

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

**RELATÓRIO**  
**DO**  
**TRABALHO**  
**DE CAMPO**  
**MULTIPROFISSIONAL**

M  
5 - S. J. DOS CAMPOS  
1991

7/11/57 φ

**MUNICIPALIZAÇÃO EM SÃO JOSÉ  
DOS CAMPOS:**

**ANÁLISE DA VISÃO DOS  
TRABALHADORES DA SAÚDE,  
USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS.**

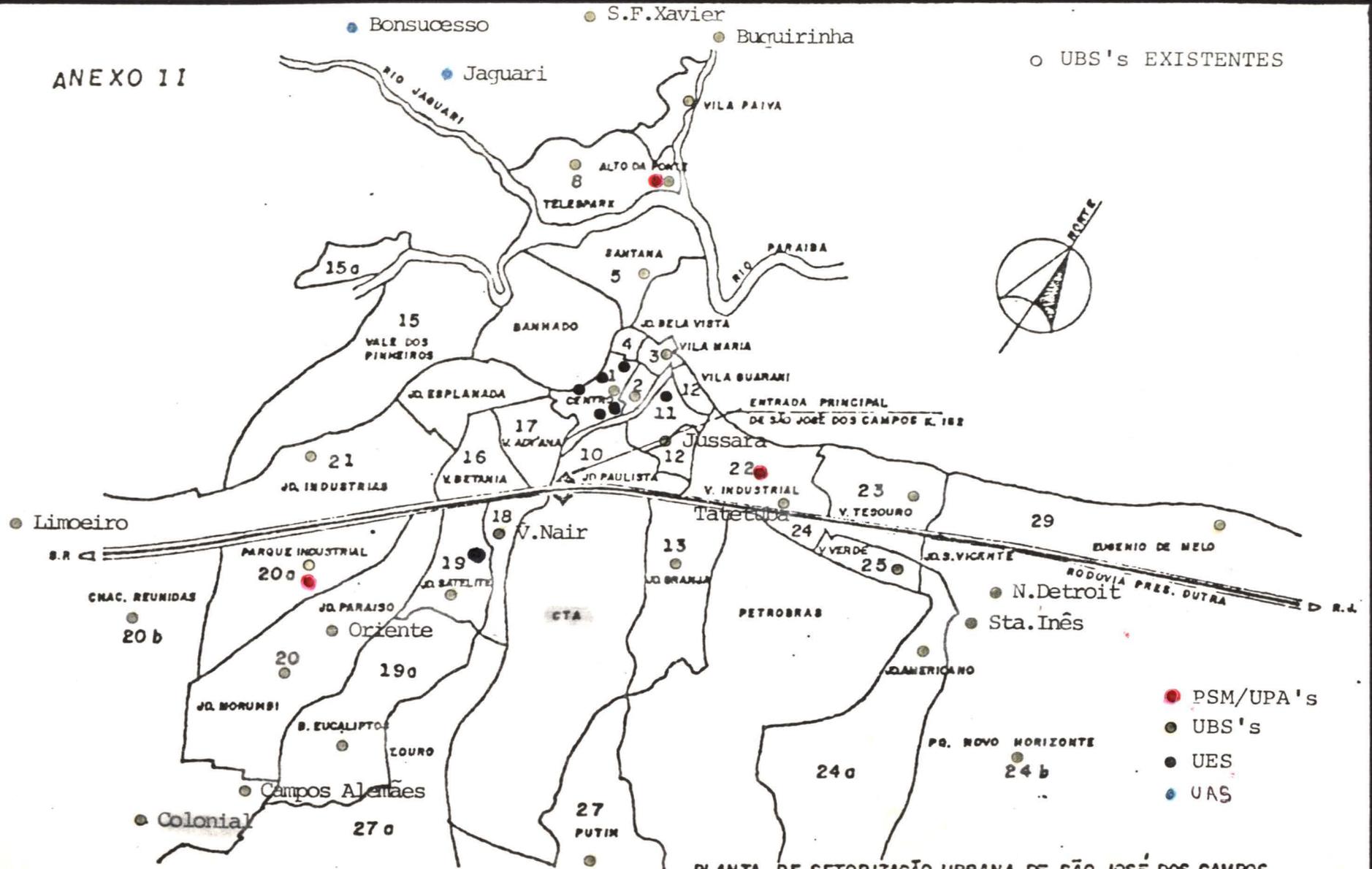
-1991-



UNIDADE DE SAÚDE EXISTENTE - PMSJC - 1991

ANEXO II

○ UBS's EXISTENTES



SITUAÇÃO SEM ESCALA

PLANTA DE SETORIZAÇÃO URBANA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DIVISÃO DE PESQUISA E TEORIA

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL GERAL: 1919 funcionários

O MUNICÍPIO CONTRIBUI COM 78,6%

O ESTADO CONTRIBUI COM 5,4%

União CONTRIBUI COM 7,3%

TOTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA ADMINISTRATIVA - 171

TOTAL DE PROFISSIONAIS DA ÁREA TÉCNICA - 1331

TOTAL PROFISSIONAIS DE APOIO - 317

## . DADOS ESTATÍSTICOS

### Crescimento populacional

A taxa geométrica de crescimento populacional anual entre 1970 e 1980 foi de 6,84%. Entre os anos de 1980 e 1990 esta taxa foi da ordem de 5,16%. Existe uma queda de crescimento anual entre os anos 70 e os anos 80 em torno de 24,56%. Vale salientar entretanto que de 1980 até 1990 a população aumentou em 60,25% (Ver a tabela)

Distribuição da população desde 1980 a 1990 por anos idade e sexo. (Ver GRÁFICO)

TABELA - Projeção da população residente por sexo e idade. São José dos Campos, 1980 - 1990.

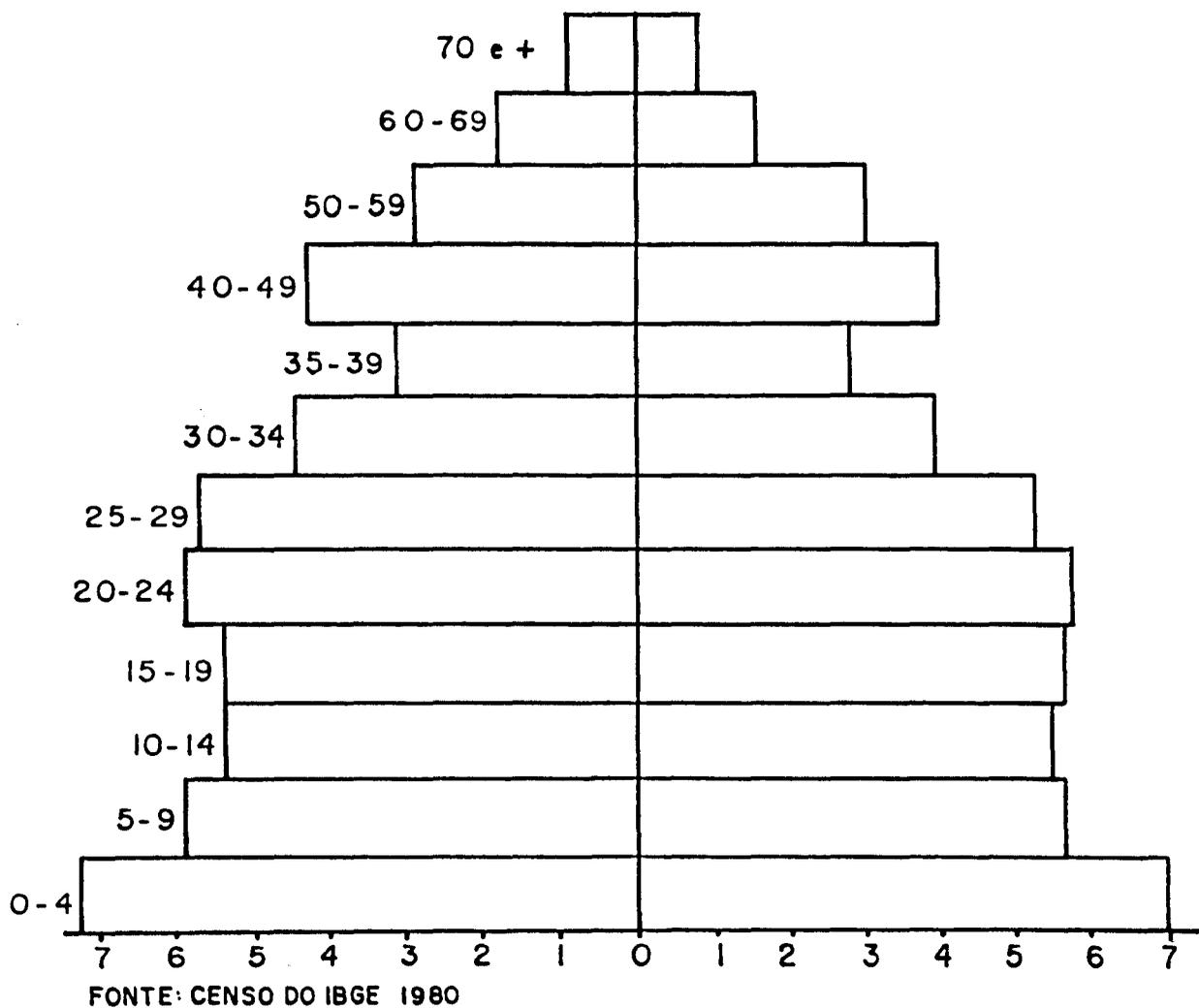
GRUPO DE IDADE	A N O																A N O					
	1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
- 1	5119	4876	5396	5126	5687	5390	5995	5667	6319	5958	6600	6265	6527	6423	6957	6545	7111	6690	7268	6837	7429	6998
1 - 4	15998	15719	16862	16528	17773	17377	18733	18271	18743	19210	20612	20197	21271	20643	21741	21100	22221	21566	22711	22042	23213	2252
5 - 9	16497	16113	17460	16999	18478	17934	19556	18921	20697	19961	21905	21059	23065	22103	24287	23198	25573	24343	26927	26555	28353	2882
10 - 14	14961	14852	15574	15448	16212	16068	16877	16712	17568	17383	18288	18080	19292	19046	20352	20126	21479	21235	22647	22494	23893	2363
15 - 19	14845	15955	15352	16335	15677	16725	16429	17123	16981	17531	17562	17949	18197	18588	18859	19249	19543	19935	20252	20644	20986	2137
20 - 24	16274	16320	16962	17196	17680	18119	18427	19091	19287	20115	20019	21195	20628	21671	21255	22158	21901	22656	22567	23165	23253	2368
25 - 29	15417	14491	16317	15445	17269	16462	18277	17546	19343	18702	20472	19933	21329	20933	22204	21984	23124	23087	24083	24246	25089	2546
30 - 34	12967	11174	12949	12075	13393	13049	14911	14102	16001	15239	17170	16468	18132	17540	19147	18683	20219	19899	21351	21195	22547	2257
35 - 39	8432	7773	9122	8437	9868	8158	10677	9941	11551	10790	12497	11712	13361	12597	14284	13549	15272	14574	16327	15675	17456	1686
40 - 49	11679	10832	12422	11539	13223	12292	14076	13093	14984	13948	15953	14859	17048	15952	18220	17127	19475	18389	20818	19745	22557	2120
50 - 59	7221	7388	7629	7839	8261	8318	8518	8827	9002	9370	9514	9947	10298	10506	10718	11097	11382	11721	12084	12381	12834	1307
60 - 69	3781	4121	3990	4363	4210	4620	4443	4892	4688	5180	4947	5484	5249	5838	5571	5216	5912	6619	6675	7047	6662	754
70 e +	1919	2232	1932	2435	2050	2588	2179	2751	2314	2325	2459	3111	2603	3314	2756	3532	2922	3764	3093	4012	3274	427
TOTAL	144161	141906	151967	149765	162284	153100	169089	166937	178400	176312	188258	186259	197073	195164	206351	204564	216121	214483	225495	224946	237235	23598

Fonte: Fundação SEADE.

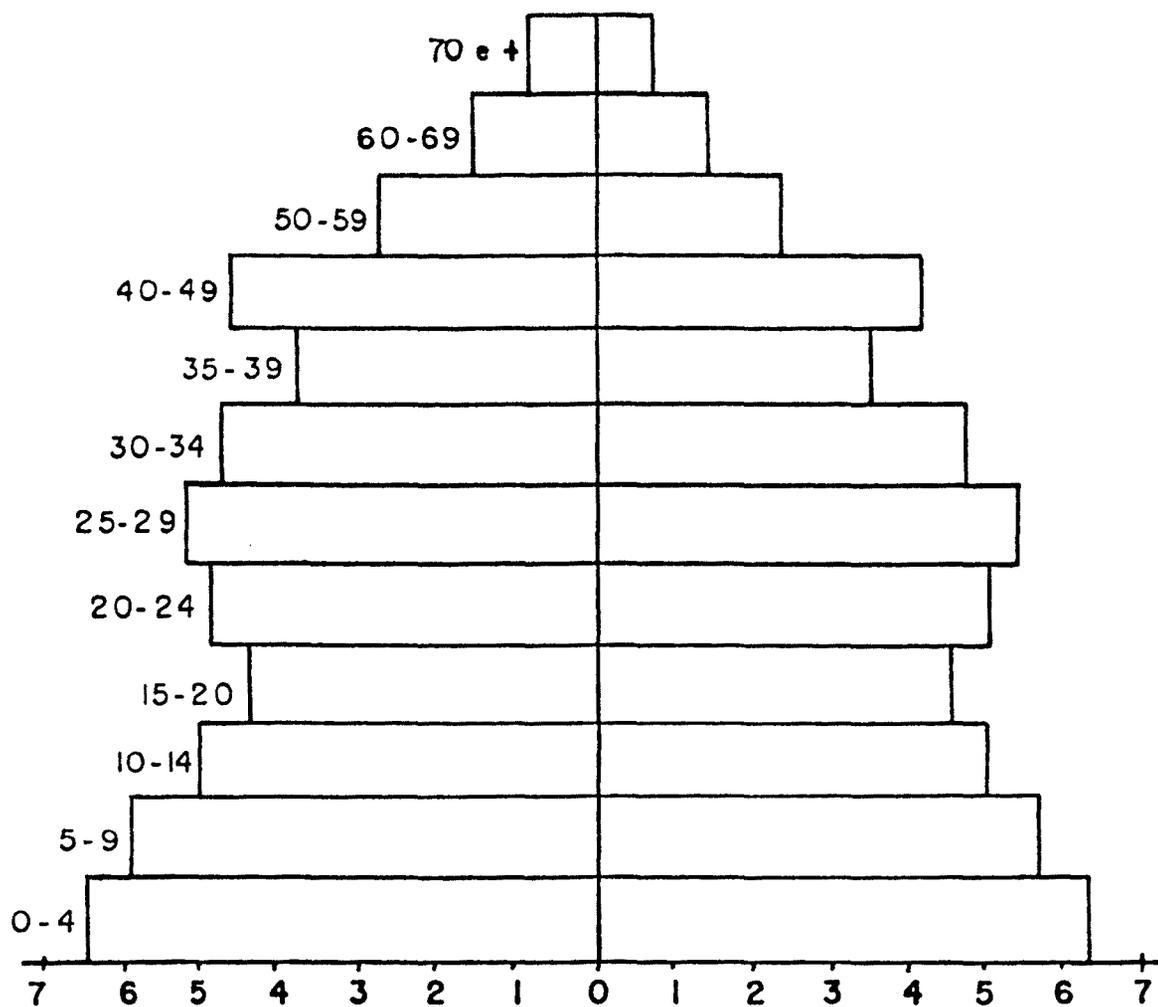
Nota: A população refere-se a 10. de julho.

Distribuição da população em 1980 e 1990 em pirâmides  
(pirâmide de 1980 e pirâmide de 1990)

### PIRÂMIDE DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 1980.



PIRÂMIDE DA PROJEÇÃO POPULACIONAL POR IDADE E SEXO  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 1990.



#### Análise comparativa das pirâmides

- Ambas as pirâmides apresentam base larga, evidenciando alta natalidade.
- Ambas apresentam invasão populacional nas faixas etárias de 20 a 29 anos, indicando fluxo migratório.
- Ambas revelam maior longevidade das mulheres
- A pirâmide de 1990 apresenta diminuição na faixa etária de 0 a 4 anos relação a de 1980.
- Sugerindo uma provável tendência a diminuição da base da pirâmide.
- Em relação a distribuição por sexo, nota-se um equilíbrio e segundo a classificação de Sundsbarg, a pirâmide do município é considerada progressiva ou jovem.

### Razão de Dependência

Para o cálculo ou Razão de dependência foram consideradas os grupos etários de 0 a 15 anos e 70 anos e mais como numerador e de 15 a 69 anos como denominados, em virtude de anos dados existentes as faixas etárias estarem agrupadas de 10 em 10 anos.

Obteve-se a Razão ou Dependências de 56%, significando que o grau de dependência é menor que a média do país que esta em torno de 89% provavelmente devido à industrialização feita as custas de migrações de população adulta jovens.

### Razão de Masculinidade

Evidencia-se uma razão de 1005 homens para cada 1000 mulheres podendo-se inferir que isto ocorre do fluxo migratório para o município.

## **. INDICADORES DE SAÚDE**

Entre 1980 e 1990, existe grande diferença entre os coeficientes ou índices de saúde, revidando uma acentuada modificação no nível de saúde do município, conforme tabelas gráficos, a seguir:

Indicadores gerais:

Coefficiente geral de mortalidade:

Demonstra uma considerável variação entre 1970 e 1990, apontando uma redução em 50,47%, quadro abaixo:

A variação entre, 1970 e 1990 aponta por uma redução em 33,23% neste coeficiente

QUADRO - Coeficiente de mortalidade geral (por 1000 hab.). São José dos Campos, 1970-1990.

ANO	COEFICIENTE
1970	8,56
1971	9,30
1972	8,20
1973	8,78
1974	8,68
1975	7,98
1976	7,95
1977	7,01
1978	6,35
1979	5,94
1980	5,41
1981	5,00
1982	4,91
1983	4,90
1984	4,90
1985	4,56
1986	4,61
1987	4,35
1988	4,63
1989	4,30
1990	4,24

Fonte: CIS-SEADE.

Razao de Mortalidade Proporcional-Indicador de Swaroop

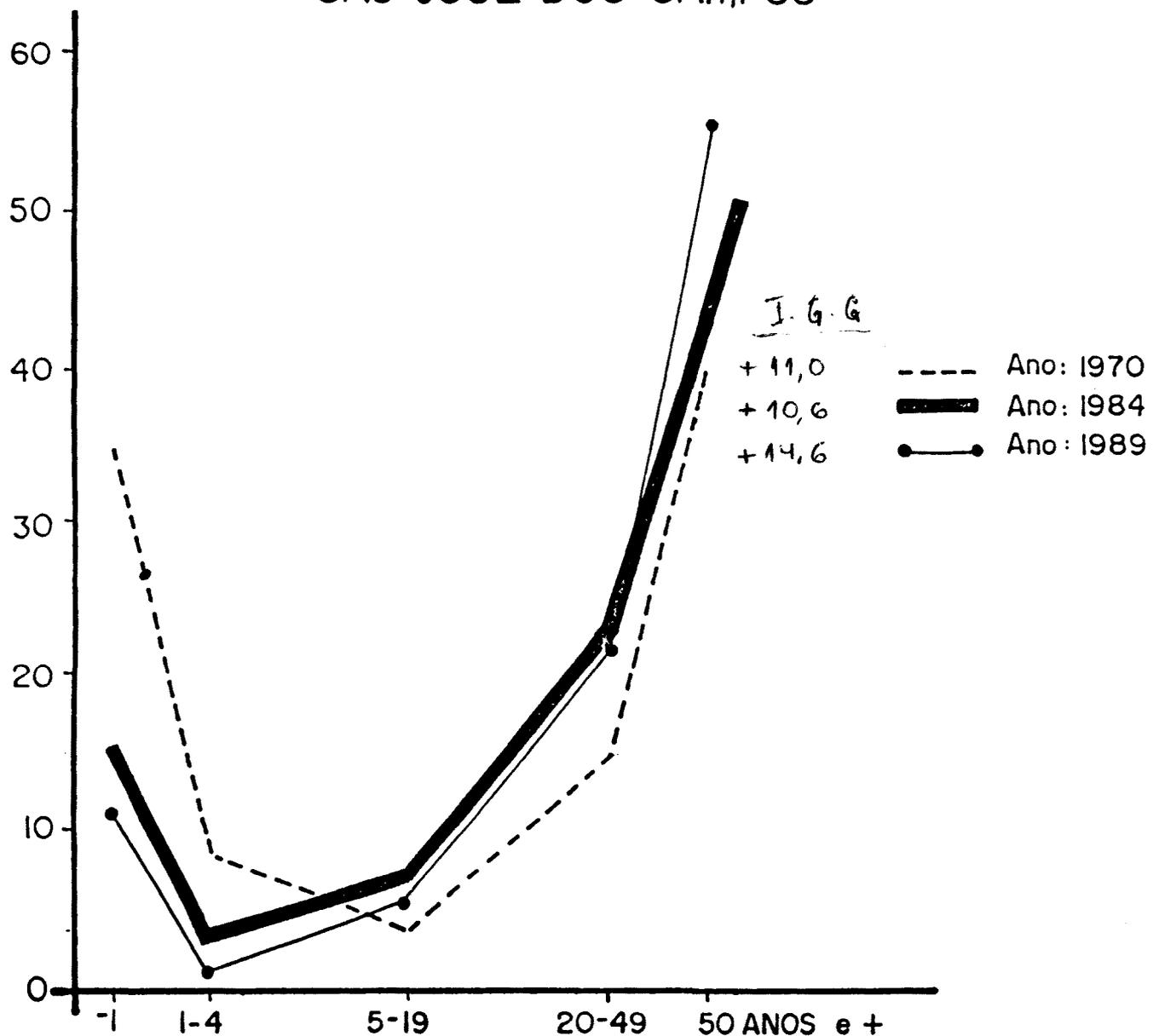
- Uemura

Anos	óbitos acima de 50 anos
1980	49,74%
1989	55,44%

Com os últimos dados encontrados, verificamos, que de acordo com os resultados, o Município de São José dos Campos apresenta um bom nível de saúde, baseado em óbitos acima de 50 anos. No entanto, quando comparado com a mortalidade proporcional de 70 anos e mais, a razão tem uma queda.

Curva de Mortalidade Proporcional - Curva de Nelson de  
Moraes e Índice de GULDES e GULDES:

### CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - I.G.G SÃO JOSÉ DOS CAMPOS



Analisando a Curva ou de Mortalidade Proporcional do Município no ano de 1970, observamos a mudança do "J" invertido do tipo II para o tipo III, ou seja, do nível baixo para o regular.

No ano de 1984, observa-se uma fase transitória do nível de saúde regular para o elevado, ou seja, transição da curva III para o tipo IV. Contudo, a expressão numérica desta curva que é o índice de guedes e guedes, revela um nível de saúde regular (Vide gráficos dos anos de 1970, 1984 e 1989, respectivamente)

#### Esperança de Vida

A esperança de vida para São José dos Campos e região é de 69,03 para ambos os sexos, sendo 67,09 e 73,37 anos para os sexos masculino e feminino respectivamente, definindo a região como de nível regular de saúde, para ambos os sexos. A partir destes dados, justifica-se os baixos índices de Swaroop-Uemura para 70 anos e mais.

#### **. INDICADORES ESPECÍFICOS**

##### Coefficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Tardia.

O coeficiente de mortalidade infantil tem mostrado uma redução, atingindo seu nível mais baixo em 1988, com 16,23 mortes de menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos. Contudo, devido ao descredenciamento dos obstetras da rede privada, houve piora no atendimento ao parto, refletindo uma oscilação do coeficiente de mortalidade infantil a partir de 1982. Predominando a mortalidade neonatal, principalmente em 1988 e 1989, indicando causas de óbitos ligados a gestação, parto e ao desenvolvimento fetal. Já em relação ao coeficiente de mortalidade infantil tardia tem diminuído, possivelmente devido a melhoria das condições de vida (vide tabela e gráfico).

TABELA - Coeficiente de mortalidade infantil, neonatal e tardia.  
São José dos Campos, 1979-1989.

ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE		
	INFANTIL	NEONATAL	TARDIA
1979	34,00	10,00 *	24,00 *
1980	29,49	7,67	21,86
1981	25,41	10,41 *	15,00 *
1982	25,57	15,00 *	10,57 *
1983	23,07	6,73	16,34
1984	26,31	11,81 *	14,50 *
1985	23,73	6,84	16,89
1986	24,47	6,19	18,28
1987	19,29	6,63	12,66
1988	16,23* *	10,79**	5,43**
1989	16,73* *	10,56**	6,17**

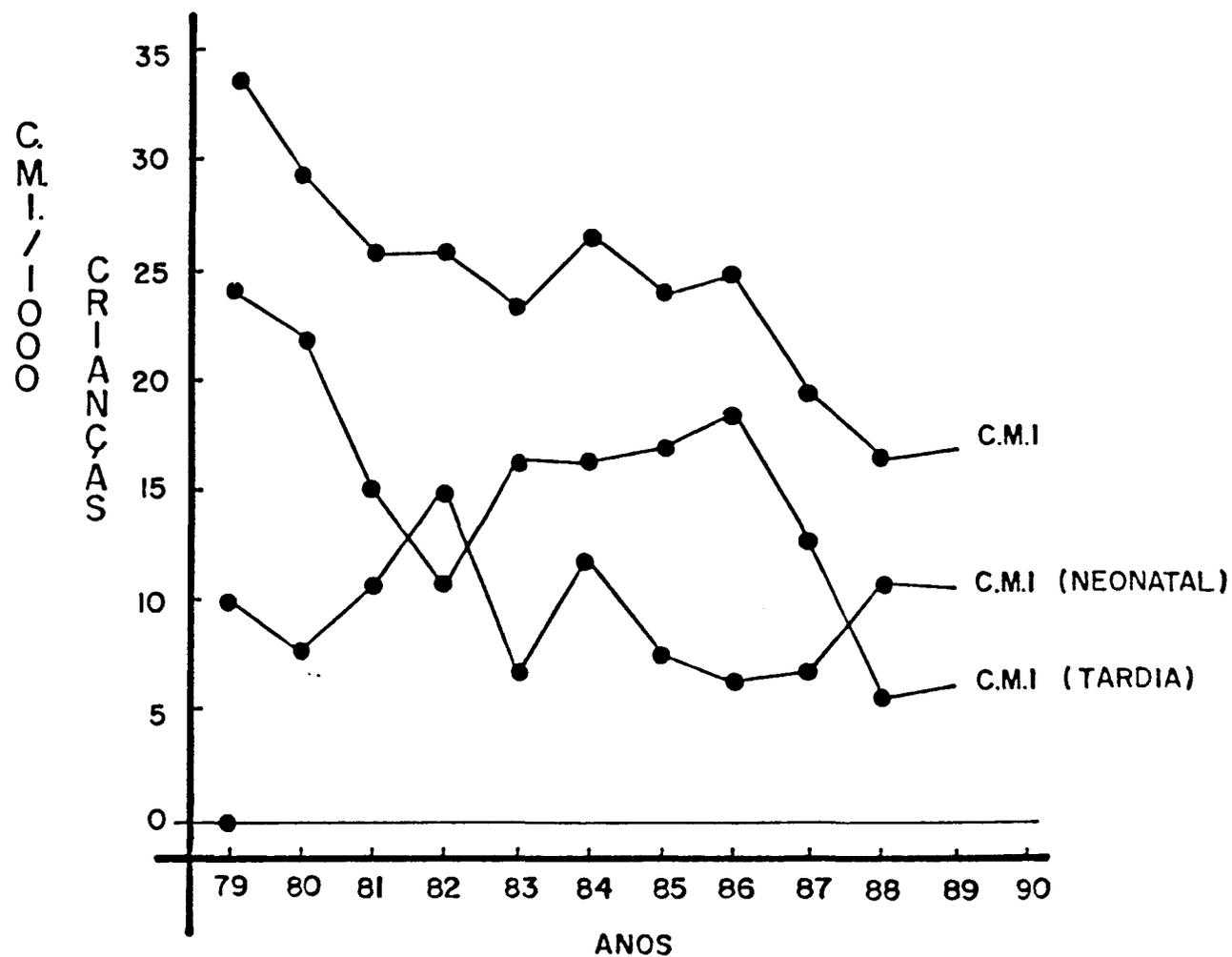
\* Valor aproximado.

\*\* Dados obtidos a partir da população estimada.

Fonte: SEADE, 1990.

# COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL E TARDIA

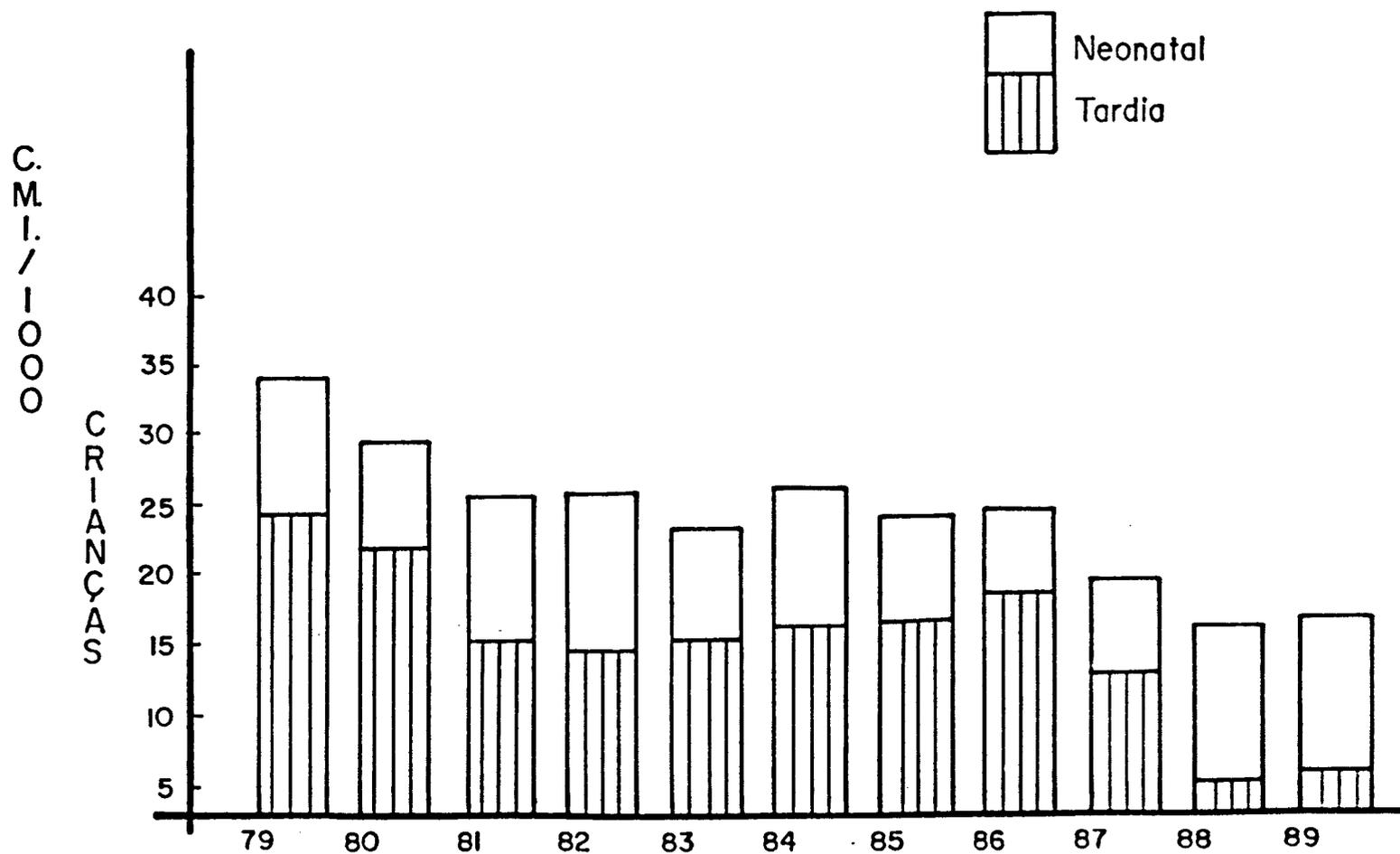
Gráfico



Fonte: CIS - SEADE

# COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL E TARDIA

Gráfico



FONTE: CIS - SEADE

Mortalidade específica por causas e idades.

Segundo a tabela ....., o perfil de mortalidade por causa e idade na faixa de 5 a 49 anos é principalmente por acidentes com veículos a motor. Esta causa de mortalidade ocorre também nas faixas de 1 a 4 anos e de 65 a 69 anos mais não com causa principal. Os homicídios, são na faixa de 15 a 29 anos a segunda causa. Com isso, observamos que a mortalidade por causas violentas e externas predominam na faixa da população economicamente ativa, estando incluído neste grupo os acidentes de trânsito e outros acidentes fatais relacionados ao trabalho.

TABELA - Distribuição de coeficientes de mortalidades por causas e grupo etário (por 10 000 hab.). São José dos Campos, 1989.

CAUSAS DE ÓBITOS*	I D A D E (anos)											TOTAL
	-1**	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 e +	
1	6,38	0,22	-	0,22	-	0,43	0,54	1,23	3,68	3,00	7,04	0,93
2	7,80	0,22	-	-	-	0,11	-	-	-	-	4,22	0,35
3	-	0,67	0,19	-	0,49	0,64	2,55	7,40	18,39	45,79	97,14	5,22
4	1,42	0,22	0,19	0,22	0,24	0,54	4,29	15,04	32,70	78,07	306,91	11,21
5	14,89	0,22	-	-	0,49	0,32	0,40	0,49	1,23	4,50	26,75	1,32
6	-	-	-	-	0,24	-	0,27	0,25	-	-	-	0,08
7	16,43	0,22	-	-	-	0,11	-	-	0,41	-	1,40	0,66
8	87,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,72
9	11,34	1,34	0,38	0,44	0,98	1,62	2,55	7,15	10,22	30,03	97,73	5,00
10	0,70	1,12	1,33	1,11	3,18	4,89	2,68	5,42	4,50	1,50	9,86	3,07
11	2,64	0,67	0,30	0,67	1,96	1,81	1,07	2,47	1,63	2,25	8,45	1,50
12	-	-	-	-	0,98	0,54	0,27	0,99	1,23	-	-	0,39
13	-	-	-	0,22	2,20	2,76	2,55	4,44	1,63	2,25	5,63	1,81
14	-	-	-	-	-	0,21	-	0,25	-	0,75	-	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>151,01</b>	<b>4,92</b>	<b>2,40</b>	<b>2,89</b>	<b>10,76</b>	<b>13,93</b>	<b>17,17</b>	<b>45,12</b>	<b>75,62</b>	<b>1168,14</b>	<b>560,33</b>	<b>30,24</b>

1 = Doenças infecto-parasitárias (001-139).

2 = Doenças infecciosas intestinais (008-009).

3 = Neoplasias malignas (140-208).

4 = Doenças do aparelho circulatório (390-438).

5 = Pneumonias (480-486).

6 = Complicações da gravidez/parto/puerpério (630-676).

7 = Anomalias congênitas (740-759).

8 = Afecções perinatais (760-779).

9 = Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-799).

10 = Acidentes de veículos a motor (E810-E819).

11 = Demais acidentes (E800-E807/E820-E849).

12 = Suicídios e lesões auto-infligidas (E950-E959).

13 = Homicídios (E960-E969).

14 = Demais causas externas (E970-E999).

\* Diagnóstico de acordo com o CID 9a. Revisão/1975 - por capítulos ou agrupamentos.

\*\* Coeficiente de mortalidade de menores de 1 ano foi calculado sobre a população de menores de 1 ano por não se dispôr de dados sobre nascidos vivos.

\*\*\* O total não corresponde a todos os óbitos e sim aqueles que se julgou conveniente destacar.

Fonte: Fundação SEALIE.

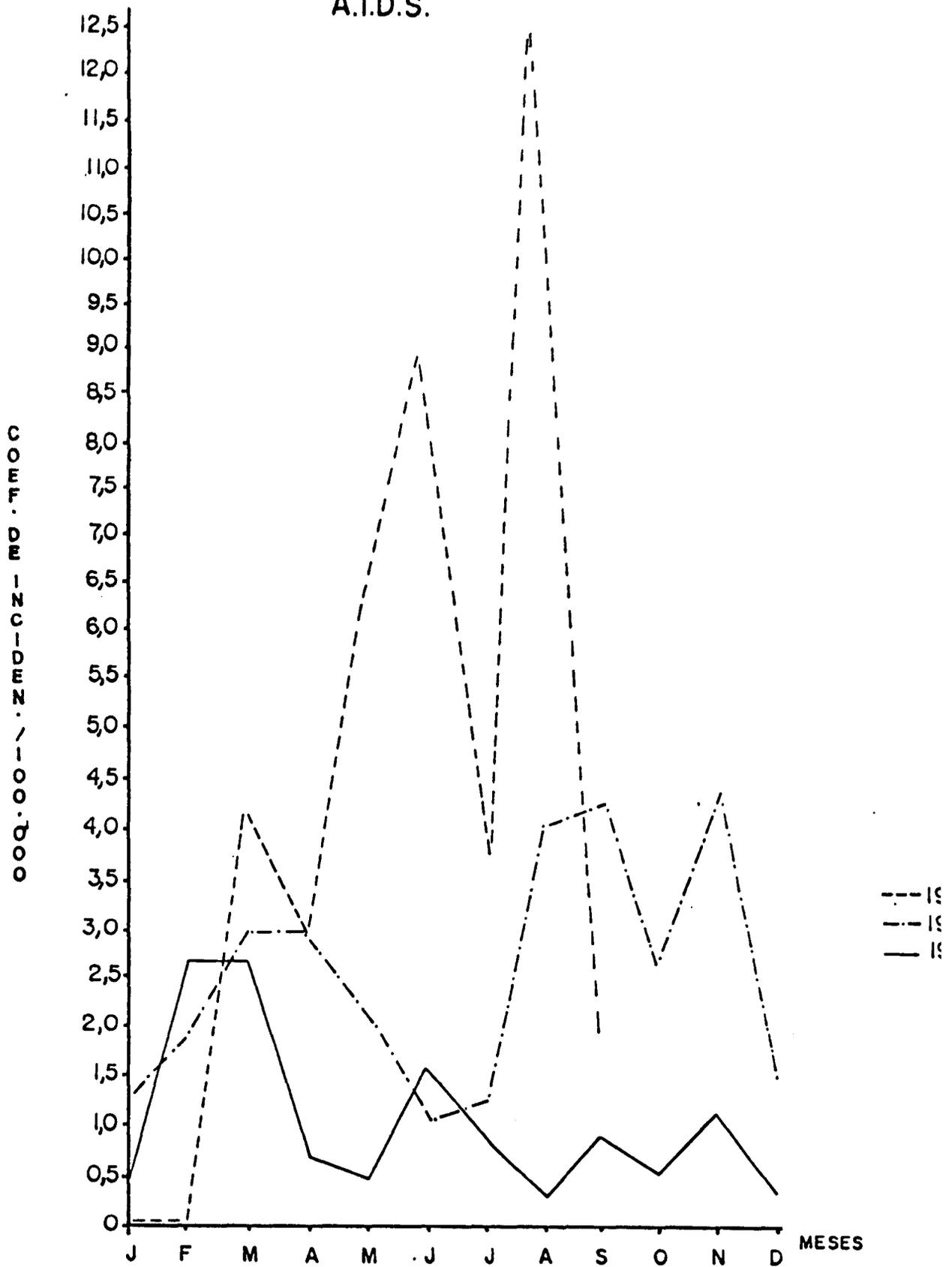
Nos menores de 1 ano predomina a mortalidade por afecções relativas ao parto e principalmente, vindo como segundo e quarta causas, as pneumonias e doenças diarreicas. As doenças crônicas como tumores malignos e doença cerebro-cardio-vasculares aumentam sua incidência progressivamente com a idade, a partir da faixa de 25 a 29 anos, atingindo índices máximos em torno dos 60 a 69 anos. Pode-se inferir disto que a industrialização afeta esta população num processo de desgaste, devido a stress, agentes físicos e químicos que repercutem com o aparecimento das patologias acima descritas, de maneira semelhante à que ocorre nos países industrializados.

Observa-se também, que há um grande número de óbitos agrupados em sintomas e estados morbidos mal definidos indicando baixa qualidade da assistência à saúde, incluindo, talvez aí, as doenças profissionais não diagnosticadas.

#### Perfil da morbidade

- AIDS-SIDA: como nas demais doenças tem havido um aumento do número de casos diagnosticados e uma melhora nas notificações, embora ainda haja subregistro. Dos 3466 casos diagnosticados no Estado, no período de 1980 a 1990, 1,3% corresponde a São José dos Campos. (ver gráfico)

# DIAGRAMA DE CONTROLE-1991 A.I.D.S.

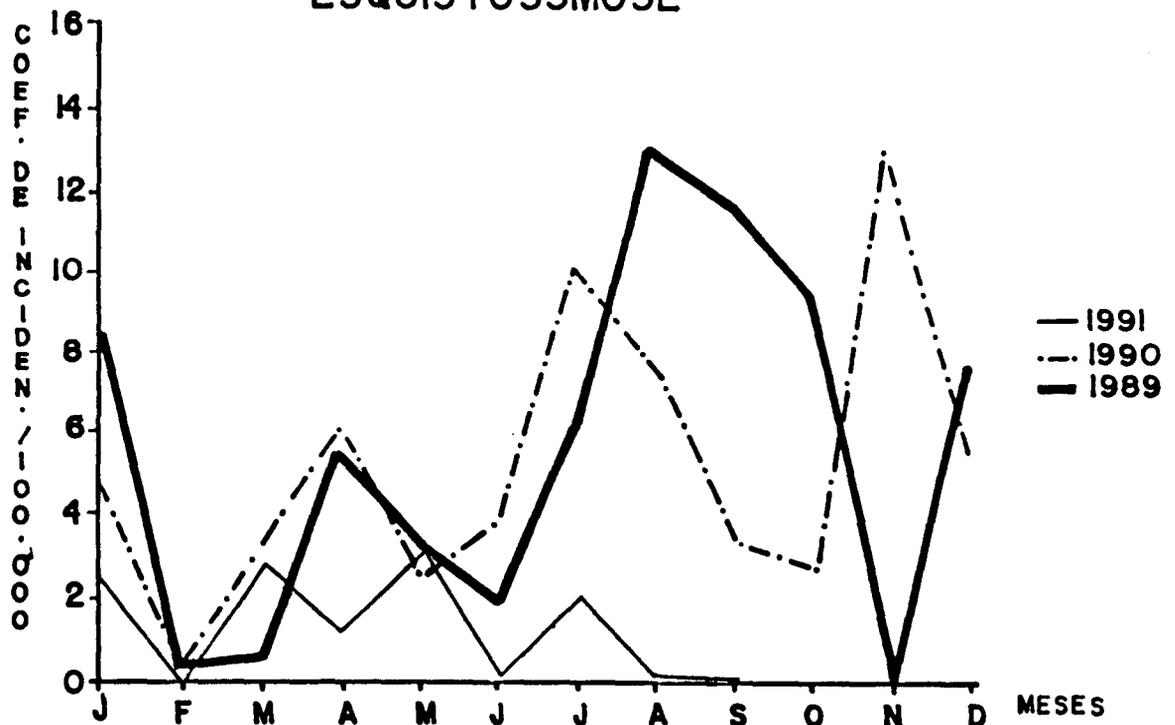


FONTE: SEC. MUN. SAÚDE S. J. DOS CAMPOS

- DENGUE: conforme os dados obtidos, observamos uma oscilação no número de casos registrados, de onde pode-se supor que tenha ocorrido uma sub-notificação do total em casos ocorridos.

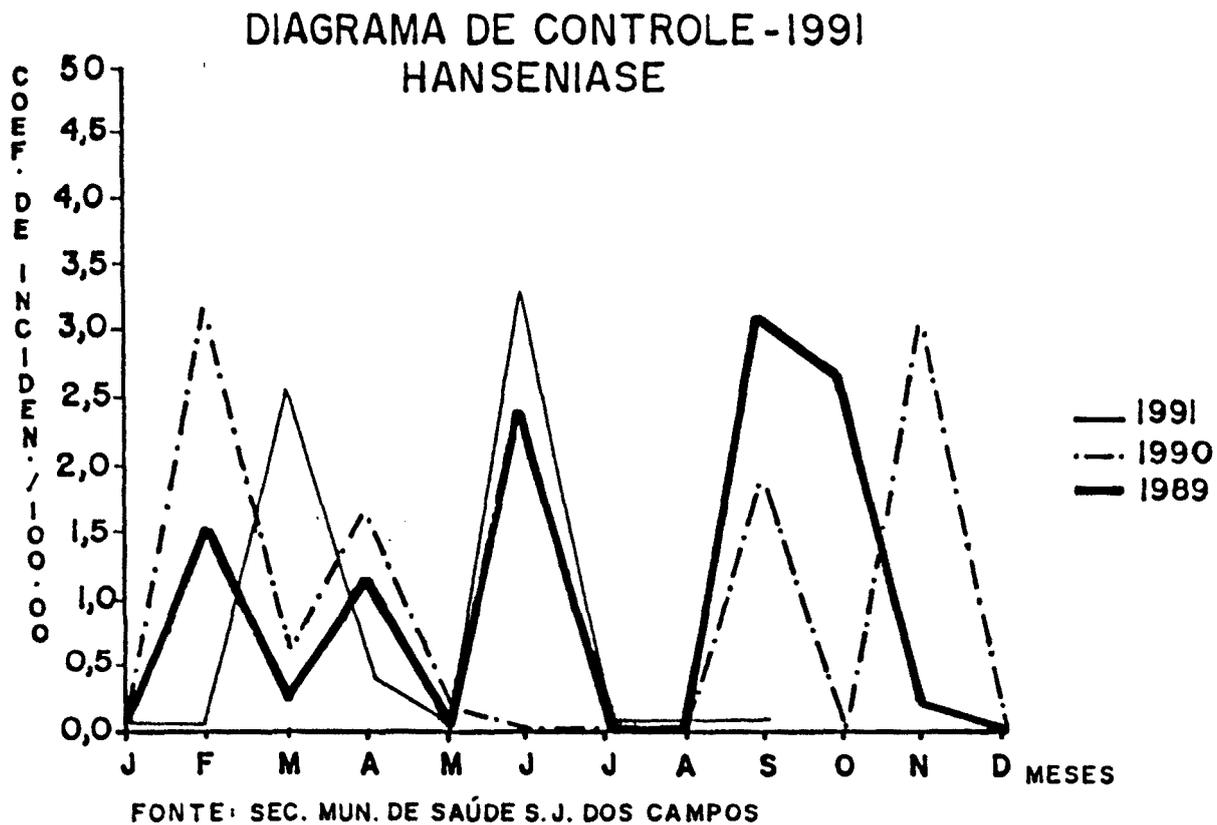
- ESQUISTOSSOMOSE: permanece dentro da faixa endêmica para a região, mas o número total de casos (312) concentrados principalmente em Eugenio de Melo e muito grande, representando 1,18% dos 16.481 casos do Estado. A doença é considerada um grave problema de saúde pública, principalmente para os trabalhadores dos arrozais, que trabalham nos alagados onde existe a "Bronphalaris tenajophila" o hospedeiro intermediário da doença. (ver gráfico)

DIAGRAMA DE CONTROLE - 1991  
ESQUISTOSSOMOSE



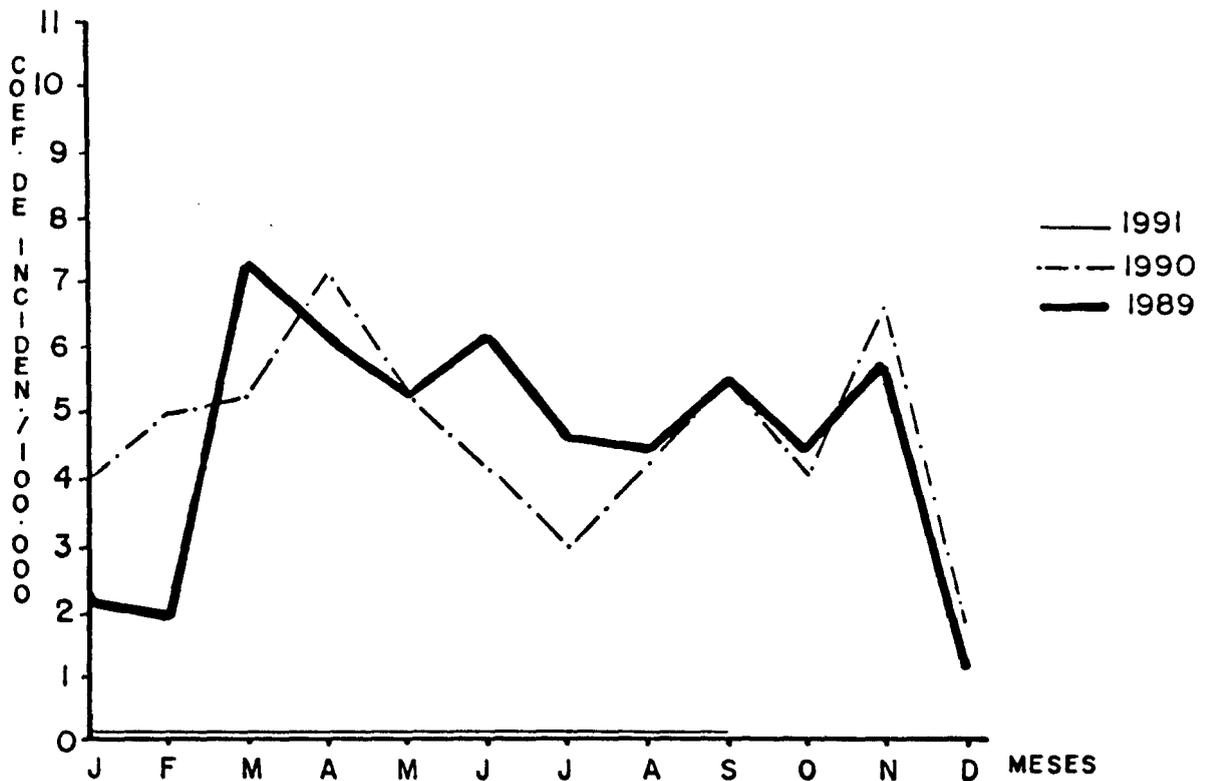
Fonte: SEC. MUN. SAÚDE S.J. DOS CAMPOS

- HANSENIASE: no periodo analisado permaneceu dentro nivel endemico, apesar de uma curta elevação observada em janeiro/fevereiro de 1990. Em São Jose dos Campos, com 51 casos, corresponde a 1,6% dos casos de todo o Estado (3.177 casos). (ver gráfico)



HEPATITE: apesar de permanecer no nível endêmico nos dois últimos anos, o número de casos continua muito alto no Parque Novo Horizonte, Chacaras Reunidas, Jardim São Vicente e Torrão de Ouro, bairros em que o abastecimento em água é feito por torneiras coletivas e poço. (ver gráfico)

### DIAGRAMA DE CONTROLE - 1991 HEPATITE

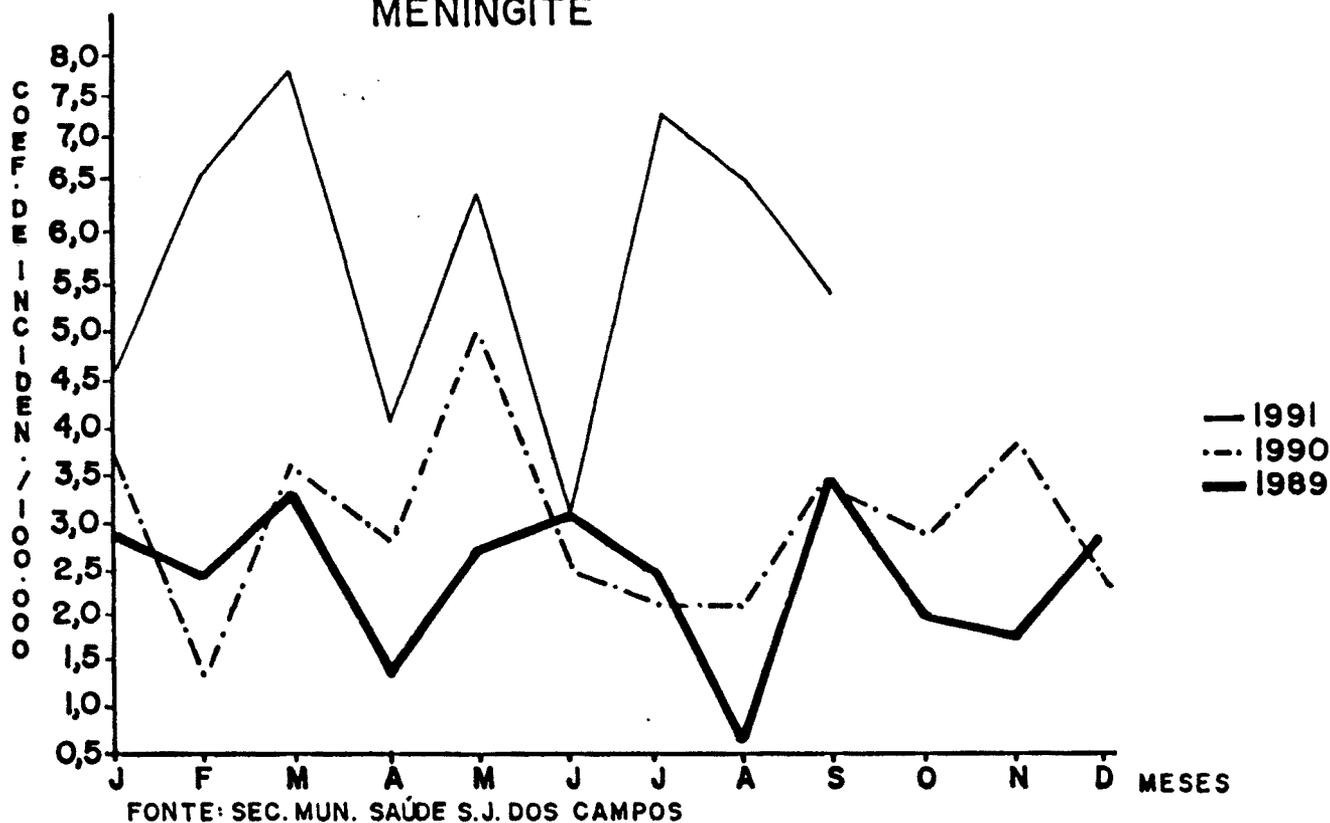


FONTE: SEC. MUN. SAÚDE S. J. DOS CAMPOS

- LEPTOSPIROSE: de acordo com os dados obtidos, verificamos um coleta de lixo regular, poucos esgotos a céu aberto e um pequeno grau de enchentes e inundações.

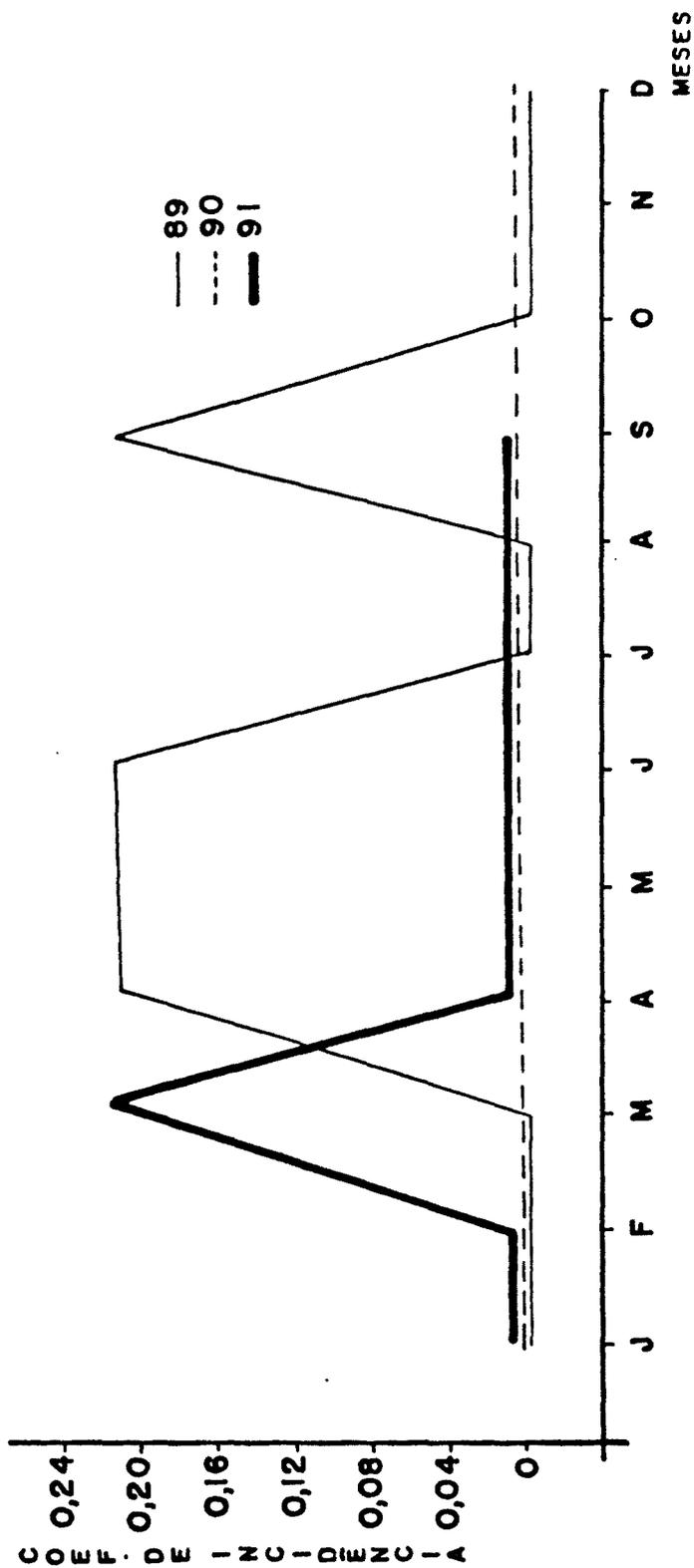
- MENINGITE: a doença se manteve dentro dos padrões endêmicos, exceto no período de abril e junho de 1990. Isto foi decorrente do aumento de casos de meningite viral, pois os níveis de meningites bacterianas se mantiveram dentro da faixa endêmica. (ver gráfico)

DIAGRAMA DE CONTROLE - 1991  
MENINGITE



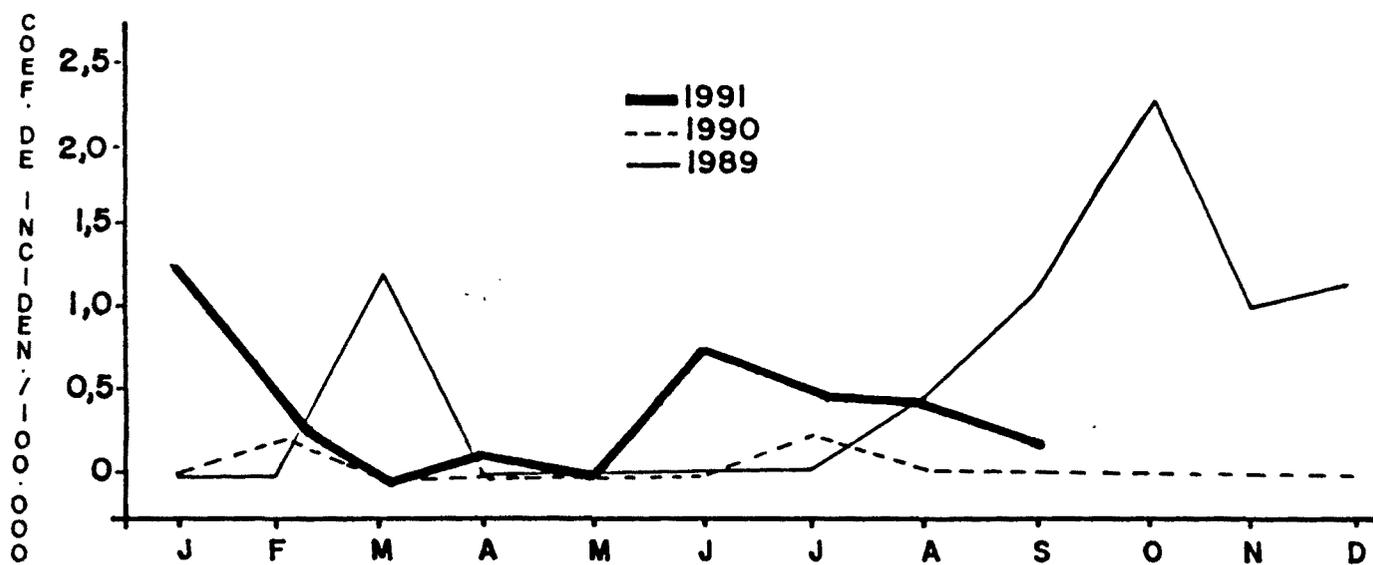
- POLIOMIELITE: observamos um certo grau de eficacia no campo da imunização, feita principalmente nas UBS e nas campanhas a nivel nacional. De uma certa maneira, esta patologia esta controlada tanto a nivel nacional como no Municipio de São Jose dos Campos. (ver grafico)

DIAGRAMA DE CONTROLE - 1991, S.J. DOS CAMPOS  
POLIOMIELITE



- SARAMPO: de acordo com os dados observados, verificamos que em 1991, houve uma redução significativa do número de casos em relação aos anos de 1989/1990. (ver gráfico)

### DIAGRAMA DE CONTROLE - 1991 SARAMPO



FONTE: SEC. MUN. SAÚDE S.J. DOS CAMPOS

- TUBERCULOSE: permanece dentro da faixa endêmica da área, no ano de 1989 e 1990 (até setembro). Comparado com o total de casos do Estado no ano passado (15.220), 1,43% são de São José dos Campos. (ver gráfico)

### DIAGRAMA DE CONTROLE -1991 TUBERCULOSE

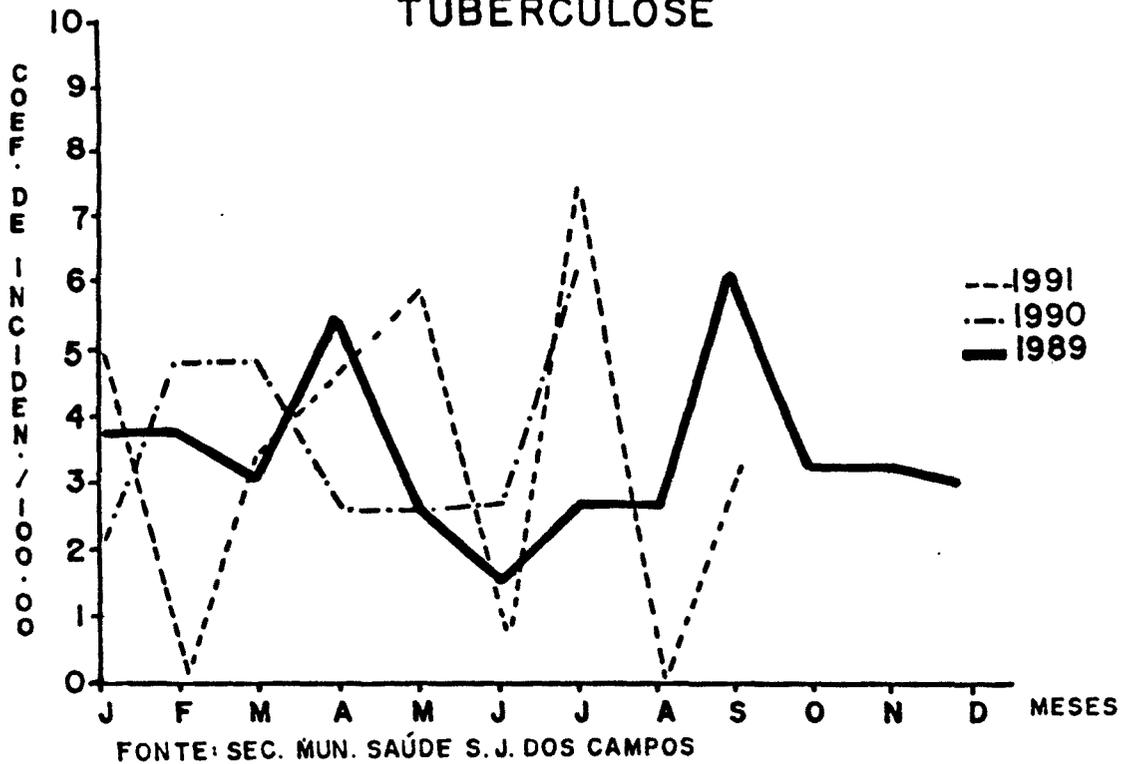


TABELA - Doenças transmissíveis - número e coeficiente - notificadas no Município de São José dos Campos da Região do SUDS-R-53 - 1981 a 1990.

DOENÇA	A N O																			
	1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990	
	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.	N	COEF.
MENINGITE-TOTAL	79	26,18	33	10,36	57	16,96	80	22,55	77	20,56	107	27,28	81	19,71	142	32,97	147	32,56	161	34,02
TUBERCULOSE	411	136,21	253	79,47	252	74,99	271	76,40	222	59,27	234	59,66	384	93,44	210	48,76	233	51,62	222	49,91
HÉPATITE	-	-	-	-	-	-	-	-	174	46,45	109	27,78	89	21,65	108	25,08	86	12,40	-	-
HANSENÍASE	87	28,83	60	18,84	70	20,83	59	16,63	35	9,24	58	14,78	55	13,38	49	11,38	46	10,19	40	8,45
ESQUISTOSSOMOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	462	123,36	351	89,48	444	108,05	271	62,93	298	66,02	248	52,40
AIDS	-	-	-	-	-	-	1	0,28	3	0,80	2	0,50	5	1,21	15	3,48	27	5,98	49	10,35
POLIOMIELITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,48	-	-	4	0,89	-	-
SARAMPO*																				
- Ambulatorial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208	86,93	14	5,59	-	-	1	12,40	26	0,21
- Hospitalar	4	1,32	-	-	1	0,29	-	-	36	9,61	133	86,93	9	5,59	6	1,39	55	12,40	1	0,21
DENGUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,85	92	2,38	1	0,21
LEPTOSPIROSE	-	-	-	-	-	-	3	0,84	2	0,53	-	-	5	1,21	11	2,55	-	-	1	0,21

Esse perfil em morbidade geral foi baseado nas informações da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos (ver quadros, tabelas e diagramas de controle das doenças de notificação compulsória, descritas acima).

\* Coeficiente calculado para sarampo ambulatorial + hospitalar.

TABELA - Coeficientes das doenças de notificação compulsória notificadas à Vigilância Epidemiológica. Município de São José dos Campos. Janeiro a Setembro de 1991.

DOENÇAS	M E S								
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
MENINGITE	4,4	6,2	7,4	3,8	6,2	2,8	7,2	6,4	5,2
TBC	4,8	-	3,2	4,4	5,6	0,8	7,0	-	3,0
HEPATITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HANSENIASE	-	-	2,4	0,4	-	3,2	-	-	-
ESQUISTOSSOMOSE	2,4	-	2,6	1,2	2,2	-	2,0	-	-
AIDS	-	-	4,0	2,8	6,0	8,4	3,6	2,4	1,4
POLIOMIELITE	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-
LEPTOSPIROSE	0,4	-	0,2	0,2	0,2	-	0,2	-	-
DENGUE	11,0	4,8	4,4	0,4	0,4	-	-	0,4	-
SARAMPO	1,2	0,4	-	0,2	-	0,8	0,4	0,4	0,2
TOTAL	121	57	123	70	118	87	111	51	51

## FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Conforme o demonstrado nas planilhas anexas podemos fazer algumas considerações:

a) O Gastos com a saúde, no município passou de 6,56 dólares "per-capita" em 1978, para 50,77 em 1990, aumento da ordem de 773,93%. Esta variação no período de 1985 a 1990 representou 308,12% de incremento . A previsão para investimento no setor em 1991 é de 74 dólares "per-capita" com incremento sobre 1990 de 45%.

b) Com relação a receita municipal, o valor aplicado à saúde cresceu.....de 3,13% em 1978 para 17,23% em 1990.

c) Do valor global aplicado ao setor saúde, o recursos provenientes da receita municipal perfazem a maior parte do montante. Com excessão dos anos 1986, 1987 e 1989 (ver quadro).

Em 1990 a receita inicial prevista para os gastos com saúde eram de .....1.727.046.000,00  
dos quais .....822.870.000,00  
deveriam ser repasses do SUDS, o que não ocorreu visto que tais recursos reduziram-se à .....473.316.568.,00  
ou 57,52% do previsto inicialmente.

Como o município gastou um montante 1.634.055.715,62, o valor repassado pelo SUDS, representa apenas 28,09% do total.

Com relação ao ano de 1991, o percentual inicial previsto em 48,60% de repasses pode não ser realizado e comprometer o trabalho do setor em diversas das suas programações como aconteceu em 1990

TABELA - Percentual dos gastos com saúde. São José dos Campos, 1981-1991.

ANO	REPASSES	RECEITA PRÓPRIA DO MUNICÍPIO	TOTAL
1981	9,27	90,73	100,00
1982	15,03	85,97	100,00
1983	17,21	82,79	100,00
1984	17,76	82,24	100,00
1985	22,55	77,45	100,00
1986	60,33	39,64	100,00
1987	67,28	32,72	100,00
1988	34,82	65,18	100,00
1989	55,68	44,32	100,00
1990	28,09	71,91	100,00
1991	48,60*	51,40	100,00

\* Previsão para 1991.

DESPESA COM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

1978 a 1991

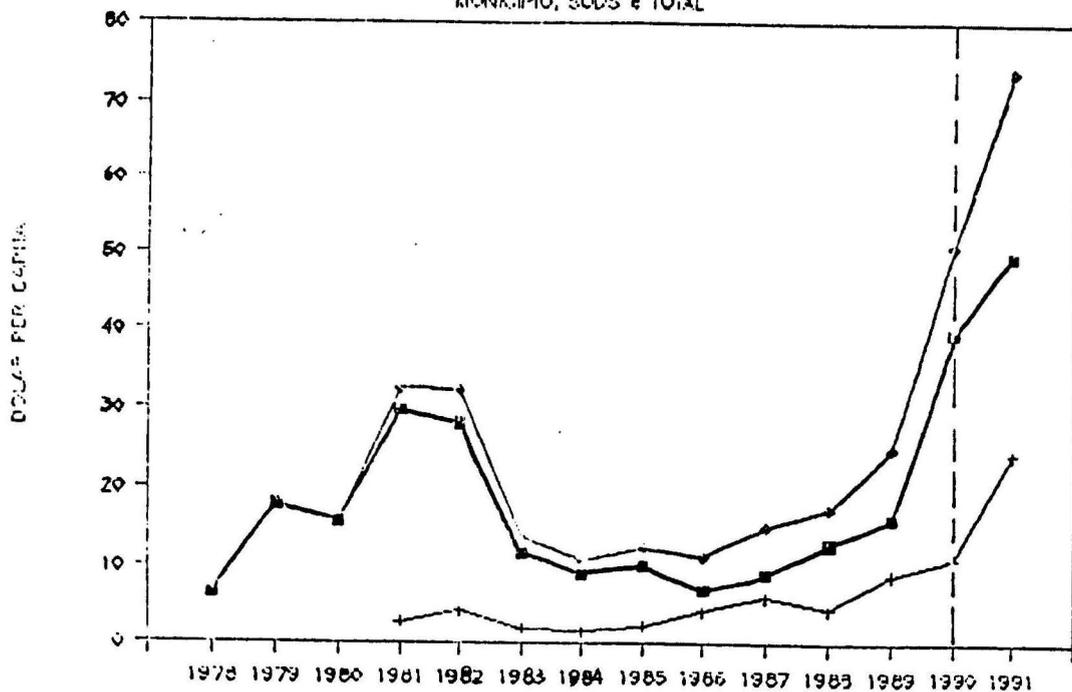
ANO	DESPESA REALIZADA COM SAÚDE + OUTROS ENCARGOS	POPULAÇÃO	IV DE BTNS ATUAL	BTN PERCAPITA	IV DE DOLAR ATUAL	DOLAR PERCAPITA
1978	71.405.513,35	225.516	478.192,58	2,12	1.478.281,31	6,56
1979	94.674.762,55	237.087	1.509.492,17	6,37	4.242.968,15	17,90
1980	160.213.407,72	286.007	1.805.788,03	6,52	4.499.336,09	15,73
1981	792.877.765,38	301.722	4.170.715,00	14,51	9.808.321,28	32,51
1982	1.098.384.441,60	318.384	5.874.344,64	18,45	10.289.346,57	32,32
1983	2.847.801.351,88	336.026	3.613.037,48	11,35	4.587.062,58	13,65
1984	5.652.623.744,18	354.718	2.570.628,97	7,25	3.852.608,16	10,86
1985	25.998.506.368,	374.517	3.573.064,46	9,54	4.659.592,11	12,44
1986	65.530.721,31	392.237	3.761.158,64	9,59	4.407.896,06	11,24
1987	238.752.183,45	410.915	4.273.098,78	10,40	6.201.630,60	15,09
1988	2.229.595.920,	430.605	7.164.339,68	16,66	7.521.069,29	17,47
1989	84.612.670,00	451.351	22.757.982,39	50,42	11.319.206,65	25,08
1990*	1.896.222.615,04	473.230	42.726.962,93	90,29	24.027.149,20	50,77
1991**	3.148.517.000,00	500.000	50.699.171,66	113,40	37.000.167,85	74,00

OBSERVAÇÕES:

- \* Despesas realizadas até outubro, incluindo estimativa para os meses de nov. e dez/90
- \*\* Despesas estimadas para 1991 conforme orçamento enviado à Câmara Municipal

DESPESAS COM SAÚDE EM S.J.CAMPOS

MUNICÍPIO, SUDS e TOTAL



■ MUNICÍPIO

▲ SUDS  
+ AMPS/AS/SUDS

● TOTAL

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
DEMONSTRATIVO - ORÇAMENTÁRIO**

ORÇEM DAS RECEITAS		1990						1991		
		PROGRAMADO			REALIZADO			PROGRAMADO		
		Cr\$	S/SUDS	C/SUDS	Cr\$	S/SUDS	C/SUDS	Cr\$	S/SUDS	C/SUDS
MUNICÍPIO	RECURSOS PRÓPRIOS	861.120.000,00	17,57	15,10	1.105.465.054,29	14,70	13,83	3.560.751.521,20	12,63	11,89
	RECURSOS DE OUTRAS SECRETARIAS	43.056.000,00	0,87	0,76	55.273.292,71	0,73	0,69	178.037.576,06	0,63	0,59
	SUB - TOTAL	904.176.000,00	18,45	15,86	1.160.739.147,00	15,43	14,52	3.738.789.097,26	13,26	12,49
SUDS	REDESSES	822.870.000,00	16,79	14,43	456.179.108,43	6,06	5,70	1.741.360.000,00	6,17	5,82
	INDIENIOS	-	-	-	17.137.460,19	0,22	0,21	-	-	-
	SUB - TOTAL	822.870.000,00	16,79	14,43	473.316.568,62	6,29	5,91	1.741.960.000,00	6,17	5,6
TOTAL DE REC. P/ SAUDE		1.727.046.000,00	35,25	30,29	1.634.055.715,62	21,72	20,44	5.480.749.097,26	19,44	18,31
ORÇ. GERAL DO MUNIC. S/SUDS		4.899.360.900,00	100	-	7.522.392.793,49	100	-	28.188.080.000,00	100	-
C/SUDS		5.702.325.000,00	-	100	7.995.709.362,11	-	100	29.930.040.000,00	-	100

**DESPESAS COM SAUDE NO MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
CONTRAPARTIDA - CONVÊNIOS - SUDS  
1978 a 1991**

ANO	DESPESA REALIZADA DO MUNICIPIO	DESPESA REALIZADA COM SAUDE NO EMBL.	% MUNIC.	DESPESA REALIZADA COM SAUDE - SUDS	% SUDS	% TOTAL
1978	664.685.871,58	21.405.513,35	3,13	-	-	3,13
1979	1.242.800.023,48	94.674.762,55	7,62	-	-	7,62
1980	2.074.655.409,79	180.213.407,72	8,69	-	-	8,69
1981	5.227.907.968,30	670.518.195,38	12,83	62.359.570,00	1,19	14,02
1982	9.298.042.652,01	1.650.721.022,32	17,75	247.663.419,28	2,66	20,41
1983	17.355.196.691,58	2.430.234.921,41	14,00	417.565.430,47	2,41	16,41
1984	50.757.963.105,23	4.600.766.928,18	9,46	851.836.816,00	1,68	11,14
1985	233.159.661.037,00	21.163.132.093,1	9,09	4.773.174.275,1	2,05	11,14
1986	652.979.098,47	140.674.679,32	4,79	24.656.041,99	2,89	7,66
1987	1.432.376.111,49	130.748.603,29	5,38	88.003.580,16	3,62	9,00
1988	18.517.649.194,32	1.654.206.466,79	8,93	575.389.453,21	3,11	12,04
1989	312.414.277,86	41.527.381,24	13,29	23.105.288,76	7,40	20,69
1990*	8.559.987.969,52	1.480.196.895,56	17,23	416.025.619,48	4,84	22,07
1991**	15.688.718.000,00	2.248.517.000,00	15,00	1.160.000.000,00	7,29	22,29

**OBSERVAÇÕES:**

- \* Despesas realizadas até Outubro/1990 e estimativa para Novembro e Dezembro/1990.
- \*\* Despesas estimadas para 1991 conforme orçamento enviado à Câmara Municipal.

## RESULTADOS

### 1. NÃO USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Da amostra de (21) não usuários do sistema público de saúde, o perfil encontrado foi: maioria do sexo feminino, faixa etária de 20 a 30 anos, procedentes de outras cidades do Estado de São Paulo e de outros Estados do Brasil, com o primeiro grau escolar incompleto, composição familiar com 4 elementos, renda familiar mensal acima de 10 salários mínimos.

Apenas 4 dos 21 entrevistados referiu fazer uso do Sistema Público de Saúde, para vacinação e atendimentos de parentes sem convênios privados.

A não utilização da rede pública se deve a vários fatores:

- vinculação a convênios privados
- longas filas
- dificuldade na internação hospitalar
- mal atendimento

O convênio de saúde é utilizado por 81% dos entrevistados e seus familiares, os demais fazem uso de atendimento por médicos particulares.

Dos que se utilizam do convênio 71% faz desconto direto na folha de pagamento de suas empresas empregadoras.

A maioria faz uso dos serviços aos quais tem direito e tem conhecimento das limitações, avaliando o atendimento como bom.

De acordo com as informações, as consultas são realizadas com hora marcada, não havendo demora nem limitação para exames complementares e internações hospitalares, as quais foram consideradas de boa qualidade e o mesmo acontecendo em relação ao atendimento de pronto-socorro.

Para o caso de haver necessidade de uso de transporte por ambulância, 41% dos conveniados tem cobertura para este serviço, 6% não tem, 12% tem cobertura parcial e os 41% restantes não souberam informar.

A maioria dos pesquisados recorre ao atendimento pelo convênio em caso de necessidade de cuidados à sua saúde. Recorre ao Pronto-Socorro Municipal (PSM), 19% da amostra.

O total dos entrevistados referiu ter conhecimento de algum tipo de serviço de saúde próximo ao seu domicílio, sendo que, 76% deles, informou que esses serviços são públicos.

O sistema Público de Saúde é conhecido por 52% dos pesquisados e informaram que a rede pública oferece todos os serviços (82%), internação (9%), exames complementares (9%).

Seis não usuários informaram que Municipalização é a união de todos os serviços de saúde e controle das ações de saúde pelo município.

O serviço público de saúde já foi utilizado por 71% dos entrevistados, na seguinte ordem:

- Pronto-Socorro Municipal = 47%
- Unidade Básica de Saúde = 27%
- Hospital = 13%
- Centro de Saúde = 13%

E os familiares de 62% da amostra dos entrevistados já usaram o serviço público de saúde.

## 2. USUÁRIO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Foram realizadas 24 entrevistas com usuários do sistema público e o perfil encontrado foi o seguinte: maioria do sexo feminino (66%); faixa etária entre 20 e 30 anos (50%); estado civil casados (75%); migrantes de outros estados (54%); escolaridade a nível primário (46%); renda familiar dois salários mínimos (33%); família composta de três pessoas (38%).

Foi reconhecida inexistência de barreiras para o atendimento no serviço público por 83% dos entrevistados. Quanto a documentação exigida foram citados: carteira de identidade, certidão de nascimento e carteira de trabalho. A cobrança do valor no atendimento do Serviço Público de Saúde foi negada por 96% (e somente 4% se referiu a cobrança de material descartável).

A procura do serviço de saúde pelo usuário em 71% se dá somente em caso de doença.

A orientação prestado ao usuário, além da consulta médica apresenta o seguinte perfil: 46% afirmou não existir; 17% referiu a programas preventivos de câncer; 8% apontou a existência de grupos de hipertensos; 17% afirmou haver

orientação para a utilização de medicamentos e 12X referiu a existência de orientação nutricional.

Com referência ao saneamento básico a amostra apresentou o seguinte delineamento: a água encanada está presente em 92X do bairro, a rede de esgoto só está presente em 46X das residências; existe córrego no bairro para 58X dos entrevistados; a coleta de lixo está presente em 83X das residências e entre essas a coleta é realizada três dias por semana.

A relação entre o saneamento básico e os níveis de saúde da população é reconhecida por 75X dos entrevistados que faz referência sobretudo aos cuidados de higiene e contaminação.

A presença de movimentos populares preocupados com questões de saúde é reconhecida por 46X dos entrevistados. Mas a participação nesses movimentos, se restringe a 16X. A justificativa mais frequente para a não participação é a falta de tempo. Prioritariamente em caso de doença a procura recai na UBS e no PSM; a justificativa é a proximidade à residência para UBS e garantia de atendimento para o PSM.

A existência de registro em ficha com identificação de dados referentes ao atendimento é apontada por 75X dos entrevistados.

O prazo de espera para marcação de consultas em caso de retorno média gira em torno de dois dias (24X); no entanto para um especialista a espera é de um mês (33X). Com relação

a internção, a maioria (38%) não sabia informar. O tratamento odontológico apresentou uma espera variando entre 1 a 15 dias. O encaminhamento a um serviço mais especializado, de acordo com 54% dos entrevistados é feito com informações sobre o caso individual.

Em caso de retorno é necessário voltar a unidade, quem faz a marcação é recepcionista de acordo com 63%.

Em relação a contra-referência 34% afirma existir; 42% não souberam informar e 24% são encaminhados de volta a unidade.

Os entrevistados na sua maioria 67% quando orientado para o retorno o fazem, por considerá-lo necessário.

O Atendimento é avaliado com seguinte distribuição; 46% considera bom; 33% considera regular e 21% considera ruim.

A barreira financeira é apontada por 94% dos entrevistados como a justificativa para a não utilização do sistema privado.

A avaliação do sistema de saúde público apresenta o seguinte perfil: 21% considera ótimo; 54% considera bom e 25% considera regular.

### 3. NÍVEL OPERACIONAL: GERENTES DE UNIDADES E AGENTES DE SAÚDE

Para 87% dos entrevistados há garantia da consulta médica de rotina e do atendimento médico e emergência, quando encaminhados ao Pronto Socorro Municipal. Para 13%, a impossibilidade de garantir o atendimento, esbarra no excesso da demanda.

Todos (100%) são unânimes em afirmar a gratuidade dos serviços oferecidos pela rede pública

Existe consenso, entre 100% dos entrevistados, em afirmar que a integralidade do sistema não existe, no entanto, 44% informam que o financiamento para saúde é insuficiente e que o atendimento curativo é excessivo.

Há participação do nível local no planejamento, ficando o nível central com o papel de definir as prioridades para rede, segundo informa 37% dos entrevistados.

A integração do setor saúde com outros setores do município não acontece para 52,21% dos entrevistados,; existe para 31,21% e 12,51% apresentaram resposta descaracterizadas.

A eleição de prioridade na alocação de recursos se dá no nível central para 62,5%; 6,25% não se enquadram por serem filantrópicos; 6,2% pelo diretor da unidade com base no conselho técnico e 6,2% pelo número de casos de uma doença.

7

O critério de priorização para aplicação dos recursos financeiros se dá de conformidade com as necessidades prioritizadas pelo nível local, não seguindo os padrões pré-fixados segundo informam 59% dos entrevistados.

A participação do nível local em reuniões para planejamento, no nível central, para 75% dos técnicos entrevistados, ocorre através de diretores das unidades. As sugestões das UBS são estudadas no nível central para 18,7% dos pesquisados. Afirmam não participar dessas reuniões 3 dos indivíduos entrevistados.

Para 100% do grupo de entrevistados o acesso ao sistema acontece, no entanto, a limitação no atendimento se dá em consequência do desequilíbrio da relação oferta procura.

Para 62,5% dos pesquisados não há qualquer exigência para o acesso aos serviços oferecidos pela rede pública de saúde. Para 12,5% o acesso fica limitado à população da área adstrita à unidade; 25% referiu que há solicitação de um documento, existe apenas com o caráter de identificação.

Quanto ao fluxo estabelecido para o atendimento ao usuário, várias foram as respostas:

-na UBS, o atendimento está vinculado ao número de vagas (12,5%);

-há distribuição de fichas de espera para todos os usuários (12,5%);

-o usuário recebe ficha de espera, é atendido, e em seguida tem orientações sobre o atendimento (25%);

-respostas descaracterizadas (50%);

Para 100% da amostra, o usuário é atendido no mesmo dia, em que procura a unidade salvo em casos de especialidades ou de necessidade para internação hospitalar. O agendamento existe quando o atendimento é programático e em casos de especialidades (31,2% e 43,7% respectivamente).

A informação ao paciente sobre sua saúde por parte da equipe técnica se dá para 100% dos entrevistados. Contudo no decorrer das entrevistas várias observações foram feitas:

-depende de cada profissional, a linguagem nem sempre é acessível (37,50)

-a informação é essencial para que o paciente colabore no tratamento (25%)

-alguns médicos apresentam resistência (6,31%)

-o restante não fez observações (31,20%)

-os serviços prestados pela unidade não divulgados através: de folhetos, de cartazes, da igreja e funcionários para 50% da amostra; 25% divulgação "boca"- "boca" e 18,73% informaram que não existe uma rotina específica para tal.

A existência de entidades comunitárias atuantes no setor saúde foi na ordem de 25% predominando Sociedade de Amigos

do Bairro (SAB) e Pastoral da Saúde; 18,7% desconhece; 18,7% informam que a participação é desvinculada da unidade de saúde e 18,7% com resposta descaracterizada.

A participação destas entidades no planejamento e priorização de ações acontece para 37,5% da amostra isto se dando, através do Conselho Gestor e de reivindicações junto à unidade. Outra parte 12,5% afirmam que a população não participa porque a comunidade está desmobilizada e pouco acredita nesta ação. Dentre os deamis, 37,5% desconhecem essa participação. de maneira predominante 62,5% existe de alguma forma, atuação da unidade no nível central está se fazendo através do COMUS

Em se tratando de comissões intersetoriais, apenas 25% concorda que ela existam, sendo negado por 56,2% e desconhecido por 18,7%.

E de concenso para 68,7% da amostra e a municipalização consiste em unificar o serviço público de saúde nos três níveis, ficando a responsabilidade das ações de saúde como o município que para tanto contaria com repasse de verbas e recursos necessários, proveniente da União e do Estado. Para dar conta do novo modelo assistencial foi necessário a reorganização dos serviços para 81,5% do entrevistados e isto vem se processando através de esforço do atual governo em: unificar os três níveis, melhorar o sistema local de saúde e enfrentar as dificuldades de repasse de verba e de gerenciamento dos funcionários Estaduais e Federais.

A complexidade das ações é resolvida de maneira que os casos urgentes são atendidos no PSM e as de especialidade são encaminhadas para as UES

Casos que o PSM não consegue resolver, são encaminhados para a capital e às vezes para Taubaté, sendo isto, concenso para 75% dos entrevistados.

Para 56,2% da amostra ocorreu uma conjunção de recursos financeiro, tecnológicos e humanos dos três níveis de governo, sendo que 31,% afirma que recursos financeiros são provenientes da Prefeitura num percentual de 80% contra 20 do governo Federal; o Estado participa apenas com o pagamento de seus funcionários mas isonomia é paga pela :

Pefeitura; 31,% afirmam que não houve alteração sobre nenhum desses aspectos em suas unidades e que, tudo permanece como antes, proveniente do município.

Houve unanimidade em 100% na afirmação de que a entrada para o sistema público de saúde se faz pelo PSM, para casos mais urgentes e pela UBS em casos de rotina.

Quando o usuário se enquadra em uma área programática da unidade para 75% dos entrevistados abre-se um prontuário e casos de encaminhados, segue-se um parecer para referência e contra-referência; 12,5% afirmam que para usuários participantes de grupos dos programas de saúde, existe controle de frequência e relatório de <sup>c</sup>acompanhamento do grupo.

No que se refere ao retorno do encaminhamento efetuado, não existe retorno formal para 56,2% dos entrevistados; para 18,7% há retorno e contra-referência; para 12,5% muitos especialistas se recusam a fazer a contra-referência.

Para 68,7% da amostra, existe uma central de vagas para consultas ambulatoriais, e leitos hospitalares sendo que para internações a central praticamente não funciona, devido a falta de leitos no município. Os exames são encaminhados diretamente aos serviços de diagnóstico.

No que concerne aos recursos humanos, os entrevistados informam em maioria - 93,7% - que de alguma forma a Secretaria Municipal da Saúde atua na formação e atualização destes recursos. Para 56,2% existe treinamento mensal envolvendo várias categorias e para 18,7% além da reciclagem ao Curso para formação do agente de saúde. Estas atividades são realizadas em nível central - 43,7% - em nível de unidade - 37,5% - e desconhecem 18,7%.

Em conformidade com 43,7% dos pesquisados a administração das diferenças salariais e carga horária dos recursos humanos dos três níveis, tem sido feita através de isonomia salarial para os funcionários estaduais bancada pela Prefeitura. Com os funcionários do INAMPS não há isonomia, pois estes, recebem a acima da faixa salarial dos outros dois níveis, e tem também carga horária inferior. Para 31,5% da amostra este processo é desconhecido. O duplo vínculo é aceito por 68,7% sendo que 37,5% colocam como condição para o efeito

positivo desta medida que a carga horária e as obrigações sejam cumpridas

Distribue-se da seguinte maneira as opiniões da amostra, sobre a existência de um comando único da rede:

- Existe e está em fase de implantação para 231,5%;
- Não existe devido as diferenças institucionais dos três níveis para 43,7%.
- Desconhecem a existência do comando único para 25%;

Apenas 31,5% dos entrevistados afirmaram existir em suas unidades o Conselho Popular de Saúde, predominando a participação de Conselho gestor, SÁBs e Pastoral. Negaram essa existência 68,7% sendo que, na opinião de 31,1% falta integração entre chefia de unidade e comunidade.

No que se refere utilização de formulários que não sejam da Secretaria Municipal da Saúde, responderam negativamente 56,2% e os demais afirmaram que utilizam alguns impressos do Estado e do INAMPS como: SIA/SUS, AIH, PSA, Carteira de Vacinação e outros.

Interrogados sobre a existência de uma cota de atendimento ambulatorial 56,2% responderam afirmativamente, sendo de consenso entre estes que, esta cota é determinada pelo nível central porém, muitas vezes é estrapalado devido a grande procura pelo serviço. Em 43,67% da amostra houve resposta negativa.

O relacionamento das unidades de saúde com o setor privado e com os prestadores de serviços é visto da seguinte maneira:

- Para 31,5% não há diálogo e nem cooperação por parte destes serviços e os mesmos tomam atitudes, com se estivessem prestando favores.

- Para 25% o relacionamento é muito difícil pois os serviços particulares querem atuar apenas na parte assistencial, causando grandes transtornos para doentes crônicos.

- Para 18,7% a medicina de grupo se recusa a atender o pobre.

- Para 18,7% o relacionamento se dá através de ligação interpessoal, isto é, troca de favores; o restante dos entrevistados desconhecem tal relacionamento.

#### 4. NÍVEL CENTRAL: SECRETÁRIO DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E ASSISTENTES TÉCNICOS

O princípio da universalidade, no atendimento saúde dos munícipes em São José dos Campos, segundo 100% dos entrevistados, é integralmente obedecido. No entanto, existe limitação no atendimento na hora de equalizar a oferta de serviços e a demanda. Para todos, o serviço é inteiramente gratuito. E apenas um (25%) referiu haver quebra do princípio da universalidade, devido o FAMME ter atuação específica apenas para o funcionário público municipais.

No que diz respeito a integralidade das ações de saúde, 100% dos entrevistados reconhecem que estão apenas iniciando o processo. As dificuldades para implantação dessa diretriz decorrem, para um deles (25%), da resistência de grande parte dos profissionais da área, devido a uma formação voltada especificamente para especialidade, sem visão do todo; da incompreensão da população; da problemática do financiamento. Do ponto de vista do tipo de planejamento, todos consideram-no ascendente, com participação dos funcionários e da comunidade. No entanto o mesmo percentual admitiu que as unidades não tem autonomia de gestão, tampouco são unidades orçamentários e tem integração a nível executivo das ações de saúde com outros setores.

No tocante ao nível em que se dá a eleição de prioridades na locação de recursos, houve consenso geral dos entrevistados ao informarem que elas são determinadas pelo nível central.

Para tanto levam em conta as planilhas preenchidas pelas unidades, nas quais constam as necessidades de recursos humanos, equipamentos, etc. Para um deles (25%), as decisões sobre as prioridades são discutidas com o chefe da unidade. Um outro (25%) admitiu que a participação das mesmas se dá como fonte de informação e recepção de contra-ordem. No que diz respeito a epidemiologia local, 75% considera que, no planejamento a nível central, ela é levada em consideração; um deles (25%) informou que a Secretaria Municipal de Saúde não tem recursos financeiros para trabalhar com o perfil epidemiológico e que as unidades limitam-se ao atendimento de sua demanda.

Quanto ao acesso dos usuários e a resolutividade do sistema, em uníssonos, referiram que o acesso na teoria, existe, porém, na prática ele é reprimido frente ao excesso de demanda. Conseqüentemente, a resolutividade encontra-se prejudicada.

Sobre o preceito constitucional, que dá ao usuário o direito de ter informações sobre sua saúde, 75% dos pesquisados referiu que esta é uma decisão pessoal dos médicos e/ou funcionários. Entre esses, um informou, ainda, que o município está consultando o Conselho Regional de Medicina sobre a possibilidade do paciente ficar com o seu próprio prontuário e um outro comentou haver uma norma de serviço da Secretária Municipal de Saúde, orientando para que esse

procedimento seja adotado pelos servidores, de uma forma geral

No que concerne a informação e divulgação dos serviços oferecidos pela rede pública, respostas foram diversificadas:

- informação direta do funcionário ao paciente. E "boca a boca";
- cartazes e campanhas;
- cartilha explicativa;
- divulgação pela imprensa e nas escolas.

Um deles (25%) fez uma observação: há servidores que desconhecem alguns serviços oferecidos pela rede pública, bem como a forma de utilização.

Todos (100%) foram unânimes ao afirmar que a participação da comunidade é "muito limitada", porque a população está descrente e apática. Nos locais onde há participação (duas unidades) deve-se ao esforço do chefe da unidade, e nesses dois casos a comunidade, participa do planejamento. No nível central a participação popular se dá através do COMUS (Conselho Municipal de Saúde).

A participação inter-institucional, segundo informação unânime dos entrevistados, não existe. Para 50% dos entrevistados, o que existe são contatos inter-secretarias,

mas sem caracter resolutivo e contatos com entidades para questionamentos pontuais.

O novo modelo de atenção a saúde, no Município, na verdade, atende ao SUDS e ao SUS, já que, desde 1969 a Prefeitura assumiu a saúde construindo várias UBS (Unidades Básicas de Saúde), segundo opinião de todo o grupo entrevistado. Informaram ainda que após 1988, o Município, assumiu dois equipamentos de saúde do Estado e dois da União.

A hierarquização dos serviços, encontra-se e meio a muitas dificuldades; o Município foi dividido em 4 regiões geográficas (Norte, Sul, Leste e Centro), com chefia em cada uma delas e uma coordenação geral. No entanto os níveis secundário e terciário encontram-se comprometidos, vez que são poucas as vagas para especialidades e quantidade leitos hospitalares é insuficiente para a população.

A referencia é exagerada, devido ao excesso de encaminhamento das UBS, para a especialidade, e a contra-referencia não acontece pela falta de aceitação por parte dos profissionais, e não tem formação e cultura para trabalhar dentro um sistema de referencia e contra-referencia. Administrar as diferenças salariais, culturais e de carga horária dos três poderes, torna esse processo ainda mais dificultoso, acontecendo o mesmo com questão do financiamento. Nesse sentido a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos e humanos dos três níveis de governo, ainda acontece de forma parcial e uma das

principais dificuldades é a falta de "poder gerencial" para um comando único.

Os equipamentos do Estado e da União foram repassados ao Município, em precárias condições físicas, que exigiram reformas, as quais foram integralmente financiadas pela Prefeitura.

O gerenciamento do recursos humanos carece de mecanismos legais que permitam um comando único. A Prefeitura complementa o salário dos servidores estaduais até o nível do salário base dos servidores municipais. Este meio está sendo utilizado com força de pressão para obrigá-los ao uso do "cartão de ponto". Quanto ao pessoal do INAMPS a única colaboração obtida foi referente as férias, isto é, concordaram em requerer férias obedecendo a uma escala. Para 50% dos entrevistados, não há como criar perspectiva futuras; 25% acredita que 9a. Conferencia Nacional poderá criar mecanismos que ajudem nas solução dos problemas; 25% acha que a perspectiva é só o tempo.

O acesso ao sistema para, 100% deles tem, como porta de entrada é a UBS e o PSM em casos de urgencias e emergencias. Quando o usuário se enquandra dentro de uma área das áreas programáticas, o mesmo é registrado, abre-se prontuários, há acompanhamento e os encaminhamentos para unidades mais complexas, são feitos por agendamento e segue com o impresso de referencia e contra-referencia. O PSM é a Central de marcação de leitos e/o nível Central controla as

vagas para especialidades, através planilhas preenchidas pelas UBSs.

A política de recursos humanos adotada pelo Município está voltada, basicamente, segundo 100% dos entrevistados, para formação e capacitação dos agentes de saúde; 25% no entanto informou que são realizados cursos de reciclagem de pessoal, cursos de especialização em saúde pública e pesquisa. Todos informaram ainda que está sendo elaborado plano de carreira, cargos e salários específicos para o setor saúde; as diferenças salariais persistem, já que o pessoal do INAMPS detem salário maior em relação a outras duas instituições; e o pessoal do Estado, a despeito de ter isonomia salarial com servidor municipal, acaba tendo o menor salário já que não recebe os benefícios previstos no plano de carreira, cargos e salários da Prefeitura; para 75% deles é viável permitir que servidores que acumulam dois cargos ou empregos, entre as três instituições, concentrem a carga horária e um só local e continuem recebendo das entidades as quais tem sua ligação; 25% acha que é inviável porque os médicos do estado e do INAMPS são ingerenciáveis.

A rede pública do município se compõe conforme informação de 100% dos pesquisados, de:

- União: 1 PAM (pediatria, clínica médica e especialidades) que funciona em prédio que não era da União.

45

- Estado: 2 Centros de Saúde (um deles funcionava em prédio alugado, cujo o aluguel o Estado não paga mais).

- Prefeitura: 41 UBS (Unidade Básica de Saúde)

01 PSM (Pronto Socorro Municipal)

-Filantropico: Santa Casa de Misericórdia, Hosp. Antoninho das Rocha Marmo, Hosp. Pio XII.

-Universitário: 75% informou não constar da rede; 25% informou que há colaboração da Faculdade de Odontologia, para atendimento odontológico de alguns pacientes.

Todos, no entanto foram unânimes ao afirmar que a rede não está sob o prisma do comando único.

O Município criou o Conselho Municipal de Saúde (COMUS), segundo 100% dos entrevistados que é composto (Tripartide) por 28 membros (plenária) e desses, 14 são membros da diretoria executiva. O COMUS é deliberativo, com reuniões semanais da diretoria executiva e com plenárias mensais.

A SMS criou o Conselho Gestor nas 4 regiões composto por 1 representante por região com direito a 4 cadeiras no Conselho Municipal. Cada grupo de bairro representa um NUSAC (Núcleo de Saúde Comunitária), e o NUSAC é a que forma o Conselho Gestor na região. O Conselho Gestor é formado por membros provenientes de sindicatos, associações e demais entidades. Tem competência para administrar junto à Unidade os problemas locais e para opinar. (vide anexo)

No que diz respeito ao percentual destinado à saúde, no orçamento do Município foram obtidas 4 tipos de respostas:

- 01 (25%): pediu aos pesquisadores para que se reportassem ao Dr. Gilson - Secretário Municipal de Saúde - por ser a pessoa mais gabaritada para dar informações sobre o financiamento

- 01 (25%): desconhece o percentual anteriormente aplicado e informou que atualmente é de 17%.

- 01 (25%): referiu que 1980 o percentual do Município para a saúde girava em torno de 8% em que no momento atinge 16%.

- 01 (25%): informou que o percentual "depende dos 100%"; há uma expectativa geral, no sentido de que os município devem aplicar entre 10% a 15% na saúde, mas há que se levar em conta que existem várias outras coisas, tais como esgoto, asfalto e etc. que também envolve a saúde.

A forma de contribuição à saúde feita anteriormente a municipalização, pelo Estado é desconhecida por 75% da amostra; 25% informou que o Estado repassava dinheiro Federal aos Municípios como se fosse dele. Atualmente, para 100% dos entrevistados, o Estado não está fazendo qualquer repasse de verba ao Município.

Para 25% dos pesquisados o INAMPS antes da municipalização, repassava verbas através das AIS; 25% não soube informar;

25% informou que antes era pela AIS - através do Estado - e agora é diretamente por produção.

Após a municipalização para 50% da amostra, o repasse é pelo atendimento e não há repasse financeiro; por questões políticas, São Paulo, perdeu a cobertura ambulatorial; recebe-se por produção com corte linear em todas as formalidades legais foram cumpridas; 01 (25%) não soube responder; 01 (25%) referiu que o Município recebe apenas por produção e que a inflação corroe o valor pago; informou, ainda, que São Paulo não tem resíduo UCA e conseqüentemente o FEME (Fator de Estímulo à Municipalização - Lei 8142) também não é dado ao Município a UCR não é repassada.

Dois (50%) afirmaram não existir entraves para o repasse; dois (50%) desconhecem; 75% assegurou que o repasse é via direta, tanto para ambulatório - através do (SIA-SUS) quanto para atividades hospitalares através do FIH -SUS, está implantado no Pronto Socorro nas duas Unidades de pronto atendimento; 25% não soube informar.

No que diz respeito ao recursos para investimentos 100% dos entrevistados informou que, atualmente, apenas o Município está investindo na saúde. Dois (50%) acrescentaram, ainda, que até o ano passado havia dinheiro das outras esferas para custeio e investimento; uma verba de 600 milhões foi destinada ao Município para construção do Hospital Municipal, e até agora, somente 30 milhões foram liberados mas não depositados na conta.

Para todos (100%) não há na Secretaria Municipal de Saúde uma política voltada para o desenvolvimento tecnológico e científico. No entanto, 03 (75%) refererira cada um deles, um tipo de iniciativa:

- ter havido um convênio com Estados Unidos para equipamentos, mas por problemas burocráticos não se efetivou;

- ter um programa de saúde do governo italiano que não se concretizou por problemas políticos;

- ter o convênio com a Faculdade de Saúde Pública - USP, para cursos do TCM e seu grande sonho é desenvolver trabalhos que unam a prática ao conhecimento científico.

A co-existência da diversas modalidades assistenciais do gerenciamento do público, do privado e do filantrópico, para todos (100%), e extremamente difícil e não há forma de se trabalhar com integração.

Todos (100%) consideram que a municipalização da saúde em São José do Campos está a caminho da distritalização.

## V-COMENTÁRIOS

A reforma Sanitária, no Brasil, trouxe para o processo de desenvolvimento da ações de saúde, entre outras modificações operacionais, a Municipalização, cuja discussões iniciais aconteceram na 3a. Conferência Nacional de Saúde, vindo a se materializar na 8a. Conferência.

A universalidade no atendimento, exige que o sistema público de saúde redobre esforços para atender a essa grande conquista população

Diante da "nossa proposta" de analisar a Municipalização, em São José dos Campos, a partir de uma leitura qualitativa obtida por resultados de questionários aplicados em segmentos definidos da população local, (usuários-não usuários-técnicos), comentamos o que se segue:

Na rede pública de saúde o princípio da universalidade é obedecido no que concerne ao ingresso de qualquer cidadão. No entanto não há garantia de acesso quanto a qualidade, quantidade e complexidade das ações oferecidas vez que a relação demanda e oferta não está devidamente equalizada.

Neste ponto surge a necessidade de verificação da demanda. Realmente está acontecendo com ela? É inquestionável a falta de leitos hospitalares e médicos especialistas mas não podemos perder de vista a possibilidade de uma triagem

inadequada, vinculada a uma formação de profissionais voltados a um modelo de especialistas.

Há que se levar em conta, ainda, que o aumento da demanda no município pode estar sendo fruto da política econômica recessiva que leva ao desemprego.

Os reflexos dessa política penalizam grandemente os municípios, que assim como São José dos Campos, são mais industrializados. As empresas estão demitindo seus funcionários, os quais deixam de ter atendimento médico convenial e acabam procurando os serviços públicos de Saúde (inclusive seus familiares).

Soma-se a isto o fato do município ser um pólo de atração de empregos para o resto de São Paulo e outros Estados, contribuindo, assim para um aumento da população. Por outro lado, São José (Capital do Vale do Paraíba) é referência em saúde para cidades circunvizinhas.

Contudo, essas acertivas devem ser examinadas com cuidado. Dados do município indicam que, neste ano, as inscrições para o primeiro ano do primeiro grau foram abaixo o número de vagas oferecidas (sobraram cerca de 100 vagas só em uma região) isto sugere que uma parte da população voltou ao local de origem por causa do desemprego.

Ao longo da pesquisa observou-se, que de uma forma ou de outra, o P.S.M. foi amplamente citado sugerindo que é um símbolo do atendimento à saúde para a população e por

consequência é a bandeira que administração carrega. Como demonstrativo do esforço que a administração está fazendo para assegurar o atendimento à saúde, a despeito das carências do sistema, a "pia" do PSM., que é utilizada como leito, é citada por todos os profissionais da saúde. Há um discurso centralizador em torno dela. A "pia" é um estandarte do esforço da secretaria, demonstrando que está atenta as necessidade da população.

A integralidade das ações, por sua vez, e segundo o que se pode observar durante as várias entrevistas realizadas, é, ainda, um sonho pensa-se, desejá-se que ela aconteça mas os entraves...

O primeiro nó na integralidade é o financiamento. O repasse de verbas é por produção e não há qualquer outro tipo de dinheiro entrando na saúde; não há FEM; não há UCR. Assim, a secretaria, pressionada pela demanda, pressionada pela mídia, pressionada pela falta de dinheiro, se vê obrigada a dirigir e organizar suas ações muito mais para o curativo, deixando um pouco de lado a prevenção e a recuperação. A distritalização fica comprometida em conseqüentemente não ocorrem as ações integradas de saúde.

Os recursos humanos são outro elemento de entrave para a integralidade.

Os profissionais de saúde, via de regra, tem, ao longo de sua formação, uma noção limitada do processo saúde - doença

e não são formados para uma atuação junto à população; não são formados para ver a saúde dentro do enfoque epidemiológico-social. Buscam na especialidade sua realização pessoal, social e financeira.

E é com essa "cabeça" que se vinculam ao serviço público, que passa a ser para eles uma plataforma de espera até que seus sonhos se realizem. Tornam-se, assim "estranhos no ninho".

Concordamos com a afirmação do Dr. Paulo Recco (anexo...pg...) quando diz: "para ter a visão da realidade o médico deveria ser especializado em merda e barro. Somente assim conheceria um pouco a realidade do Brasil e do povo que ele tem" (sic).

Ele, profissional de saúde, que poderia estar sendo um elemento formador de opinião junto a população, que poderia estar educando a clientela quanto aos vários aspectos da saúde, incorporando a assistência médica pura, a prevenção e recuperação, não o faz.

Com tudo isso, acaba por perverter o sistema. Recusa-se a dar sequência à referência e contra-referência com a desculpa de que se fizer a contra-referência estará sendo um mero "consultor" e não um especialista, esquecendo-se de que por trás de suas ações há um clínico, que precisa de suas informações para dar continuidade a outras ações com os pacientes.

A questão seguinte se refere a população cuja visão de saúde está atrelado a consulta médica, basicamente. A comunidade não incorporou a concepção de que as ações de saúde podem ser feitas por outros profissionais, que não o médico.

O processo de planejamento, naquele município é feito a nível central. As unidades não tem autonomia de gestão e de planejamento. São meras fontes de informação e contra-ordem. Os programas são ditados de cima para baixo, muito embora a unidade possa, mediante aval da administração central, propor outro além dos já estabelecidos.

O planejamento em saúde é feito com base na produção. O Plano Diretor dá espaço para as unidades solicitarem o que necessitam em termos de, recursos humanos e material, e a eleição das prioridades, é feita pelo nível central, buscando contemplar o básico para todos. Os pedidos específicos são negociados.

Chamou-nos a atenção que, à despeito de tudo isso, grande parte dos entrevistados entende que o planejamento é ascendente. Nesse ponto criou-se uma dúvida. Que significa isso? É reflexo dos ares de democracia vigentes no país? Será que o fato do município ter implantado o COMUS, o fato de ter sido dado oportunidade às unidades de fazerem suas solicitações junto à administração é o suficiente? Não está havendo uma deturpação do significado de planejamento em saúde?

A participação popular é sofrida. O povo está descrente, cansado e desconfiado. Os representantes das comunidades atuam junto à saúde muito mais por um esforço pessoal do que representativo, propriamente dito.

Vale citar aqui, que o COMUS tem conseguido vencer algumas batalhas contra várias questões relacionadas à saúde. Na gestão passada entraram com um processo contra o prefeito por desvios de verba da saúde (vide Anexo \_\_, entrevista com o Sr. João Martins, representa do COMIC junto ao COMUS, página \_\_). Ao longo deste ano fizeram um movimento, sob a orientação do promotor público, para implantar em todas as unidades um cartaz com horário de atendimento de cada médico. Tal procedimento facilita o controle por parte da comunidade e servirá como meio de prova para enquadrar o funcionário faltoso em uma demissão por justa causa (Fls. \_\_\_ do mesmo anexo).

O Conselho Municipal de Integração Comunitária - COMIC - tem um espaço de 5 minutos na Rádio Clube, todas as quinta-feiras, onde fazem denúncias, promovem pequenas palastres educativas e prestam esclarecimento sobre o que estão fazendo e orientam a população sobre o uso da rede pública de saúde.

O grupo do TCM participou da reunião da Diretoria Executiva do COMUS, realizada no dia 21/11 e pode observar a sistemática de trabalho:

- pauta previamente definida e seguida na íntegra;
- os temas são apresentados pelos participantes seguindo uma ordem pré-determinada;
- as discussões são abertas, amplas e com liberdade de expressão entre os participantes;
- as tarefas são distribuídas de acordo com as possibilidades de cada um;
- a reunião se desenvolve dentro de um clima dinâmico, participativo e cordial.

Entre os vários temas discutidos, o que mais chamou a atenção do grupo foi a discussão sobre a delimitação de responsabilidade no fornecimento de aparelho de órtese para acidentados do trabalho.

Há um embate entre Secretaria de Estado da Saúde e INAMPS nesse sentido. Um joga a responsabilidade para o outro e no meio do campo está o município e o acidentado do trabalho, que ficam sem saber o que fazer.

Em meio a isso há, também, o pedido de descredenciamento junto ao INAMPS, feito pelo PRONVAL que concentrava a maior parte dos atendimentos médicos ao acidentado do trabalho. Diante disto há um movimento junto à Santa Casa de Misericórdia local para que assumas essas ações. Esta, por sua vez, só aceita este encargo se houver algum tipo de ajuda para a montagem e manutenção da infra-estrutura

necessária. O município entende que tais subsídios dizem respeito ao INAMPS e este não se manifesta.

Cabe aqui levantar alguns questionamentos sobre a posição das Santa Casas de uma forma geral. Como fica a questão da filantropia num momento em que o Sistema de Saúde tem como princípio básico a universalidade ? Parece-nos que as Santa Casas são utilizadas pelas prefeituras como equipamentos da rede pública de saúde e não há contrapartida no que diz respeito a financiamento para investimento e manutenção delas.

A conjugação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros dos três níveis ocorreu no município de forma desarmônica.

No que tange aos recursos tecnológicos não houve problema, mesmo porque o município já era detentor da maior parte dos equipamento de saúde.

Já, nos Recurso Humanos há uma grande dificuldade de gerenciar funcionários com três cargas horárias e três salários e três regimentos diferentes. Não há como ter um comando único sobre eles. Os entraves são tantos que, segundo o Dr. Gilson de Carvalho - Secretário Municipal de Saúde - a única perspectiva é o tempo (Anexo \_\_, Folhas \_\_).

O financiamento é o grande algóz da municipalização para os técnicos da saúde e fica muito difícil mudar esta condição.

A descentralização começa a ter dificuldade de ser implantada a partir do modelo federativo que recobre o país: é a união que detém a primasia sobre os impostos e para que um município pudesse gerir os impostos que arrecada seria necessário que o modelo constitucional previsse isso. O município sem emancipação financeira não tem condição de promover a descentralização.

São vários os pontos negativos do atual Sistema Financeiro da Saúde:

- 1) Não há nas normas explicitação dos critérios referentes à globalidade do orçamento do Ministério da Saúde;
- 2) Os mecanismos para transferência de recursos, de custeio ainda estão baseados em sistemas informatizados desenvolvidos pela DATAPREV/INAMPS;
- 3) No que se refere ao repasse persiste a necessidade de negociações periódicas para autorização dos ajustes próprios de cada realidade local;
- 4) A sistemática de remuneração dos serviços ambulatoriais induzem a um abuso de procedimentos complementares com critérios extra-técnicos;
- 5) O financiamento está baseado num conceito de produção de serviços e de investimento por projeto, não contemplando as ações de saúde coletiva e nem as atividades de

desenvolvimento de pessoal da saúde e da ciência e tecnologia.

Pelo exposto e pelo que foi observado parece-nos que, em São José dos Campos, a criação das quatro regiões de saúde conseguiu apenas, uma desconcentração administrativa, vez que os agrupamentos não tem poder de decisão e tão pouco são unidades orçamentárias. A distritalização não se configura.

As unidades de saúde não trabalham com os elementos essenciais para que isso ocorra: abrangência, perfil epidemiológico, trabalhos localizados, vigilância a saúde, atuação inter-setorial, etc.

Tudo indica que em São José dos Campos está ocorrendo uma INAMPIZAÇÃO do SUS, já que as ações de saúde limitam-se, basicamente, ao atendimento da demanda por consultas.

V- SUGESTOES

CONTRIBUICAO AO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ACOES DE SAUDE:

1) Incrementar o treinamento e reciclagem dos recursos humanos para que, através desse mecanismo, consigam contribuir na melhoria da resolutividade no sistema, com também, poder inserir o servidor no processo da reforma sanitária, obtendo-se do mesmo, maiores níveis de satisfação profissional, inserção e conscientização no setor saúde do momento atual no qual encontra-se o Brasil.

2) criar estratégias para gerenciar as diferenças culturais, administrativas e legais dos vínculos empregatícios dos servidores Municipais, Estaduais e Federais. Aqui, como ponto de partida para começar a avançar nessa questão crucial da municipalização, sugerimos o desenvolvimento de um trabalho de conscientização junto aos servidores Federal e Estadual das dificuldades de administrar legislações trabalhistas diferentes, com direitos e deveres diversos da legislação do servidores municipais, que, na maioria das vezes, são conflitantes. Só uma real colaboração dos mesmos é que poderemos, no momento, ter essa situação melhor direcionada.

3) Trabalhar a contra-referência como parte integrante da cadeia epidemiológica das ações integrais de saúde, promovendo, junto os profissionais responsáveis, discussões para conscientização da sua importância.

4) Sugerimos a elaboração de uma pesquisa sobre a demanda de usuários, objetivando verificar se ela é realmente reprimida ou se o potencial da rede está com aproveitamento inadequado. E, nesse sentido voltar o estudo, prioritariamente, para demanda de especialidade, e isso estabelecer normatização do encaminhamento do paciente.

5) Redirecionar o planejamento das ações de saúde, com enfoque epidemiológico local, objetivando a descentralização do planejamento.

6) Incrementar as atividades programáticas para alcançar impactos efetivos na saúde da população. Para isso sugerimos a contratação de assessorias técnicas específicas.

7) Montar estratégias para aumento e diversificação na participação popular. Para isso sugerimos elaboração de uma pesquisa, que busque descobrir meios de atração para participação popular.

8) Fortalecer a comunicação intersetorial, fazendo contatos permanentes, através de comissões, para com isso haver interação dos vários setores.

9) Utilizar a força de pressão da população, para que o financiamento do setor saúde seja adequado aos princípios do sistema único de saúde.

10) Buscando minimizar a carência de leitos para internação hospitalar, sugerimos a criação de Casas de Parto e de

Gestantes, após estudos estratégicos, vez que, trata-se de medida de baixo custo e de fácil implantação. A Santa casa de misericórdia continuaria sendo a referência para maternidade, e teria por outro lado, um alívio no uso dos leitos. A experiência do Ceará, Rio Grande do Norte etc.; comprova a viabilidade da presente sugestão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C.M. de. Os atalhos da mudança na saúde do Brasil. Serviços em nível local...? estudos de caso... uma análise comparativa. Rio de Janeiro, OPAS/OMS, 1989.
- CARVALHO, G. Análise sucinta do orçamento da união-92: seguridade social - saúde. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].
- CARVALHO, G. et al. Estudo da evolução dos repasses federais de recursos para custeio. 1989-1991, Brasil. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].
- CARVALHO, G. Financiamento do sistema único de saúde. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].
- CARVALHO, G. Municipalização é o caminho... São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].
- CARVALHO, G. O caos no financiamento de saúde ... no fundo do poço. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

CARVALHO, G. O financiamento do setor saúde no Brasil. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991 [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

CARVALHO, G. Os profissionais médicos que os serviços de saúde municipais necessitam. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura Municipal de São José dos Campos, mimeografado].

CUNHA, G.A.da et al. Estudo de setorização dos equipamentos de saúde em São José dos Campos. São José dos Campos, 1979. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

DIVULGAÇÃO em Saúde para Debate. Londrina (3), fev. 1991.

MATOS, A.M.P.de et al. Municipalização do Programa de Saúde do Trabalhador: São José dos Campos, 1990. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1990. [Trabalho de campo multiprofissional do Curso de Especialização em Saúde Pública - FSP/USP, mimeografado].

MENDES, E.V. Material Didático, s.l., 1990. [Material didático para o Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1991, mimeografado].

MENDES, E.V. Modelos assistenciais: texto preliminar. Brasília, 1986. [Documento obtido com a docente Fumika da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Organização das Unidades do Sistema Unificado de Saúde - SESUS. Modelos assistenciais no sistema único de saúde: concepções e fundamentos, diretrizes, estratégias de implementação. Brasília, 1990. [Documento obtido com a docente Fumika da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Histórico. São José dos Campos, 1991. [Histórico do Conselho Municipal de Saúde - COMUS, obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Núcleo de Saúde Comunitária - NUSAC. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Regimento interno dos Conselhos Gestores de Unidades - CGU's. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Censo Escolar/1990. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, s.d. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Dados de morbidade: 2o. trimestre 1991. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

11

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Estudos da cobertura dos serviços básicos de saúde na população. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano diretor de saúde/1991. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Pré-natal/mortalidade peri-natal: discussão e programação. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1990. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Programa de profilaxia da raiva humana. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório sumário de trabalho de janeiro/1989 a dezembro/1990. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. Secretaria de Saúde e Promoção Social. Saúde igual para todos: uma proposta municipal. São José dos Campos, 1982. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Elementos para a caracterização dos sistemas de saúde: repostas comentadas. s.l., s/d. (documento 1). [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Resolubilidade dos sistemas locais de saúde: elementos operacionais para uma definição; respostas diretas. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1990. (Documento 3). [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

REUNION. Descentralización de los Servicios de Salud, Buenos Aires, 1987. El\_hospital\_y\_la\_red\_de\_los\_sistemas\_locales\_de\_salud (SILOS). Washington, OPAS/Ministério de Salud y Accion Social República Argentina, 1987. (Série Desarrollo de servicios de salud). [Documento obtido com a docente Fumika da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

ROMERO, J.O. Atendimento à causas violentas no Pronto Socorro Municipal Vila Industrial. São José dos Campos, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

SÃO JOSE DOS CAMPOS (Município) Leis, etc. Decreto No. 7042/90 de 30 de maio de 1990: Dispõe sobre classificação dos estabelecimentos comerciais que exploram o ramo de alimentos. São José dos Campos, 1990. p. 1-5. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

11

SÃO JOSE DOS CAMPOS (Município) Leis, etc. Decreto No. 7043/90 de 31 de maio de 1991: Dispõe sobre a aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Campos. São José dos Campos, 1990. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos].

SÃO JOSE DOS CAMPOS (Município) Leis, etc. Título VII: do desenvolvimento social; Título VIII: das disposições gerais. Lei orgânica do Município de São José dos Campos. São José dos Campos, 1990. p. 27-32.

SÃO JOSE DOS CAMPOS. Secretaria Municipal de Saúde. Modelo de organização de uma secretaria municipal de saúde. São José dos Campos, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

SÃO JOSE DOS CAMPOS. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Projeto de municipalização do combate dos mosquitos transmissores da dengue e febre amarela - outubro/91 a março/92. São José dos Campos, s.d. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Convênio ... SUCEN é a Prefeitura Municipal de São José dos Campos ... Programa de emergência para o controle do dengue e da febre amarela no Município de São José dos Campos. São Paulo, 1991. [Documento obtido na Prefeitura de São José dos Campos, mimeografado].

A N E X O S

## QUESTIONARIO

1. Como se dá o princípio da universalidade nesse município?

.. Existe quebra desse princípio com a atuação de entidade públicas como se privada fosse?

.. o sistema é inteiramente gratuito ou existem brechos (art. 43 da lei 8080)?

2- Como acontece a Integralidade da assistência, isto é, promoção, proteção e recuperação da saúde do ponto de vista da gestão e do processo de planejamento.

.. as unidades têm condições (RH, material, equipamento, programas, planejamento, orçamento próprio e etc) de atender a essa diretriz?

.. as unidades têm integração, a nível executivo das ações de saúde, com outros setores, tais como: saneamento básico, meio ambiente?

\* C.F - Art. 200, II

lei 8080 - Art. 6º , I

3. Em que nível se dá a eleição de prioridades na alocação de recursos, isto é, como é a sistemática de planejamento? Quais os critérios utilizados (é levado em conta a desigualdade entre as diversas regiões, tendo em vista a equidade, ou universalidade e a justiça social)?

.. as unidades participam das reuniões de planejamento a nível central?

.. participam das reuniões de planejamento a nível central como fontes de informação e recepção de contra-ordem?

.. no planejamento central é levado em conta a epidemiologia da área adstrita e de cada unidade?

.. como se dá o processo de priorização de alocação de recursos e orientação programática? As unidades participam desse processo?

4. Todos os municípios tem acesso ao sistema, na quantidade, qualidade e complexidade compatível com o problema de saúde que

ele é portador (universalidade, equidade, hierarquização e acesso).

5. O usuário está sendo informado sobre a saúde?

6. De que forma é feita a divulgação dos serviços de saúde e de como o usuário pode se servir deles?

7. Participação da comunidade

. Existem entidades comunitárias atuante no setor saúde?

. a nível local, elas participam das decisões de planejamento, priorização etc e como isso acontece a nível central?

8. Participação Inter-Institucional (análise de outros políticas fora do setor)

. existem comissões intersetoriais

. em caso positivo, qual é a atuação delas no setor saúde

. participam das decisões locais e centrais

9. Como o Município se organizou para dar conta do novo modelo assistencial

. fez consórcios administrativos intermunicipais para dar conta das ações de saúde?

. de que forma está hierarquizado e regionalizado para dar conta das complexidade das ações

10. Como foi feita a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos e humanos dos 3 níveis de governo

. o que existia antes

. o que é hoje

. qual a perspectiva

11- De que forma acontece o acesso do usuário ao sistema

. qual é a porta de entrada

**Fluxo Interno:**

. quando o usuário se enquadra em uma área programática da unidade ele é registrado? é feito prontuário? E feito

acompanhamento. É feito encaminhamento para unidade mais complexo (referência)

**Fluxo Externo:**

- . o encaminhamento é feito com todas as informações sobre o paciente (formulário, resumo clínico, exames, etc)
- . o encaminhamento é pós agendamento
- . como funciona o agendamento
- . como é feita a contra referência
- . há uma central de marcação de consultas e leitos exames

12- Como está sendo articulada a política de RH (como o município está vendo o RH seja do ponto de vista da capacitação do profissional, reciclagem, aperfeiçoamento tem proposta para mantê-lo no serviço?)

- . qual é a proposta para resolução
- . existe um sistema de formação de RH em todos os níveis de ensino, e programas de aperfeiçoamento
- . está sendo feito ou já existe um plano de cargos e salários
- . como está sendo compatibilizada as diferenças salariais e de carga horária do RH dos 3 níveis
- . é viável nesse município, permitir que servidores que acumulam dois cargos ou empregos passem a atuar em apenas 1, embora continue recebendo das 2 instituições visando com isso uma otimização da prestação de serviço?

13- Como se compõe a rede pública?.

- . união
- . estado
- . privado
- . filantrópico
- . sem fins lucrativos
- . universitários
- . efetivamente estão sob o prisma do comando único
- . o município criou um Conselho Municipal de Saúde (formula a política de saúde)

↳ Como se compõe

. sistemática de trabalho

. competência

. regimento interno

- qual é o perfil do usuário participante desse Conselho  
(representam que grupos)

. o município criou Conselho Gestor do Serviço de Saúde

. competência - composição - formalização - financiamento

\* Há duas funções de funções? Formulação acompanha avaliação?

14. Qual, de 80 para cá era, é e será (perspectiva) o percentual destinado à saúde/no orçamento do município?

15. Qual era e como é a forma de contribuição do Estado?

16. De que forma, antes da municipalização, o INAMPS repassava verbas para o município?

17. Após a municipalização como está acontecendo esse repasse

- é nos termos do art. 35 da lei 8080/90

- o município está atendendo aos requisitos exigidos pela Lei 8142/90

. fundo de saúde

. conselho de saúde

. plano de saúde

. relatório de gestão

. destinação do orçamento do município

. plano de carreira, cargos e salários (implantação em 2 anos)

18- Entraves

19- O repasse é via Estado?

20- O repasse ambulatorial é Via SIA-SUS?

. qual é a cota (UCA)

. qual é a produção

21- O repasse para atividades hospitalares é via SIH-SUS?

. está implantada no hospitais públicos

22- Quanto a investimentos os recursos são provenientes dos 3 níveis de governo?

23- Existe entrada de recurso extra?

24- Quanto ao desenvolvimento científico e tecnológico qual é a política existente? Existe alguma proposta?

25- Como o Sr. vê a co-existência de diversas modalidades assistenciais? Qual é a proposta?

. como se dá a gerência junto ao prestador e serviço privado

. como se dá a gerência com o privado sem vínculo com o município

26. Como o Sr. enquadraria a municipalização de São José dos Campos no quadro anexo.

Gestão Reorganização do Serviço de saúde	TRANSFERÊNCIA	SEM TRANSFERÊNCIA
COM REORGANIZAÇÃO	DISTRITALIZAÇÃO	
SEM REORGANIZAÇÃO	INAMPIZAÇÃO	PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ( AIS )

## QUESTIONARIO

1 - Todas as pessoas que procuram o serviço <sup>São</sup> atendido ?

Sim.

Não. Porque ?

2 - Todos os serviços oferecidos são gratuitos ?

Sim.

Não. Porque ?

3 - Como acontece a integralidade da assistência à saúde, isto é, promoção, proteção e recuperação (preventivo e assistencial) ?

^

3.1 - A sua unidade tem autonomia de gestão e de planejamento (gerencia de recursos humanos, materiais, etc) ?

3.2 - A unidade tem integração com outros setores ligados ao saneamento, meio ambiente ?

~~4~~ - Em que nível se dá a eleição de prioridades na alocação de recursos ?

5 - Quais os critérios levados em conta para essa prioridade ?

(Obs: unidades participam do processo de priorização e orientação programática)

6 - A sua unidade participa de reuniões de planejamento a nível central ?

Sim. Como é essa participação (Obs: são apenas órgãos de recepção de ordens)

Não. Nem como fonte de dados ?

7 - Todos os municípios tem acesso aos sistema em termos de quantidade, qualidade e complexidade compatível com o problema que é portador ?

Ex.: Se o indivíduo vem a unidade e necessita de cuidados mais complexos, o usuário é atendido de acordo ?

8 - Quais as exigências para o acesso ? (Obs: tem área adstrita, documentos, etc.)

9 - Como se dá o atendimento ?

9.1 - Qual o tempo de espera ?

9.2 - Existe agendamento ?

10 - O usuário é informado sobre a situação de saúde dele ?  
(Obs: obrigação constitucional de informar o doente sobre a sua real situação de saúde)

Sim. Linguagem compreensível ao usuário.

Não.

11 - De que forma a sua unidade divulga os serviços que presta ? Como a população alvo é informada dos serviços existentes ?

12 - Dentro da área adstrita da sua unidade existe entidade comunitária atuantes no setor saúde ?

Sim. Quantas ?

Não.

13 - A nível local as entidades participam das decisões de planejamento, priorização de ações e recursos, etc. ?

Sim. Como acontece ?

Não. Porque não acontece essa participação ?

14 - Você sabe se essa participação acontece a nível central também ?

Sim. E como ?

Não.

15 - Dentro desta área adstrita, existe comissões inter-setoriais ?

Sim. Participam das decisões locais ?

(Obs: instituições fora do âmbito da saúde que formulam políticas em outro setor).

16 - O que você entende por Municipalização ?

17 - Você acha que houve uma reorganização dos serviços para dar conta do novo modelo assistencial ?

18 - De que forma esta unidade atua para dar conta das complexidades das ações ?

Ex.: Como se faz o encaminhamento do usuário para o nível terciário e quaternário ?

19 - Nesta unidade houve conjunção dos recursos financeiros, tecnológicos e humanos dos três níveis de governo ?

Sim. O quê tinha antes ? O quê tem hoje ? E existe perspectiva de mudança ?

Não. O quê tinha antes ? O quê tem hoje ? E existe perspectiva de mudança ?

20 - Qual é a porta de entrada para o sistema ?

21 - Quando o usuário se enquadra em uma área programática da sua unidade, o que é feito ?

(Obs: ele é registrado, feito prontuário, acompanhamento para unidade mais complexa, se nesse encaminhamento vai todas as informações do usuário, tem agendamento e como é feito.)

22 - Como se processa o retorno do encaminhamento efetuado ?

23 - Há uma central de marcação de consulta, leituras e exames?

Sim. Como funciona ?

Não.

24 - Como a secretária municipal atua na formação, atualização e aperfeiçoamento dos funcionários ?

Sim. Como ?

Não. Porque ?

25 - A nível de unidade, existe programa neste sentido ?

26 - Como está sendo administrada as diferenças salariais e carga horária dos recursos humanos destes três níveis ?

27 - O Senhor(a) acha que é viável o funcionário duplamente vinculado, exercer sua atividade em um único local ?

Sim. Porque ?

Não. Porque ?

28 - Do ponto de vista funcional existe um comando único na rede ?

Sim. Porque ?

Não. Porque ?

29 - Na sua unidade tem conselho popular de saúde ?

Sim. Qual competência, composição, formalização, sistemática de trabalho.

Não. Porque ?

30 - A sua unidade é obrigada a preencher formulários que não são da secretaria municipal ?

Sim. Quais ?

Não.

31 - Qual a sua cota de atendimento ambulatorial ?

32 - Como se dá o relacionamento com o privado com o prestador de serviços ?

QUESTIONÁRIO DO USUÁRIO

1- Quando o senhor(a) procura o serviço público de saúde há exigência de algum documento?

SIM (  ) NÃO (  )

Qual ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- Quando o senhor(a) procurou atendimento no serviço público de saúde já houve algum impedimento?

SIM (  ) NÃO (  )

Qual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já lhe foi cobrado algum valor no atendimento pelo serviço público de saúde?

SIM (  ) NÃO (  )

=Se sim, em que situação? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

=E quando? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- O senhor(a) procura o serviço público de saúde apenas quando está doente?

SIM (  ) NÃO (  )

PORQUÊ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Quais as outras orientações que o senhor (a), recebe no serviço público de saúde além da consulta médica?

---

---

---

---

6- No seu bairro a água é encanada?

SIM ( )                      NÃO ( )

-Há esgoto?

SIM ( )                      NÃO ( )

-Há córrego?

SIM ( )                      NÃO ( )

-Há coleta de lixo?

SIM ( )                      NÃO ( )

-Quantas vezes na semana?

---

7- O senhor (a) acha que a pergunta acima tem relação com a saúde?

SIM ( )                      NÃO ( )

Porquê?

---

---

---

-O senhor (a) recorre ao auxílio da unidade de saúde do bairro para ajudar na resolução dos problemas?(saneamento básico e meio ambiente).

SIM ( )                      NÃO ( )

8- No seu bairro existe algum movimento popular que vê as questões de saúde?

SIM ( )                      NÃO ( )

-O senhor (a) participa nesse movimento?

SIM ( )                      NÃO ( )

-Se não porquê? \_\_\_\_\_

9- Quando o senhor (a) ou seu familiar fica doente o que procura:

-UBS ( )

-UPA ( )

-PS ( )

-PAM ( ) - INAMPS ( )

-NÃO PROCURA NENHUM ( )

-OUTROS ( )

Porquê? \_\_\_\_\_

10-Você sabe informar se a unidade de saúde faz registro em ficha com sua identificação e o que ocorre durante o atendimento?

SIM ( ) NÃO ( ) ATRAVÉS DO QUÊ ? \_\_\_\_\_

11-Quanto tempo demora para marcação de:

-Retorno médico \_\_\_\_\_

-Especialistas \_\_\_\_\_

-Exames \_\_\_\_\_

-Dentistas \_\_\_\_\_

-Internação \_\_\_\_\_

12- Quando o senhor (a) é encaminhado a um serviço mais especializado, o especialista já está a par de seu caso?

SIM ( ) Porquê? \_\_\_\_\_

NÃO ( ) Porquê? \_\_\_\_\_

-Outros \_\_\_\_\_

Quais

14- Após o atendimento especializado que tipo de orientação o senhor (a) recebe? (o sr. é encaminhado de volta para a unidade)?

15- Quando o senhor(a) é orientado para voltar a unidade, o senhor (a) vai? (contra referência)

SIM ( ) Porquê? \_\_\_\_\_

NÃO ( ) Porquê? \_\_\_\_\_

16- Qual a sua opinião sobre o atendimento dos funcionários do serviço de saúde? Porquê? \_\_\_\_\_

17- O Senhor (a) faz uso de algum serviço privado de saúde?

SIM ( ) QUAL ( ) PORQUÊ \_\_\_\_\_

NÃO ( ) PORQUÊ ? \_\_\_\_\_

18- Qual a sua opinião sobre o serviço de saúde pública?

OTIMO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )

PERFIL DO ENTREVISTADO

ORDEM \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_

QUESTIONÁRIO DO NÃO USUÁRIO DO SISTEMA

PÚBLICO DE SAÚDE

1- O Senhor (a) usa o sistema público de saúde?

SIM ( )

NÃO ( )

PORQUÊ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- Que tipo de assistência médica o senhor (a) usa?

\_\_\_\_\_  
E seus familiares?  
\_\_\_\_\_

3- De que forma é feito este pagamento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Quais são os serviços os quais o senhor (a) tem direito de usar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5- O senhor (a) conhece as limitações do seu convênio ; Quais os tipos de atendimento que o senhor (a) não tem direito?

SADT

CONSULTA

INTERNAÇÃO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6- Como considera o atendimento do seu convênio?

ÓTIMO ( )

BOM ( )

REGULAR ( )

RUIM ( )

- 7- As consultas são feitas com hora marcada?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 8) Quando o senhor (a) necessita de algum exame, os mesmos são realizados?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 9) Há demora para realizar os exames?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 10) Se há necessidade de internação hospitalar o mesmo é feito prontamente?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 11) O que o senhor (a) acha dos hospitais aos quais o seu convênio lhe dá o direito de uso?  
BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM ( )
- 12) Em caso de necessidade de usar Pronto Socorro, o senhor (a) é bem atendido (a)?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 13) Se há necessidade de ser transportado por ambulância, o convênio paga?  
SIM ( ) NÃO ( ) APENAS UMA PARTE ( )
- 14) Quando adoecer algum familiar ou mesmo você, qual o primeiro lugar que procura? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 15) Conhece algum serviço de saúde próximo a sua casa?  
SIM ( ) NÃO ( )  
É público ( ) ou privado ( )
- 16) O senhor (a) conhece o sistema público de saúde?  
SIM ( ) NÃO ( )
- 17) Se conhece sabe quais são os serviços oferecidos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18) Sabe o que é municipalização dos serviços de saúde?  
SIM ( ) NÃO ( )  
Se sim o que é? \_\_\_\_\_

19) Já usou algum serviço público de saúde na sua vida?

SIM ( )

NÃO ( )

Qual ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20) E seus familiares? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PERFIL DO ENTREVISTADO

ORDEM -

NOME -

SEXO -

IDADE -

ESTADO CIVIL -

NATURALIDADE -

OCUPAÇÃO ATUAL -

ESCOLARIDADE -

COMPOSIÇÃO FAMILIAR-

RENDA MENSAL -

## QUESTIONÁRIO

**ENTREVISTADO: Sr. João Martins - Representante da Comunidade**

1. COMO ESTÁ A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NAS DIRETRIZES, NO PLANEJAMENTO, NAS QUESTÕES DAQUI DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NA ÁREA DA SAÚDE A NÍVEL DE PREFEITURA?

- A participação estava; não digo, boa; boa; razoável. O secretário da saúde, tem gente que acha um cara bem intencionado, mas tem muita gente que cobra violentamente as suas atitudes. Ele não é o prefeito, ele é o secretário da saúde e como tal está muito amarrado ao prefeito. E a gente sabe quem é o prefeito!

Eu acho que ele; Dr. Gilson estimula a participação e quer que participe mesmo. A população não participa mais intensamente por que tem muita descrença; veja o resultado das últimas eleições.

Essa participação seria através da Sociedade Amigos do Bairro, e aqui em São José dos Campos tem 300 ou mais entidades. O COMIC (Conselho Municipal de Integração Comunitária) já tentou arregimentar e trazer o pessoal para a Associação dos Amigos do Bairro. Dentro do COMIC não tem politicagem, não se aceita pessoas que querem ir lá para ser candidato, com isso muita gente não quer participar e até inimigos temos por causa disso.

Eu pertencço ao COMIC, a associação dos aposentados e pensionistas e conselho comunitário da previdência social, e são essas 3 entidades mais ou menos atuante, isto é indício de que a participação não é tão ruim, mas poderia ser melhor.

2. COMO VOCES DISSOCIAM DE UMA TENDENCIA PARTIDARIA?

- Quem e filiado ao COMIC não aceita nem o passe das empresas de ônibus e uma forma barata de suborno. A empresa fornece isso e pede algo em troca, se tornando uma coisa desagradável.

3. EM QUE CONSISTE ESSA PARTICIPAÇÃO?

- Que realmente participe, opine, dê sugestões, cobre, que haja cobrança, como o COMIC faz.

na gestão passada, o prefeito desviou a verba da saúde (do SUS) para outras coisas. Nós do COMIC entramos com um processo na justiça federal, fizemos representação no tribunal de contas, na justiça comum e perante a Câmara Municipal sobre isso. E por determinação do promotor público federal indiciar o Secretario da Fazenda também. Onde foi usado a verba da saúde para pagar o "Terracinho" empresa que fornece alimento para o funcionários e para pagar folha de pagamento e outras cozinhas...estavam cheio de irregularidades. As mesmas provas que foi apresentada a todos pela comunidade para todos, somente a policia federal é que realmente conseguiu apurar. (Terracinho é aquele que saiu ontem no jornal, onde mostrava que havia pregos, sujeiras, fezes etc.na alimentação).

o Dr. Marco Antonio, da vigilância sanitária, tem um laudo que coloca a má qualidade do alimento, prazo de vencimento fora de data e pessimas condições de conservação dos alimentos. Mas a prefeitura continua pagando por esses serviços. Este é um dos assuntos do dia, está na ordem do dia e é uma das reivindicação do sindicato.

4. COMO SE DA A PARTICIPAÇÃO DO POVO: E COMO É DETECTADO AS NECESSIDADES PARA SER LEVADOS AO NÍVEL DO COMIC?

- Trazem para a gente, através de reclamação. No Radio Clube eu e a representante da comunidade temos 5 minutos para a saúde. Onde tem muita gente que coloca as reclamações sobre o serviço de saúde: mau atendimento, demora, pessoas que não foram atendidas, etc. Muita coisa não necessita de padrinho, protecção e sim depende da boa vontade. Houve um caso em que se levou 5 meses para a pessoa passar em consulta, ir ao especialista, fazer o exame, retornar o exame, pegar a receita e tomar a receita. O médico não chega no horário, ele chega sistematicamente com uma hora de atraso (eles não batem ponto?) não batem, esse é um problema seríssimo que temos levantado ele chega assim que chegou as 7 horas e sai as 11 horas, mas eles assinam e já vão embora e a chefia abona, principalmente os médicos do INAMPS (foi tomado alguma providência junto ao INAMPS?). Fizemos movimentação mas é necessário advogado, dinheiro, tempo, material. Pelo COMUS (Conselho Municipal de Saúde) foi aprovado a fixação do quadro com nome e carga horária de todos os funcionários.

5. O MÉDICO SENDO UM DOS COMPONENTES DO SISTEMA E ELE SOMENTE NÃO PODE SE RESPONSABILIZAR PELA DEFICIÊNCIA DO SISTEMA, A QUAIS FATORES O SR. ATