foi constatada em entrevistas, informações com pediatras, funcionárias e usuárias dos serviços, a precocidade do desmame no município.

As atividades de incentivo ao aleitamento materno são insuficientes e estão centralizadas no PAM-INAMPS.

Durante a estadia hospitalar, por ocasião do parto, ocorre orientação pontual. A organização dos serviços hospitalares não reforça o aleitamento materno.

O retorno ao serviço de saúde para acompanhamento do pediatra não permite intervenção imediata nos casos de desmame precoce.

Vacinação

A imunização é realizada de forma satisfatória no município.

Este tema está abordado no Capítulo da Vigilância Sanitária.

Desnutrição

Não foi feito nenhum levantamento sobre sua prevalência na população geral.

As causas da desnutrição são encontradas entre os desnutridos e suas famílias, e, não na ordem social em que eles vivem.

As mudanças são exigidas somente para os que sofrem de deficiência nutricionis e não para o resto da sociedade.

Em Tupã, a forma de atuação no enfrentamento da desnutrição é o programa de suplementação (distribuição do leite)A Secretaria preconiza a distribuição do leite para crianças de 0 à 2 anos, abaixo do percentil 50 da curva de crescimento e desenvolvimento.

No Município de Tupã, esta distribuição chega até os 5 anos de idade. Em todo município, o número de crianças de 0 a 5 anos é de 9.000.

Só no PAS-Vila Formosa, estão inscritos no Programa do Leite 709 crianças, que representam 7,87% de desnutridos ou com risco de desnutrição em um só serviço de saúde.

Além desses atendimentos, dentro de uma visão integral à saúde da criança, são desenvolvidas outras ações como saúde mental, saúde bucal e saúde do escolar.

Em relação à saúde mental (ver capítulo específico) a unidade de referência é o C.S.I. onde são realizados atendimentos tanto à nível de tratamento quanto à nível de prevenção. As crianças portadoras de deficiência são encaminhadas para a APAE ou para a Casa da Criança.

Quanto a saúde escolar (ver capítulo específico) foram observadas nas creches visitas semanais de pediatria que atendem inclusive as crianças da pré-escola.

Com relação à merenda escolar, é distribuída por uma cozinha piloto, para todos os alunos, sendo sempre de boa qualidade.

Em todas as unidades de saúde e escolas há cobertura odontológica bucal de 100%, tanto à nível de tratamento quanto de prevenção.

Saúde do Adolescente

Não é desenvolvido nenhum atendimento específico para adolescentes. Sua entrada nos serviços de saúde ocorre como qualquer adulto. A única atividade desenvolvida para adolescente é na área da saúde mental, sendo que se realizam grupos de orientação e/ou psicoterapia. São desenvolvidas ainda ações preventivas através de palestras nas escolas sobre diversos temas tais como AIDS, sexualidade, drogas, etc.

Comentários e Sugestões

As ações básicas propostas para a assistência integral à saúde da criança deve iniciar na melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, (ver capítulo da Saúde da Mulher).

Em nosso país, as condições ambientais influem negativamente no crescimento e desenvolvimento das crianças. Os fatores nutricionais e infecciosos são os responsáveis principais pelo grande número de crianças que não realizam seus potenciais, além de contribuírem para o aumento dos coeficientes de mortalidade na primeira infância.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se caracteriza como uma metodologia assistencial simples, aceitável cultural, econômica, não traumática e que propicia identificação oportuna de crianças doentes ou com risco de adoecerem. Favorece intervenções

precoces e possibilita a alocação maior de recursos assistenciais para grupos de crianças mais vulneráveis.

Sugere-se, implantação e/ou implementação dos programas nos serviços de saúde cujo atendimento ultrapassa 500 crianças/mês. São eles: CSI, V. Formosa, V. Abarca, Sindicato Rural.

A demanda pela procura dos serviços por atendimento curativo é grande e tardio. Em função disso, ações educativas devem ser iniciadas durante a estadia hospitalar na ocasião do parto, incluindo

- . a implantação do colostro
- . informações quanto ao processo de lactação
- . importância e técnicas de aleitamento
- . utiliza técnicas capazes de tratar ou reduzir condições biológicas que poderão dificultar, ou mesmo impedir, o aleitamento materno.
- . apoiar a implantação do alojamento conjunto em todas as maternidades.
- . importância da puericultura no primeiro ano de vida (Ações Preventiva Representam Economia ao Município)

As ações educativas iniciadas durante a estadia hospitalar devem ter continuidade nas unidades básicas de saúde, abordando temas como:

- . alerta quanto às práticas inadequadas de desmame que representam, muitas vezes, o início do processo de desnutrição.
- . importância da imunização.
- . orientações quanto à introdução de alimentos adequado no período correto.
- . algumas informações das infecções respiratórias (IRA) para valorização de sinais e sintomas do aparelho respiratório.
- . informações sobre controle das doenças diarreicas e o uso da terapia de reidratação oral (TRO).

. acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

Recomenda-se, finalmente, garantir o desenvolvimento, em todas as unidades de saúde, das ações de aleitamento materno, doenças respiratórias na infância, terapia de reidratação oral, vigilância do crescimento, desenvolvimento e imunização e atendimento em saúde mental.

Com relação à atenção à saúde do adolescente, pode-se fazer um levantamento das grávidas adolescentes e quais serviços elas utilizam para implantar o programa no serviço mais procurado por essa população.

Este programa visa melhorar a qualidade de vida dos adolescentes além de contribuir para diminuição do grande número de grávidas nessa fase de desenvolvimento.

Podem servir como estímulo à participação no programa grupos de teatro, de dança, etc. Um trabalho inter-institucional com Secretaria de Esportes e do Lazer, enriquece muito esta promoção à saúde.

As ações educativas podem abordar temas como:

- . reconhecimento biológico do próprio corpo
- . sensualidade e sexualidade
- . gravidez na adolescência
- . AIDS e doenças sexualmente transmissíveis
- . Métodos anticoncepcionais

Os serviços com programas de saúde dos adolescentes devem agendar consultas ginecológicas a todos os inscritos.

É importante ressaltar que todos esses esforços, orientados no sentido de assegurar o desenvolvimento das atividades de assistência a criança, tem por base a firme determinação de contribuir para garantir à população o atendimento às suas necessidades de saúde.

Deve garantir ainda o atendimento por equipe multidisciplinar em todas as ações desenvolvidas e em todas unidades de saúde.

6.4.8. Saúde do Idoso

Idosos

Segundo o censo demográfico de 1991 pelo IBGE, 11% da população de Tupã tem idade superior a 60 anos mostrando o grande peso que apresentam sob a população economicamente ativa (63,7% da população geral).

Em Tupã, encontrou-se vários centros de atendimento ao idoso com a participação pública e/ou privada.

A seguir descrever-se-ão alguns aspectos encontrados no CCI (Centro de Convivência dos Idosos), o recanto Municipal dos Idosos e da casa dos Velhos.

Centro de Convivência dos Idosos (CCI) - "Tia ZEFA"

Foi construída com o apoio da Secretaria Municipal e convênio com a LBA (Legião Brasileira de Assistência) e inaugurada em outubro de 1991.

O CCI fica na periferia da cidade de Tupã, onde o acesso é por estrada de terra batida, na zona leste da cidade, com precária iluminação. A construção é um grande balcão fechado, avarandado com bancos comunitários, cadeiras, mesas, duas mesas para jogos de snooker e duas pistas para os jogos de bocha.

Ao lado do CCI funciona uma creche no período matinal e vespertino, à frente a grande construção ainda não inaugurada pelo governo federal, o CIAC (Centro de Integração e Assistência a Criança e o atual PRONAICA (Programa Nacional

de Atenção Integral a criança e ao Adolescente) e, aos fundos, um conjunto habitacional em fase final de acabamento.

Assim, tudo leva a crer que esta região futuramente atenderá a uma grande população e possivelmente o desenvolvimento do comércio comece a aparecer, como farmácias, mercearias, padarias, etc...

O CCI deveria funcionar durante todos os dias da semana no período vespertino, mas atualmente só há atividades aos sábados à tarde com bailes, jogos de carta, snooker ou bocha.

O CCI está sob a orientação do SEMAS (Serviço Municipal de Assistência Social) sendo a responsável uma Assistente Social.

Embora na programação do SEMAS esteja descrito atividades como passeios, recreações, trabalhos manuais e ginástica, tem-se a impressão de serem atividades não habituais. Isto porque todas as atividades desenvolvidas pelo CCI são registradas num livro de recortes de jornais da cidade. O último evento registrado foi a IIIª Olimpíada de idosos realizada nos dias 14 e 15 de maio de 1994. O SEMAS tem orgulho em mostrar as poucas atividades desenvolvidas e que servem sempre de notícia para a cidade.

Há um registro semanal das pessoas que frequentam os bailes e jogos aos sábados a tarde, que segundo a assistente social responsável está em média de 250 idosos.

O SEMAS é responsável pela distribuição de passes de ônibus aos idosos da cidade, sendo que no mês de janeiro foram distribuídos 206 passes, em fevereiro foram distribuídos 174 passes sendo 115 para os idosos e 50 passes (34%) para os idosos associados ao CCI.

Visto o funcionamento do CCI ser aos sábados no período vespertino, não foi possível traçar um perfil de seus frequentadores e muito menos, das necessidades sentidas por eles.

As necessidades sentidas, pela assistente social, em primeiro lugar foi a falta de uma equipe multidisciplinar para trabalhar com os idosos.

Quanto à municipalização da saúde, nada tem acrescentado ou sentido para o CCI.

Sugestões para o CCI (Centro de Convivência dos Idosos)

- Planejar com o Centro de Saúde, que dispõe de enfermagem, psicólogas, fonoaudiólogas, médicos, fisioterapias..., para que, uma vez por semana, seja realizada reuniões de caráter de prevenção e promoção da saúde para os idosos.
- Programar atividades do CCI com os idosos residentes no Recanto Municipal dos Idosos como entre outras instituições como a Casa dos velhos.
- Mobilizar e Sensibilizar a população para dinamização das atividades dos idosos como bazares beneficentes, oficina de trabalhos, trabalhos manuais remunerados...

O mais importante é conscientizar a todos os cidadãos que, todos nós queremos envelhecer o mais saudavelmente possível e, que para isto, é necessário conhecermos todos os processos de envelhecimento através da promoção e prevenção de saúde segundo orientação de uma equipe multidisciplinar de saúde.

Recanto Municipal dos Idosos - REMUÍDO

Obra municipal entregue à população em outubro de 1991, tem na sua entrada uma placa comemorativa com os seguintes dizeres: "RESPEITAR O IDOSO É PRESERVAR A TRADIÇÃO DE LUTAS E ESFORÇOS QUE FIZERAM HISTÓRIA DA CIDADE E DE SEUS PROGRESSOS".

Segundo os registros do SEMAS (Serviço Municipal de Assistência Social), o Recanto tem por objetivo:

- melhorar a condição de moradia do idoso,

- estabelecer um relacionamento com a sociedade, amenizando sua marginalização,
- orientar o idoso para uma vida comunitária, no sentido de um relacionamento saudável entre si.

O recanto não é considerado, pelo SEMAS, como uma instituição de asilamento de idosos, mas como uma alternativa de moradia comunitária para atender aos casais de idosos carentes, embora atualmente, se tenha encontrado filhos morando com os pais e ambos prestando atendimento quanto aos auto-cuidados. Atende, atualmente, à 11 famílias totalizando 46 pessoas residentes.

É uma área com dois pavilhões, divididos em 23 pequenos apartamentos com três cômodos (cozinha, banheiro e quarto) sem qualquer adaptação do espaço físico para prevenção de acidentes ou adequação às dificuldades físicas do idoso; mas possuem toda a estrutura a nível sanitário.

Quanto a iluminação, esta é precária, o acesso ao Recanto se faz por estrada de terra batida e este se localiza na periferia da cidade de Tupã (Zona Leste). Não dispõe de infra-estrutura comercial tipo: padaria, farmácia, mercearias, unidade de saúde, etc, necessitando transporte público, ônibus, que segundo os idosos, são em número deficiente, para atender às suas necessidades diárias que são realizadas próximas ao centro da cidade.

O Recanto Municipal dos Idosos está sob a orientação direta do SEMAS (Serviço Municipal de Assistência Social). Uma Assistente Social, responsável pelo Recanto, faz a seleção dos idosos que poderão residir e pelas atividades que poderiam ser desenvolvidas.

Segundo assistente social, ela encontra grande dificuldade em integrar os idosos que residem dentro do próprio Recanto e maior resistência para se desenvolver qualquer atividade entre eles.

Não há equipe multidisciplinar de saúde para desenvolver e/ou desempenhar qualquer atividade programada aos

idosos, que, para a sua admissão no Recanto, partem do pressuposto de serem idosos aparentemente sadios.

O mais agravante ainda é o relato, pela assistente social, de que os idosos do recanto não frequentam o CCI (Centro de Convivência dos Idosos), que fica nas proximidades do recanto, por não haver interação entre os idosos da comunidade e os idosos do recanto. Quando perguntado aos idosos do recanto, estes referiram-se sentir segregados da própria comunidade de idosos por serem moradores do Recanto e conseqüentemente, estarem longe da cidade e do convívio social.

A manutenção do recanto é feita pela prefeitura por uma funcionária contratada, que reside em frente à entrada do Recanto, para atender às necessidades gerais ou emergenciais dos idosos.

As informações colhidas no SEMAS e com os idosos do recanto são muito conflitantes e merecem ser melhor avaliadas para se mensurar a realidade realmente existente.

Quanto à assistência à saúde, não existe programa específico à terceira idade, nenhuma unidade de saúde é responsável pelo atendimento aos idosos do recanto.

Quando há algum problema de saúde estes procuram os prontos atendimentos dos hospitais gerais principalmente o Hospital São Francisco de Assis de Tupã. Não há qualquer controle das morbidades referidas.

Quanto às informações sobre os residentes do Recanto, só há referências no momento da admissão de algum parecer geral do futuro residente, não havendo avaliações específicas à nível: médico, psíquico, intelectual, terapêutico, fisioterápico, nutricional, farmacológico, enfermagem, etc.

Quanto ao processo de municipalização na saúde, tanto para o SEMAS como para os idosos do Recanto, nada se fez sentir.

Quando perguntado aos idosos do Recanto qual a principal necessidade sentida, eles relataram ser a falta de cesta básica alimentar, que está suspensa há mais de um ano, e a necessidade de comprar medicamentos, principalmente os de uso contínuo. Para a assistente social responsável, além das necessidades referidas pelos idosos, há a falta de apoio de um equipe multidisciplinar para o acompanhamento dos idosos.

Assim, como podemos observar, são muitas as necessidades dos idosos residentes no recanto, desde o baixo poder aquisitivo, que varia de um a dois salários mínimos por mês por residente, falta da cesta básica alimentar, falta de medicamentos gratuitos, distância entre o Recanto e as proximidades do centro da cidade onde está o comércio até as dificuldades de locomoção e de saúde que eles atribuem serem próprios ao envelhecimento. Com tudo isto, é contagiante a desmotivação, tanto dos idosos residentes do Recanto quanto com quem trabalha com eles, levando conseqüentemente a uma marcante segregação social.

Há necessidade de se mobilizar tanto o setor público como o privado para toda esta realidade que é o idoso pobre e desamparado.

É de conhecimento de todos que, o Brasil será até o ano 2000 o sexto país mais velho do mundo, assim, nós seremos os futuros velhos de amanhã.

Sugestões para o Recanto Municipal dos Idosos

- Entrega da cesta básica de alimentação.
- Criar a cesta básica de medicamentos, pelo menos os de uso contínuo, com supervisão médica.
- Definir uma unidade de saúde próxima ao Recanto que reserve pelo menos uma vez por semana, duas consultas para os idosos do Recanto.
- Planejar com o Centro de Saúde, que é o único lugar que dispõe de: psicologia, fonoaudiologia, enfermagem,

fisioterapia..., uma vez por semana, reuniões multidisciplinares com os idosos do Recanto e também com os que frequentam o CCI (Centro de Convivência de Idosos) para que, no futuro, possam formar um só grupo com o objetivo de promoção e prevenção da saúde.

Casa dos Velhos

A Casa dos velhos foi fundada em 20 de janeiro de 1951 pela Sociedade civil beneficente, Alan Kardec, sem fins lucrativos.

Possuem 140 sócio-mantenedores e recebem benefícios de toda a comunidade de Tupã, além de serviços voluntários, principalmente na confecção e manutenção de roupas e prendas gerais para bazares beneficentes.

Frequentemente, alugam um grande salão de 1.375m² para arrecadação de fundos para a instituição, com almoços e jantares beneficentes.

A instituição conta com um quadro de 25 funcionários, sendo 88% (22 funcionários) contratados pela Casa dos Velhos e 3 funcionários (12%) cedidos pela prefeitura local, sendo: cozinheira, pedreiro e servente. Não dispõe de ninguém contratado ou cedido para a área da saúde, conseqüentemente atividades programadas e controles gerais de saúde não são realizados.

A Casa dos Velhos está num terreno de 30.200m² com uma área construída de 3.355m², um acesso fácil por uma das avenidas centrais da cidade.

Segundo o presidente da instituição, a finalidade desta é de amparar moral e materialmente os idosos necessitados, sem distinção de credo, cor ou nacionalidade. Segundo o presidente, o processo de municipalização da saúde, não teve repercussão alguma sobre a instituição.

Os idosos chegam a instituição para asilamento de caráter permanente e são geralmente encaminhados pelas

assistentes sociais dos hospitais gerais da cidade: Hospital São Francisco de Assis ou Hospital Santa Casa de Tupã e pelos Hospitais Psiquiátricos como: Instituto de Psiquiatria de Tupã (IPT), Clínica de Repouso D. Bosco e Casa da Criança, pelo SEMAS (Serviço Municipal de Assistência Social) e por procura espontânea de familiares de idosos.

Os motivos mais frequentes para a institucionalização vão desde o idoso sem família e sem poder aquisitivo, até o idoso com dependência física, que não possui condições de enfrentar a vida sozinho.

Atualmente, são 88 asilados, sendo 56 do sexo masculino (63,6%) e 32 do sexo feminino (36,4%), com idade entre 45 a 94 anos e idade média de 70,5 anos dos quais 81% são da cidade de Tupã e o restante das cidades próximas, 87,5% (77 idosos) são analfabetos e 11,4% (10 idosos do sexo masculino) são etilistas crônicos.

Quanto ao grau de dependência física e psíquica, poucos dados foram obtidos, visto não haver prontuários ou qualquer anotação sobre os pacientes residentes na Casa dos Velhos, além disso os pacientes, em sua maioria, são encaminhados para o Hospital Santa Casa de Tupã, dando entrada pelo Pronto Socorro.

Os dados disponíveis quanto à dependência foram:

6 idosos (6,8%) usam cadeira de rodas,

20 idosos (22,7%) usam atualmente psicotrópicos,

20 idosos (22,7%) estão acamados,

2 idosos (2,3%) são cegos.

Não foi possível se obter informações a respeito do diagnóstico médico de demência e morbidades mais frequentes. A mortalidade entre os idosos na instituição, em 1993, foi de 18,2% (16 óbitos).

Um único controle que é feito com os idosos refere-se à medicação, há uma ficha pessoal com os horários

das medicações de uso contínuo e está sob a supervisão de uma funcionária. Os medicamentos, sem data específica para terminar, ficam automaticamente em uso contínuo, só serão reavaliados se houver alguma intercorrência com o idoso e se for necessário, é feito o encaminhamento para o Pronto Socorro do Hospital Santa Casa de Tupã.

O C.S.I. serve como referência para a Casa dos Velhos, porém, os idosos não são encaminhados para avaliação médica ou para-médica, em função da demora no atendimento. Por isso, os idosos que apresentam algum problema de saúde são encaminhados para o Pronto Socorro do Hospital Santa Casa de Tupã.

Os idosos são distribuídos separados por sexo em dois pavilhões comunitários com 16 leitos cada e dois pavilhões, separados por sexo, com quartos do tipo individual. Assim, encontramos 32 idosos (36,4%) em enfermaria comunitária, que a princípio são destinados aos pacientes que requeiram maiores cuidados e atenção e 56 idosos (63,6%) em quartos com uma ou duas pessoas.

Em cada enfermaria comunitária, encontramos 16 leitos perfilados, em alvenaria com colchonete plastificado por cima. Não há armários, no local da enfermaria, as roupas são levadas à outra dependência onde são colocadas em repartições individuais personalizadas e distribuídas para cada residente segundo as suas necessidades. As roupas são identificadas previamente por pessoa.

Não há qualquer atividade programada a não ser os que usam cadeira de roda onde todas as manhãs são levados para o banho de sol. Não há televisão ou rádio comunitário nas enfermarias ou em qualquer dependência da instituição.

Em cada enfermaria há um banheiro, sem qualquer adaptação como: barras de apoio (para o banho, para os vasos sanitários e pias) não há pisos anti-derrapantes e a altura do vaso sanitário é inadequada.

Estas são algumas adaptações necessárias, principalmente para se evitar as quedas que são um dos maiores fatores de risco para a incapacidade e mortalidade mais precoce do idoso, além de aumentar os custos dos serviços de saúde e dos cuidados prestados aos idosos.

Os quartos são ocupados por uma ou duas pessoas tendo espaço para a(s) cama(s) e uma poltrona, distribuem-se em pavilhões avarandados, com vários bancos, não há qualquer atividade programada diariamente para estes idosos, os poucos que desempenham alguma atividade são: o barbeiro, porteiro e o ajudante eventual da irrigação da horta.

Os pavilhões feminino e masculino não têm comunicação, homens e mulheres idosas nunca se encontram. O idoso mais velho da instituição tem 94 anos, mora sozinho num quarto e passa a maior parte do dia deitado, sem qualquer atividade.

As visitas podem ser feitas duas vezes por semana, quinta-feira e domingo e são frequentadas por alguns parentes, conhecidos dos idosos, grupos de jovens de comunidades religiosas e CCI.

A instituição possui uma grande área de horta cercada e tem um funcionário responsável por sua manutenção. Os idosos não tem acesso à ela para atividades do tipo laborterapia.

Como vemos, muitas são as necessidades dos idosos residentes na Casa dos Velhos é preciso uma mobilização do setor público e privado para que esta segregação social se amenize e motive o idoso para a vida.

Sugestões para a Casa dos Velhos

- Atendimento médico no Centro de Saúde I (CS-I) e encaminhamento para as diversas especialidades, quando necessário, sendo reservadas 2 vagas uma vez por semana ao idoso da Casa dos Velhos.

(Este pedido já foi aceito pelo Secretário da Saúde em 11/11/94)

- Atividades comunitárias entre os idosos institucionalizados na horta, tornando-a do tipo comunitário, sob supervisão do funcionário já contratado pela instituição, pelo menos uma vez por semana.
- Programar com o CSI, uma vez por semana, reuniões com grupos de idosos com equipes multidisciplinares contando com psicólogas, enfermeiras, fonoaudiólogas, terapia ocupacional, fisioterapia, médicos, etc, no sentido de se atuar a nível de prevenção e promoção da saúde.
- Estimular as idosas com trabalhos manuais junto com as voluntárias.
- Estimular os idosos em atividades manuais com os voluntários como marcenaria e pequenas oficinas com atividades programadas.
- Estimular os bazares com artigos confeccionados pelos idosos com a ajuda dos voluntários e mobilizar a comunidade de Tupã para participar dos eventos.
- Ter pelo menos uma televisão comunitária (e futuramente vídeo - para programas educacionais), que poderá ser colocada no refeitório, que possui acomodações para todos os idosos da instituição.
- Garantir que a instituição possa paulatinamente, contar com uma equipe multiprofissional própria que possibilite uma atenção mais integral, uma melhoria do vínculo, facilitando também o atendimento dos idosos mais dependentes.

6.4.9. Aldeia Indígena "Vanuire"

Segundo informações colhidas diretamente pelo cacique da Tribo Vanoire, Gerson, residem na aldeia 172 pessoas sendo 45 famílias, em sua maioria, por crianças com média de 10 anos de idade. Possuem 5 idosos com mais de 80 anos sendo, a mais velha, a índia "Candira" com 99 anos.

Há 2 anos, através de voto aberto, os índios elegeram o cacique, por possuir grande influência entre as outras tribos indígenas e entre os homens "brancos".

Fazem questão de frisar que, a aldeia mantém toda a tradição indígena em todos os aspectos, principalmente a nível social e religioso.

Quanto ao casamento, estes ocorrem só entre os índios e se algum índio optar por casar com um "branco" deverá se afastar da aldeia e adquirir os hábitos dos brancos.

Não há casamentos consangüíneos, segundo o cacique, os índios têm oportunidade de conhecer outros índios através de reuniões indígenas principalmente da região do Paraná. As cerimônias matrimoniais são realizadas entre as aldeias indígenas.

Os rituais religiosos são restritos aos índios em uma oca própria para estes eventos, (pelo menos duas vezes por semana).

Em ocasiões especiais há demonstrações de ritos indígenas para os brancos convidados e isto ocorre principalmente no mês de abril quando é celebrado o dia do índio.

A aldeia Vanoire possui um sistema de registro não obrigatório, onde são registrados alguns nascimentos e casamentos. Não há registro de óbitos. O cacique relata que muitos índios têm carteira de identidade com finalidade de votação eleitoral ou para fins comerciais.

Os meios de produção lucrativa são a plantação de amendoim e o comércio com leite e de artesanato. Produzem, para consumo próprio: hortaliças, raízes, gado, porco, aves. Os animais ficam soltos pela propriedade indígena.

Abatem os animais para consumo interno sem controle sanitário.

Com relação ao artesanato, há uma família que se dedica à confecção de peças artesanais indígenas que são vendidas em alguns locais da cidade e, principalmente, no museu indígena Vanoire que fica no centro da cidade de Tupã.

Possuem uma linguagem própria indígena e também falam a língua portuguesa.

Suas vestimentas são de homem civilizado embora muito simples e poucos usam sapatos ou sandálias.

Moram em casas de madeira e/ou de alvenaria com características de casas urbanas sendo a sua maioria com 4 cômodos. São avarandadas, em terra batida, divididas em lotes familiares. São casas modestas mas possuem eletrodomésticos como: televisão, rádio, geladeira e fogão. As casas possuem água encanada, luz e esgoto.

O esgoto tem sua drenagem e à céu aberto, sem nenhum tipo de cuidado ou tratamento.

Há uma escola de 1º grau na aldeia mas segundo o cacique, as crianças maiores estudam à noite na cidade, pois têm afazeres durante o dia para ajudar a família.

Quanto ao atendimento à saúde, há uma farmacêutico, contratado pela prefeitura, que mora há mais de 8 anos com a mulher e 2 filhos, goza de grande prestígio entre os índios. É ele quem consegue os poucos medicamentos que se dispõe na aldeia. Não há qualquer tipo de atendimento de saúde programado ao índio.

Quando há necessidade de atendimento à saúde, dirigem-se ao Pronto Socorro do Hospital Santa casa, inclusive na hora do parto; não é feito qualquer controle no pré-natal.

Segundo o cacique, os partos são em sua maioria do tipo normal. No ano passado houveram 2 partos do tipo cesária. Nega má formações congênitas entre os índios.

Quanto à morbidade referida, relata que os velhos são os que mais procuram atendimento à saúde e que há 1 caso de hipertenso, 3 casos de diabéticos tipo II e 1 caso com problema do coração, relatam que os médicos brancos passam remédios, mas que nem sempre eles fazem uso dos medicamentos. Relatam não haver acompanhamento com o médico branco por ser difícil o acesso à cidade, pela estrada de terra e a mesma dificuldade é sentida, segundo eles, para que alguém da saúde vá até eles.

Quanto às necessidades sentidas entre os índios, a primeira e a principal para eles, é referente a necessidade de um telefone, visto que a comunicação entre índios e a cidade se faz por rádio amador muitas vezes de forma precária e ineficaz, relatou o cacique Gerson.

As demais necessidades sentidas se referem à falta de medicamento e à represa, que segundo o cacique, foi prometida pela atual gestão da prefeitura.

Como podemos observar, muitas são as necessidades da comunidade indígena, desde a necessidade de melhoria do acesso à aldeia pela estrada de terra, à falta de saneamento básico principalmente ao destino e tratamento do esgoto, à comunicação entre aldeia e cidade, à falta de atenção à saúde do índio, à melhora na educação dos índios até o não aproveitamento do turismo como fonte de renda para a cidade de Tupã como para a aldeia de índios.

Sugestões para o Atendimento à Comunidade Indígena Vanuire

Melhorando o acesso à aldeia indígena, que atualmente é feita por terra com muita erosão, permitirá ao índio procurar espontaneamente os serviços de saúde mais próximos à sua aldeia, para isto, também é necessário estabelecer qual a unidade de saúde que servirá como

referência para o atendimento com atenção primária e secundária ao índio.

Com a melhoria ao acesso à aldeia será possível estimular o turismo, sendo entretanto necessária a criação de uma melhor infra-estrutura para o atendimento ao turista não só na aldeia indígena como na cidade (guias de turismo).

Quanto ao saneamento básico, é de fundamental importância o destino e tratamento dos esgotos, visto ser um fator de risco à saúde como uma forma de depreciação pelos futuros turistas que estarão visitando a aldeia indígena.

6.4.10. Albergue noturno de Tupã

Fundado há mais de 50 anos, é da responsabilidade do Rotary Clube de Tupã.

Funciona das 19:30 às 22:00 horas, sendo que às 7:00 horas do dia seguinte, todos os albergados devem se retirar do local.

Oferecem banho obrigatório e permitem a permanência do mesmo albergado durante no máximo 3 dias consecutivos durante a semana, passando deste período a pessoa só terá direito a novo abrigo após uma semana da última pernoite.

Para ter direito ao albergue noturno, é necessário uma autorização preenchida na delegacia de polícia, pelos policiais, que fazem uma pré-triagem quanto aos antecedentes pessoais e condições gerais de saúde. A requisição é padronizada pelo albergue e só com ela preenchida é que se tem direito à pernoite.

Com este tipo de triagem, as pessoas que são encaminhadas ao albergue não apresentam risco eminente de saúde. Nos casos, raros, onde há urgência de caráter médico, é

acionada a viatura de polícia que encaminha diretamente ao Pronto Socorro da Santa Casa de Tupã.

Em casos de conflitos entre os hóspedes do albergue, a delegacia de polícia novamente é acionada para a remoção ou solucionar o caso em questão.

Assim, a polícia é de vital importância para o funcionamento e manutenção da ordem no albergue.

A responsável pelo albergue, Dna. Neide, é a sucessora do pai que trabalhava nesta função há mais de 30 anos, é funcionária contratada da prefeitura municipal e relata fazer um controle diário dos frequentadores do albergue com um diário onde consta o sexo e idade dos ocupantes.

Não há qualquer registro quanto: procedência do hóspede, nome, história pregressa social e de saúde, morbidade referida.

Segundo os dados disponíveis nos registros diários, em 1993, foram atendidas 1630 pessoas sendo:

- 1129 (69,3%) do sexo masculino,
- 274 (16,8%) do sexo feminino,
- 227 (13,9%) de crianças.

No período de janeiro a outubro de 1994, foram atendidas 1645 pessoas, um número maior em relação ao ano passado, sugerindo um agravamento no padrão de vida das pessoas.

Quanto à distribuição dos atendidos, em 1994, foram:

- 1142 (69,4%) sexo masculino,
- 209 (12,7%) sexo feminino,
- 294 (17,9%) crianças.

Observamos que a porcentagem de ocupação masculina é maior e vem se mantendo em relação às outras variáveis e que o aumento do número e porcentagem de crianças

se deveu, segundo a responsável pelo albergue, ao maior êxodo rural em Tupã neste ano.

O perfil, descrito pela responsável dos hóspedes masculinos, é de serem etilistas crônicos, que abandonaram suas famílias e procuram moradia entre o albergue e os hospitais psiquiátricos da cidade como o IPT (Instituto de Psiquiatria de Tupã) e a Clínica de Repouso Dom Bosco.

A idade média dos freqüentadores varia entre 20 e 40 anos mostrando assim, a grande perda de mão-de-obra que poderia estar sendo utilizada em proveito da própria cidade.

As crianças que freqüentam o albergue são, em sua maioria da zona rural, que estão em companhia de um responsável, mãe e/ou pai, que procuram uma melhor colocação na cidade.

O albergue tem capacidade para 24 pessoas sendo distribuídas segundo sexo, em 2 quartos com banheiro.

Além da pernoite, não há qualquer apoio do setor público ou privado quanto à alimentação, apoio educacional ou social muito menos a nível de saúde individual ou coletiva.

Quando perguntado pela promoção social, à respeito das necessidades enfrentadas pelo albergue noturno, a Assistente Social é de opinião que se se oferecerem benefícios aos albergados estarão lhes dando um tipo de moradia permanente e não provisória, como é a proposta do albergue noturno.

Quando perguntado ao responsável pelo albergue noturno, perante ao Rotary Clube de Tupã, ele relata que as pessoas não estão sensibilizadas para o problema social do albergado, sendo um grupo marginalizado pela sociedade, acreditam ser de maior prioridade os problemas que afligem as crianças.

Segundo a funcionária do albergue, com ou sem a municipalização da saúde, não houve qualquer alteração à atenção aos albergados na cidade de Tupã. Segundo a

funcionária, a unidade de saúde que deveria prestar atendimento ao albergue é o Centro de Saúde I e, segundo ela, é mais rápido o atendimento feito pelo Pronto Socorro da Santa Casa do que marcar e esperar uma vaga para uma consulta em qualquer especialidade, visto o albergado não dispor de vagas especiais para o seu atendimento.

A principal necessidade sentida, tanto pela funcionária que cuida do albergue como do responsável, é a falta de merenda aos ocupantes do albergue, que na opinião de ambos poderiam ser fornecidos pela prefeitura.

Assim, como podemos observar, são muitas as necessidades dos freqüentadores do Albergue Noturno, desde a falta de: moradia, emprego, vida social, educação e acesso à saúde até o suprimento das necessidades mínimas de sobrevivência como a alimentação e vestuário.

Há necessidade de uma mobilização tanto no setor público como no setor privado de reintegrar os albergados numa atividade produtiva, educativa e social tirando-lhes o estigma de pessoas improdutivas e/ou incapacitadas para o convívio social.

Sugestões para o Albergue Noturno

Alimentação noturna e matinal mínimas à sobrevivência humana, encaminhamento diário, por uma assistente social, a uma unidade de saúde que será responsável pelo atendimento ao albergado diariamente.

O albergado terá recomendação expressa de que, o não cumprimento das orientações dadas pela assistente social significará o não direito ao albergue noturno.

Criação de oficinas de trabalho para os albergados, com caráter profissionalizante, dando oportunidade ao mercado de trabalho.

Sensibilização da comunidade para as necessidades dos albergados e a necessidade de se criar alternativas sociais para resolvê-las.

6.4.11. Papel e Atividades do Município em Relação à Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica, dentro das diretrizes constitucionais vigentes e a Lei 8080, propõe que o Sistema Nacional de Saúde seja idealizado observando como referencial teórico o enfoque sistêmico e composto, por no mínimo, três sub-sistemas: Serviços de Saúde - Inteligência Epidemiológica - Sub-sistema de pesquisa. (Waldman)

No Estado de São Paulo, criou-se um sistema de informação - decisão - Controle de Doenças. No sentido de viabilizar as ações necessárias para o funcionamento do sistema, através do nível central - Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e Regional - Escritórios Regionais de Saúde (ERSA-GTVE).

O setor de Vigilância Epidemiológica do ERSA-61, que tem sua sede no Município de Tupã, é responsável pelas ações em nove municípios vizinhos: - Bastos, Bora, Herculândia, Iacri, Quatá, Queiroz, Quintana, Rinópolis.

O setor de vigilância é coordenado por 1 enfermeira, 1 atendente de enfermagem e 1 escriturário, o que não representa a equipe mínima padronizada para todos os ERSAs, faltando o profissional médico sanitaria.

A legislação do Sistema Único de Saúde estabelece que o perfil epidemiológico do município deverá direcionar todo o planejamento em saúde, bem como determinar a destinação e priorização de recursos, sendo ainda requisito exigido para o repasse de verbas e classificação do município,

quando às condições de gestão, dentro do processo de municipalização.

Por ser a Vigilância Epidemiológica um dos aspectos que vão determinar este perfil epidemiológico, torna-se necessário, cada vez mais, a constituição, fortalecimento e sistematização dos serviços de vigilância, em todas as instâncias e esferas do governo, em particular, à nível local, em função do município encontrar-se mais próximo da população e ser o maior conhecedor da realidade local.

Atualmente, a vigilância do ERSA refere que o município de Tupã assume as ações de vigilância a nível local, cabendo ao ERSA grande parte das atividades, tais como:

- a análise preliminar dos dados coletados;
- controle de cobertura vacinal;
- auxílio na execução de busca ativa de casos;
- coordenação, análise, avaliação das campanhas de vacinação;
- viabilização de treinamentos técnicos;
- resgate dos casos de doenças transmissíveis, notificados através de análise dos boletins CH - 106 e AIH, enviados pelos hospitais locais e de abrangência, caso não ocorra a notificação dos referidos casos diretamente, sendo esta ocorrência bastante rara.
- funciona como elo de ligação entre o município e o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) à nível estadual;
- coordenação das ações de vigilância à nível regional dos municípios de sua abrangência.

Alguns problemas são detectados pela direção do serviço, tais como:

- recursos humanos em número insuficiente, pela própria crise do sistema público de saúde, falta de incentivos e política salarial inadequada;

- falta de treinamento em decorrência dos fatores acima citados.

Os treinamentos de aplicação de PPD e BCG são feitos a nível local pelo próprio pessoal engajado nos serviços, estando fora de controle a avaliação técnica desses profissionais, embora Tupã tenha uma alta cobertura vacinal - em torno de 98%, neste ano, sem nenhuma intercorrência de reações vacinais adversas e uma baixa incidência de Tuberculose em menores de um ano.

- problemas de perdas de vacinas em decorrência da alta variação de voltagem no Município de Tupã;
- desintegração do sistema, dos serviços prestadores particulares, especialmente as agências hospitalares que não possuem núcleos de vigilância ou serviços de infecção hospitalar;
- retaguarda laboratorial restrita com relação aos exames de SIDA, cuja referência é a Unidade Sorológica de Marília, que não tem feito os diagnósticos em tempo hábil por falta de material (kits de laboratório). Os outros laboratórios de referência - Instituto Adolpho Lutz (IAL) de Presidente Prudente e o Laboratório de Marília tem correspondido à demanda do serviço porém, não fazem sorologia para SIDA;
- a vigilância do ERSA-61 é um serviço bem estruturado, informatizado, o que garante os objetivos do serviço que funciona como instrumento de planejamento do Município de Tupã. As dificuldades ocorrem com alguns municípios de abrangência, que não possuem serviço de vigilância estruturado;
- os boletins de informação foram abolidos, as questões são trabalhadas a nível das reuniões da Comissão Intergestora, em que toda a informação é disseminada, a todos os segmentos dos serviços de saúde, em forma de informe técnico - o que teve um impacto mais positivo pois os boletins funcionavam como meras informações que caíam no vazio, e não como dados importantes para o planejamento das ações e programas de saúde;

- o entrosamento da Vigilância com a SUCEN local é definido como de boa qualidade porém, as funções de cada setor muitas vezes se confundem. A Vigilância, após o aparecimento de casos suspeitos de Dengue, no ano passado, treinou toda a rede pública para fazer busca ativa de casos de Dengue.

Por outro lado, a SUCEN, no momento, segundo informações da Diretora da Vigilância encontra-se com um déficit grande no seu quadro de pessoal o que tem dificultado suas ações. Em 1994 foram feitos apenas dois Índices de Breteau: - em janeiro = 9,9 e em março = 4,2, para **Aedes aegypti** e 0,3 para **Aedes Albopictus**, o que reflete de forma clara e objetiva os riscos de uma nova epidemia nos meses quentes e chuvosos do próximo ano.

Em 08/03/94, o Município de Tupã teve confirmado o seu primeiro caso de Dengue; até 11/11/94, haviam 53 (cinquenta e três) casos suspeitos e investigados, sendo 9 (nove) casos confirmados até o momento, um caso importado (indivíduo infectado proveniente de Rondônia, com escala no Mato grosso) e 8 (oito) casos autóctones.

Foi deflagrada campanha de educação sanitária junto às escolas e entidades com exposição de medidas que impediram a proliferação de mosquitos.

Promoveu-se visitas domiciliares e arrastões.

Atualmente, o que tem sido feito é a utilização de aplicações em plantas, de substâncias organofosforadas (Abate) mas, por falta de informação, uma vez que ocorreram desencontros na visita ao funcionário da SUCEN, não sabemos definir se estão sendo realizadas visitas domiciliares a cemitérios e arrastões.

A saúde da parte do Município, mostrou competência, segundo a direção da vigilância no controle da Dengue, que foi um processo rápido, com delimitação da área afetada e estabelecimento das ações de vigilância.

Refere que toda a vacinação de bloqueio para rubéola tem sido desenvolvida por profissionais do município,

assim como toda a parte de cobertura de foco, identificação de casos e surtos. Acredita que o município tem cumprido suas funções como órgão envolvido nas ações de controle e tem demonstrado competência para tal.

Os recursos (insumos, vacinas) e aporte técnico continua sendo oferecido pelo Estado via ERSA.

Com relação ao programa de Imunização, todas as atividades se encontram dentro das normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização. Todas as unidades de saúde oferecem serviços de imunização. Através de visitas, entrevistas e inspeção local, constatou-se que deve haver eficácia do programa, com uma única ressalva: há dúvida sobre a conservação de imunobiológicas (anti-tetânica) nas unidades hospitalares e PAM INAMPS, o que precisaria de um acompanhamento mais próximo, dado que nesses locais as vacinas são conservadas em refrigeradores de uso geral para outros medicamentos como insulina, e não estavam na temperatura ideal no momento da visita.

Com relação às doenças que ocorrem no município, citou-se como principais: AIDS, Dengue, Hanseníase, Meningite, Rubéola, Tétano, Tuberculose, Esquistossomose e Tracoma.

Diante da impossibilidade de acesso aos dados dos últimos anos, fez-se uma análise que deve ser vista com algumas ressalvas, as quais serão oferecidas no decorrer da exposição e análise dos dados.

Tabela 6.25: Doenças de Notificação Compulsória do Município de Tupã, 1994

DOENÇA	Nº DE CASOS	TOTAL
AIDS	7	7
Dengue	9	9
Esquistossomose	1	1
Hanseníase	8	8
Meningite	13	13
Rubéola	0	0
Tétano	2	2
Tracoma	1	1
Tuberculose	25	25
TOTAL	66	66

Fonte: SVE3 - Vigilância Epidemiológica, Tupã, 1994
CVE/Zoonose/1994

Tabela 6.26: Relação dos casos de tétano acidental, no Município de Tupã, nos anos 92,93,94, segundo sexo, idade, evolução e local do acidente

ANO	SEXO	IDADE	LOCALIZAÇÃO	EVOLUÇÃO
92	M	Ign	Urbano	Óbito
92	M	48	Rural	Óbito
93	--	--	--	--
94	M	55	Urbano	Óbito
94	M	48	Ign	Cura

Fonte: CVE/Zoonoses/1994

Através da tabela pode-se observar que em dois anos o Coeficiente de Letalidade foi de 75%, sendo 50% dos casos provenientes de zona urbana.

Não se pode inferir a causa dos óbitos pois não se dispõe de dados para uma melhor análise dos casos.

Porém, constatou-se que o Coeficiente de Letalidade é bastante relevante, necessitando uma análise mais profunda por parte das autoridades.

Necessário se faz buscar as causas desses óbitos, observar se é falta de supervisão e treinamento do pessoal da área hospitalar que manipula e administra soros e vacinas anti-tetânica no pronto atendimento.

Por outro lado, o que pode estar ocorrendo é a busca de atendimento tardio pela população, o que necessitaria uma campanha de conscientização da população principalmente na faixa etária dos aposentados, visto que análises recentes têm revelado ser a classe mais atingida, devido ao tipo de trabalho a que se submetem (jardinagem, roçar terrenos baldios etc), após a aposentadoria.

Tabela 6.27: Coeficientes por 100.000 hab. de tuberculose que iniciaram e reiniciaram tratamento, segundo faixa etária no Município de Tupã, 1992, 1993

FAIXA ETÁRIA	1992	1993
0 - 4	0	14,37
5 - 9	14,02	14,02
10 - 14	---	15,08
< 15	4,82	14,48
15 - 19	---	16,70
20 - 29	17,45	34,90
30 - 39	46,47	92,95
40 - 49	139,86	116,55
50 - 59	61,14	152,85
> 60	205,17	110,47
> 65	---	75,09
> 15	67,58	---
TOTAL	46,37	54,39

Fonte: C.V.E./Divisão de Tuberculose/1994

Observa-se um aumento de maneira geral dos coeficientes de tuberculose, o que requer a mobilização das

autoridades locais no sentido de averiguar as causas desse aumento.

De modo geral, o serviço de Vigilância Epidemiológica tem dado resolubilidade ao sistema de saúde do município. Embora a equipe não seja composta por médicos sabe-se que existe retaguarda médica do CSI, que sempre que é necessário, são chamados a colaborar no diagnóstico e parecer técnico dos casos, porém esta atuação não é oficial, o que, até o momento, não prejudicou o bom andamento das atividades. Resta saber se a colaboração, por ser extra-oficial, em caso de problemas mais sérios, também assumiriam como participantes do processo de decisão das ações de vigilância.

No que se refere aos treinamentos de PPD e BCG é importante lembrar que uma avaliação mais de perto se faz necessária quando se delega uma função, de tal magnitude aos locais de trabalho. A curto prazo e pelos dados de baixo coeficientes de neurotuberculose em crianças, nos parece que a administração da vacina tem sido eficaz, porém é preciso estar alerta.

Treinamentos únicos, com maior número de participantes em dois períodos seria mais racional do ponto de vista técnico. Existem certas normas preconizadas pelo PNI (Programa Nacional de Imunização) que não podem ser ignoradas.

Quanto aos casos de Dengue confirmados esse ano no Município, é preciso uma atenção redobrada por parte de todas as autoridades. Talvez a solução esteja numa junção do Município e SUCEN, no sentido de se tomar as devidas precauções e evitar uma verdadeira epidemia nos próximos meses.

A rigor, esse é o grande problema da Vigilância Epidemiológica no momento. Cabe ao ERSA, como órgão fiscalizador e integrante da CIR, agir de forma rápida e insistente na resolução do problema.

6.4.12. Serviço Social

a) Serviço Social do Centro de Saúde I (CSI)

Conta com duas assistentes sociais, que trabalham em períodos diferentes. Prestam atendimento interno aos pacientes da área da saúde e externos com visitas domiciliares para diversas atividades, desde busca ativas de casos (Tb, MH, AIDS...) até avaliação do quadro social.

Atuam em todas as atividades desenvolvidas pelo CSI principalmente com crianças e adultos que participam dos programas específicos como Tb, MH, AIDS e especialidades médicas como oftalmologia e cardiologia, dando orientações e encaminhamentos para os locais específicos.

Não possuem controle do atendimento diário, nem das atividades desenvolvidas especificamente no setor social. Na verdade, o paciente que faz parte de algum programa de saúde há anotações no prontuário sobre quais os procedimentos que foram e/ou serão realizados.

Os programas de saúde serão discutidos à parte.

Quanto às necessidades sentidas, a falta de recursos humanos e financeiros são os fatores mais agravantes pois levam a uma contagiante desmotivação por parte de todos.

O problema sentido como emergencial diz respeito à grande demanda reprimida.

As soluções mais viáveis a toda problemática estão na necessidade do aumento de verbas para a saúde e conseqüentemente, na sua melhor atenção.

Mesmo com tantas dificuldades, o atendimento aos pacientes no Programa do MH são os de melhores resultados e mais gratificantes em se trabalhar no setor social, segundo a assistente social.

Com a municipalização dos serviços de saúde, a Assistente Social relata que, a demanda aumentou e os recursos humanos e financeiros se mantiveram estabilizados dando a impressão, de que houve piora do setor da saúde.

b) SEMAS (Serviço Municipal de Assistência Social)

Presta um amplo atendimento à toda a população de Tupã com diversas atividades desde distribuição de passes, muletas, óculos até serviços de remoção com ambulância.

Tem como prioridade a assistência às crianças e adolescentes com vários programas e projetos específicos como:

- Projeto Girassol: atende adolescentes de 11 a 17 anos com aulas de datilografia e trabalhos educacionais com drogas/AIDS.
- Projeto Pró-Vida: atende adolescentes de 11 a 17 anos com aulas de datilografia, corte-costura, pintura em tecidos, trabalhos manuais, violão e flauta, reforço escolar. As atividades são desenvolvidas nas dependências da Paróquia São José no chamado "Barracão".
- Lar Santo Antonio: internato e semi-internato de crianças de 3 a 14 anos do sexo feminino sendo o internato com cursos profissionalizantes como manicure, cabeleleiro, pintura em tecidos.
- Casa do Garoto: creche mista com 126 matriculados numa faixa etária de 2 a 12 anos, com atividades como: pré-escola, basquete, educação artística, música, estudo dirigido.

A prefeitura ajuda com alguns funcionários.

- APAE: conta com apoio técnico do SEMAS, tem atividades como: Horticultura. Atende, atualmente, 104 pessoas com sequelas neurológicas. Possuem cursos profissionalizantes como o de marcenaria.
- CIM (Centro de Integração do Menor): esquema de semi-internato, com crianças de 2 a 14 anos. Desempenham atividades como: reforço escolar, horticultura, marcenaria,

trabalhos manuais como pintura em tecidos. Conta com o apoio do Lyons Clube de Tupã.

- CIAC-PRONAICA : CIAC (Centro de Integração à Assistência a Criança) que é um plano Nacional à Criança que, atualmente, recebe o nome de PRONAICA (Programa Nacional de Atenção Integral a Criança e Adolescente). Um grande projeto federal que está pronto há dois anos, com alta tecnologia de ensino mas que ainda não foi efetivado e inaugurado por não haver demanda suficiente, para o local onde foi instalado, segundo relato da responsável pela instalação do Projeto, que trabalha no SEMAS.

Segundo os documentos consultados no SEMAS, este Programa deverá atender ao setor leste da cidade de Tupã, onde está em fase final de acabamento, um conjunto habitacional, além de programas de lotes de urbanização, desenvolvidos pelo município, que tem como objetivo atender as famílias menos abastadas de Tupã.

A região contará então, com um contingente populacional projetado para mais de 15.000 pessoas, exigindo assim, uma ampliação dos equipamentos de ordem comunitária ali instalados, enfatizando à procura de matrícula de escolares.

Os Recursos Humanos necessários para a PRONAICA estão por volta de:

- 40 profissionais de nível superior,
- 10 profissionais de nível médio,
- 20 profissionais de nível auxiliar.

Contam com a participação na Promoção Social da cidade, a 1ª. Dama do município, e de 3 assistentes sociais.

Com a Municipalização da Saúde, houve aumento da demanda e estabilização dos recursos humanos e financeiros aumentando assim as dificuldades do setor social.

As informações colhidas verbalmente no SEMAS são muito conflitantes com as relatadas no momento da visita aos locais onde há supervisão do SEMAS, merecendo serem melhor

Programa Tuberculose

I - Objetivo

Atendimento ao paciente portador de tuberculose e controle dos comunicantes.

II. Atendimento

- atendimento médico mensal especializado;
- atendimento de enfermagem mensal;
- atendimento multiprofissional ao paciente;
- controle dos comunicantes;
- trabalho individual ao paciente e sua família;
- exames complementares e de diagnóstico;
- visita domiciliar;
- convocação dos faltosos;
- entrega de medicação específica

Programa de Hanseníase

I - Objetivo

Atendimento ao paciente portador de hanseníase e controle dos comunicantes.

II- Atendimento

- atendimento médico mensal especializado;
- atendimento de enfermagem com dose supervisionada mensalmente;
- atendimento multiprofissional ao paciente;
- trabalho individual com o paciente e sua família;
- exames complementares e de diagnóstico;
- visita domiciliar;
- convocação de faltosos;
- entrega de medicação específica.

Programa de AIDS e Doença Sexualmente Transmissível

I. Objetivo

Atendimento ao paciente portador do vírus HIV, com a finalidade de orientar o paciente da necessidade de seu tratamento.

II. Atendimento

- atendimento médico semanal;
- atendimento de enfermagem semanal;
- atendimento da equipe multiprofissional;
- distribuição de cestas básicas;
- convocação de faltosos;
- trabalho individual com a família;
- tratamento hospitalar se necessário;
- distribuição de medicação;
- diagnóstico, tratamento e orientação ao paciente portador de doença sexualmente transmissível

6.4.14. Vigilância Sanitária

O artigo N° 200 da Constituição Federal de 1988 prevê a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica pelo Sistema Único de Saúde no seu Inciso II; a atribuição de controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos no seu Inciso I; a atribuição de fiscalizar, inspecionar alimentos compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano no seu Inciso VI; a atribuição de participação no controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

A constituição do Estado de São Paulo de 1989, no seu artigo 223, prevê a competência do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

A Lei Federal N° 8080 de 19/09/90 prevê no seu artigo 6°, a atuação do SUS na execução das ações de vigilâncias sanitária e epidemiológica. Ela define, no seu artigo 6°, parágrafo 1°, vigilância sanitária como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

II- O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Lei N° 8.080 ainda prevê no seu artigo 13 a articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais, das atividades de vigilância sanitária no seu inciso III.

Prevê, também no seu Artigo N° 129, a execução, no âmbito de sua atuação e em regime de responsabilidade solidária e articulação funcional no seu inciso III, da atribuição de gestão, execução e controle dos serviços de saúde; ainda no Artigo 129, Inciso IV prevê a execução das ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, fiscalização de alimentos, destino adequado de resíduos sólidos e controle de zoonoses.

A Lei N° 1.283 de 18/12/50 dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal.

O Decreto N° 30.691 de 29/03/52 aprova o novo Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária dos Produtos de Origem Animal (RIISPOA).

A Lei N° 7.889 de 23/11/89 dispõe a Inspeção Industrial e Sanitária dos Produtos de Origem Animal e dá outras providências (altera em parte a lei N° 1.283/50).

O Decreto Lei N° 785/69 dispõe sobre infrações às normas relativas à saúde e respectivas penalidades.

O Decreto Lei N° 986/69 institui normas básicas sobre alimentos.

A Lei N° 6.437/77 configura as informações à Legislação Sanitária Federal, estabelece sanções respectivas e dá outras providências (foi alterada pela Lei N° 7.967/89).

A Resolução SAA-24 da Secretaria da Agricultura e Abastecimento de 01/08/94 dispõe sobre Normas Técnicas sobre as condições Higiênico-Sanitárias mínimas necessárias para a aprovação, funcionamento e reaparelhamento dos estabelecimentos de Produtos de Origem Animal.

A Lei Federal N° 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor), dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

O Decreto N° 12.342 de 27/09/78 - Código Sanitário e o Decreto 12.479 de 18/10/78 - Dispõe sobre o funcionamento de estabelecimentos sob a responsabilidade de médicos, dentistas, farmacêuticos, etc...)

O Decreto N° 12.486 de 20/10/78 aprova Normas Técnicas Especiais relativas a alimentação e bebidas.

O Decreto N° 12.984 de 15/12/78 aprova Normas Técnicas relativas à Prevenção da Saúde.

O Decreto N° 13.069 de 29/12/78 aprova Normas Técnicas Especiais relativas ao zoneamento ambiental nos loteamentos urbanos ou para fins urbanos.

Decreto N° 27.140 de 30/06/87 estabelece convênio com os municípios.

Decreto N° 28.410 de 20/05/88 regulamenta os convênios com os municípios (Lei complementar N° 470 de 10/07/86).

A Lei N° 3.070, de 04/04/90 (Lei Orgânica do Município de Tupã) prevê a competência ao Poder Público Municipal no gerenciamento e execução de políticas e programas que interajam com a saúde individual e coletiva nas áreas de vigilância sanitária entre outras.

A Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Tupã foi criada em abril de 1990, através de lei municipal N° 3.070.

As ações de Vigilância Sanitária encontram-se em processo gradativo de municipalização e estão embasadas no Código Sanitário Estadual (Decreto No. 12.342 de 27/09/78) Em face das normas gerais da União e da normatização suplementar (exaustiva) do Estado, cabe ao Município executar os serviços e as ações de Vigilância sanitária nos termos da legislação nacional e estadual, podendo, quando for o caso, suplementar essa legislação nos estreitos limites do "interesse local", por este motivo, dificilmente o município terá matéria suficiente para editar um "código de proteção sanitária" embora, em tese, pudesse editá-lo.

A Divisão de Vigilância Sanitária Municipal apresenta como atribuições a aprovação e fiscalização de plantas de estabelecimentos, piscinas e saunas, condições prediais de água e esgoto e sua conexão, criadouros de animais em zona urbana, saneamento rural, cadastramento, licenciamento e fiscalização de serviços e comércio de alimentos.

O ERSA-61 (Foto 9) oferece suporte técnico ao município de Tupã. Compete à Vigilância Sanitária (VISA) do ERSA-61, a aprovação e fiscalização de loteamentos, conjuntos habitacionais e condomínios, cemitérios, comércio de medicamentos e similares, saneantes e domissanitários, institutos e clínicas de beleza e serviços de saúde.

Há ações que requerem condições especiais e que são exercidas pelo ERSA-61 como: qualidade da água para consumo humano, controle de resíduos sólidos, fiscalização de loteamentos em áreas sujeitas a controle ambiental, controle de radiações ionizantes, controle de hemoterapia e banco de

tecidos e órgãos, vigilância de serviços de atendimento hospitalar e de hemodiálise e hemodinâmica. Inclui também a vigilância de serviços diagnósticos por imagem de alta tecnologia, vigilância de serviços de análises clínicas e vigilância e controle de entorpecentes.

Ao Ministério da Saúde cabe o registro de produtos alimentícios e águas minerais de fontes, autorização a empresas que fabriquem medicamentos e correlatos e o cadastramento de empresas transportadoras de medicamentos e correlatos.

Os Institutos Adolfo Lutz de Marília, Botucatu e São Paulo, oferecem suporte laboratorial ao ERS-61 para as análises pertinentes à Vigilância Sanitária.

O ERS-61 promove um curso de vigilância sanitária para profissionais de municípios vizinhos como parte de um programa de educação continuada para formar agentes multiplicadores de informação e capacitar funcionários municipais a exercerem funções de vigilância sanitária.

A VISA do ERS-61 desenvolve o programa PRÓ-ÁGUA cuja estratégia consiste em:

1. Diagnóstico:

- Cadastro do sistema;
- Inspeção para verificação das condições sanitárias;
- avaliação da qualidade da água através de exames laboratoriais;
- avaliação do perfil epidemiológico da comunidade;

2. Intervenção:

- Orientação por escrito, acompanhada por ofício da direção do ERS-61;
- Autuação, segundo os procedimentos administrativos cabíveis, às infrações sanitárias;
- Discussão do problema nas várias esferas administrativas;

- Curadoria da Defesa do Consumidor;
- Curadoria do Meio Ambiente (Ministério Público).

3. Avaliação:

- Inspeção Sanitária;
- Avaliação da qualidade da água;
- Avaliação do perfil epidemiológico da comunidade.

4. Supervisão:

- Avaliação periódica do sistema.

As análises de água são realizadas no Instituto Adolfo Lutz de Marília e as análises de agrotóxicos, no Instituto Adolfo Lutz de Botucatu ou de São Paulo. Há uma programação de colheita de material nos 10 municípios do ERSA-61.

O diretor da VISA/ERSA-61 elabora roteiros , como parte das ações de educação sanitária, para veicular informações à população através da rádio local, com o objetivo de orientar a população com relação a agravos à saúde.

A participação popular, em relação às ações de vigilância sanitária, fica restrita às denúncias e reclamações que são efetuadas junto ao ERSA-61 e prefeitura municipal.

O ERSA-61 participa também dos programas PRÓ-LEITE e da Comissão Regional de Combate ao Cólera.

As ações gerais da Vigilância Sanitária do ERSA-61 em relação ao Cólera visam o saneamento básico, alimentos e educação sanitária em trabalho conjunto com : Instituto Adolfo Lutz, SABESP, CETESB, Secretaria da Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo e prefeituras municipais.

As ações específicas desenvolvidas pela VISA/ERSA-61 em relação à água de consumo humano, consistem em:

1. Verificar o sistema de abastecimento:

Condições do manancial;

Formas de tratamento: pH, cloro residual, turbidez, bactérias;

Operação do sistema.

2. Outros sistemas:

Poços;

Cisternas;

Fontes.

3. Cuidados gerais da população:

Limpeza de caixa d'água;

Água de irrigação;

Abastecimento de água em postos, restaurantes de estrada, estações, etc.

Em relação ao esgoto sanitário:

1. Sistema público de coleta:

Porcentagem de cobertura da rede;

Tratamento e destinação do esgoto;

Orientações à população para não lançar esgoto em galerias de águas pluviais e vice-versa.

2. Sistema Individual de esgoto:

Orientação da população quanto à fossas;

Orientações à população quanto ao esgoto a céu aberto;

Verificar empresas de limpeza de fossas quanto ao destino do material coletado;

Impedir a utilização de lodo de esgoto em hortas.

Verificar destino de esgoto em postos, restaurantes de estrada, estações, etc.

Em relação a resíduos sólidos:

1. Destino do lixo;
2. Aterro sanitário eficiente;
3. Papel higiênico usado no vaso sanitário. Queima de jornal usado como papel higiênico;
4. Destino dos resíduos sólidos dos postos, restaurantes, etc.

Em relação à Educação Sanitária:

1. Cuidados com a água de consumo (cloração, fervura);
2. Cuidados com o esgoto;
3. Cuidados com os resíduos sólidos;
4. Hábitos de higiene;
5. Cuidados com os alimentos.

Em relação a hospitais e postos de atendimento:

1. Abastecimento de água (instalações hidráulicas);
2. Desinfecção das fezes dos pacientes suspeitos, antes do lançamento na rede de esgotos;
3. Destino dos resíduos sólidos.

Vigilância Sanitária de Alimentos:

Há 681 estabelecimentos varejistas que comercializam alimentos, 350 ambulantes e feirantes e 10 veículos que transportam alimentos, licenciados pela Prefeitura Municipal de Tupã. Há 4 supermercados na cidade e 42 açougues.

Há 4 feiras livres no município de Tupã.

Há cerca de 150 reclamações, por parte da população, por mês.

A ação de fiscalização visa orientar, corrigir eventuais falhas, mas caso necessário, agir com base na legislação pertinente.

Há uma divisão da área urbana do município em setores de inspeção, os quais são visitados pelos agentes de saneamento.

A fiscalização dos estabelecimentos fica dificultada, pois a equipe de fiscalização conta apenas com 8 agentes de saneamento (4 externos do ERSA-61 e 4 internos funcionários do município). Não há recursos humanos suficientes para a programação de visitas regulares a todos os estabelecimentos.

As ações da Vigilância Sanitária Municipal, na área de alimentos, restringem-se à inspeção e fiscalização dos produtos alimentícios, dos estabelecimentos varejistas e de seus funcionários.

A maior parte dos produtos de origem vegetal é produzida por pequenos produtores rurais nas chácaras e sítios circunvizinhos.

Há um cronograma estabelecido pelo Instituto Adolfo Lutz de Marília, para as atividades do ERSA-61, no que se refere à colheita de amostras. Consiste no envio de 6 amostras mensais de alimentos e 6 amostras mensais de água dos 10 municípios. As amostras são coletadas em triplicata para a eventual necessidade de contra-prova.

Quando há presença de coliformes fecais o ERSA-61 comunica à Vigilância Sanitária Municipal no sentido de se verificar a causa da contaminação, principalmente em relação à manipulação.

De Janeiro a Junho de 1994, houve 3.071 inspeções sanitárias sendo 1.454 municipais e 1.617 estaduais.

Em relação à inspeção dos produtos de origem animal, como não há um profissional médico veterinário que integre as equipes multi-profissionais das vigilâncias

sanitárias estadual e municipal, há necessidade de solicitação de um profissional junto ao Serviço de Inspeção Federal.

O pescado consumido no município procede de Santos (água salgada) via Ceagesp. O peixe de água doce é proveniente do Mato Grosso e Paraná. O pescado é distribuído através de feiras conhecidas como sacolões.

Não há matadouro municipal. O Município vem construindo um matadouro municipal a ser instalado brevemente. Há um matadouro-frigorífico de nome Sastre (Foto 10), que consiste de matadouro industrial com aproveitamento de subprodutos e instalações de frio. Este matadouro-frigorífico faz parte da lista de estabelecimentos habilitados a exportarem aos países da lista geral (países da América Latina e países árabes).

Este matadouro apresenta capacidade de abate de 350 bovinos/dia e condições higiênico-sanitárias adequadas para a atividade de abate.

Os animais que chegam ao matadouro passam pelos currais de chegada e de matança e quando necessário, pelos de observação. Permanecem 24 hs em jejum. Nos currais os animais passam por exame "ante mortem" . São encaminhados ao box de atordoamento.

A esfola e a manipulação das carcaças é aérea, através da utilização de trilhos nos quais o animal é preso por membro pélvico.

O animal passa por uma "praia" de vômito, setor de sangria, descorna através de serra elétrica, esfola e as carcaças são serradas em 2 hemi-carcaças e as cabeças desarticuladas e identificadas assim como as respectivas carcaças.

Iniciam-se, neste momento, as atividades de exame "post mortem". As carcaças e vísceras que apresentem lesões macroscópicas são separadas e seguem destino determinado pelo médico veterinário do Serviço de Inspeção Federal (SIF).

O matadouro-frigorífico Sastre conta com câmara de seqüestro, sala de matança de emergência, triparia, graxaria, sala de desossa, câmaras de frio para maturação, tratamento pelo frio no caso de carnes com lesões de cisticercose, e para congelamento.

Conta também com um incinerador ao qual destinam-se as carcaças condenadas pelo Serviço de Inspeção Federal.

Foram abatidos no matadouro, de Janeiro a Outubro de 1994, segundo o SIF, 65.200 bovinos.

Em relação à água de abastecimento do Frigorífico SASTRE, a mesma é proveniente do sistema de tratamento da SABESP; A água permanece em caixa d'água elevada e é tratada com cloro apresentando dosador automático.

A água tratada é utilizada no matadouro para limpeza de equipamentos e instalações, e conduzida à estação de tratamento.

Os efluentes industriais passam por uma peneira estática com separação de sangue e gordura da água. Uma segunda peneira separa o esterco da água; este esterco tem o seu aproveitamento na lavoura (sem tratamento prévio).

Após a separação dos sólidos, os efluentes são encaminhados a uma lagoa de sedimentação e flutuação; passam por um oxigenador. A seguir, a água passa por uma pré-filtração e decantação. A filtração é efetuada por intermédio de pedra e areia grossa. A água, a seguir, passa por uma lagoa com plantas aguapés.

Após as operações citadas, a água recuperada segue por um conduto a céu aberto antes de ser lançada a um córrego. Análises efetuadas pela CETESB da água da canaleta demonstraram uma eficiência na remoção de DBO de 98% em média, quase o dobro do permitido, evidenciando ser o tratamento plenamente favorável à recuperação da água.

Grande parte da carne comercializada pelos açougues do município, segundo o médico veterinário do Serviço de Inspeção Federal, é de origem desconhecida.

Ainda segundo o médico veterinário do SIF, da COPLAP, (Cooperativa dos Produtores de Leite da Alta Paulista), há abate clandestino na zona rural da cidade. Segundo ele, este problema acentuou-se devido à falta de uma legislação municipal que regulamente o "Serviço Municipal de Inspeção de Produtos de Origem Animal", ainda inexistente no município de Tupã. Este serviço de inspeção é previsto na lei No. 7.889 de 23/11/89 que retira da União a competência exclusiva para as atividades de inspeção, transferindo-as aos estados e municípios, incentivando-os à organização dos serviços de inspeção nas suas áreas de competência, restringindo a atuação do SIF às indústrias que fazem comércio inter-estadual e internacional.

Caso a carne não apresente os sinais de cortes técnicos de inspeção e não apresente documentação de procedência de matadouro e carimbo do SIF, a carne é condenada e descartada (o produto é tido como elemento de risco à Saúde Pública) e é encaminhada ao Matadouro-frigorífico Sastre para ser incinerada. A incineração ocorre na presença do proprietário do produto, e na sua ausência, autoridades sanitárias assistem ao ato.

Segundo o médico veterinário do SIF, na COPLAP há uma estimativa de que de cada 1.000 animais abatidos, 7 apresentariam lesões por tuberculose e de cada 100 bovinos abatidos, 16 teriam lesões macroscópicas de cisticercose.

Em relação ao leite, há inspeção regular do produto, pelo SIF, na Cooperativa dos Produtores de Leite da Alta Paulista (COPLAP) e no Laticínio UNIÃO. A cooperativa COPLAP (Foto 11) localiza-se no município de Tupã e tem uma área de abrangência de mais de 80 municípios. Apresenta 2 filiais em locais estrategicamente definidos: Adamantina e Marília. Em ambos os municípios, o leite é recebido e

transportado à COPLAP central, para beneficiamento, em tanques isotérmicos.

Há também uma inspeção obrigatória na fonte de produção, para os produtores de leite tipo B, em relação aos aspectos técnico, instalações, higiene e sanidade do rebanho.

Ainda segundo o médico veterinário do SIF da COPLAP, há no município, o problema de venda de leite "in natura" diretamente à população, conforme requisição de providências apresentada, por este profissional, junto à Curadoria dos Direitos de Cidadania e Defesa do Consumidor da Comarca de Tupã/SP.

A venda de leite não pasteurizado, diretamente ao consumidor é proibida pelo Decreto-lei No. 923 de 10 de Outubro de 1969, regulamentado pelo Decreto No. 66.183 de 5 de Novembro de 1970, nas condições que os referidos dispositivos determinam. Há uma estimativa, pelo referido profissional, de que cerca de 8000 litros de leite cru seriam vendidos diariamente à população de Tupã.

Os interessados neste tipo de prática fogem à fiscalização do SIF, não submetendo o seu produto à análise diária do leite. Há, portanto, um risco à saúde da população com esta prática.

Casa da Agricultura

A Casa da Agricultura está subordinada à Coordenadoria de Assistência Técnica Integral da Secretaria da Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo.

Assistência Técnica Extensão Rural:

O Município de Tupã apresenta uma área de terras cultivadas de 84.971,6 ha de acordo com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Há 1.508 propriedades rurais e 1.135 proprietários de terras. Como se observa na

Tabela 6.28, 77,64% das propriedades são de pequena extensão (0-20 ha e 20-50 ha)

Tabela 6.28: Número de Propriedades Rurais, segundo extensão (ha), Município de Tupã, 1991

EXTENSÃO (ha)	Nº de PROPRIEDADES RURAIS	%
0- 20	734	46,67
20- 50	467	30,97
50-100	146	9,68
100-200	80	5,31
200-500	53	3,51
500-1000	20	1,33
+ 1000	8	0,53
TOTAL	1508	100,00

Fonte: Ministério da Agricultura e Reforma Agrária, Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária- INCRA

O financiamento para a agricultura (custeio da safra) parte do Banco do Brasil S/A e bancos particulares. Há financiamento para máquinas e equipamentos com um prazo de 5 anos para pagamento sendo 2 anos de carência. Há também o financiamento baseado em equivalência para alguns produtos agrícolas como o milho por exemplo. O financiamento para conservação do solo e custeio da safra ocorre de maneira tardia, segundo os técnicos.

Os profissionais e médicos veterinários da Casa da Agricultura têm no seu cronograma a obrigatoriedade de organizar e ministrar cursos de treinamento de mão de obra rural (piscicultura, sangrador de seringueira, plasticultura, processamento de carne suína e embutidos, processamento de derivados do leite, Conservas de frutas).

A pastagem cultivada se dá com Brachiaria decumbens com aumento de área cultivada devido à implementação da atividade de pecuária de corte.

Cerca de 80% das sementes utilizadas são de varredura obtidas dos produtores rurais e 20% das sementes são beneficiadas (alto valor cultural).

Poucos produtores rurais procuram a Extensão Rural para orientação técnica para conservação do solo. A procura baseia-se principalmente na demanda da cultura de época.

A Extensão Rural faz uma análise do índice pluviométrico através de tendência histórica e repassa os dados aos produtores rurais interessados. Não se utiliza de informações meteorológicas obtidas a partir de satélites para orientação dos produtores rurais. Poucos são os produtores rurais que se utilizam de irrigação das culturas.

Os profissionais da Extensão Rural não recebem incentivo em relação a custeio e liberação de frequência para atividades de reciclagem.

Casa da Agricultura Defesa Sanitária Animal e vegetal

A Casa da Agricultura apresenta os serviços de Defesa Sanitária Animal e Vegetal. O serviço de Defesa Sanitária Vegetal atua a nível de combate no controle do cancro cítrico e controle fito-sanitário.

Defesa Sanitária Animal

O serviço de Defesa Sanitária Animal apresenta como principal atividade as ações desenvolvidas em relação ao programa de Controle da Febre Aftosa.

O serviço de Defesa Sanitária Animal é dirigido pela Secretaria da Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo sob orientação da Coordenadoria de Assistência Técnica Integral (CATI). As ações do serviço de Assistência

Técnica e Extensão Rural estão sendo municipalizadas. Em muitos municípios da Divisão Regional Agrícola (DIRA) (vide anexo) de Marília (Inclui-se aí o Município de Tupã), o Estado de São Paulo apenas remunera os funcionários, o técnico e seus auxiliares, mas suas atividades são geridas pelo Município. Assim, os programas são realizados em convênio com a Prefeitura.

As ações do serviço de Defesa Sanitária Animal não são específicos para um determinado município mas sim para todos os municípios do Estado de São Paulo. Um exemplo seria o programa de prevenção e controle da Febre Aftosa.

Há também os postos de serviços dos municípios pertencentes ao DIRA de Marília.

O programa de Prevenção e Controle da Febre Aftosa teve início visto que trata-se de enfermidade que afeta o rebanho nacional e principalmente os Estados de São Paulo, Goiás, Minas Gerais e Mato Grosso.

Há mais de trinta anos, a febre aftosa tem-se constituído em preocupação para técnicos, pecuaristas e Órgãos do Governo, devido aos elevados prejuízos causados à pecuária nacional.

Com um trabalho de controle e prevenção da Febre Aftosa, pode-se elevar o padrão sanitário da produção de carne e leite e atender às crescentes exigências feitas pela Comunidade Econômica Européia, principal importadora de carne bovina do Brasil, em termos de qualidade e sanidade.

O programa de Prevenção e Controle da Febre Aftosa é Federal com repasse de recursos pelo Ministério da Agricultura ao Governo do Estado de São Paulo.

As ações desenvolvidas, pela Coordenadoria de Assistência Técnica Integral da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo, por intermédio da Casa da Agricultura de Tupã, consistem em:

1. Vacinação: A vacinação contra febre aftosa, no Estado de São Paulo é obrigatória e fica sob responsabilidade e ônus

do pecuarista. Cada pecuarista deve, após a vacinação do rebanho, enviar à casa da Agricultura a declaração de vacinação com a nota fiscal das vacinas compradas até 3 dias após o mês de vacinação.

Até 1993 a vacinação era realizada pela Casa da Agricultura nos meses de março e setembro com revacinação semestral.

2. Assistência às propriedades atingidas:

Havendo aparecimento da doença os profissionais médicos veterinários assistem à propriedade procedendo a exame clínico dos animais, coleta de material para exames de laboratório, desinfecção e delimitação da área de foco.

Caso seja necessário, há interdição da propriedade e vacinação peri-focal de bloqueio.

A vigilância em relação ao aparecimento de focos é realizada pelo município pelos serviços de Defesa Agropecuária mas a notificação é compulsória para os profissionais e pecuaristas.

3. Controle de trânsito de animais.

4. Fiscalização do comércio de vacinas.

5. Educação Sanitária.

Há programas regionais que são desenvolvidos pela Secretaria da Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo, como o Programa de Controle da Raiva no meio rural com transmissão por morcegos hematófagos realizado apenas no município de Pirajú, programa de controle da Mosca do Chifre e o programa de controle da peste suína, programa de controle de enfermidades aviárias (realizado no município vizinho de Bastos).

Atualmente, a casa da Agricultura de Tupã apenas vacina animais de pequenos produtores rurais, que não cumprem a legislação estadual.

Houve a fundação da FUNDEPEC (Fundo de Desenvolvimento da pecuária do Estado de São Paulo), em 1990, associação civil, privada onde participam os produtores e as

indústrias de corte e leite com convênio com a Defesa Sanitária Animal da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo (SAA-SP).

A FUNDEPEC auxilia no controle sanitário animal com prioridade para erradicação da Febre Aftosa.

Os projetos do FUNDEPEC são discutidos com a Defesa Sanitária Animal da SAA-SP.

A FUNDEPEC coordenou com a Defesa Sanitária Animal da SAA-SP, as campanhas de vacinação, entre março de 1992 e setembro de 1994, o que auxiliou na elevação dos índices de vacinação de 65% para 95%.

Em Abril de 1993, foi aprovada lei estadual (lei N° 8.145) criando a taxa para o Fundo de Defesa da SAA-SP e atualizando multas. A emissão do certificado sanitário de trânsito vincula-se ao pagamento da taxa para o Fundo de Defesa da SAA-SP.

Os recursos arrecadados são utilizados no controle de trânsito, controle de focos e concentração de animais e recursos materiais.

Controle de zoonoses

O Município de Tupã não conta com uma divisão de controle de zoonoses. As atividades que seriam desenvolvidas por esta divisão são atualmente delegadas às divisões de vigilância sanitária e epidemiológica.

Dentre as ações de controle da raiva (ciclo urbano de transmissão por cães e gatos) apenas a campanha de vacinação anti-rábica canina e felina ocorre anualmente. No mês de Setembro de 1994 foram aplicadas 8.000 doses de vacinas. Não há vacinação anti-rábica para as demais espécies animais domésticas.

Há uma recomendação da Organização Mundial de Saúde de que, no mínimo, 75% da população canina do Município deva ser vacinada. Em áreas onde a população canina apresenta

um rápido "turnover", há necessidade de se implementar campanha de vacinação canina em massa uma vez por ano.

Se possível um censo ou um estudo baseado em amostra da população canina deveria ser desenvolvido precedendo o início da campanha ou como parte da primeira fase da mesma.

Com o objetivo de minorar as dificuldades provocadas pelo entraves (recursos financeiros, análises de resultados e parâmetros de controle) resultantes da realização de um censo para a população canina, opta-se pela proporção de 10% da população humana para inferir este contingente animal de interesse.

Para uma população humana do Município de Tupã de 61.000 habitantes, a população canina estimada seria de 6.100 cães. Portanto, a cobertura vacinal de 8.000 doses aplicadas durante a última campanha de vacinação anti-rábica canina ultrapassou a recomendação de cobertura de 75% da população canina.

Não há captura e eliminação seletiva de animais errantes ou restrição ao trânsito de animais de pequeno porte (uso de coleiras para cães e gatos com placas de identificação) ou de grande porte.

O município de Tupã não conta com instalações adequadas de isolamento, para a observação de animais com suspeita de raiva.

O controle de roedores, vetores e morcegos é realizado de forma incipiente, pela Divisão de Vigilância Sanitária devido à recente municipalização destas ações.

O controle de vetores e animais peçonhentos é suplementado pelas ações da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias).

Análise Crítica e Recomendações: (Zoonoses)

As ações de controle de zoonoses desenvolvidas pelas divisões de vigilância sanitária e epidemiológica são incipientes devido à recente municipalização dessas divisões. Haveria necessidade de criação de uma divisão de controle de zoonoses que contemplaria três seções:

- a. Seção de controle de raiva e outras zoonoses;
- b. Seção de controle de roedores;
- c. Seção de controle de vetores , animais peçonhentos e morcegos.

- a. Seção de controle de raiva e outras zoonoses:

Estaria encarregada de implementar as seguintes ações:

1. Campanha anual de vacinação anti- rábica para animais domésticos de pequeno (caninos e felinos), médio (caprinos, ovinos e suínos) e grande (bovinos, eqüinos e muares) portes.
2. Restrição ao trânsito de animais de pequeno porte (adoção do uso de placas de identificação em coleiras de cães e gatos), de médio e grande portes.
3. Captura de animais errantes. Os animais de pequeno porte capturados seriam divididos em canis de primeiro, segundo e terceiro dias, por sexo, de tal forma que após o terceiro dia, caso não houvesse procura pelo animal apreendido por seu proprietário haveria, eliminação seletiva. O método de sacrifício estaria a critério do profissional responsável levando-se em consideração o número de animais destinado ao sacrifício, aquele que propiciasse menor sofrimento ao animal no ato, de menor custo econômico, que apresentasse maior praticidade. O uso de câmara de descompressão dependeria do número diário de animais destinados ao sacrifício. Também a critério do profissional responsável,

estaria o encaminhamento de animais ao setor de adoção dividido em canil e gatil.

Seria importante a participação de entidade local de proteção aos animais no processo.

Os animais capturados, de médio e grande portes, caso não fossem removidos pelos proprietários, após período estipulado, na dependência de exame clínico individual, iriam a leilão ou sofreriam eliminação.

4. Para o caso de animais agressores com suspeita de raiva, haveriam canis e baias de observação.
5. Uma sala de necrópsias seria necessária para colheita de materiais dos animais para os diversos exames de auxílio diagnóstico.

O apoio laboratorial para auxílio-diagnóstico de zoonoses para o ser humano seria realizado no ERSA-61 e o material de colheita a partir de animais seria encaminhado ao Centro de Controle de Zoonoses de cidade de maior porte mais próxima ou para o Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo.

Estudos de viabilidade econômica deveriam ser realizados e na hipótese de inviabilidade restariam os consórcios com municípios vizinhos para instalação de um centro regional de controle de zoonoses. Haveria, nesse caso, também um aproveitamento racional dos recursos materiais, humanos e das instalações do centro.

b. A seção de controle de roedores estaria envolvida com:

1. Estudo e identificação das espécies presentes no município de Tupã(áreas urbana e rural);
2. Estudo da biologia e comportamento dos roedores;
3. Estudo e identificação de sinais de roedores e de seu habitat;
4. Estudos de dinâmica populacional e estimativa de número;
5. Ações de anti-ratização e desratização;

6. Ações de educação sanitária com atividades como palestras e veiculação de informações através de meios de comunicação;
- c. A seção de controle de vetores, de animais peçonhentos e de morcegos estaria envolvida com atividades de:

Vetores:

1. Identificação de focos;
2. Identificação das espécies de vetores presentes no município;
3. Organização de visitas domiciliares e arrastões ;
4. Auxílio à SUCEN no cálculo do Índice de Breteau;
5. Educação sanitária com organização de palestras, veiculação de orientação através dos meios de comunicação de massa;

Animais peçonhentos :

O controle de animais peçonhentos (lacraias, escorpiões, aranhas e cobras), também seria realizado, assim como o controle de morcegos e para tal as atividades a serem desenvolvidas seriam:

1. Identificação de abrigos;
2. Identificação de espécies de animais peçonhentos e morcegos presentes no município(áreas urbana e rural);
3. Estudo de biologia e comportamento de animais peçonhentos e morcegos;
4. Estudo das populações de morcego e de seu habitat;
5. Estudos de dinâmica populacional e estimativa do número de morcegos;
6. Ações de controle de animais peçonhentos e morcegos;
7. Educação sanitária;

A divisão de controle de zoonoses estaria provida de telefone para reclamações da população em relação a vetores, roedores, morcegos, animais domésticos e silvestres.

Haveria necessidade de uma integração com intercâmbio de dados e informações técnicas entre SUCEN, Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica Municipal e do ERSA-61, Divisão de Controle de Zoonoses e Instituto Butantan (São Paulo).

Recomendações (Vigilância Sanitária de Alimentos)

Haveria a necessidade de contratação de um profissional médico veterinário uma vez que se trata de atribuição exclusiva deste profissional, no que diz respeito a produtos de origem animal.

Há necessidade de maior integração técnica entre as esferas Federal (Serviço de Inspeção Federal, Ministério da Agricultura e Ministério da Agricultura e Ministério da Saúde) Estadual (Secretaria da Agricultura e Abastecimento - Serviço de Defesa Sanitária Animal; ERSA-61) e a Secretaria Municipal de Saúde.

Há necessidade de utilização das informações levantadas na inspeção "ante-mortem", "Post mortem" do SIF, no rastreamento de enfermidades nos rebanhos e comunicação às Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual do Município de Tupã. Isto torna-se importante principalmente em relação à grande ocorrência de cisticercose animal. Devemos ressaltar aqui, a importância das informações obtidas nos estabelecimentos de abate para a Saúde Pública. As informações dos matadouros permitem que se encontrem indícios da endemicidade das regiões, alertando para possíveis epidemias, assim como para tendências sazonais. Haveria também a possibilidade de se identificar o percurso e a origem dos animais infectados o que produziria resultados satisfatórios tanto para a dos rebanhos quanto para a saúde humana.

Há necessidade de implantação do matadouro municipal e de uma legislação municipal sobre inspeção de produtos de origem animal de acordo com a lei N° 7889 de 23 de novembro de 1989, que incentiva Estados e Municípios à organização dos serviços de Inspeção nas suas áreas de competência.

A possibilidade de consórcio com outros municípios que garantisse abate de acordo com a demanda de consumo da população destes municípios e aproveitamento dos sub-produtos oriundos do abate. Há necessidade de instalações apropriadas de frio e salga por tratamento de carcaças com lesões de cisticercose nos estabelecimentos construídos pelo consórcio.

Haveria indenização, aos pequenos proprietários de animais destinados ao corte, quando da presença de achados de lesões nas carcaças.

Estes proprietários seriam estimulados, desta forma, a encaminhar seus animais para serem abatidos no Matadouro Municipal.

A inspeção ocorreria pelo serviço de inspeção municipal e a carne oriunda de aproveitamento parcial seria vendida à população, após tratamento adequado, sem a incidência de impostos.

Haveria, desta forma, desestímulo ao abate clandestino.

A sanidade dos rebanhos deve nortear a conduta do governo Estadual a fim de que a Defesa Sanitária Animal possa executar ações de controle de enfermidade.

A municipalização das ações de vigilância Epidemiológica e Sanitária deve ocorrer de forma gradativa, planejada, contínua e eficaz. Os governos Federal e Estadual devem dar apoio e repassar os recursos destinados aos municípios, para que estes últimos possam assumir esta responsabilidade. Este preceito é prescrito na lei Federal de N° 8080 de Outubro de 1990 no seu capítulo II, artigo N° 7,

inciso IX que trata da descentralização político administrativo com direção única em cada esfera de governo com ênfase para a descentralização dos serviços para os Municípios.

O Município de Tupã deveria incorporar no elenco de sua ordenação sanitária local as normas (Federais e Estaduais) que hoje pertencem à sua alçada de competência em face do critério da predominância de interesse local.

6.4.15. Saúde do Trabalhador

Considerações Iniciais

A Constituição Federal no seu Artigo 200 atribui ao Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do Trabalhador.

Ainda a constituição Federal, no seu artigo 201, trata dos planos de previdência social que, mediante contribuição ,atenderão, nos termos da lei à cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão;

A Constituição do Estado de São Paulo no seu artigo 223 dá atribuição ao SUS de identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante ações referentes à saúde do trabalhador e prevê, no seu inciso VI, a colaboração na proteção do meio ambiente do trabalho atuando em relação ao processo produtivo para garantir:

- O acesso dos trabalhadores às informações referentes a atividades que comportem riscos à saúde e a métodos de controle, bem como aos resultados das avaliações realizadas.
- A adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho.

Ainda, a constituição do Estado de São Paulo prevê, no seu Art. 229, a competência da autoridade estadual em proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e a adoção de medidas que cessem os motivos que lhe deram causa.

O referido artigo no seu artigo primeiro dá garantia ao Sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, a requisição de interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou à saúde dos empregados.

A lei No. 8080 de 19/09/90 no seu artigo sexto inclui as ações de saúde do trabalhador no campo de atuação do SUS. Esta mesma lei no seu artigo sexto parágrafo terceiro define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

1. assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
2. participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde- SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
3. participação no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde- SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
4. avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
5. informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames

de saúde de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

6. participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
7. a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição ao risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A resolução CIPLAN N° 23 de 29/12/89, estabelece em seu anexo que os acidentes de trabalho, as doenças profissionais e do trabalho são considerados de notificação compulsória.

A portaria do Ministério da Saúde, N° 119 de 09/09/93, inclui no sistema de atendimento ambulatorial do SIA/SUS, como procedimento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e demais documentos para que o trabalhador possa fazer jus ao benefício acidentário.

A Lei N° 8213/91 do Ministério da Previdência e seu regulamento resolve:

1. Estabelecer critérios de fluxo de documentos para garantia do benefício acidentário, e de notificação dos acidentes do trabalho, doenças profissionais e dos trabalhos urbanos e rurais.
2. Determina que o instrumento de notificação compulsória de acidentes do trabalho, doenças profissionais e dos trabalhos urbanos e rurais e a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT e seu verso LEM (Laudo de Exame Médico)). A ser efetuada por todos os serviços de atendimento médico públicos, privados, conveniados e filantrópicos.

O conteúdo da expressão saúde do trabalhador é mais amplo que o das expressões inspeção do trabalho (Decreto No. 55.841, de 15/03/65, incorporado na CLT) e segurança e medicina do trabalho (art. 154 da CLT, com redação dada pela lei No. 6.514, de 22/12/77;

Não podemos deixar de aduzir, a importância da participação do Ministério Público, nas ações destinadas à prevenção de acidentes de trabalho, à assistência ao trabalhador acidentado e à solução de conflitos trabalhistas, principalmente os decorrentes de condições de segurança no ambiente de trabalho.

Compete portanto à Vigilância Sanitária zelar pela segurança do trabalhador no seu meio ambiente de trabalho para que haja promoção e prevenção de acidentes e agravos à sua saúde.

Compete à Vigilância Sanitária e Epidemiológica a verificação de incidência dos vários agravos à saúde do trabalhador tentando identificar o local de maior ocorrência desses agravos para desencadear ações de controle.

As atividades direcionadas à saúde do trabalhador vêm sendo desenvolvidas pelo ERSA-61 não havendo municipalização das ações

O ERSA-61 vem desenvolvendo atividades nas áreas de:

- avaliação de insalubridade
- perícia nos casos de readaptação de funções
- laudos sobre condições de trabalho
- palestras nas empresas da cidade sobre Higiene e Segurança do Trabalho

O Programa de Saúde do Trabalhador é um programa do Ministério da Saúde. Quando ocorre algum acidente de trabalho, a empresa é obrigada a emitir a CAT(Comunicação de Acidente de Trabalho) que é encaminhada aos locais de referência.

O acidentado que vai ao hospital pelo SUS, quando necessário é internado através de autorização de internação hospitalar (AIH).

A Vigilância Sanitária Municipal não apresenta na sua equipe um médico do trabalho. Apenas o ERSA-61 tem na

composição da sua equipe de Vigilância Sanitária- VISA , um médico do trabalho que realiza após uma análise acurada de ocorrência de agravos à saúde do trabalhador. Após a análise dos dados, o médico do trabalho dirige-se, juntamente com uma equipe à empresa para verificar as prováveis causas da ocorrência de acidentes e agravos à saúde dos trabalhadores. A equipe elabora um relatório que é encaminhado à CETESB e para o Ministério do trabalho.

A atuação ocorre apenas em relação a agravos à saúde do trabalhador, porém modificações mais profundas na estrutura da empresa são realizadas pelo Ministério do Trabalho.

No período de Janeiro a Junho de 1994 ocorreram 40 acidentes de trabalho, notificados, no município de Tupã.

Sugestões

Há necessidade de criação de um centro de referência municipal ou regional em saúde do trabalhador, como unidade especializada, integrada ao conjunto da rede municipal, que atuaria no atendimento individual e em grupos e na avaliação das condições de trabalho. Este centro de referência promoveria o desenvolvimento de ações educativas em prevenção de doenças profissionais e dos acidentes de trabalho; haveria atendimento individual e em grupo com acompanhamento dos trabalhos pelos sindicatos e demais entidades interessadas.

Os profissionais de saúde devem receber treinamento em relação ao fluxo de atendimento ao acidentado do trabalho e portador de doença profissional e envio da CAT (Comunização de Acidente de Trabalho) aos órgãos competentes.

Haveria necessidade da inclusão na CAT de identificação das lesões baseada na Classificação Internacional das Doenças).

O centro de referência regional, ofereceria treinamento em caráter teórico e prático para médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais,

educadores de saúde pública, responsáveis pela recepção nas unidades de saúde.

O objetivo seria o de instrumentalizar os profissionais técnicos, administrativos das unidades de saúde, para que o atendimento ocorra de forma integral ao acidentado do trabalho, contemplando a assistência à saúde e a consequente regularização do acidente junto à previdência social.

Os técnicos do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), teriam as seguintes atribuições em relação ao Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador:

1. estabelecer o nexo causal
2. organizar ações de vigilância à saúde do trabalhador na região;
3. coordenar as ações de atenção à saúde dos acidentados do trabalho;
4. desenvolver práticas educativas com grupos de trabalhadores;
5. promover a capacitação técnica dos trabalhadores da área de saúde do trabalhador;
6. participar na elaboração de mapas de risco;
7. Propor e participar da elaboração de projetos de pesquisa na área de saúde do trabalhador e meio ambiente;
8. Realizar programas de educação sobre saúde e ambiente de trabalho, em conjunto com sindicato e demais aplicadores demais instituições afins.

O Processo Educativo e a Participação dos Trabalhadores:

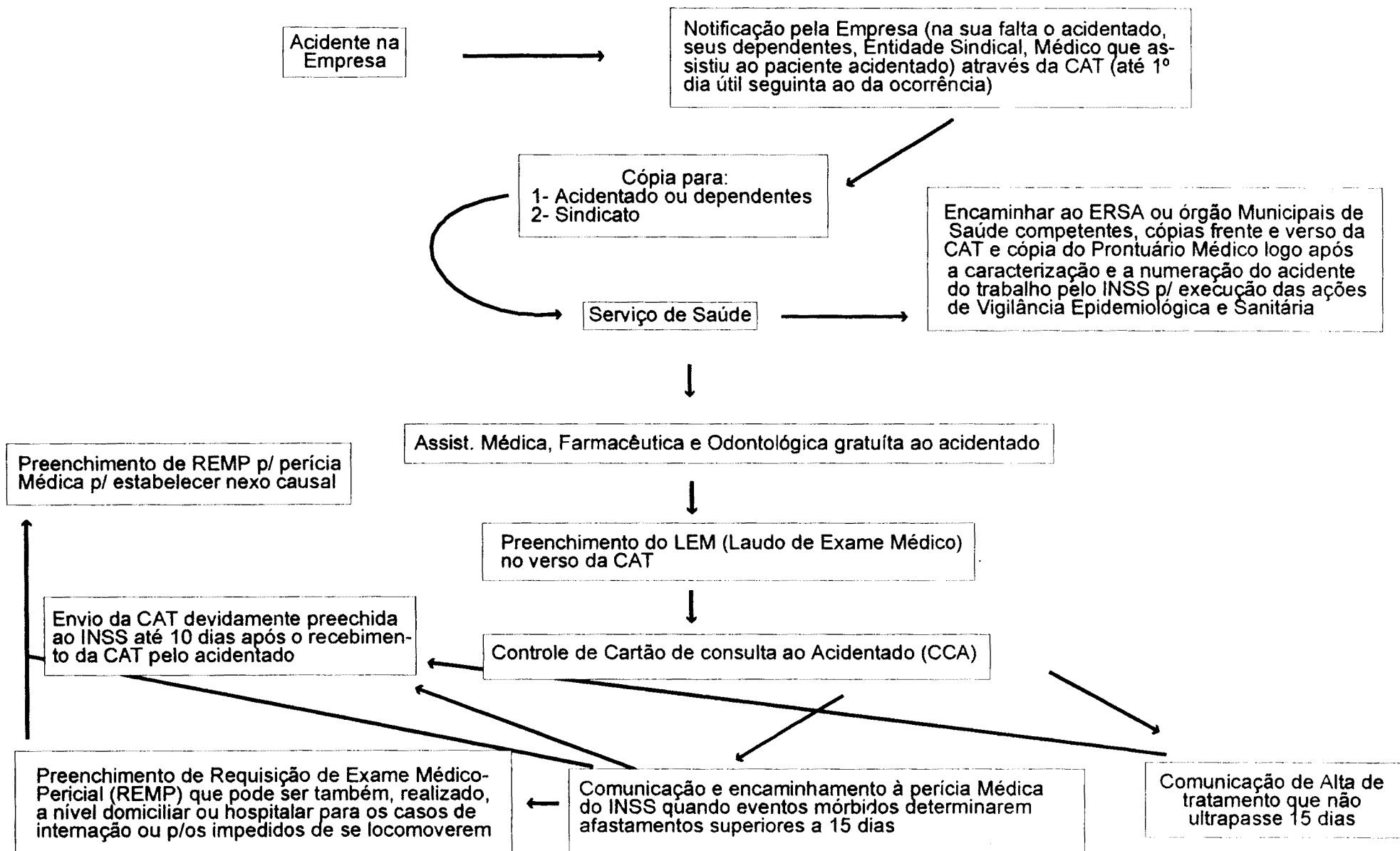
Os profissionais de saúde devem colocar à disposição dos trabalhadores, de forma acessível, todas as informações relativas às causas (fatores de risco), evolução e prevenção das alterações de saúde de que é portador, seus direitos previdenciários e trabalhistas, etc...

O processo de informação/educação deve estar sempre presente no contato trabalhador-equipe de saúde, abrangendo além de palavras e conteúdos bem claros, posturas, decisões, modos de conduzir implícitos a esta relação.

O ERSA-61 Tupã cadastra as empresas e/ou locais de trabalho existentes na região; desenvolve ações de vigilância sanitária e epidemiológica com base nos relatórios CIS/CAT. Procede a supervisão nas empresas a fim de identificar nexos causais e detectar eventuais fatores de risco.

O ERSA-61 recebe cópia da CAT e emite relatórios nos quais as suas ações se baseiam.

FLUXO DE ATENDIMENTO E INFORMAÇÕES AO ACIDENTADO DO TRABALHO E/OU PORTADOR DE DOENÇA PROFISSIONAL E DO TRABALHO



Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tupã

Para os trabalhadores rurais, dispõe-se da Portaria 3067, editada em 12/04/88, que contém 5 normas regulamentadoras sobre o trabalho rural (NRR): Disposições Gerais, Serviço Especializado em Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural (SEPATR), Comissão Interna de Prevenção de Acidental do Trabalho Rural (CIPATR), Equipamentos de Proteção Individual, produtos Químicos.

O Ministério do Trabalho é responsável pela fiscalização do cumprimento desses preceitos legais pelas empresas com poderes para impor multas, embargar ou interditar a empresa.

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tupã foi fundado em 15/07/93 e reconhecido pelo Ministério do Trabalho em 13/07/76. Apresenta 4 funcionários na área administrativa. O sindicato é subordinado à Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de São Paulo (FETAESP) que por sua vez é subordinado à Confederação da Agricultura (CONFAG).

Segundo o Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, há problemas de intoxicação com agrotóxicos tanto por falta de uso ou por uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual. Há também problemas de saúde, principalmente a nível de coluna vertebral de trabalhadores do canavial.

Nas assembléias do sindicato há orientação em relação à utilização correta dos equipamentos de segurança individual e em relação aos agravos à saúde mais frequentes. Há orientação também em relação do grau de periculosidade dos agrotóxicos, direito a adicional de periculosidade e insalubridade.

O Sindicato não conta com a orientação de médico para proferir as palestras de educação sanitária.

A arrecadação mensal do Sindicato é da ordem de R\$ 1.500,00 entre mensalidades e contribuições confederativas.

O órgão é apartidário.

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tupã participa da Comissão de Agricultura da Prefeitura Municipal e apresentam integração com a casa da agricultura e cooperativas.

O órgão não mantém convênios com associações, estabelecimentos comerciais, prestadores de serviços ou empresas.

O Sindicato não conta com fundos de pensão, não possui áreas destinadas ao lazer dos associados, e ainda não iniciou o processo de informatização.

6.4.16. Assistência Farmacêutica

A Lei 8080 de 19/09/90 título II, Cap., I, art. 6º estabelece como um dos campos de atuação do SUS- Sistema Único de Saúde, a execução das ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica. Prevê ainda, a formulação da política para medicamentos.

O medicamento é, em saúde, uma tecnologia cara. Porém dentre os procedimentos pagos pelo SUS, o medicamento não consta como procedimento que possui um valor, a exemplo da consulta médica.

O Sistema institui uma lista de padronização de medicamentos mas nem sempre conta com a existência dos itens dessa listagem para assistência do paciente.

É visível em muitas unidades ambulatoriais, a falta de, por exemplo, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, etc.

Assim, o trato adequado com o medicamento, feito por profissional competente, é fundamental para que ocorra uma melhor distribuição, estabelecimento de

necessidades reais e redução nos desperdícios. A educação da população para a relação com o medicamento, o qual não é uma tecnologia-solução para todos os problemas de saúde, se justifica pelo consumo inadequado amplamente difundido no nosso meio.

No âmbito da Assistência Farmacêutica o SUS em Tupã merece críticas: Na sua grande maioria, as unidades visitadas não possuíam farmacêutico atuante. Mesmo as que formalmente diziam possuir nos seu quadro funcional o profissional, este não atua na ponta, isto é, orientando o paciente durante a dispensação.

Mesmo no setor privado, os estabelecimento que comercializam medicamentos não contam com a assistência permanente e efetiva do referido profissional.

A nível do ERSA-61 atuam dois farmacêuticos os quais trabalham na Vigilância Sanitária desse órgão, além de cuidar de toda a questão burocrática do medicamento: realizam a programação anual e reprogramação trimestral endereçados ao Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica (antiga Central de Medicamentos Básicos); cuidam da montagem de processos para medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional; e de toda a movimentação desses estoques.

Os farmacêuticos também são responsáveis por orientar tecnicamente os auxiliares que estão prestando serviços nas unidades, uma vez que estas não dispõe da presença desse profissional.

O ERSA possui um almoxarifado para estocar medicamentos, donde são distribuídos através de grade, trimestralmente, para as unidades.

Por sua vez a Secretaria Municipal de Saúde não possui nenhum profissional farmacêutico no seu quadro funcional. Ela dispõe também de um almoxarifado para materiais numa sala localizada ao lado da Farmácia do CSI. Neste almoxarifado são estocados: material de escritório, material

de limpeza, higiene, alguns alimentos (café, chá, açúcar, etc) e também medicamentos.

Seria necessário uma reorganização desse espaço pois todo esse material não deve ser armazenado no mesmo local.

A dispensação de medicamentos está distribuída de acordo com o sistema de referência das unidades ambulatoriais, ou seja, os medicamentos são destinados especificamente às unidades, conforme as especialidades clínicas das mesmas.

Farmácia do CSI:

Apesar de ampla e possuir os medicamentos bem distribuídos, não se faz presente o Farmacêutico. Duas auxiliares fazem a dispensação de medicamentos aos pacientes, orientadas por um Farmacêutico do ERSA que periodicamente visita a farmácia.

Dada a proximidade física entre a referida Farmácia e o Almoxarifado de materiais da Secretaria Municipal de Saúde, a responsável pelo almoxarifado também controla o estoque de medicamentos e materiais, com fichário de entrada e saída para:

- Medicamentos padronizados
- Radiologia
- Vacinas
- Soros e afins
- Material de enfermagem
- Material de odontologia
- Material de laboratório

A mesma funcionária elabora os relatórios mensais e envia as informações burocráticas sobre os medicamentos (Boletim SMM) e materiais.

Outras farmácias: as demais farmácias visitadas dentro do SUS em Tupã, isto é, do PAM; dos PASs de Vila Formosa, Parnaso, Arco-Íris, Varpa; das UBSS de Vila Abarca e Universo, constituem-se de pequenas salas onde são estocados os medicamentos. A dispensação dos mesmos é, geralmente, feita por auxiliares de enfermagem mediante a prescrição médica ou odontológica. Não há serviço de orientação ao paciente por ocasião da dispensação.

6.4.17. Programas Desenvolvidos em Tupã

Os programas em atendimento no município, são 8:

- saúde da mulher
- saúde da criança
- saúde mental
- tuberculose
- hanseníase
- AIDS e doenças sexualmente transmissíveis

(Este programas acima estão contemplados em seus respectivos capítulos)

- hipertensão
- diabetes

PROGRAMA DE HIPERTENSÃO

I-Objetivo

Atendimento ao paciente portador de hipertensão arterial com o objetivo de manter um nível ideal de pressão arterial, evitando assim complicações futuras.

II-Atendimento

Constituído de:

- atendimento médico com agendamento mensal
- atendimento de enfermagem mensal, onde são feitas as orientações relativas à: medicação, alimentação, atividade física, etc...
- exames complementares de rotina pedidos anualmente pelos médicos
- trabalho de grupo, onde são explanados diversos assuntos
- distribuição de medicação conforme prescrição médica
- convocação de faltosos

OBS: A falta de medicamentos básicos que ocorre nos serviços, quase inviabiliza este programa

PROGRAMA DE DIABETES**I- Objetivo**

Atendimento ao paciente portador de Diabetes Mellitus com o objetivo de assegurar ao paciente um nível ideal de glicemia, evitando assim complicações futuras.

II - Atendimento Constituído de:

- atendimento médico com agendamento mensal
- atendimento de enfermagem onde são feitas as orientações relativas a:
 - . medicação
 - . uso correto de insulina
 - . alimentação
 - . atividade física etc

- exames complementares de rotina pedidos anualmente pelo médico
- exame de glicemia solicitado mensalmente pelo médico
- trabalho de grupo
- distribuição de medicamento, insulina e serviços
- convocação de faltosos

OBS: O estímulo para a frequência neste programa também está na procura pelos medicamentos. A descontinuidade no fornecimento, aumenta muito o número de abandonos.

Comentários

Na oportunidade da pesquisa domiciliar (que não se voltava à isso) pode-se observar o contentamento dos usuários com relação aos programas.

As queixas se limitam ao fornecimento insatisfatório dos medicamentos e, em alguns casos à distância da localidade do programa. ("no postinho aqui perto, não tem!").

6.5. Organização do Sistema de Saúde

6.5.1. Participação da População e Controle Social

A Constituição Federal de 1988, no Art. 198, inciso III, institucionalizou a participação da comunidade no processo de formulação da comunidade no processo de formulação das políticas de saúde e no controle da sua execução.

O Estado de São Paulo, através da Constituição Estadual de 1989, no artigo 221, define a formação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, onde é garantida a participação de representantes da comunidade, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços da área de

saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do Sistema Único de Saúde.

A regulamentação da participação popular se fez através da Lei 8080 de 1990 e Lei 8142 do mesmo ano, onde se garante aos Conselhos de Saúde, um caráter deliberativo, definindo sua composição e formando as condições de homologação das ações, que cabe ao chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Através de outras normas regidas pelo SUS, definiu-se a composição dos Conselhos Gestores que deve ser paritária, isto é, o gerenciamento dos Serviços de Saúde, não fica apenas a cargo dos diretores e sim com as três partes que compõem o serviço de saúde que são: a população, os trabalhadores e a administração.

O processo de participação popular no Brasil é bastante ambivalente. "Tivemos momentos de grande participação, mas, na maior parte do país, pode-se afirmar que a população não tem participado de forma organizada e permanente nas discussões sobre saúde".

"Podemos dizer que, quando esses movimentos se fazem presentes" são espontâneos e de características autônomas. Sem tutela, a população começou a procurar mecanismos de comunicação com agências estatais"

"Buscavam atingir metas políticas incansáveis pelos canais saturados do Estado, procurando "prover espaço" para um "novo estilo de atuação política, independente dos partidos políticos, sindicatos e das elites"-Westphal.

Segundo Costa, "a forte definição autonomista e não institucional expressa esta reação aos mecanismos clássicos de ação política desta nova forma de fazer política, pelo caráter assumido pelos movimentos, na medida em que constituem formas de mobilização, que ocorrem fora dos espaços tradicionais de representação e na especificidade das suas demandas".

O antagonismo ao Estado, ofereceu condições para acelerar o desenvolvimento de "sujeitos coletivos", que foram adquirindo autonomia e independência e se afirmando como interlocutores políticos na construção da cidadania.

Para SADER a expressão "sujeitos coletivos" indica "uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas, através das quais seus membros pretendem defender interesses e expressar suas vontades constituindo-se nestas lutas".

Para JACOBI, "as ações reivindicativas tem limites definidos, que se esgotam no próprio Aparelho do Estado. A participação popular "é o instrumento de governo mais adequado para construir um regime democrático e para tal, o estado tem de criar um conjunto de mecanismos participativos, visando a incorporar dos cidadãos aos programas de governo local destinados a incrementar o bem estar da cidadania".

A participação social frente as perspectivas em relação ao sistema social vigente visa a integração e transformação social, isto é, a mesma será estimulada pelo Estado, para superar a marginalização. Ao mesmo tempo buscar o princípio de igualdade fundamental individual evitando a exclusão de qualquer indivíduo do processo decisório, levando ao consenso, equilíbrio e alívio de tensões sociais.

Segundo CASTELLS as contradições urbanas faz com que as pessoas se mobilizem para lutar contra as injustiças a que estão submetidas.

Ocorre um deslocamento do eixo de análise da produção - para reprodução.

O Estado adquire um caráter novo a fim de evitar: O risco da crise de legitimidade e o risco da violência coletiva e se torna um interlocutor das demandas dos movimentos e agente indutor das políticas que regulamentam a dinâmica da sociedade". WESTPHAL

Para OFFE o Estado cria mecanismos seletivos e explica lógicas de assimilação das contradições pelas políticas públicas.

Na seleção negativa exclui-se sistematicamente da atividade estatal os interesses anticapitalistas. Por exemplo: o Estado oferece ensino gratuito, mas, através de uma abordagem tradicional.

As instituições públicas buscam manter as aparências de neutralidade de classe ao mesmo tempo que marginalizam efetivamente as alternativas anti-capitalistas.

A população adere a mecanismos de atuação junto às autoridades através de abaixo assinados, ofícios etc. Criam uma relação clientelista com políticos, que em contrapartida estabelecem relações extremamente paternalistas, ou partem para o "jogo do empurra-empurra", ou atendem apenas algumas reivindicações de certas associações.

"A participação popular deve ter um caráter autonomista e não institucional; não deve incorrer em limitações, tais como, funcionar como "meros curto circuitos, isto é, movimentos isolados, que não se juntam na busca de resoluções de problemas. A ação não deve se limitar a questões conjunturais" WESTPHAL.

No Município de Tupã o Conselho Municipal de Saúde é composto por dezoito membros e presidido pelo Sr. secretário de Saúde Municipal. Seu funcionamento se faz através de um Regimento Interno próprio (Anexo 02) aprovado em 23 de abril de 1991, com gestão prevista de 2 (dois) anos. O objetivo básico é o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei Orgânica do Município.

A composição do Conselho, pelo Regime Interno, deverá ser feita por 6 representantes da população usuária, 6 representantes dos prestadores de serviços de saúde e 6 representantes da administração pública.

Em reunião extraordinária no dia 9 de novembro/1994 com a Equipe de Trabalho de Campo Multiprofissional, estiveram presentes o Sr. Presidente e quatro representantes: Câmara Municipal, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano, representante de Entidade Religiosa, representante da Associação Médica.

Algumas questões importantes foram colocadas com relação ao funcionamento do Conselho. O representante da Câmara Municipal informou que o funcionamento do órgão ainda é muito incipiente perante o que se pretende a nível de SUS, referiu que os próprios componentes do Conselho não entendem a sua função.

Várias questões foram colocadas ao grupo, uma delas a participação popular (População/Usuário) que está excluída da composição do órgão, fazendo parte do mesmo em grande maioria, personalidades que já fazem parte da administração dos serviços públicos e de outras entidades e Associações do Município.

Segundo o vereador, membro do conselho, os cargos são indicados politicamente. No município quase não existem movimentos sociais como Sociedades Amigos de Bairro e a população não está preparada para participar do conselho.

Indagou-se sobre os mecanismos que o próprio órgão julga importante para trabalhar essas questões com a população, e obteve-se diversos tipos de sugestões.

Em reunião anterior com o Sr. Prefeito, o mesmo referiu que as soluções deveriam vir de fora, através de orientações e diretrizes do nível estadual, não vê perspectivas de trabalhar a questão da participação popular junto a sociedade de Tupã.

O representante da Entidade Religiosa, acredita que o caminho consiste, em formar "conselheiros nos diversos níveis da comunidade, que trariam as dúvidas, anseios e cobranças dos diversos segmentos sociais".

O Sr. Presidente acredita que só com a "formação de Conselhos nos bairros é que a população poderia ter uma participação de fato".

A manifestação da Câmara Municipal se faz no sentido da formação de Sociedades Amigos de Bairros, "cada grupo discutindo suas questões particulares, trazendo seus problemas ao representante dessa população e o mesmo ao Conselho Municipal de Saúde, do qual faria parte como membro da População usuária".

Do ponto de vista do representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano, "é preciso formar conselhos de pais nas creches e escolas. Acredita que a mudança social se faz através da educação da criança e que o ensino sobre direitos e deveres de cidadão devem ser trabalhados já a nível de pré-escola".

Refletindo sobre todas as argumentações acreditou-se que falta um referencial de análise mais profunda por todos os segmentos da sociedade.

O fato dessa comissão estar em pleno funcionamento leva a refletir que o município se encontra com uma estrutura formal em processo de organização planejada, produto de decisões dos cidadãos envolvidos no processo de municipalização e na melhoria da qualidade de vida da população, porém é preciso repensar o fato de que nenhum cidadão por mais despreparado que seja, será excluído dos interesses que lhes convém, portanto é preciso buscar outros canais de comunicação, para que com o tempo a população possa participar e não só receber.

O município de Tupã possui uma Comissão Intergestora Regional (CIR) da qual faz parte a direção do ERSA-61, dos hospitais, chefias das unidades, membros do Conselho Municipal de Saúde e outras entidades do município.

Todas as questões relevantes da saúde, como o processo de descentralização, o pleito do município para inclusão nas condições de gestão incipiente, a questão da

regionalização, aprovação dos critérios de programação dos quantitativos dos serviços, entre prestadores públicos, filantrópicos e privados, assim como avaliação dos requisitos de qualidade preconizados pela norma operacional básica, compra de equipamentos para os locais de referência etc, são discutidas nessa reunião.

Assim, para que haja uma reflexão sobre o processo de construção de uma identidade coletiva, e então apreender o significado da relação entre participação popular e as políticas municipais de saúde, precisaríamos ir além, considerando as observações de Sader, baseados no referencial de Castoriades.

"Quem pretender captar a dinâmica de movimentos sociais, explicando-os pelas condições objetivas que os envolvem e poupando-se de uma análise específica de seus imaginários próprios, irá perder aquilo que os singulariza. Irá perder, por exemplo aquilo que diferenciou a liderança metalúrgica de São Bernardo da direção sindical dos metalúrgicos de São Paulo, ou uma comunidade de base de uma sociedade amigos de bairro. O que em definitivo é escapar o principal".

6.5.2. Resolubilidade

A análise na resolubilidade dos serviços de saúde de Tupã constitui o sub-tema desse trabalho.

Como será melhor descrito à seguir (item 8), o grupo realizou um trabalho de campo com inquérito domiciliar, entrevistando 300 famílias, abrangendo um total de 1.127, pessoas. A partir deste inquérito é possível concluir que a nível municipal o serviço de saúde tem boa resolubilidade, pois, dos indivíduos que tiveram qualquer problema de saúde no ano de 1994; 45,56% procuraram os postos de saúde, centros de saúde e unidades básicas e 26,64% procuraram os hospitais (Santa Casa e São Francisco) pelo SUS ou pagando de forma

particular. Dos indivíduos que procuraram os serviços públicos (postos, CS, UBS ou hospitais) 96,75 foram atendidos e, destes 86,58% , no mesmo dia em que procuraram o serviço sendo que 77,07% afirmam haver resolvido seu problema.

Contudo, quando analisamos a resolubilidade dos serviços de atenção primária é possível concluir que estes serviços locais não são resolutivos, uma vez que a população concentra o atendimento em determinadas unidades (CSI, PAM INAMPS e PAS Vila Formosa). Grande parte da população procura diretamente os hospitais para atenção primária. Essas unidades acabam suprindo as necessidades assistenciais do município, equilibrando as deficiências do sistema.

67,33% dos entrevistados disseram nunca haver procurado os serviços de outra cidade. As pessoas que procuraram outro município, em geral, utilizam-se dos serviços de Marília e São Paulo. Parte procura estes serviços para cirurgias e exames, porém mais da metade realiza consultas de casos mais graves.

O apoio ao diagnóstico é deficiente, os exames de patologia clínica algumas vezes são encaminhados para Marília ou Presidente Prudente e os outros tipos de exames estão com atrasos no agendamento devido ao grande número de pedidos. Segundo as autoridades locais grande parte destes pedidos é desnecessária e devida às exigências do paciente que, tendo acesso às informações sobre novos métodos diagnósticos, passa a "exigir" estas condutas.

6.5.3. Democratização

A população do município de Tupã tem uma participação incipiente no sistema de saúde e nenhum poder de decisão no que diz respeito a este setor.

O principal argumento relativo à esta falta de voz ativa populacional é o despreparo e pouca educação formal por parte dos usuários. Seria necessário que as autoridades locais tomassem providências não apenas no sentido de ampliar o acesso à educação escolar, mas também e principalmente, promover a socialização das informações e do poder.

De maneira geral os funcionários dos diversos serviços de saúde não participam do planejamento e tomada de decisão, o que prejudica o bom andamento e a produtividade.

É necessário que todos os profissionais que detém o poder desenvolvam consciência de que é preciso respeitar o conhecimento popular para transformar a realidade proporcionando uma troca de experiências e criando a oportunidade de desenvolvimento para todos através de um processo educacional contínuo e informal.

6.5.4. Hierarquização

No Município de Tupã os fluxos de referência e contra-referência não estão claramente estabelecidos em vários seguimentos da saúde. Em relação à encaminhamento para outros municípios também não foi possível observar uma integração neste sentido, com exceção feita a saúde bucal que tem como referência para ortodontia e cirurgias mais complexas (bucal maxilar) a Universidade de Marília.

O Município é referência para doenças mentais no ERSA-61, porém o retorno do indivíduo ao seu município de origem, para continuação do tratamento à nível ambulatorial fica prejudicado em função da precariedade do sistema que não absorve toda demanda.

O modelo de atenção à saúde com, níveis primários, secundários e terciários, e com referências e contra-referências, dentro e fora do município, não está

interiorizado nem na população usuária nem mesmo nos funcionários que prestam os serviços.

6.5.5. Territorialidade

As unidades básicas de saúde tem definidas suas áreas de abrangência, em termos de bairros adstritos. No entanto, a ausência de caracterização de perfil epidemiológico das diversas áreas, somada à falta de uma maior autonomia gerencial local, nos permite dizer que não existe de fato territorialização do Sistema.

Nas unidades foram criados atendimento de necessidade básica como especialidades clínica, ginecológica, vacinação, dentária e alguns programas, concentrando os atendimentos mais complexos no CSI, sendo que essas especialidades não foram criadas através de prévio estudo do perfil e necessidade da população constituinte dos locais.

Partindo do princípio que "território" implica "responsabilidade" sobre uma determinada coletividade, implica também na necessidade de conhecer profundamente seus aspectos sociais, culturais e suas necessidades de saúde e a partir daí elaborar estratégias de intervenção.

Cria-se assim a necessidade de se repensar sobre as definições de territorialização e resolubilidade das ações em função da necessidade da população.

6.5.6. Descentralização

A Lei Federal N° 8080 de 19 de setembro de 1990 prevê no seu artigo sétimo inciso IX o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo com ênfase na descentralização dos

serviços para os municípios e a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A mesma Lei N° 8080/90 prevê no seu artigo 16 a competência ao SUS, no seu inciso XV a promoção da descentralização para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal.

A lei N° 8080/90 no seu artigo 16 inciso primeiro prevê a competência à direção estadual dos SUS promover a descentralização para os municípios dos serviços e de ações de saúde.

A descentralização é um processo de investir de autoridade as estruturas político-administrativas locais para a formulação de suas políticas e o desempenho das funções de natureza segundo Vieira.

Segundo RONDINELLI há um conjunto de argumentos a favor da descentralização do planejamento:

- "A descentralização no sentido dos níveis regional ou local permite aos funcionários desagregar os programas e planos de desenvolvimento, ajustando-os às necessidades de regiões e grupos heterogêneos".
- A descentralização pode reduzir os enormes gastos burocráticos com o nível central.
- Os contatos mais próximos entre os funcionários do governo e a população local deveriam permitir a ambos obter melhor informação para formular, de forma mais realista e efetiva os planos e projetos.
- A descentralização também permitiria uma melhor penetração política e administrativa dos políticos do governo nacional em áreas afastadas da capital.
- A descentralização permitiria uma melhor representação dos diferentes grupos no processo decisório de desenvolvimento, conduzindo a uma maior equidade na atribuição de recursos governamentais e nos investimentos.

- A descentralização poderia conduzir ao desenvolvimento de maior capacidade administrativa por parte dos governos locais e instituições privadas, nas regiões e próximas.
- A eficiência do governo central deveria aumentar mediante a descentralização, liberando os funcionários superiores das tarefas rotineiras e poupando tempo para o planejamento e a supervisão.
- A descentralização pode prover uma estrutura através da qual os diversos ministérios e agências do governo central possam estabelecer uma coordenação mais efetiva entre si e com os líderes locais e organizações não governamentais existentes nas diversas regiões.
- Uma estrutura governamental descentralizada é um requisito para institucionalizar a participação dos cidadãos no planejamento dessa administração.
- Mediante a criação de meios alternativos de decisão, a descentralização pode resistir à influência ou ao controle exercido por elites locais.
- A descentralização pode simplificar uma administração e possibilita maior eficiência dentro das comunidades.
- A descentralização do planejamento e da administração possibilita maior eficiência dentro das comunidades.
- A descentralização pode aumentar a estabilidade política e a unidade nacional, dando aos grupos capacidade para participar das decisões.
- Mediante a redução das deseconomias de escala inerentes à superconcentração das decisões na capital nacional, a descentralização pode aumentar a quantidade de bens e serviços públicos e a eficiência com a qual podem ser providos, a um custo menor".

Segundo especialistas no assunto, as pré-condições para um bom andamento do processo são:

1. Aspectos econômico-financeiros:

- a participação das entidades internacionais (caso exista) deve diminuir gradualmente para que o processo não se debilite frente a uma retirada inesperada de recursos;

2. Aspectos políticos:

- os projetos devem alcançar a comunidade de alguma maneira, para que ela participe do processo;
- as relações inter-governamentais devem ser de apoio e não de rivalidade;
- o papel de organizações voluntárias a nível local deve ser fortalecido;

3. Aspectos institucionais:

- os objetivos devem ser claramente definidos;
- o processo de implantação deve ser flexível, levando em conta que as regiões diferentes não devem ser tratadas de maneira homogênea;
- a devolução de poderes deve ser implementada onde seja conveniente;
- O controle social deve ser adotado, se não esperar com a descentralização, a democratização do Estado;

4. Aspectos administrativos

- a implantação da descentralização deve ser gradualista, no tempo e no espaço;
- a capacidade local deve ser fortalecida através de transferência de competências, delegação de poderes sobre uso de recursos, treinamento e qualificação do pessoal, etc;
- a descentralização deve ser pensada como um processo a longo prazo, para que possa consolidar-se;
- as políticas de descentralização devem começar com programas de pequena escala, para depois expandir-se;
- o processo deve ser progressivo;

- o processo decisório deve ser transparente, tornando possível a atribuição de responsabilidade.

Segundo Rezende e Brasileiro os programas de descentralização deveriam atender os seguintes requisitos:

- quanto menor o espaço geográfico em que o problema ou os serviços se manifestem ou sejam são absorvidos maior é o caráter local da respectiva função e vice-versa;
- a operação em escala reduzida não afeta significativamente os gastos;
- a produção local não pode depender de outras etapas que se processam fora dos limites geográficos e políticos locais;
- o volume de recursos necessários para financiar sua expansão deve ser compatível com a capacidade financeira da comunidade;
- a menor distância entre as autoridades e usuários torna mais efetivos os controles administrativos, substituindo complexos procedimentos burocráticos pelo contato mais direto com a comunidade;
- a proximidade governo/eleitor contribui para maior representatividade das decisões sobre a utilização de recursos públicos e maior responsabilidade do governo.

Em relação ao processo de descentralização alguns riscos, segundo as recomendações anteriormente enunciadas, poderiam ser evitados tais como:

- a. resistências ao processo, havendo necessidade de criação de condições de apoio político ao projeto e revisão periódica das estratégias, em função de análises de correlação de forças;
- b. o planejamento da descentralização deve levar em conta os critérios de flexibilidade, gradualismo e progressividade considerados espaciais e temporários;

c. deve haver cooperação e equilíbrio entre os níveis governamentais.

Os serviços sob gerência do município são responsáveis pelas ações básicas de saúde e algumas especialidades. Permanecem sob gestão do Estado, as vigilâncias sanitária e epidemiológica, o controle de prontos socorros e internações hospitalares e apoio diagnóstico.

A nível dos serviços municipais, não se verifica autonomia decisória: a gerência é centralizada no departamento de saúde e promoção social.

No âmbito dos serviços municipais, segundo o Sr. Prefeito existe um acúmulo de servidores ocupando cargos para os quais não estão habilitados. Em reunião com o Sr. Secretário da Saúde, citou-se que o quantitativo de funcionários não representa excesso, o que ocorre são desvios de função ou desestruturação nos serviços, necessitando revisão e remanejamentos.

Nota-se falta de trabalhos realizados por equipes multidisciplinares mesmo o CSI, que possui profissionais de várias categorias, não se percebe uma atuação em equipe frente aos programas executados.

A falta de reuniões interdisciplinares e inclusive, inter-institucionais, reflete a ausência de uma prática com visão integral. Ressalta-se a quase inexistência de práticas educativas e preventivas em algumas unidades de saúde, notando-se uma melhor estruturação neste sentido em outras áreas, o que não impediria um remanejamento de recursos humanos e materiais.

Ainda com relação à descentralização, pode-se dizer que, o próprio departamento de saúde possui baixo grau de autonomia administrativa, na estrutura da Prefeitura, dependendo em aspectos essenciais de outros departamentos, o que prejudica sua desenvoltura.

6.5.7. Acessibilidade

O acesso físico aos serviços do município pode ser considerado razoável.

A cidade possui uma linha de ônibus urbana e como sua estrutura física comporta-se de forma espalhada, fez com que se constituíssem unidades em vários pontos de referência à população.

Essas UBS possuem os serviços básicos de vacinação; atendimento clínico; ginecológico; dentário e alguns grupos controles que fazem com que a demanda se descentralize.

O CSI ainda concentra a maioria dos atendimentos para exames mais complexos e algumas especialidades como oftalmologia, fonoaudiologia e psicologia tem sua demanda da reprimida.

Os agendamentos são feitos pela manhã e acomodam na maioria das vezes a demanda a não ser as especialidades que por constituir de poucos profissionais (oftalmo) ou necessitarem de retornos até término do tratamento (fono, fisio, psicologia) tem a espera do usuário no atendimento.

Há 8 UBS assim divididas:

- PAS Arco-Íris
- PAS Varpa
- PAS Vila Formosa
- PAS Parnaso
- PAS INAMPS
- PAS Sindicato Rural
- PAS Vila Abarca
- C.S.I.

Existe a intercomunicação e guarda de um número de vagas no CSI para as outras UBS no caso de atendimento específico; e a remoção do usuário através de transporte pela prefeitura para o CSI ou em caso mais grave para Santa Casa.

Através de inquéritos feitos à população o acesso à unidade se dão mais em casos de consultas mais complexas e cirurgias.

6.5.8. Integralidade

Existe preocupação dos dirigentes da Saúde, inclusive faz parte das discussões da CIR (Comissão Intergestora Regional), a organização do sistema de saúde de modo a garantir assistência integral, identificada por exemplo, na ênfase com que são colocadas preocupações em relação à necessária integração entre os serviços municipais, ações realizadas pelos serviços privados contratados e hospitais, o fato do controle dos hospitais, através da UAC, permanecer ainda sob gestão do ERSA, assim como a integralidade da assistência. No entanto entrando em curso a descentralização destes itens, espera-se uma melhora neste aspecto.

A lei federal N° 8080 de 19 de setembro de 1990 no seu artigo segundo prevê a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A mesma lei no seu artigo segundo, parágrafo primeiro prevê o dever do Estado de garantir a saúde no sentido da sua promoção, proteção e recuperação.

Ainda a lei N° 8080/90 prevê no seu artigo quinto inciso III como objetivo do SUS, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A mesma lei N° 8080/90 no seu artigo sétimo inciso II, prevê o primeiro da integralidade de assistência,

entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

Também no artigo 15, inciso XVI a lei N° 8080 de 19 de setembro de 1990 prevê a atribuição para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, de elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O princípio doutrinário da integralidade é o reconhecimento, na prática, de que:

- "- cada pessoa é um todo individual e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral;
- O homem é um ser integral, biopsicossocial, e será atendido, com esta visão holística, por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.

Estes preceitos doutrinários só serão atendidos, uma vez que haja uma mudança no modelo assistencial hegemônico que continua sendo o modelo clínico da medicina flexneriana.

Haveria necessidade desta mudança no modelo assistencial para que um novo modelo, o epidemiológico, viabiliza-se um sistema de atenção à saúde.

7. SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTAL

7.1. Sistema de Abastecimento de Água

Os serviços de captação, tratamento e distribuição de água no município são administrados e operados pela Sabesp.

As principais características do Sistema são:

ADUTORA DE ÁGUA BRUTA

- Extensão = 10.439 m
- Diâmetro = 75 mm a 250 mm
- Material = FoFo, F C e PVC

ADUTORA DE ÁGUA TRATADA

- Extensão = 11.490 M
- Diâmetro = 100 mm a 500 mm
- Material = PVC, FV e FoFo

REDE DE DISTRIBUIÇÃO

- Extensão = 159.945 m
- Diâmetro = 50 mm a 350 mm
- Material = PVC, FC, FoFo

A água que abastece o município provém de 18 poços com um volume produzido de 325.000 m³/mês. Estão cadastrados 17.187 ligações correspondendo ao atendimento de quase 100% da população.

O abastecimento é efetuado através de cinco sistemas independentes, que servem a área central e os distritos (Arco Iris, Parnaso, Universo e Varpa).

A seguir apresentamos os sistemas distribuídos conforme capacidade de vazão de cada poço.

SISTEMA	VAZÃO	Nº DE POÇOS
Central	381.150	11
Vila Formosa	77.130	02
Parque Universitário	38.830	01
Independência / Vila Industrial	54.330	02
Parque Industrial	77.220	02

Considerando o aumento da demanda consumidora, o sistema central está sendo ampliado com a perfuração de um poço, denominado poção, que entrará em operação em 1995, contribuindo com uma vazão de 55.000 m³/h.

A água captada dos poços passa por tratamento recebendo adição de cloro-gás que tem por objetivo a manutenção de um teor de cloro residual livre de 0,6 mg/l nos pontos mais desfavoráveis da rede de distribuição e ácido fluossilícico mantendo uma concentração de fluoreto na água em torno de 0,7 mg/l . O processo de fluoretação iniciou em 1986.

As análises da água, bacteriológica e físico-química, são realizadas diariamente no laboratório da Sabesp

no município de Lins, procurando atender aos padrões de potabilidade estabelecidos pela portaria nº 36 do Ministério da Saúde.

O Sistema apresenta um índice de perdas de 21%, o que representa um volume de 67.595 m³/mês, esse valor é constatado através de hidrômetros, Woltman e cronograma de faturamento.

7.2. Sistema de Esgotos Sanitários

DESCRIÇÃO DO SISTEMA

O sistema de coleta, tratamento e disposição final de esgotos sanitários do município é operado pela Sabesp.

Este sistema atende 94 % da população, e suas principais características são:

NÚMERO DE LIGAÇÕES = 15.471

REDE COLETORA DE ESGOTOS

- Extensão	162.380 m
- Diâmetro	100 a 375 mm
- Material	MBV e Tubo de Concreto

INTERCEPTOR

- Extensão 300 m
- Diâmetro 400 mm
- Material FC e Tubo de Concreto

EMISSÁRIO

- Extensão 1.200 m
- Diâmetro 600 mm
- Material Tubo de Concreto

Para uma pequena parcela da região que não é beneficiada por rede coletora de esgotos, as soluções adotadas foram fossas sépticas.

A Estação de Tratamento de Esgotos - ETE do tipo lodos ativados é um sistema compacto e eficiente de tecnologia de ponta, moderna e avançada.

Apresenta como principal dificuldade a necessidade de um controle operacional intenso, o que pode não ser disponível em municípios de pequeno e médio porte.

O tratamento se inicia com o esgoto passando por uma grade de ferro com espaçamento de 1,50 cm, denominada grade fina, sua limpeza é feita manualmente e o material removido é encaminhado para aterro.

Em seguida o esgoto passa por uma caixa de areia tipo canal com velocidade constante, controlada por calha parshall, com largura da garganta igual a 23 cm (7"). A retirada da areia é feita manualmente a cada 4 dias gerando um volume aproximado de 1,5m³. O material removido é encaminhado para aterro. (Foto 01)

De acordo com a sequência das unidades de um processo de lodos ativados convencional, os esgotos após o tratamento preliminar são encaminhados para o decantador primário, que é de seção circular com removedor de lodo mecanizado. (Foto 02)

Apresenta as seguintes dimensões:

Diâmetro = 16,50 m

Profundidade útil = 1,50 m

Volume útil = 320,00 m³

Considerando-se a vazão de 62,9 l/s resulta numa taxa de escoamento superficial de 25,4 m³/m² x dia o que pode ser considerado baixo, não limitando o tratamento, podendo atender uma vazão cerca de 100% maior. O tempo de detenção hidráulico resultante é de :

$$td = \frac{320 \text{ m}^3}{62,9 \times 10^{-3} \times 3600} = 1,4 \text{ horas}$$

O que pode ser considerado no limite, não admitindo vazões superiores. Portanto, apesar da elevada área superficial, o decantador primário tem sua capacidade limitada, devido sua profundidade ser muito pequena.

O lodo removido do decantador primário é enviado para os digestores anaeróbios, conjuntamente com o lodo separado no decantador secundário descrito a seguir.

Os esgotos após o tratamento primário são encaminhados para o tanque de aeração onde sofrem tratamento biológico. (Foto 03)

Existem na estação dois tanques de aeração com as seguintes características:

Comprimento	24,00 m
Largura	5,00 m
Profundidade média	2,75 m
Volume útil	660,00 m ³

Aeradores superficiais de baixa rotação = 06 unidades

Aeradores fixos = 4 x 15 cv

Aeradores flutuantes = 2 x 10 cv

Potência total instalada = 80 cv

Para a manutenção de uma relação alimento/microorganismos adequada (em torno de 0,3 kg DBO/Kg SSV x dia) é necessária a manutenção de uma concentração de SSV no tanque de aeração da ordem de 300 mg/l. O descarte do excesso de lodo biológico deve ser controlado segundo esta orientação.

Caso na prática esta condição não se demonstre adequada, deve ser variado a concentração de SSV no tanque de aeração observando a importância de não se trabalhar com concentração de biomassa insuficientes em relação a carga de DBO.

A densidade de potência dp pode ser calculada por:

$$dp = \frac{160 \text{ cv} \times 735 \text{ w/cv}}{2 \times 660 \text{ m}^3} = 89 \text{ w/m}^3$$

Este valor é bastante elevado, não correspondendo a nenhuma dificuldade na oxigenação para as reações bioquímicas ou deficiência de energia para mistura completa.

Do lodo sedimentado no decantador secundário (Foto 04) uma parte retorna ao tanque de aeração para acelerar o processo biológico, outra parte é descartada para o controle da idade do lodo e o excedente é retornado ao decantador primário, sendo removido conjuntamente com o lodo primário e posteriormente enviado aos digestores anaeróbios.

A digestão anaeróbia é desenvolvida em dois digestores em série (Foto 05) que apresentam as seguintes dimensões:

Diâmetro	30,00 m
Profundidade útil	6,00 m
Volume útil	12.800 m ³

Considerando-se uma carga de sólidos aplicada ao digestor de primeiro estágio igual a 2010 kgSS/dia, equivalente a produção de lodo de 62.000 habitantes, a taxa de aplicação de sólidos será de:

$$\frac{62.000 \times 0,054 \times 0,6}{12800} = 0,16 \text{ kgSS/m}^3 \times \text{dia}$$

que é bem inferior aos 0,5 kgSS/m³ x dia preconizados pela PNB-570.

Portanto o sistema de digestão trabalha com folga, não trazendo qualquer limitação ao processo.

O lodo digerido é encaminhado aos leitos de secagem (Foto 06), cujas características são:

Comprimento	= 25,00 m
Largura	= 5,00 m
Altura média.....	= 0,75 m
Volume de lodo por leito	= 93,75 m ³
Volume total de lodo	= 1.031,25 m ³

A área total de leito de secagem é de 1.375,00 m².

Considerando-se a fração volátil do lodo igual a 75% e uma redução de 55% dos SSV na digestão anaeróbia, a massa de lodo encaminhada aos leitos de secagem será de;

$$2010 \times 0,75 \times 0,55 = 829 \text{ kg SSV/dia} = 829 \times 30 = 24.870 \text{ Kg SSV/mês}$$

Portanto para um ciclo mensal de descarga nos leitos, atendendo a 62.000 habitantes, a taxa de aplicação resultante será ;

$$\text{tx apl} = \frac{24870}{1375} = 18 \text{ kg SS / m}^2 \text{ x ciclo}$$

que é maior do que os 15 kg SS/m² x ciclo preconizados pela PNB 570. No entanto as condições climáticas favoráveis permitem um boa condição de operação de leitos de secagem.

CONTROLE LABORATORIAL

Existe na estação um laboratório com capacidade para realizar as seguintes análises:

- Oxigênio Dissolvido
- DBO/DQO
- Sólidos
- pH e
- Temperatura

No entanto pôde ser observado que atualmente o controle não está sendo exercido de uma forma eficiente, bem como o controle do processo de lodos ativados como um todo. Este fato, aliado a sobrecargas orgânicas e hidráulicas, estas últimas acentuadas pela grande contribuição de águas pluviais na rede de esgotos tem tornado o tratamento provavelmente ineficiente, devendo-se tomar medidas para a recondução da normalidade.

7.3. Resíduos Sólidos

7.3.1. Sistema de Limpeza Pública

O Sistema de Limpeza Pública no município é operado pela Prefeitura Municipal e administrado pela Secretaria de Planejamento.

Estão englobados neste sistema todos os serviços voltados a questão do lixo de origem domiciliar, hospitalar, comercial e os serviços de Limpeza Pública. Estima-se um volume de 20 toneladas por dia de lixo coletado no município.

O serviço de limpeza pública conta com 92 funcionários distribuídos conforme abaixo.

SETOR	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
Varrição	28
Coleta	32
Poda de árvores	11
Capina e Jardinagem	21

Com relação aos equipamentos disponíveis o serviço opera com uma frota de: 03 caminhões compactadores, 03 caminhões basculantes, 03 caminhões carroceria aberta , 1 trator com carreta anexo, 1 trator esteira e 1 pick up (Fiorino).

A manutenção da frota é efetuada pela Prefeitura e quando necessita de reposição temporária de veículo é feito empréstimo de outra Secretaria.

ACONDICIONAMENTO

O acondicionamento do lixo domiciliar do município faz-se em sacos plásticos na área central e em latões nos bairros, os quais retornam para o domicílio após a coleta feita pelo caminhão.

O lixo público proveniente da varrição de vias e logradouros públicos é acondicionado em sacos e dispostos em pontos estratégicos para posterior coleta específica. Em vários pontos, na área central da cidade, existem lixeiras fixas nas calçadas para coletar o chamado "lixo de mão".

COLETA E TRANSPORTE

A coleta de resíduos domiciliares é realizada em todo município com frequência diária (2ª a 6ª feira) na área central e alternadas (2 x semana) nos bairros. O traçado de rota seguido não foi estabelecido por estudos técnicos e sim por experiência do encarregado.

A coleta e transporte do resíduos provenientes de farmácias, clínicas e consultórios médicos e hospitais é feita separadamente da coleta regular, dispondo-se de 1 veículo, 1 motorista, e 1 ajudante somente para este fim.

A remoção dos animais mortos é realizada de forma separada e destinados ao Aterro "Controlado" para serem enterrados.

O lixo proveniente de poda de árvores e ajardinamento são coletados e transportados separadamente.

Segundo o técnico, são fornecidos os Equipamentos de Proteção Individual (luvas de couro, botas e uniformes) entretanto não se pode verificar em visita de campo a efetiva utilização dos mesmos.

SERVIÇOS DE VARRIÇÃO

A varrição no município é feita de forma manual e diariamente. São utilizados para este serviço 28 varredores.

O lixo recolhido é acondicionado em sacos plásticos anexados aos carrinhos de mão (modelo Lutocar) e são colocados em um ponto da área da cidade para serem coletados pelos caminhões.

7.3.2. Resíduos Sólidos Industriais

Segundo informações obtidas junto ao técnico da Secretaria de Planejamento os resíduos gerados pelas indústrias existentes no município não apresentam grandes problemas quanto aos aspectos ambientais e de saúde pública.

A coleta e disposição dos mesmos é feita juntamente com os resíduos domiciliares no Aterro "Controlado".

DESTINO FINAL

A disposição final dos resíduos coletados do município se faz em um Aterro "Controlado" localizado a 2 Km do centro da cidade desde 1990. O critério utilizado para a escolha da área foi por se tratar de um local erodido e ser afastado de áreas habitadas.

Inexistem sistema de drenagem de águas pluviais, sistema de coleta de gases proveniente da decomposição do lixo, impermeabilização do fundo e sistema de coleta e tratamento de líquidos percolados.

A área é cercada, entretanto não existe controle de entrada e saída de pessoas no local, verificando-se a presença de catadores que separam materiais reaproveitáveis para comercialização. Segundo informações do técnico da Secretaria, esse trabalho elaborado pelos catadores é acompanhado por uma Assistente Social da Prefeitura. (Foto 07)

Anexo ao Aterro "Controlado" existe uma instalação destinada a receber os resíduos de saúde que sofrem um processo de queima, sem controle de temperatura e tempo de retenção, considerando que esta não é a forma

adequada de disposição a instalação não se caracteriza como incinerador. (Foto 08)

Existe um local na área do aterro próprio para receber os restos vegetais (poda de árvores).

O aterro dispõe de um trator de esteiras para que o lixo seja espalhados e compactados e posteriormente cobertos com uma camada de terra.

No momento existe um estudo de viabilidade de implantação de uma Usina de Compostagem no município. Nesse estudo deve ser observado os itens abaixo relacionados:

- custo de implantação;
- custo de projeto com licenciamento ambiental;
- custo de operação e manutenção;
- estudos detalhados de mercado/demanda consumidora do produto gerado;
- problema de comercialização dos materiais reciclados.
- a Usina de Compostagem gera resíduos, que é o refugo do processo, o qual deve ser disposto em aterro sanitário.

Um programa de coleta seletiva e reciclagem de resíduos , acompanhados de programas educacionais poderia ser desenvolvido pela Prefeitura o qual promoveria uma redução no volume de lixo e ser disposto em aterro.

7.4. Poluição Ambiental

As indústrias instaladas no município de Tupã são predominantemente não poluidoras, não sendo observados quaisquer resquícios de poluição atmosférica.

Dentro das diversas indústrias, considerando os efluentes gerados, poderia ser representativo o frigorífico e o laticínio. Porém o frigorífico possui tratamento que atende aos padrões de emissão fixados pela Cetesb e o Laticínio possui pré tratamento lançando seu efluente na rede coletora de esgotos para ser tratado juntamente com os esgotos sanitários.

8. RESOLUBILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE EM TUPÃ

Com o objetivo de verificar o princípio da municipalização que diz respeito a resolubilidade do sistema, foi realizado um trabalho de campo utilizando-se como instrumento um questionário contendo perguntas abertas e fechadas (Anexo 4). Como já foi citado anteriormente.

Este questionário foi aplicado em 300 residências em doze bairros previamente sorteados, por todos os membros do grupo perfazendo um total de 12 entrevistadores.

No total das 300 famílias entrevistadas obtivemos 1.127 indivíduos com uma média de 3,76 pessoas por família, sendo que o menor número de pessoas por casa foi 1 e o maior 9.

Respondendo à questão de número 4 ("Algum morador teve algum problema de saúde no ano de 1994?") 194 entrevistados responderam sim, ou seja, 64,67% das famílias apresentaram problemas de saúde de algum dos moradores no ano de 1994.

Os indivíduos doentes somaram um total de 283 pessoas, o que corresponde à 25,11% dos 1.127 indivíduos que participaram do trabalho. Destes indivíduos que apresentaram problemas de saúde em 1994, 57,09% são do sexo feminino e 42,91% do sexo masculino. As idades variaram de 6 meses à 89 anos, sendo que a faixa etária que contribuiu com o maior número de indivíduos foi a de 21 à 60 anos com 38,16% dos doentes. As pessoas com mais de 60 anos contribuíram com 21,2%, e os adolescentes (11 à 20 anos) perfizeram 13,78% do total de doentes. As crianças foram divididas em três grupos

de 1 dia à 11 meses, de 1 a 5 anos e de 6 à 10 anos. As duas últimas faixas etárias (1-5 anos e 6-10 anos) fizeram, cada uma, um total de 12,72% dos doentes e os indivíduos de 1 dia à 11 meses 1,41%.

As porcentagens foram feitas em relação ao total de doentes e não em relação ao total de indivíduo por faixa etária, uma vez que é importante que o sistema conheça o perfil dos indivíduos que serão atendidos em seus serviços. Por exemplo, é necessário que saibam que de cada 100 doentes 38,16% são adultos produtivos (21 à 60) para que possa adequar seu atendimento aos usuários.

Os problemas referidos com maior frequência foram os relacionados às vias aéreas (26,25%) destacando-se deste total as gripes e resfriados que são 79,78% do total e as bronquites com 13,48%.

As doenças infecciosas e parasitárias são 16,81% e deste total as gastrointestinais são 42,11%.

O terceiro problema de morbidade referida foram as doenças cardiovasculares com uma frequência de 15,04% do total.

Os problemas ortopédicos, que foram referidos como problemas de coluna em geral e hérnia de disco em sua maioria, perfizeram 5,31%, este percentual foi o mesmo dos problemas renais (5,31%).

Agrupamos os sintomas mal definidos, que são 4,42%, e incluem febres, vômitos, dores de cabeça, tonturas e outros.

Acidentes em geral tiveram uma frequência de 3,83%.

Foram isolados e pontuais 23% dos problemas referidos podendo ser agrupados. Neste local, estão incluídos

problemas neurológicos, ginecológicos, oftalmológicos, mentais, neoplasias e outros.

Dos indivíduos que apresentaram problemas de saúde apenas 0,35% não procuraram nenhum tipo de ajuda para resolvê-lo. A grande maioria (45,56%), procurou a ajuda de postos de saúde, unidades básicas e C.S., 26,64% procuraram os hospitais utilizando este serviço de forma particular ou via SUS. Os médicos particulares foram procurados por 17,07% das pessoas. A auto-medicação foi utilizada por 5,54% e, 2,42% procuraram a farmácia. Esta mesma porcentagem (2,42%) procurou ajuda em convênios particulares ou ajuda religiosa estando agrupados como "OUTROS TIPOS DE AJUDA".

Das pessoas que procuraram o serviço público (SUS), 96,75% foram atendidas. Dos 3,25% que não foram atendidos, 80% foram encaminhados e 20% não puderam ser atendidos por não ter vaga. Ressaltando que 3,25% corresponde à 5 indivíduos.

Quanto ao tempo de atendimento, 86,58% das pessoas foram atendidas no mesmo dia em que procuraram o recurso. E 13,42% das pessoas foram atendidas por agendamento da consulta.

Segundo os entrevistados 77,07% resolveram os problemas de saúde e 3,82% ainda estão em tratamento. Entretanto, 19,11% do total não resolveu o problema.

Quando interrogados quanto à já haver procurado outras cidades (questão 11), 32,67% responderam afirmativamente. As principais cidades procuradas foram: Marília - 64,21%, São Paulo - 20% e Presidente Prudente 7,37%.

Os procedimentos que levaram os munícipes a precisar dos serviços de outras cidades foram: consultas 64,95%, cirurgias - 27,84% e exames 7,21%.

Das 300 famílias entrevistadas, 240 (80%) tem pelo menos um membro da família matriculado no posto de saúde local.

Quanto à utilização do posto de saúde por parte dos moradores, 29,33% afirmam não utilizar esses serviços.

Das famílias que utilizam, 54% procura o posto para consultas. Quanto às atividades preventivas: 53% usa o posto para vacinação, 21% para pré-natal, 8,33% para grupos educativos (hipertensão, diabetes e outros), 4,67% procura o ginecologista para realização de exames de papanicolau e 1,67% participa do programa do leite. É importante ressaltar que uma família pode utilizar o posto para várias atividades.

Podemos concluir que a resolubilidade do sistema municipal de saúde é boa, uma vez que quem procura o serviço quase sempre é atendido e resolve seu problema.

Quando analisamos a resolução dos serviços de atenção primária locais, podemos concluir que estes não são resolutivos uma vez que a população centraliza o atendimento em determinadas unidades (CSI, PAS Vila Formosa e PAM INAMPS) e os hospitais são muito procurados.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de consolidação e avanço do Sistema Único de Saúde através da municipalização vem galgando de graus prósperos no Município de Tupã.

Apesar dos obstáculos existentes, aproveita-se de uma estrutura já montada para criar as equidades e regionalizações necessárias e efetivação da lei proposta para o processo.

Mas apesar de todas as limitações ainda existentes no Município, é inegável notar a preocupação com relação à municipalização que tornou-se objeto da política e da população de Tupã. Alguns aspectos podem ser destacados após as observações do Município como um todo:

- Mesmo após a abertura através da legislação da criação dos Conselhos de Saúde ele ainda não conseguiu atingir a consciência de que a participação da população é necessária apesar de o conselho ser instituído em Tupã e interessado pelas suas causas.
- A inadequação da política de financiamento do SUS atualmente dificulta sua operacionalização.
- A política de medicamento é caótica deixando os estoques em falta causando por sua vez a falta de medicamentos ou garantia do mesmo através do dinheiro público.
- Há a falta de equalização da política empregatícia, havendo o inflacionamento de pessoal não qualificado no serviço.
- Observamos a falta de uma melhor articulação entre Estado e Município para uma efetiva hierarquização e descentralização do sistema

- A inexistência de referências e contra-referências bem estabelecidas.
- Verificamos a inexistência de programas que visem o aperfeiçoamento do pessoal já existente e que adentra a rede, causando prejuízos para o serviço.
- Finalmente, verifica-se uma favorável apreciação das autoridades locais quanto ao SUS, sendo as críticas voltadas em torno da questão do financiamento e a falta de um sistema de informação organizado que evite o desperdício e a oneração de um serviço pelos repetidos atendimentos em vários sistemas.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA. Regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal. Brasília, 1980.
- CARVALHO, G. - O Caos no Financiamento da descentralização do serviços de saúde. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde. V.1. UnB - Brasília: 61-72, 1992.
- CARVALHO, G.I. & SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90). São Paulo. Hucitec, 1992.
- CARVALHO, G.I. de J. SANTOS L. Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90) São Paulo, Ed. Hucitec, 1992.
- COLLARES, C.A.L. & MOYSÉS, M.A.A. Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde! Cad. Cedes (15): 7-16, 1986.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 4ª, São Paulo, 1993. Documento para votação na plenária final. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Conselho Municipal da Saúde, 1994 p. 29.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 4ª, São Paulo, 1993. Documento para votação na plenária final. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, 1994.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 4ª, São Paulo, 1993. Documento para votação na plenária final. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Conselho Municipal de Saúde, 1994 p. 30-37.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 8ª, Brasília, 1986. Anais: Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2ª, Brasília, 1994. Relatório final. Brasília, Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde, 1994 p.13-40.
- CORDONI, JR, L. & BERTONE, A.A. Melhoria do desempenho dos serviços públicos de saúde: pontos de estrangulamento e caminhos para a separação. Caderno da IX Conferência Nacional de Saúde. V.2, UnB, Brasília: 175-179, 1992.
- COSTA, N.R. et al (org.) - Demandas Populares, Políticas Públicas de Saúde, Vozes, Petrópolis, 1989, Vol.I e II.
- DALLARI, S.G. Municipalização dos Serviços de Saúde. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- DIVISÃO NACIONAL DA SAÚDE MATERNO INFANTIL, Assistência Integral à Saúde da Criança.
- FELÍCIO, P.E. A inviabilidade dos pequenos matadouros. Revista Nacional da Carne 15(170):22-23, 1991.
- FOCESI, E. Uma nova visão de saúde escolar e educação em saúde na escola. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, s.d.
- FUNDAÇÃO IBGE. Estatísticas de Registro Civil. Rio de Janeiro, 1970-1980-1991.
- JACOBI, P. Movimentos Sociais e Políticas Públicas. São Paulo, Cortez, 1989
- JUNIOR, J.S.R. et al Serviço de Inspecção Federal: uma proposta de mudanças. In: Encontro Nacional de Higienistas de Alimentos, 2º, São Paulo 1992. Anais p.-23-35.
- LAURENTI, R. Et al. Estatística de Saúde. São Paulo, Ed. E.P.U., 1987.
- MENDES, E.U. O processo social de mudança das prática sanitária^a do Sistema Único de Saúde. São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993.

- MENDES, E.V. O Sistema Único de Saúde e o Papel das Secretarias Estaduais de Saúde. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde, V.2., UnB, Brasília: 101-107, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Assistência Integral à Saúde da criança: Ações Básicas, 1984
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Assistência Integral à Saúde da Mulher: Base de Ação Programática, 1984
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Base de Ação Programática, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde ABC do SUS. Planejamento Local. Brasília, 1990.
- MORAES, I.H.S.; EDUARDO, M.B.P. & SOBOLL, M.L.M. Informações em Saúde e Gestão democrática. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde, V.2., UnB, Brasília: 35-42, 1992.
- MUCCILOLO, P. Carnes, estabelecimentos de matança e de industrialização, Ícone, São Paulo, 1985.
- NOVAES, H.M. Saúde Pública e Privada nos Sistemas Locais de Saúde. Cadernos da IX Conferência nacional de Saúde. V. 2, UnB, Brasília: 163-174, 1992.
- OFFE, C. Problemas estruturais do Estado Capitalista. Rio de Janeiro, 1984.
- OLIVEIRA JR, M. Problemas atuais e proposta para revisão da política de financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde, V.2, UnB, Brasília: 77-98, 1992.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ajudando um bilhão de crianças a aprenderem sobre saúde. s.d.t. Versão abreviada do [Relatório do Grupo de Consulta da O.M.S., Genebra, 1985].

- SADER, E. Quando Novos Personagens Entraram em cena: Experiências e Lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo - 1970-1980. São Paulo, Paz e Terra, 1988.
- SANTOS, L. & CARVALHO, G.I. Das formas de controle social sobre ações e os serviços de saúde. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde, V.1, UnB, Brasília: 121-126, 1992.
- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - Prefeitura Municipal de Tupã - Processo de Organização e Disciplina, agosto/1994.
- TEIXEIRA, S.M.F. Descentralização dos serviços de saúde. cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde, V. 1, UnB, Brasília: 27-37, 1992
- TUPÃ (SP). Lei Orgânica do Município: lei n° 3070, de 4 de abril de 1990. Tupã, 1990.
- UNGAR, M.L.; GERMANO, M.L.S.; Biggi, G.S.; GERMANO, P.M.L. O Valor dos registros de abate para a Saúde Pública. Comun. Cient. Fac. Med. Zoot. Univ. S. Paulo, 14(2): 161-165, 1990.
- WALDMAN, E.A. Vigilância Epidemiológica Como Prática de Saúde Pública. São Paulo, 1991 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- WESTPHAL, M.F. Contribuição da Educação em Saúde Para a reforma Sanitária. Saúde Deb. (33):68-72, dez, 1991.
- WESTPHAL, M.F. Participação popular e Políticas Municipais de Saúde. São Paulo, 1992 [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].



Prefeitura Municipal de Tupã

SECRETARIA DA PREFEITURA

Of. N.º _____

DECRETO

Estado de São Paulo

n.º _____

3. 9 8 1

De 23 de abril de 1991

APROVA O REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS EDUARDO ABARCA E MESSAS, Prefeito Municipal de Tupã, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e considerando o disposto no art. 7º da Lei Municipal nº 3.158 de 31 de janeiro de 1991,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, órgão de assessoramento técnico do Poder Executivo de Tupã.

Parágrafo único. O Regimento aludido neste artigo, constitui parte integrante deste Decreto.

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÃ, aos 23 de abril de 1991

CARLOS EDUARDO ABARCA E MESSAS
- Prefeito Municipal -

Publicado e registrado na Secretaria da Prefeitura Municipal, na data supra, publicado na imprensa local e no lugar público de costume, por afixação, na mesma data.

DAVID ANTONIO DE CASTRO JÚNIOR
Secretário da Prefeitura

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPITULO I

DA INSTITUIÇÃO

Artigo 1º - O Presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde do Município de Tupã - SP, instituída pelas Constituições Federal e Estadual, Lei Organica do Município, artigo 128, § 2 e Lei Municipal nº 3.158 de 31 de janeiro de 1991.

CAPITULO II

DOS OBJETIVOS

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, com funções deliberativas, normativa, fiscalizadora e consultiva, tem como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, na conformidade da Lei Orgânica do Município, constituindo-se no órgão colegiado máximo.

CAPITULO III

DA CONSTITUIÇÃO

Artigo 3º - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, será composto de representantes de entidades, trabalhadores, representantes governamentais, interessados na questão de saúde do Município.

Artigo 4º - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, terá um Presidente como responsável máximo pela gerência da entidade que funcionará como órgão técnico-operacional de execução e implantação do Sistema Único de Saúde do Município.

Artigo 5º - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã,

da por todos que preencherem um cadastramento padronizado. A Plenária poderá ser convocada para debates de temas em discussão no Conselho Municipal de Saúde, a critério de seus conselheiros, - após votação.

CAPITULO IV

DAS DIRETRIZES BASICAS DE ATUAÇÃO

Artigo 6º- O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, observará, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

a- A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

b- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo:

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, com destaque para o atendimento de urgência

III - participação da comunidade.

c - Uma política de saúde Pública que assegure o desenvolvimento e a complementariedade entre dimensões preventivas (sanneamento básico, preservação ambiental, educação sanitária e ambiental) e assistenciais, garantindo a universalização e o acesso igualitário a um ambiente sadio e aos serviços de saúde a toda -

população do município.

d-) A integração, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, instituindo-se um sistema de referência e contra-referência, com eficiência e eficácia, conforme as características produtivas, ecológicas e epidemiológicas de cada região do Município.

e - A descentralização efetiva das ações de saúde, através de mecanismos de incremento de responsabilidade dos locais de gerência do setor.

f - A constituição e pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas, com garantia de participação das representações da comunidade e da democratização das decisões.

g - A efetivação de uma política de Recursos Humanos - para o setor de saúde, que complete a admissão somente por concurso público, plano de carreira em cargos, salários e vencimentos, capacitação e reciclagem para as funções, isonomia salarial baseada no maior valor e com carga horária idêntica, estímulo ao tempo integral geográfico, contemplação de vencimentos devidos às atividades consideradas insalubres, perigosas e contagiosas, bem como ao trabalho em locais de difícil acesso.

Artigo 7º - O presidente nato do Conselho Municipal de Tupã é o Secretário Municipal de Saúde.

Artigo 8º - A Sessão Plenária, convocada por deliberações do Conselho Municipal de Saúde, terá a participação de todos os interessados, cadastrados no Conselho para os debates de interesse da população possuindo caráter consultivo, tendo uma frequência de reuniões de no mínimo 06 meses.

CAPITULO VI

DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Artigo 9º - Os membros representantes da sociedade civil organizada no Conselho Municipal de Saúde, deverão ser indicados expressamente mediante correspondência específica dirigida ao Prefeito Municipal, pelo titular da instituição pública ou da entidade respectiva, sendo empossado automaticamente.

§ 1º - a substituição do membro titular, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, processará nos termos do capítulo deste artigo.

§ 2º - no caso de afastamento temporário de um dos membros, assumirá, com direito a voto, um substituto, nos termos do capítulo deste artigo.

§ 3º - os membros que faltarem a 03 reuniões consecutivas ou 05 alternadas, ficarão automaticamente eliminados do Conselho Municipal de Saúde, admitindo-se de imediato os respectivos substitutos para preenchimento das vagas. Nesses casos, as entidades responsáveis deverão indicar com urgência seus novos representantes, conforme parágrafo único da Lei nº 3.158 de 31 de janeiro de 1991

CAPITULO VII

DA GESTÃO

Artigo 10 - A gestão de cada membro do Conselho Municipal de Saúde de Tupã, será de 02 anos, contados a partir da data da publicação deste Regimento Interno, respeitando-se sempre sua composição original, ou seja 06 representantes de usuários do sistema, 06 representantes dos prestadores de serviços de saúde e 06 representantes da administração pública.

CAPITULO VIII

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 11 - São atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Tupã:

a - estabelecer, controlar, acompanhar e avaliar a política de saúde do município;

b- desenvolver propostas e ações dentro do quadro das diretrizes básicas e prioritárias no Capítulo IV, que venham em auxílio da implementação e consolidação do Sistema Municipal de Saúde;

c - garantir a participação e o controle através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde;

d - deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema de Saúde;

e - possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Municipal de Saúde à população e às instituições públicas e entidades privadas;

f - definir, controlar, acompanhar e avaliar o Plano Diretor de Saúde do Município;

7 g - apreciar, controlar e deliberar a prestação de contas a nível municipal e que dizem respeito ao Sistema Municipal de Saúde;

h - apreciar e deliberar a incorporação ou exclusão do Sistema de Saúde, de serviços privados ou pessoas físicas, de acordo com as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária;

i - solicitar para conhecimento, cópias dos balanços mensal e anual, dos órgãos integrantes do sistema Municipal de Saúde, elaborar e aprovar a proposta orçamentária anual;

j - fiscalizar a locação dos recursos econômicos,

financeiros, operacionais e de recursos humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Municipal de Saúde, para que assim possam melhor exercer suas atividades e atender eficientemente as necessidades populacionais da área;

l - ter integral acesso a todas as informações - de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos que dizem respeito à estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Municipal de Saúde;

m - coligir e divulgar amplamente dados e estatísticas relacionados com a saúde;

n - ter conhecimento pleno dos registros atuais e fiéis dos quadros de pessoal dos órgãos integrantes do Sistema Municipal de Saúde, bem como da distribuição por turnos de trabalho, carga horária e escala de plantões;

o - exercer ampla fiscalização nos órgãos prestadores de serviços na área de saúde, no sentido de que suas ações proporcionem desempenho efetivo e com alto grau de resolutividade no Sistema Municipal de Saúde;

p - adotar os critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Municipal de Saúde, com base nos parâmetros de cobertura estabelecidos pela Secretaria Estadual da Saúde, cumprimento das metas estabelecidas, produtividade, recomendando mecanismos claramente definidos para correção das distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades da população;

q - analisar queixas e reclamações da população a respeito do atendimento do Sistema Municipal de Saúde, recebidas pelos membros do Conselho Municipal de Saúde de Tupã, e encaminhar para as providências legais cabíveis nas respectivas instâncias de

fiscalização dos funcionários;

r - pronunciar-se sobre as prioridades orçamentárias, operacionais e metas estratégicas dos órgãos institucionais vinculados ao Sistema Municipal de Saúde;

s - sugerir alterações no Regimento Interno bem como apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos;

CAPITULO IX

DA CONVOCAÇÃO DO CMS

Artigo 12 - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã reunir-se-á em dependências que lhe forem destinadas, em reuniões ordinárias, por convocação de seu presidente e extraordinariamente, quando convocada na forma regimental;

Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes quando houver;

a - Convocação formal de sua presidência;

b - Convocação formal de 2/3 de seus membros titulares;

c - Convocação pelo Prefeito Municipal.

CAPITULO X

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Artigo 14 - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, reunir-se-á ordinariamente com periodicidade mensal e presença da maioria simples de seus membros e, em 2ª chamada meia hora após, com qualquer número de presentes. As atividades serão dirigidas pelo presidente, devendo os participantes assinarem livro de presença por ordem de chegada;

Artigo 15 - Em caso de impedimento de seu presidente, a reunião do Conselho Municipal de Saúde de Tupã, será presidida pelo representante da Secretaria Estadual da Saúde, gestora regional do Sistema Único de Saúde; e no impedimento de ambos, os presentes indicarão o Senhor Presidente.

Artigo 16 - O Conselho Municipal de Saúde de Tupã, deliberará por maioria simples dos conselheiros presentes, devendo os assuntos debatidos serem votados em aberto;

Artigo 17 - O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tupã terá direito a voto simples e, em caso de empate, terá direito a mais um voto, que é o voto de Minerva;

Artigo 18 - Fica assegurada a cada um dos membros participantes das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Tupã o direito de se manifestar sobre o assunto em discussão, porém, uma vez encaminhado para votação, o assunto não poderá voltar a ser discutido em seu mérito;

Artigo 19 - Diante de qualquer decisão do Conselho Municipal de Saúde de Tupã, cabem recursos apresentados por qualquer cidadão, subscritos por 1/3 dos conselheiros, incluindo pedido de rediscussão do assunto através de convocação de reuniões extraordinárias ou colocando em pauta em reunião ordinária. Primeiramente o Conselho Municipal de Saúde de Tupã, votará se quer ou não rediscutir o assunto; não sendo aprovada a rediscussão, só poderá ser reapresentado 01 ano após;

Artigo 20 - Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião, serão registradas em ata, a qual será lida e aprovada na reunião subsequente, devendo conter as posições majoritárias e as posições minoritárias com seus respectivos votantes;

CAPITULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 21 - O Presente Regimento Interno poderá ser alterado parcial ou totalmente, através de proposta expressa de qualquer um de seus membros, encaminhada por escrito à presidência do Conselho Municipal de Saúde de Tupã, com antecedência de 10 (deze) dias da reunião;

Artigo 22 - As propostas de alteração total ou parcial deste Regimento Interno, deverão ser apreciadas em reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, convocada por escrito com antecedência mínima de 05 (cinco) dias e aprovadas por 2/3 dos seus membros;

Parágrafo único - As alterações apresentadas serão submetidas à apreciação do Prefeito Municipal.

Artigo 23 - Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelo Conselho Municipal de Saúde de Tupã, em reunião ordinária, com aprovação de 2/3 de seus membros.



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SECRETARIA DA PREFEITURA

Of. n.º _____ LEI n.º 3.167 DE 5 DE MARÇO DE 1991

INSTITUI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUPÃ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

EU, CARLOS EDUARDO ABARCA E MESSAS, PREFEITO MUNICIPAL DE TUPÃ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE ME SÃO CONFERIDAS POR LEI;

FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL DECRETOU E EU SANCIONO E PROMULO A SEGUINTE LEI:

CAPÍTULO I

SEÇÃO I

DOS OBJETIVOS

ART. 1º FICA INSTITUÍDO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUPÃ, QUE TEM POR OBJETIVO CRIAR CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DE GERÊNCIA DOS RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE, EXECUTADAS OU COORDENADAS PE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE COMPREENDEM:

I - O ATENDIMENTO À SAÚDE UNIVERSALIZADO, INTEGRAL, REGIONALIZADO E HIERARQUIZADO;

II - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

III - A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AÇÕES DE INTERESSE INDIVIDUAL E COLETIVO CORRESPONDENTE;

IV - O CONTROLE E A FISCALIZAÇÃO DAS AGRESSÕES AO MEIO AMBIENTE, NELE COMPREENDIDO O AMBIENTE DE TRABALHO, EM COMUM ACORDO COM AS ORGANIZAÇÕES COMPETENTES DAS ESFERAS FEDERALE ESTADUAL.

SEÇÃO II

DA SUBORDINAÇÃO DO FUNDO

ART. 2º O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUPÃ FICARÁ SUBORDINADO, DIRETAMENTE, AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

SEÇÃO III

DAS ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ART. 3º SÃO ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE:

I - GERIR O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E ESTABELECEER PO LÍTIAS DE APLICAÇÃO DOS SEUS RECURSOS, EM CONJUNTO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;

II - ACOMPANHAR, AVALIAR E DECIDIR SOBRE A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE;



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SECRETARIA DA PREFEITURA

OL. n.º LEI N.º 3.167 DE 5.3.91

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 2

III - SUBMETTER AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, O PLANO DE APLICAÇÃO A CARGO DO FUNDO, EM CONSONÂNCIA COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COM A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS;

IV - SUBMETTER AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, AS DEMONSTRAÇÕES MENSAS DE RECEITA E DESPESA DO FUNDO;

V - ENCAMINHAR À CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO, AS DEMONSTRAÇÕES MENCIONADAS NO INCISO ANTERIOR;

VI - SUBDELEGAR COMPETÊNCIAS AOS RESPONSÁVEIS PELOS ESTABELECIMENTOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE INTEGRAM A REDE MUNICIPAL.

SEÇÃO IV

DA COORDENAÇÃO DO FUNDO

ART. 4º SÃO ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO FUNDO:

I - PREPARAR AS DEMONSTRAÇÕES MENSAS DE RECEITA E DESPESA A SEREM ENCAMINHADAS AO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

II - MANTER OS CONTROLES NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO FUNDO REFERENTES A EMPENHOS, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO DAS DESPESAS E AOS RECEBIMENTOS DAS RECEITAS DO FUNDO;

III - MANTER, EM COORDENAÇÃO COM O SETOR DE PATRIMÔNIO DA PREFEITURA MUNICIPAL, OS CONTROLES NECESSÁRIOS SOBRE OS BENS PATRIMONIAIS COM CARGA AO FUNDO;

IV - ENCAMINHAR À CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO:

A) MENSALMENTE, AS DEMONSTRAÇÕES DE RECEITAS E DESPESAS;

B) TRIMESTRALMENTE, OS INVENTÁRIOS DE ESTOQUES DE MEDICAMENTOS E DE INSTRUMENTOS MÉDICOS;

C) ANUALMENTE, O INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS E O BALANÇO GERAL DO FUNDO.

V - FIRMAR, COM O RESPONSÁVEL PELOS CONTROLES DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA, AS DEMONSTRAÇÕES MENCIONADAS ANTERIORMENTE;

VI - PREPARAR OS RELATÓRIOS DE ENCAMINHAMENTO DA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE PARA SEREM SUBMETIDAS AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE;

VII - PROVIDENCIAR, JUNTO À CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO, AS DEMONSTRAÇÕES QUE INDIQUEM A SITUAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

VIII - APRESENTAR, AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, A ANÁLISE E A AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DETECTADAS NAS DEMONSTRAÇÕES MENCIONADAS;

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 3



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SEQUÊNCIA - FOLHAS 3

SECRETARIA DA PREFEITURA

OL. n.º LEI N.º 3.167 DE 5.3.91

IX - MANTER OS CONTROLES NECESSÁRIOS SOBRE CONVÊNIOS OU CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELO SETOR PRIVADO E DOS EMPRÉSTIMOS FEITOS PARA A SAÚDE;

X - ENCAMINHAR, MENSALMENTE, AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADO PELO SETOR PRIVADO, NA FORMA MENCIONADA NO INCISO ANTERIOR;

XI - MANTER O CONTROLE E A AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DAS UNIDADES INTEGRANTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE;

XII - ENCAMINHAR, MENSALMENTE, AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

SEÇÃO V

DOS RECURSOS DO FUNDO

SUBSEÇÃO I

DOS RECURSOS FINANCEIROS

ART. 5º

SÃO RECEITAS DO FUNDO:

I - AS TRANSFERÊNCIAS ORIUNDAS DO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL, COMO DECORRÊNCIA DO QUE DISPÕE O ART. 30, VII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA;

II - OS RENDIMENTOS DE JUROS PROVENIENTES DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS;

III - O PRODUTO DE CONVÊNIOS FIRMADOS COM OUTRAS ENTIDADES FINANCIADORAS;

IV - AS PARCELAS DO PRODUTO DA ARRECADAÇÃO DE OUTRAS RECEITAS ORIUNDAS DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E DE OUTRAS TRANSFERÊNCIAS QUE O MUNICÍPIO TENHA DIREITO A RECEBER, POR FORÇA DE LEI E DE CONVÊNIOS NO SETOR;

V - DOAÇÕES EM ESPÉCIE FEITAS DIRETAMENTE PARA ESTE FUNDO.

PARÁGRAFO 1º AS RECEITAS DESCRITAS NESTE ARTIGO, SERÃO DEMONSTRADAS OBRIGATORIAMENTE EM CONTA ESPECIAL A SER ABERTA E MANTIDA EM AGÊNCIA DE ESTABELECIMENTO OFICIAL DE CRÉDITO.

PARÁGRAFO 2º A APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE NATUREZA FINANCEIRA DEPENDERÁ:

I - DA EXISTÊNCIA DE DISPONIBILIDADE EM FUNÇÃO DO CUMPRIMENTO DE PROGRAMAÇÃO;

II - DE PRÉVIA APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE;

SEQUÊNCIA - FOLHAS 4



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SECRETARIA DA PREFEITURA

OL. n.º LEI N.º 3.167 DE 5.3.91

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 4

SUBSEÇÃO II DOS ATIVOS DO FUNDO

ART. 6º CONSTITUEM ATIVOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÜDE:

- I - DISPONIBILIDADES MONETÁRIAS EM BANCOS OU EM CAIXA ESPECIAL ORIUNDAS DAS RECEITAS ESPECIFICADAS;
- II - DIREITOS QUE PORVENTURA VIER A CONSTITUIR;
- III - BENS MÓVEIS E IMÓVEIS QUE FOREM DESTINADOS AO SISTEMA DE SAÜDE DO MUNICÍPIO;
- IV - BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DOADOS, COM OU SEM ÔNUS, DESTINADOS AO SISTEMA DE SAÜDE;
- V - BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DESTINADOS À MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÜDE DO MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO ÚNICO. ANUALMENTE SE PROCESSARÁ O INVENTÁRIO DOS BENS E DIREITOS VINCULADOS AO FUNDO.

SUBSEÇÃO V DOS PASSIVOS DO FUNDO

ART. 7º CONSTITUEM PASSIVOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÜDE, AS OBRIGAÇÕES DE QUAISQUER NATUREZA QUE PORVENTURA O MUNICÍPIO VENHA A ASSUMIR, PARA A MANUTENÇÃO E O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÜDE.

SEÇÃO V DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

SUBSEÇÃO I DO ORÇAMENTO

ART. 8º O ORÇAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÜDE EVIDENCIARÁ AS POLÍTICAS E O PROGRAMA DE TRABALHO GOVERNAMENTAIS, OBSERVADOS O PLANO PLURIANUAL E A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS, E OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE E DO EQUILÍBRIO.

PARÁGRAFO 1º O ORÇAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÜDE INTEGRARÁ O ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO, EM OBEDEÊNCIA AO PRINCÍPIO DA UNIDADE.

PARÁGRAFO 2º O ORÇAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÜDE OBSERVARÁ, EM SUA ELABORAÇÃO E NA SUA EXECUÇÃO, OS PADRÕES E NORMAS ESTABELECIDAS NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 5.



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 5

SECRETARIA DA PREFEITURA

Of. n.º LEI N.º 3.167 DE 5.3.91

SUBSEÇÃO II DA CONTABILIDADE

ART. 9º - A CONTABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEM POR OBJETIVO EVIDENCIAR A SITUAÇÃO FINANCEIRA, PATRIMONIAL E ORÇAMENTÁRIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, OBSERVANDO OS PADRÕES E NORMAS ESTABELECIDOS NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

ART. 10 A CONTABILIDADE SERÁ ORGANIZADA DE FORMA A PERMITIR O EXERCÍCIO DAS SUAS FUNÇÕES DE CONTROLE PRÉVIO, CONCOMITANTE E SEQUENTE E DE INFORMAR, DE CONCRETIZAR O SEU OBJETIVO, BEM COMO INTERPRETAR E ANALISAR OS RESULTADOS OBTIDOS.

ART. 11 A ESTRUTURAÇÃO CONTÁBIL SERÁ FEITA PELO MÉTODO DAS PARTIDAS DOBRADAS.

PARÁGRAFO 1º A CONTABILIDADE EMITIRÁ RELATÓRIOS MENSIS DE GESTÃO, INCLUSIVE DOS CUSTOS DOS SERVIÇOS.

PARÁGRAFO 2º ENTENDE-SE POR RELATÓRIOS DE GESTÃO OS BALANCETES MENSIS DE RECEITA E DE DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS DEMONSTRAÇÕES EXIGIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO E PELA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

PARÁGRAFO 3º ÀS DEMONSTRAÇÕES E OS RELATÓRIOS PRODUZIDOS PASSARÃO A INTEGRAR A CONTABILIDADE GERAL DO MUNICÍPIO.

SEÇÃO VI DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SUBSEÇÃO I DA DESPESA

ART. 12 IMEDIATAMENTE APÓS A PROMULGAÇÃO DA LEI DE ORÇAMENTO, O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVARÁ O QUADRO DE COTAS TRIMESTRAIS, QUE SERÃO DISTRIBUÍDAS ENTRE AS UNIDADES EXECUTORAS DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.

SEQÜÊNCIA - FOLHAS 6



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SEQUÊNCIA - FOLHAS 6

SECRETARIA DA PREFEITURA

OL. n.º LEI N.º 3.167 DE 5.3.91

PARÁGRAFO ÚNICO. AS COTAS TRIMESTRAIS PODERÃO SER ALTERADAS DURANTE O EXERCÍCIO, OBSERVADOS O LIMITE FIXADO NO ORÇAMENTO E O COMPORTAMENTO DA SUA EXECUÇÃO.

ART. 13 . NENHUMA DESPESA SERÁ REALIZADA SEM A NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

PARÁGRAFO ÚNICO. PARA OS CASOS DE INSUFICIÊNCIAS E OMISSÕES ORÇAMENTÁRIAS, PODERÃO SER UTILIZADOS OS CRÉDITOS ADICIONAIS SUPLEMENTARES E ESPECIAIS, AUTORIZADOS POR LEI E ABERTOS POR DECRETO DO EXECUTIVO.

ART. 14 A DESPESA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SE CONSTITUIRÁ DE:

I - FINANCIAMENTO TOTAL OU PARCIAL DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS PELA SECRETARIA OU COM ELA CONVENIADOS;

II - PAGAMENTO DE VENCIMENTOS, SALÁRIOS, GRATIFICAÇÕES AO PESSOAL DOS ÓRGÃOS OU ENTIDADES DE ADMINISTRAÇÃO DIRETA OU INDIRECTA QUE PARTICIPAM DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO ART. 1.º DA PRESENTE LEI;

III - PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS OU PROJETOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SAÚDE, OBSERVADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO 1.º DO ART. 199 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

IV - AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE E DE CONSUMO E DE OUTROS INSUMOS NECESSÁRIOS AO DESENVOLVIMENTO DOS PROGRAMAS;

V - CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO, AQUISIÇÃO OU LOCAÇÃO DE IMÓVEIS PARA ADEQUAÇÃO DA REDE FÍSICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE;

VI - DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE;

VII - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, MENCIONADOS NO ART. 1.º DA PRESENTE LEI;

VIII - ATENDIMENTO DE DESPESAS DIVERSAS, DE CARÁTER URGENTE E INADIÁVEL, NECESSÁRIAS À EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENCIONADOS NO ART. 1.º DA PRESENTE LEI.

SUBSEÇÃO II DAS RECEITAS

ART. 15 A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS RECEITAS SE PROCESSARÁ ATRAVÉS DA OBTENÇÃO DO SEU PRODUTO NAS FONTES DETERMINADAS NESTA LEI.

SEQUÊNCIA - FOLHAS 7



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SECRETARIA DA PREFEITURA

Of. n.º LEI Nº 3.167 DE 5.3.91

SEQUÊNCIA - FOLHAS 7

ART. 16 FICA O PODER EXECUTIVO AUTORIZADO A ABRIR CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NO VALOR DE CR\$ 642.000.000,00 (SEISCENTOS E QUARENTA E DOIS MILHÕES DE CRUZEIROS), PARA COBRIR AS DESPESAS DE IMPLANTAÇÃO DO FUNDO ALUDIDO NESTA LEI.

PARÁGRAFO ÚNICO. AS DESPESAS A SEREM ATENDIDAS PELO PRESENTE CRÉDITO, CORRERÃO À CONTA DOS SEGUINTE ELEMENTOS DE DESPESA:

31 11 00 - PESSOAL CIVIL	269.000.000,00
31 20 00 - MATERIAL DE CONSUMO	250.000.000,00
31 32 00 - OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS.....	75.000.000,00
41 10 00 - OBRAS E INSTALAÇÕES	30.000.000,00
41 20 00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.	18.000.000,00

ART. 17 O REFERIDO CRÉDITO SERÁ COBERTO COM OS RECURSOS DE ANULAÇÕES PARCIAIS DOS SEGUINTE ELEMENTOS DE DESPESA:

31 11 00 - PESSOAL CIVIL.....	269.000.000,00
31 20 00 - MATERIAL DE CONSUMO.....	250.000.000,00
31 32 00 - OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS.....	75.000.000,00
41 10 00 - OBRAS E INSTALAÇÕES.....	30.000.000,00
41 20 00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.	18.000.000,00

ART. 18 ESTA LEI ENTRARÁ EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÃ, 5 DE MARÇO DE 1991

CARLOS EDUARDO ABARCA E MESSAS
- PREFEITO MUNICIPAL -

PUBLICADA E REGISTRADA NA SECRETARIA DA PREFEITURA MUNICIPAL, NA DATA SUPRA, PUBLICADA NA IMPRENSA LOCAL E NO LUGAR PÚBLICO DE COSTUME, POR AFIXAÇÃO, NA MESMA DATA.

DAVID ANTONIO DE CASTRO JÚNIOR
SECRETÁRIO DA PREFEITURA

Nº _____

QUESTIONÁRIO FAMÍLIA/RESIDENTE
RESOLUBILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TUPÃ-
1994

01. Endereço: _____

02. Entrevistado: sexo: () F () M
idade: _____

03. Número de moradores: _____

04. Algum morador teve algum problema de saúde no ano de 1994?

() SIM () NÃO

05. Especifique:

SEXO	IDADE	PROBLEMA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

06. Quem procurou para resolver tal problema?

() Posto de Saúde, CS, UBS

() Farmácia

() Médico particular

() Hospital

() Auto-medicação

() Outro recurso Qual?

07. (No caso de ter procurado algum serviço de saúde) especifique:

Qual(is)?

08. Foi atendido pelo serviço de saúde? ()SIM ()NÃO

Em quanto tempo? _____

09. Se não foi atendido qual a razão?

10. Resolveu o problema? ()SIM ()NÃO

11. Algum morador já foi para outra cidade para resolver algum problema de saúde?

()SIM ()NÃO

Qual problema? _____

Local procurado? _____

12. Algum morador está matriculado no posto de saúde da região?

()SIM Quantos? _____

()NÃO

13. Os moradores costumam procurar o posto de saúde para:

() vacinação

() pré-natal

() grupos educativos

() outros

Qual? _____

Nº _____

QUESTIONÁRIO FAMÍLIA/RESIDENTE
RESOLUBILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TUPÃ-
1994

01. Endereço: _____

02. Entrevistado: sexo: () F () M

idade: _____

03. Número de moradores: _____

04. Algum morador teve algum problema de saúde no ano de 1994?

() SIM () NÃO

05. Especifique:

SEXO

IDADE

PROBLEMA

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

06. Quem procurou para resolver tal problema?

() Posto de Saúde, CS, UBS

() Farmácia

() Médico particular

() Hospital

() Auto-medicação

() Outro recurso Qual?

07. (No caso de ter procurado algum serviço de saúde) especifique:

Qual(is)?

08. Foi atendido pelo serviço de saúde? ()SIM ()NÃO

Em quanto tempo? _____

09. Se não foi atendido qual a razão?

10. Resolveu o problema? ()SIM ()NÃO

11. Algum morador já foi para outra cidade para resolver algum problema de saúde?

()SIM ()NÃO

Qual problema? _____

Local procurado? _____

12. Algum morador está matriculado no posto de saúde da região?

()SIM Quantos? _____

()NÃO

13. Os moradores costumam procurar o posto de saúde para:

() vacinação

() pré-natal

() grupos educativos

() outros

Qual? _____

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL
PELA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TUPÃ-SP**

01. Quantas escolas estaduais e municipais a cidade possui?
02. O que mudou com a municipalização?
03. Como se dá o acesso às escolas (pré, 1º grau e 2º graus)?
04. A que delegacia de ensino e DRECAP o município está vinculado?
05. Qual o organograma da educação?
06. Como funciona o programa de saúde escolar (municipal e estadual)?
07. Como se dá o relacionamento das escolas com a comunidade, com os equipamentos de saúde (as UBS) e com as famílias?
08. Quais os recursos (financeiros e materiais) que são repassados às escolas?
09. Como são trabalhadas as questões de saúde pelas escolas?
10. Existe algum responsável por estas questões, nas várias instâncias?
11. Qual a sua opinião sobre a abordagem desse tema nas escolas? Como deveria ser feito?
12. Alguém da educação participa do Conselho Municipal de Saúde ou algum outro tipo de organização popular?
13. Como é feita a manutenção dos equipamentos da educação?
14. Há integração entre as secretarias de educação municipal?

ANEXO 01

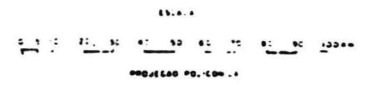
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO
DIVISÃO ADMINISTRATIVA

CAMPINAS - SEDE DA COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA INTEGRAL - CATI

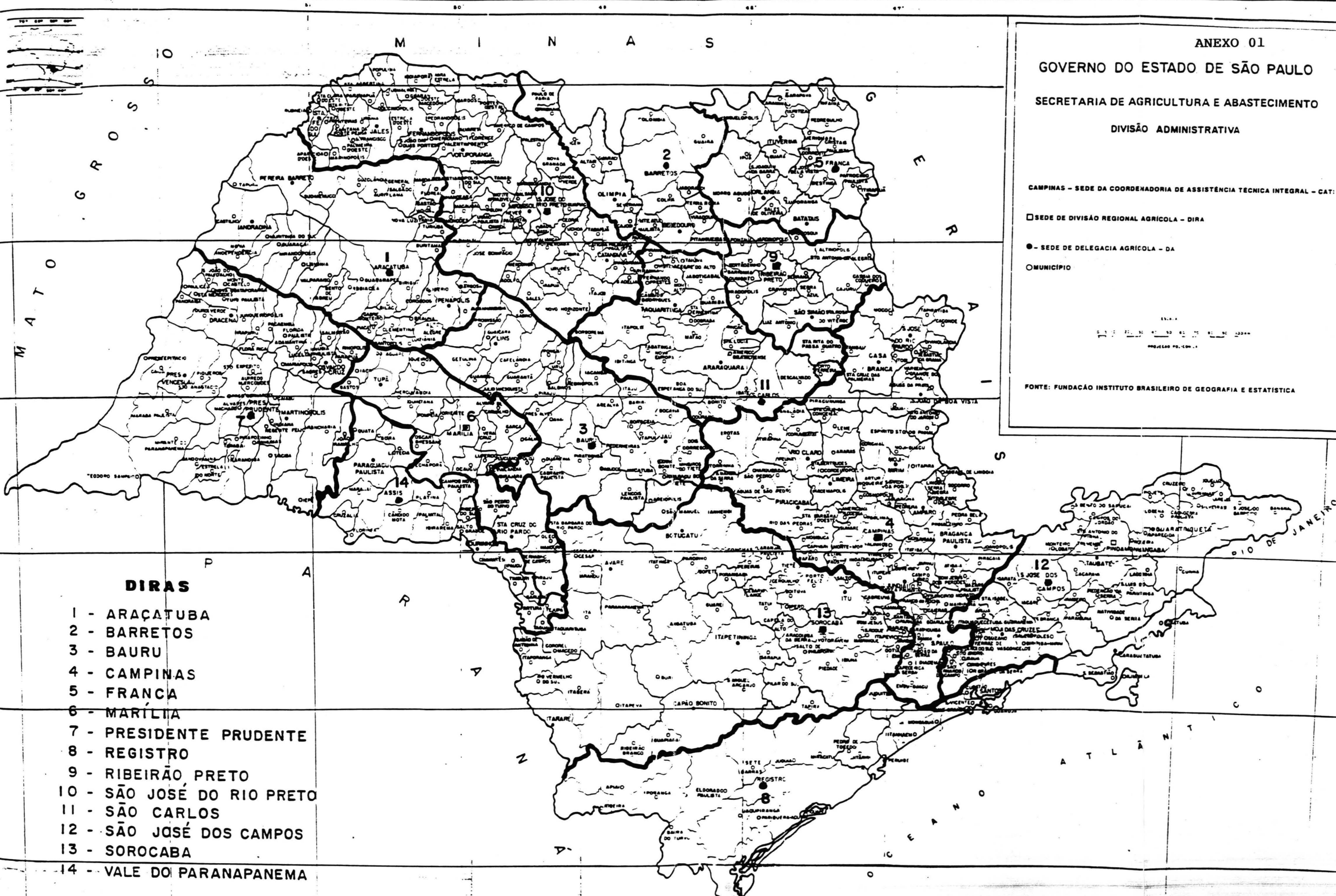
□ SEDE DE DIVISÃO REGIONAL AGRÍCOLA - DIRA

● - SEDE DE DELEGACIA AGRÍCOLA - DA

○ MUNICÍPIO



FONTE: FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA



DIRAS

- 1 - ARAÇATUBA
- 2 - BARRETOS
- 3 - BAURU
- 4 - CAMPINAS
- 5 - FRANCA
- 6 - MARÍLIA
- 7 - PRESIDENTE PRUDENTE
- 8 - REGISTRO
- 9 - RIBEIRÃO PRETO
- 10 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
- 11 - SÃO CARLOS
- 12 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
- 13 - SOROCABA
- 14 - VALE DO PARANAPANEMA

ENTREVISTA APAE (DIRETORIA)

01. Por que a existência de uma APAE neste município?
Esta instituição serve de referência para outras regiões?
Quais?
02. Como se dá o acesso aos serviços desta instituição?
03. Esta instituição consegue atender às necessidades da população?
04. Existe vínculo da APAE com outros serviços de saúde da região?
05. De onde provém os recursos financeiros da APAE?
06. Qual a demanda atendida nesta instituição (PC, deficiência mental, física, etc)?
07. Qual a filosofia do atendimento da APAE (reabilitação, reintegração)?
08. É garantido a todos o acesso a próteses e órteses e, de onde vem os recursos?
09. Existem no município, outras instituições que atendam a portadores de deficiências?
10. Existe algum projeto a nível municipal em termos de prevenção de deficiências?
11. Existe algum trabalho com as famílias dos portadores de deficiências?
12. Existe alguma política, em termos de RH, quanto a capacitação, treinamento, reciclagem, dos profissionais para atendimento aos deficientes?
13. É desenvolvido algum trabalho junto à comunidade quanto à conscientização/sensibilização com relação aos portadores de deficiências?

ENTREVISTA - TRIBO INDÍGENA

01. Quem é o responsável?
02. A quanto tempo?
03. Quantas pessoas tem na aldeia?
04. Como é distribuída a população por faixa etária?
05. Há registros de nascimento, morte, casamento? Onde é feito?
06. Quais são as doenças mais comuns?
07. Tem algum índio em tratamento com remédio do "branco"?
08. É feito algum acompanhamento com equipe de saúde? Qual?
09. Como são realizados os casamentos?
10. Há casamentos consanguíneos?
11. Há pré-natal? Onde é feito?
12. Como são conseguidos os remédios?
13. Há celebrações indígenas freqüentes, Onde?
14. Quais são os idiomas falados na tribo?
15. Como sobrevive a tribo?
16. Como é a habitação? Quais as condições gerais?
17. Quais as principais necessidades sentidas pelos índios?

ALBERGUE NOTURNO

Responsável: Neide

Função Operacional

01. Quantos cadastros, sexo, idade, raça, origem
02. Período de funcionamento
03. Capacidade máxima
04. Atividades desenvolvidas no albergue
05. Atividades desenvolvidas pelo frequentador do albergue
06. Para onde é encaminhado os frequentadores com algum problema de saúde?
07. Quais os problemas referidos ou encontrados pelos frequentadores, em relação à saúde?
08. Há algum trabalho no sentido de promoção ou prevenção à saúde? S - Quais, se não, Por quê?
09. Quais os pré-requisitos para se frequentar o albergue?
10. Com a municipalização da cidade, houve alguma melhora ao atendimento as pessoas que frequentam o albergue?
11. Tem alguma sugestão para melhorar o atendimento dos frequentadores do albergue?
12. Quais são as principais dificuldades encontradas no albergue?
13. Como solucioná-las?

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

01. Por quem é mantido e/ou financiada esta instituição ?
02. Qual a composição da equipe da instituição (quais e número)?
03. Qual a filosofia deste estabelecimento (se tratamento, reabilitação, reintegração)?
04. Qual a origem da demanda?
05. Serve de referência para quais regiões?
06. Para onde são encaminhados os pacientes quando recebem alta? (contra-referência) E qual a efetividade desse serviço?
07. Qual a média de internação e número de leitos? Média de permanência. Número total de internações.
08. Qual o diagnóstico mais frequente e suas reinternações mais frequentes?
09. Que tipo de técnicas terapêuticas são utilizadas por este hospital?
10. Há a demanda de alcoolistas e toxicomanos?
11. O hospital consegue receber e satisfazer toda a demanda que procuram os serviços?
12. Que tipo de assistência é oferecido aos pacientes com problemas clínicos?
13. Existe alguma integração do Hospital com outras instituições?
14. Qual a causa de óbito mais frequente?

Parte Específica

Alimentos:

01. Informar a origem dos alimentos consumidos no município:
 - a. produtos vegetais consumidos são cultivados no próprio município ou são comprados de outras áreas?
 - b. produtos de origem animal (carnes, aves, peixes) são produtos do local ou recebem de outros municípios; quais e em que quantidade?
 - c. os produtos de origem animal são inspecionados na fonte é a nível federal, estadual ou municipal?
 - d. há matadouro no município e qual a capacidade operacional?
02. O comércio de alimentos no município é realizado por estabelecimentos dos seguintes tipos:
 - a. atacado e varejo
 - b. varejo com transformação (estabelecimentos que vendem e processam essa matéria prima no mesmo local)
 - c. consumo (restaurantes, lanchonetes, pastelarias, sorveterias, bares, etc)
 - d. logradouros e vias públicas (feiras e ambulantes)
03. Há no município indústria de transformação?
 - a. de carnes - matadouro, salsicharias, etc
 - b. de leite - fábrica de queijo, usina de pasteurização
 - c. vegetais - farinha de mandioca ou milho, fábrica de macarrão, padarias
 - d. outras - doces, etc
04. Há fiscalização da área de alimentos?
 - a. em que nível se processa essa fiscalização? Federal, estadual ou Municipal?
 - b. existe legislação ou postura municipais referentes às atividades de comércio de alimentos; se possível, agregar ao relatório, com comentários.

- c. qual a unidade administrativa que responde por essa atividade de fiscalização e vigilância de alimentos no município?
 - d. quantos funcionários trabalham nessa área, qual sua formação técnica?
 - e. existe registro do produto no Ministério da Saúde ou da Agricultura ou Serviço de Inspeção federal?
05. Qual o número de estabelecimentos comerciais de alimentos e como se qualificam?
- a. armazéns de estocagem para produtos alimentícios perecíveis e não perecíveis
 - b. estabelecimentos que comercializam gêneros alimentícios em nível de atacado
 - c. estabelecimentos que comercializam alimentos no varejo
 - d. estabelecimentos que manipulam alimentos para consumo local
 - e. comércio ambulante em vias e logradouros públicos
06. Medicamentos, Saneantes e Agrotóxicos:
- a. existe no município, alguma indústria farmacêutica? Quais os produtos fabricados?
 - b. as farmácias, drogarias e distribuidoras trabalham com medicamentos pertencentes às portarias 27 e 28?
 - c. existe alguma farmácia de manipulação? prepara algum medicamento específico?
 - d. existe alguma distribuidora de medicamentos com retalhamento (estabelecimento atacadista que compra algum tipo de medicamento em embalagem grande e divide em embalagens menores desse estabelecimento (através de um programa, visitas periódicas ou através de denúncias?))
 - e. todos os estabelecimentos de âmbito farmacêutico possuem responsável técnico?
 - f. a compra de medicamentos para o município é realizada pelo ERSA?

- g. o ERSA distribui para todas as cidades da sua abrangência?
- h. Previsão:
- () mensal
 - () trimestral
 - () semestral
 - ()
- outros: _____
- i. periodicidade de recebimento
- j. em caso de falta de algum medicamento, é possível fazer uma lista de emergência para reposição?
- l. qual o número de especialidades farmacêuticas que contém a lista? Todos são entregues?
- m. há falta de medicamentos para tuberculose e hanseníase?
- n. qual o motivo de abandono do tratamento em casos de hanseníase?
- o. há falta de anti-hipertensivos e medicamentos para uso psiquiátrico?
- p. quais os medicamentos mais requisitados?
- q. existe alguma indústria de saneantes domissanitários (produtos de limpeza tais como água sanitária), detergente, desinfetante, sabão e afins? A empresa e os produtos estão registrados no Ministério da Saúde?
- r. existe alguma indústria de agrotóxicos? A empresa e os produtos são registrados no Ministério da Saúde?

Controle de Zoonoses

- a. Existe algum serviço no município que se responsabiliza pelo controle de doenças de caráter zoonótico (raiva, leptospirose, dengue, arboviroses, leishmaniose, doença de Chagas, etc)?
- b. Existe captura e eliminação seletiva de animais errantes? Qual o destino dado aos cadáveres (aterro sanitário, forno crematório)?
- c. Existe algum programa legal de vacinação anti-rábica animal?
- d. Existe um programa de controle de roedores?
- e. Existe combate a artrópodes?
- f. Existe algum programa de controle da população de morcegos?
- g. Existem instalações adequadas para a observação de animais suspeitos de doenças infecto-contagiosas?
- h. Existe apoio laboratorial para auxílio diagnóstico de zoonoses (animal/ser humano)?
- i. Há restrição de trânsito de animais (uso de coleira para cães, trânsito de animais de grande porte, exposições agropecuárias)?

ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO DE ESPORTES

01. Quais as atividades desenvolvidas pela secretaria de esportes?
02. Como é feito o planejamento de gastos da divisão de esportes?
03. Como é composto o quadro de funcionários da divisão?
04. Qual a sua filosofia de trabalho?
05. Seu serviço é municipalizado?
06. Se sim, como fica o repasse de verbas para o seu setor?
07. Com quais outras instituições mantém interrelações?
08. Como é realizado a contratação do pessoal de sua divisão?
09. Como voce vê o processo de municipalização nos outros setores?

ENTREVISTA C.S.I. (DIRETORA)

01. Como está o processo de municipalização?
02. Como é composta a equipe da Unidade, quais e número de profissionais, vínculo empregatício?
03. Qual é a maior demanda atendida?
04. Como é feito o planejamento das ações da Unidade?
05. Quais são os programas desenvolvidos na Unidade quanto:
 - a) Saúde da criança e adolescente
 - b) Saúde da mulher
 - c) Saúde do adulto e idoso
 - d) Saúde mental e da pessoa deficiente
 - e) Outros (AIDS, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, etc).
06. Como funciona o sistema de referência e contra referência da Unidade?
07. Há demanda reprimida?
08. Como se dá o relacionamento da Unidade com a comunidade?
09. Como é a política de RH da Unidade quanto a treinamentos, reciclagens, capacitação, etc?
10. Como se dá a relação da Unidade com outras esferas a nível municipal, estadual e federal?
11. Como se dá a integração da Unidade com outro órgão ou instituições do município?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PREFEITO DE TUPÃ-SP

01. Como o senhor vê a presença da equipe de TCM aqui em Tupã?
02. Na sua opinião, quais os principais problemas do Município no início de seu mandato?
03. Quais foram as propostas sugeridas pela sua equipe para trabalhar esses problemas?
04. Quais foram os principais entraves para a solução dos problemas?
05. De onde vem os recursos financeiros do Município?
06. Quais são as prioridades que o senhor define para aplicação dos recursos financeiros?
07. Como o senhor vê, hoje, o Município com relação à assistência à saúde?
08. Em que ano teve início o processo de Municipalização (contexto político)?
09. Atualmente, como está o processo de municipalização (condições do serviço, recursos humanos, R.M., etc)?
10. Como é o relacionamento do Município com a esfera Estadual (ERSA-61): cooperação, assessoria, controle, financiamento?
11. Como é o relacionamento com a esfera Federal?
12. Como é o relacionamento com o setor Privado?
13. Como o senhor vê, a atuação do Conselho Municipal de Saúde?
14. Como se dá a participação popular no processo de municipalização da saúde?
15. A população participa de outras instâncias de governo? Quais e como?
16. Como está a política salarial para o pessoal da saúde?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO DE SAÚDE

01. Como o senhor vê o Sistema Único de Saúde?
02. Os serviços de saúde estaduais e/ou federais existentes em sua cidade foram municipalizados? (Quais, como, quando?)
03. Existe ou está em curso o processo de regionalização, distritalização e territorialização?
04. Existem algumas diferenças entre os diferentes distritos?
05. No seu entender, qual deve ser o papel a ser desempenhado pelo Secretário da Saúde?
06. Como tem sido o relacionamento da SMS com os serviços privados (contratação de serviços, co-gestão, convênios, etc). Há controle e fiscalização?
07. Qual o grau de autonomia administrativa, financeira e técnica no nível local?
08. Como estão atualmente as relações entre o Município e a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde (INAMPS):
 - Relações de mando
 - Relações de subordinação
 - Relações de cooperação técnica
 - Relações de cooperação financeira
 - Relações de cooperação financeira para atividades afins
09. Os serviços de apoio para diagnóstico e terapêutica (SADT) foram municipalizados? (Quais, como, quando?)

Em caso positivo, como está equacionada a questão de RH, equipamentos, material de consumo, etc?
10. Como tem sido o financiamento do sistema de saúde pelos governos estadual e federal (fluxo de repasse de verbas)?

11. Qual a porcentagem do orçamento do município é destinada para a saúde?
12. Existe o Fundo Municipal de Saúde?
13. Existe o Conselho Municipal de Saúde? Como está organizado, quais as suas funções (são adequadas, estão sendo desempenhadas)?
14. Os serviços de saúde foram organizados de acordo com a realidade do Município? Como foi feita esta organização?
15. Os recursos de saúde existentes atendem às necessidades da população?
16. Qual a participação do nível regional no processo de supervisão, avaliação e controle dos serviços (público e privado)?
17. Qual o grau de integração entre os serviços
 - Ambulatorial (público e privado)
 - Hospitalar (público e privado)
 - Apoio diagnóstico (público e privado)
18. Quais os mecanismos de referência e contra-referência e hierarquização das ações entre as diversas instituições?
19. Após a municipalização, como ficou o vínculo empregatício dos funcionários da saúde?
20. Como se dá o planejamento das ações de saúde?
 - Qual a participação do Conselho e dos funcionários no processo decisório
 - O ERSA tem contribuído?
21. Como é a acessibilidade da população aos serviços de saúde? (investigar barreiras geográficas, culturais, econômicas - horários de funcionamento dos serviços).
22. Como é feito o encaminhamento para os serviços fora do município e vice-versa? Consórcios?
23. Existem outras modalidades assistenciais além do SUS (seguro-saúde, cooperativas, etc)?
24. Os recursos de saúde existentes atendem às necessidades da população? (verificar demanda reprimida, tempo de

espera para o atendimento de consultas, marcação de exames, internações hospitalares)

25. Como tem sido a aquisição e fornecimento de medicamentos?
26. Qual a lógica predominante do modelo assistencial do município?
27. Como se dá o planejamento das ações de educação em saúde? Quais os programas existentes?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR DO ERSA DE TUPÃ

01. Qual a sua opinião sobre o SUS, enquanto proposta e como está a implantação do sistema no município de Tupã?
02. Qual o nível de interação entre as três esferas de poder no sistema de saúde?
03. Como ocorre a gestão do SUS no município? Há repasse financeiro do Estado e da União para o município de Tupã?
04. Qual a sua opinião sobre os investimentos do município de Tupã no setor de saúde em 1994?
05. O ERSA continua repassando algum recurso em espécie ao município? Quais?
06. Quais as funções do Conselho Municipal de Saúde? São adequadas? Estão sendo desempenhadas?
07. O ERSA auxilia o município de Tupã no planejamento?
08. Como se dá a referência e a contra-referência no município de Tupã?
09. Qual o papel e importância da iniciativa privada no setor de saúde? Há controle e fiscalização?
10. Como está sendo operacionalizada a Norma Operacional Básica 01/93 pelo Estado/ERSA?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELA VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

01. Qual é a composição da equipe técnica do GTVE?
02. Como se dá o sistema de informação de saúde?(fontes, informações sistemáticas, informações eventuais, coleta e análise, fluxos, informatização, utilização no planejamento, avaliação e controle).
03. Qual é o perfil epidemiológico da população? A que o(a) Sr(a) atribui este perfil?
04. Baseado no perfil epidemiológico da população, quais as prioridades de ações preventivas na comunidade e a nível de prevenção individual?
05. Como se dá o sistema de vigilância epidemiológica a nível municipal? Quais as contribuições do município?
06. Como é o relacionamento entre nível local e regional - Regional e Central (CVE)?
07. Como é a cobertura vacinal do município de Tupã e demais municípios ligados ao ERSA 61?
08. Quais as dificuldades do serviço a nível de informação, processamento de dados e socialização da informação?
09. Qual o fluxograma das informações? Existem boletins?
10. Como é feito o controle de Rede de Frio?
11. Periodicidade de treinamento em rede de Frio - BCG/PPD grupos de Tbc - Hanseníase, AIDS, etc.
12. Surtos e epidemias em 93/94.
13. Houve necessidade de vacinas de bloqueio? Por que?
14. Possuem fatores e grupos de risco identificados através de coleta de dados? Quais?

15. Laboratórios a que estão ligados. Como funciona a referência e contra-referência? Melhorou com a municipalização?
16. A vigilância epidemiológica, por si só, tem dado resolubilidade aos problemas de saúde individual e coletiva?
17. Tem ocorrido descentralização das ações de vigilância epidemiológica do nível Regional para o Local?
18. Algum problema não levantado que o Sr(a) gostaria de comentar?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELA SAÚDE BUCAL
MUNICÍPIO DE TUPÃ - SP**

01. Quantas unidades para atendimento odontológico existem no município (unidades, escolas, etc)?
02. Quais os aspectos positivos e negativos em relação à municipalização na área de saúde bucal?
03. O serviço conta com quantos consultórios convencionais? Possui módulo simplificado?
04. Quais os procedimentos realizados a nível de atendimento curativo?
05. Dentro dos procedimentos preventivos o que é feito:
bochechos com flúor: () SIM () NÃO
escovação supervisionada: () SIM () NÃO
aplicação de fluor-gel () SIM () NÃO
palestras educativas () SIM () NÃO
06. São feitos levantamentos epidemiológicos de cáries nas escolas, antes de se fazer a prevenção?
07. Possuem os dados de CPOD da cidade? Global/por faixas etárias - anexar todas.
08. A água da cidade é fluoretada?
09. Possui dados do índice de Atrição (desistência do tratamento)?
10. Qual o custo do TC (tratamento concluído), para o município?
11. Qual a qualidade do material usado pela prefeitura?
12. Quanto aos preceitos constitucionais (universalidade, equidade, integralidade, qual a situação da população de Tupã em relação à saúde bucal? Existe demanda reprimida?

13. Possui atendimento a quatro mãos?

ACD? _____

THD? _____

14. Como é feito a manutenção dos gabinetes?

15. Outras considerações que julgue necessário.

ENTREVISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL DO C.S.I.

01. Como é composta a equipe - quais e número de profissionais, vínculo empregatício?
02. Quais as técnicas terapêuticas utilizadas?
03. Qual a prioridade no atendimento, se grupal ou individual?
04. Qual a origem dos encaminhamentos mais frequentes?
05. Qual a maior demanda: infantil ou adulto?
06. Qual a forma de acesso dos pacientes aos serviços de saúde mental? (triagem, agendamento)?
07. Há integração da equipe com outros profissionais da unidade: de que forma? Há programas comuns?
08. Como se dá a integração da própria equipe de saúde mental?
09. Em relação à referência e contra-referência, como está ocorrendo: 1. pronto-atendimento (tipo H.O.) 2. pronto-atendimento ambulatorial.
10. Há integração dos serviços com outros órgãos ou instituições do município?
11. Qual a queixa mais frequente?
12. Há algum tipo de trabalho e/ou atendimento na comunidade (escola, centro de convivência)?
13. Segue algum critério de regionalização dos serviços?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELA SUCEN

01. Como é relacionamento SUCEN/
Prefeitura -
ERSA (VE) -
02. Quando ocorreu a última epidemia de dengue? Qual o número de casos? É possível que ocorra uma nova epidemia?
03. Como estão os índices de controle de vetores? Quais os vetores encontrados em Tupã?
04. A semana (6 a 12/11) está sendo uma semana de campanha estadual contra a Dengue? O que está sendo feito em Tupã?
05. Quais as principais medidas de controle (arrastões, educativas, outras)?
06. Quando foi o último arrastão? Como é a participação da comunidade?
07. Em escala de 0 a 10 que nota receberia a população em termos de conhecimento e adesão às medidas?
08. Além da dengue que outras endemias existem em Tupã?

CASA DOS VELHOS

Entrevistado:

01. Quem fundou e quando foi fundada?
02. Com que finalidade? Que fim (lucrativo/filantrópico)?
03. Quantos m² tem de área útil e área construída?
Qual o tipo de construção? (pavilhão/andar) Como se distribuem os internos?
04. Quais as finalidades da instituição?
05. Quem a mantém? Quais são as principais dificuldades?
Quais possíveis soluções? O Município pode ajudar? Como?
06. Quantos funcionários são contratados pela instituição?
Tem algum funcionário do município? Quais são as funções destes funcionários?
07. Com o início da municipalização em Tupã, houve alguma melhora na assistência aos idosos da sua instituição? Por que? quais?
08. Em termos gerais, o senhor sentiu alguma mudança no sistema de saúde, com a municipalização, na cidade de Tupã? Qual ou Por que?
09. Quando um paciente tem um problema de saúde, o que é feito para solucioná-lo (leva no Posto, no Hospital, chama médico?)
10. Os pacientes asilados, são vistos periodicamente por alguém da área do município? S - Qual? e a frequência? N - Por que? Seria bom que alguém da área da saúde municipal viesse periodicamente assistir ao asilado, quais os profissionais necessários e por que?
11. Se o asilo conta com algum profissional na área da saúde, qual, se não, por que?

12. Quantos são os idosos asilados, como são distribuídos pelo sexo, qual a idade mínima e máxima e a média de idade, qual a procedência, quantos são de Tupã?
13. Quais os critérios para o asilamento? Por quanto tempo?
14. Quem encaminha os idosos para esta instituição?
15. Quais os dias de visita?
16. Todos os idosos são visitados? Por quem?
17. Quais as atividades desenvolvidas por eles diariamente?
18. Têm atividades fora do asilo? Por que? Quais?
Frequentam o centro de convivência? Por que?
Participam de algum programa para idosos? (Posto)
- 19) Têm atividades como: trabalhos manuais, bazares, pintura... Quais ou Por que?
20. Qual o grau de dependência destes idosos?
Quantos usam cadeira de rodas?
Quantos tem incontinência urinária?
Quantos tem incontinência fecal?
Quantos tem incontinência fecal e urinária?
Quantos são demenciados?
Quantos usam psicotrópicos?
Quantos são acamados?
Quantos são terminais?
Quantos são analfabetos?
Quantos são cegos?
21. Quais são os motivos e causas mais frequentes para o asilamento?
22. Quantos óbitos ocorreram no ano passado? De janeiro a junho? Quais as causas mais frequentes de óbitos?
23. Os pacientes em estado grave de saúde são encaminhados? Por que? Para onde?
24. O senhor teria alguma sugestão para fazer para que o sistema de municipalização se efetivasse mais rapidamente?
25. O senhor tem alguma sugestão para que o município atenda melhor ao idoso asilado?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

01. As ações e serviços do laboratório estão municipalizadas?
 -- Se não, há interesse político que essa municipalização seja efetuada?
 -- Quais os fatores itinerantes (entraves do processo)?
02. O laboratório é referência regional? Qual é a demanda?
03. Horário de funcionamento:
04. Existe, no município, laboratório privado credenciado pelo SUS?
05. Quantos laboratórios de análises clínicas existem na cidade?
06. Quadro de funcionários:
 Nível superior:
 Técnicos:
 Auxiliares:
07. Exames (média mensal)
- hematologia.....
- bioquímica.....
- imunologia.....
- micologia.....
- uroanálise.....
- parasitologia.....
- bromatologia.....
- microbiologia.....
- Outros: SIDA.....
- Tuberculose.....
- Hanseníase.....

08. Como se dá o encaminhamento de material para o isolamento de vírus? Constatou-se aumento de ocorrência de arboviroses na região no último ano?
09. Quais são os locais de coleta de material para as análises de rotina? Tem-se observado rejeição de material devido à coleta inadequada? Onde?
10. Quem é o responsável pela compra e manutenção dos equipamentos? Estes serviços vem sendo realizados a contento?
11. Há reciclagem de pessoal?
12. Existe a necessidade de se contratar novos profissionais? Quais as medidas que tem sido tomadas para sanar estas deficiências?

SERVIÇO SOCIAL DO CSI
SEMAS:SERVIÇO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

01. Quais as atividades desenvolvidas no setor social?
02. Quais são os principais problemas que estão sendo encontrados atualmente?
03. Quais os problemas mais emergentes?
04. Quais seriam as soluções mais viáveis para resolvê-los?
05. Das atividades desenvolvidas atualmente, quais são as mais gratificantes? Por que?
06. Das atividades desenvolvidas atualmente, quais são as mais trabalhosas? Por que?
07. Com o início da municipalização houve melhora no atendimento da demanda do serviço social?
08. Qual o setor que foi mais beneficiado com a municipalização?
09. Há participação do SEMAS no Fundo Social de Solidariedade? Quais? Como?
- 10) Qual é a relação do Secretário Social com a polícia?
- 11) Existe algum trabalho em conjunto? S/N
S - Qual
N - Por que?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PREFEITO DE TUPÃ

01. Como foi sua trajetória política?
02. Qual a composição político-partidária do município?
03. Quais as principais atividades econômicas desenvolvidas no município?
04. Na sua opinião, quais os principais problemas do Município no início de seu mandato?
05. Quais foram as propostas sugeridas para trabalhar esses problemas?
06. Quais os principais entraves para a solução dos problemas?
07. De onde vem os recursos financeiros do Município?
08. Quais são as prioridades para aplicação dos recursos financeiros?
09. Como o Sr. vê, hoje, o Município de Tupã com relação à assistência à saúde?
10. Em que ano teve início o processo de Municipalização (contexto político)?
11. Atualmente, como está o processo de municipalização (condições do serviço, recursos humanos, R.M., etc)?
12. Como é o relacionamento do município com a esfera estadual (ERSA-61 - Tupã): cooperação, assessoria, controle e financiamento?
13. Como é o relacionamento com a esfera federal?
14. Como é o relacionamento com o setor privado?
15. Como se dá a participação popular no processo de Municipalização da Saúde?
16. A população participa de outras instâncias de governo? Quais e como?

17. Como está a política salarial para o pessoal da saúde?
18. Quais as suas expectativas em relação ao trabalho de campo que será desenvolvido?

CASA DA AGRICULTURA

ENTREVISTA ABERTA

01. Ano de fundação:
02. Número de funcionários?
03. Quais são os funcionários do órgão de nível superior?
- divisão administrativa - 1 organograma
04. Qual a área total de produção agrícola na zona rural?
05. Qual o número dos produtores rurais?
06. Qual a extensão das áreas de lavouras permanentes?
07. Qual a extensão das áreas de lavouras temporárias?
08. Quais as principais atividades agropecuárias desenvolvidas no município?
09. Existem cooperativas no município? Caso afirmativo, fornecer nome, finalidade, endereço.
10. Caracterize as propriedades da área rural.
11. Como se dá o financiamento no setor agropecuário do município junto aos governos Estadual e federal? E junto aos bancos privados?
12. Há programas de educação junto às comunidades? Tem sido proferido palestras ou organizados junto aos produtores rurais?
13. Os profissionais de nível superior que atuam no órgão, recebem estímulo e têm oportunidade de reciclagem?
(Cursos, Custeio e liberação para Congressos, Simpósios)
14. Gostaria que o Sr. nos falasse sobre implementos agrícolas, pastagens cultivada (tipo de pasto), sementes utilizadas no plantio pelos produtores rurais.
15. Que tipo de assistência é oferecida pela Extensão Rural?

16. Há utilização de dados e auxílio da meteorologia para o plantio?
17. O Sr. gostaria de fazer alguma colocação? Há algum tema que gostaria de abordar?
18. Em relação à sanidade dos rebanhos quais os problemas desenvolvidos pela defesa Sanitária Animal?

LABORATÓRIOS CAPACITADOS PARA DIAGNÓSTICO DE RAIA

1. Presidente Prudente

Responsável: Dr. Aroldo Albert

Rodovia Raposo Taves, Km 563

Fone: (0182) 22.8688

2. Araçatuba

Responsável: Clara Isabel de Lucas Ferrari

Av. Alcides Fagundes Chagas, 122

Fone: (0186) 23.0447

23.8110 - R. 54

UNESP de Araçatuba - Medicina Veterinária

Responsável: Dr. Iveraldo dos Santos Dutra

R. Clóvis Pestana, 793 - Jardim Amélia

Fone: (0196) 22.4542

3. Botucatu

Faculdade Medicina Veterinária e Zootecnia

Campus de Botucatu

Fone: (0149) 21.2121 - R. 2270

Laboratórios de Referência para Raiva:

1. Centro de Controle de Zoonoses (Who Collaborating Centre
for Training and Research in Urban Zoonoses Control)

R. Santa Eulália, 86 Santana

Tel: (011) 290.9755

Fax (011) 299.9823

2. Instituto Pasteur

Av. Paulista, 393 - Paraíso

Tel: (011) 288.0088

Fax: (011) 289.0831

3. Instituto Biológico

Av. Conselheiro Ropdrigues Alves, 1252

V. Mariana

Tel: (011) 572.9822

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE TUPÃ

ENTREVISTA ABERTA

01. Ano de Fundação:
 - número de funcionários
 - nome dos componentes da atual gestão
 - divisão administrativa
02. Qual o número de empregados que trabalham na zona rural?
03. Há problemas em relação à saúde do trabalhador rural? Caso afirmativo, quais os mais frequentes?
04. O sindicato promove palestras com enfoque para a educação sanitária? Caso afirmativo, quais profissionais são chamados para proferí-las?
05. Arrecadação anual com tributos e contribuições sindicais compulsórias e dos associados.
06. Que profissionais estão associados ao Sindicato?
07. Há influência política na administração do órgão? Caso afirmativo, qual(is) o(s) partido(s) que o influencia?
08. Qual o relacionamento do sindicato com:
 - Prefeitura Municipal
 - Casa da Agricultura
 - Cooperativas
 - Produtores Rurais
 - Ministério do Trabalho
 - Vigilância Epidemiológica (Estado e Município)
09. O sindicato promove convênios com associações, estabelecimentos comerciais, prestadores de serviços, empresas? Caso afirmativo, quais os convênios?
10. Há fundos de pensão?
11. O sindicato possui áreas destinadas ao lazer dos associados, como colônia de férias, clubes?

12. Qual o nível de informatização alcançado pelo órgão?

ENTREVISTA COM MÉDICO VETERINÁRIO DO SIF (Serviço de Inspeção Federal) DA COOPERATIVA DOS PRODUTORES DE LEITE DA ALTA PAULISTA E DO MATADOURO FRIGORÍFICO SASTRE

01. Qual a produção anual de leite no município?
02. Quanto representou, do total, a produção de leite a partir dos cooperados?
03. Há inspeção regular do leite? Há comércio de leite "in natura" no Município?
04. Há produção de derivados lácteos?
05. Quais os municípios de abrangência da cooperativa?
06. Há financiamento para a produção de leite para os produtores rurais?
07. Há algo mais que o Sr. gostaria de colocar?
08. Há matadouro (s) municipal(is)? Caso haja, quais as lesões de "post mortem" e quais doenças apresentam maior incidência?
09. Há abate clandestino no Município?
10. Quais as medidas adotadas para tentar minimizá-los?
11. Há uma integração com o Ministério da Saúde para Notificação de doenças como cisticercose, Hidatidose, etc...?

RECURSOS VISUAIS



FOTO 01: Tratamento Preliminar - Grade, caixa de areia e calha Parshal

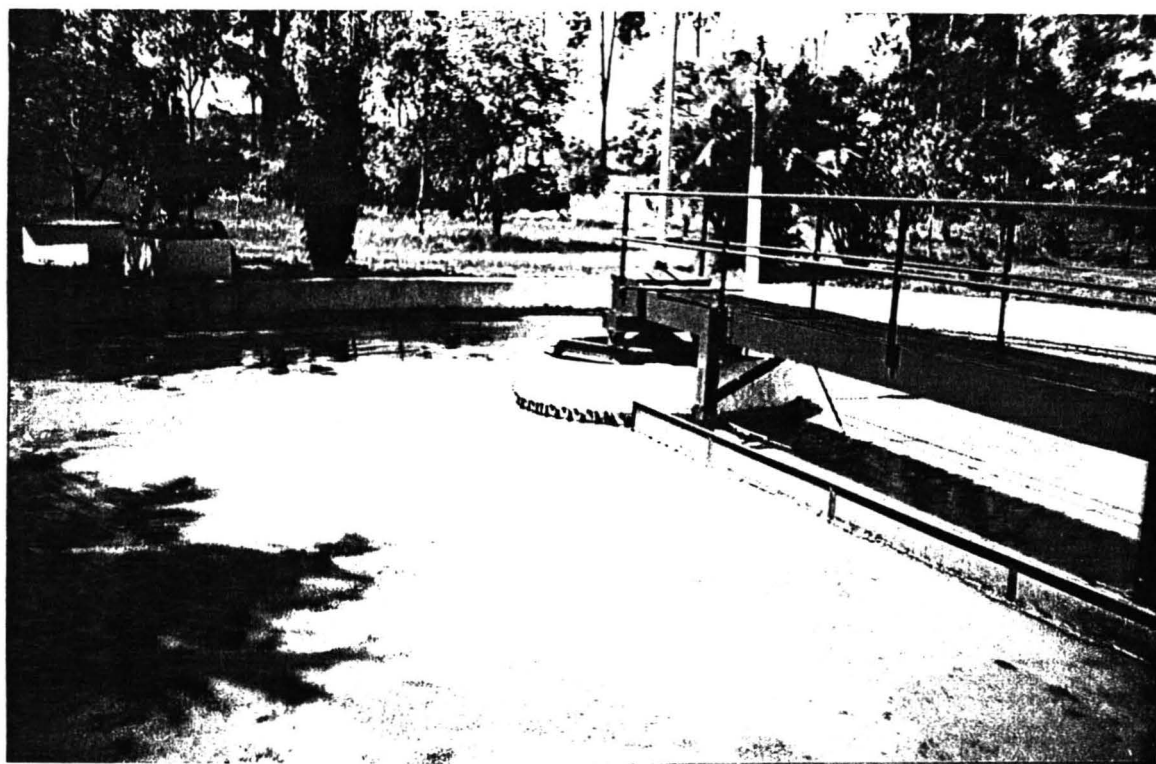


FOTO 2: Decantador Primário de Seção circular

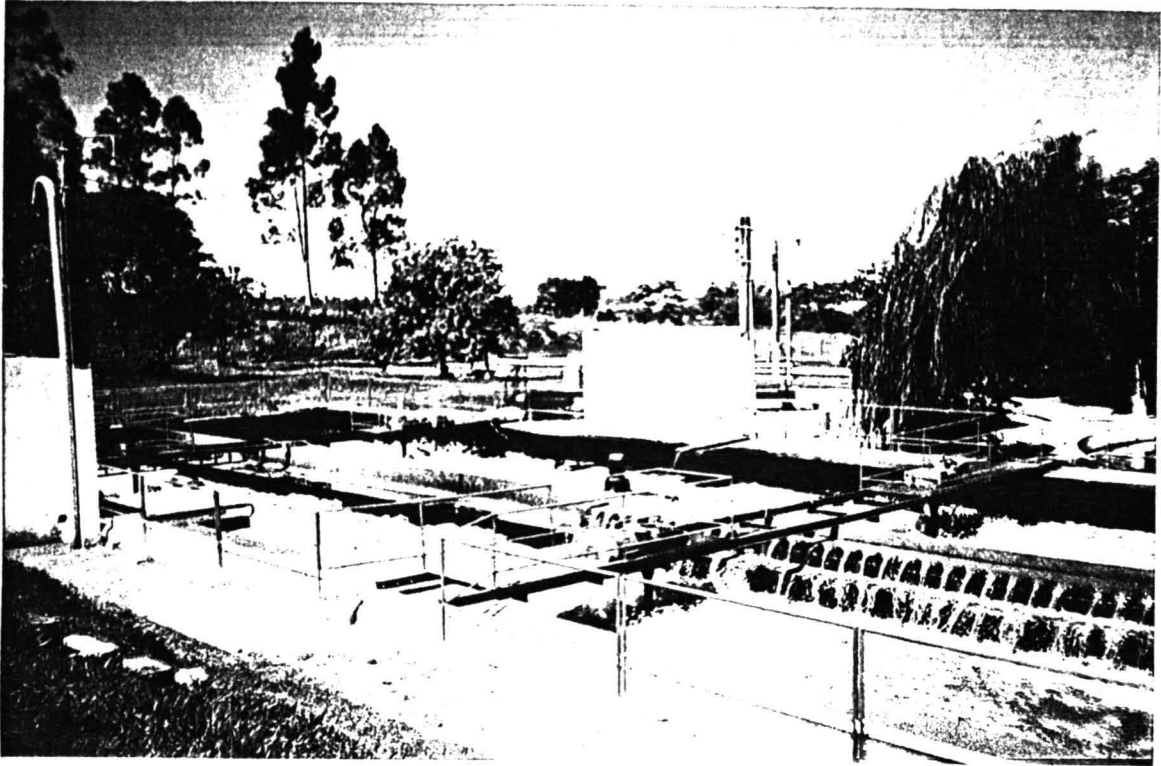


FOTO 03: Tanques de aeração



FOTO 4: Decantador secundário



FOTO 05: Digestor anaeróbio



FOTO 6: Leitos de secagem



FOTO 07: Materiais separados pelos catadores



FOTO 8: Equipamento utilizado para disposição dos resíduos de
saúde



FOTO 09: Escritório Regional de Saúde (ERSA-61)



FOTO 10: Fachada do matadouro-friforífico SASTRE



FOTO 11: Plataforma de recepção do leite - Cooperativa dos
Produtores de Leite da Alta Paulista - COPLAP



Prefeitura Municipal de Tupã

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DO GRUPO DE PROFISSIONAIS QUE IRÃO

REALIZAR TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL EM TUPÃ

2ª FEIRA(7-11-94)MANHÃ

- 09:00 - ENTREVISTA COM O SR. PREFEITO
- 10:30 - ENTREVISTA COM SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO E COORDENADORA DE ESCOLAS INFANTIS DO MUNICÍPIO

2ª FEIRA(7-11-94)TARDE

- 14:00 - ENTREVISTA SRA. DIRETORA DO ERSA-61
- 15:00 - ENTREVISTA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA E LABORATÓRIO
- 16:30 - ENTREVISTA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSESORES

3ª FEIRA(8-11-94) MANHÃ

- 09:00 - GRUPO A - CENTRO DE SAÚDE I + CENTRO DE ESPECIALIDADES
- GRUPO B - PAM/INAMPS
- GRUPO C - PAS. VILA FORMOSA
- GRUPO D - PAS. PARNASO
- 11:00 - ENTREVISTA COM SUCEM

3ª FEIRA(8-11-94) TARDE

- 14:00 - ENTREVISTA COM COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL
- 15:00 - ENTREVISTA COM SECRETÁRIOS -PLANEJAMENTO-FINANÇAS, DESENVOLVIMENTO HUMANO E ESPORTE E TURISMO

4ª FEIRA(9-11-94)MANHÃ

- 09:00 - GRUPO A - ENTREVISTA COM GERENTE SABESP
VISITA À EMPRESA(SABESP)
VISITA AO SETOR DE TRATAMENTO ÁGUA (SABESP)
- 09:00 - GRUPO B - VISITA À CETESB(MARÍLIA)

4ª FEIRA(9-11-94)TARDE

- 14:00 - GRUPO A - DELEGACIA DE ENSINO
- 14:00 - GRUPO B - CONSELHO M. SAÚDE
- 16:00 - GRUPO A E B - VISITA À CASA DA AGRICULTURA

5ª FEIRA(10-11-94) MANHÃ

- 09:00 - GRUPO A - SANTA CASA - IPT - CASA DAS CRIANÇAS
- GRUPO B - SÃO FRANCISCO- CLÍNICA REPOUSO-ASILO VELHOS

5ª FEIRA(10-11-94) TARDE

TERMINAR VISITAS DA MANHÃ OU PERÍODO LIVRE

6ª FEIRA(11-11-94) MANHÃ

FECHAMENTO DE DADOS

6ª FEIRA(11-11-94) TARDE

14:00 - REUNIÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE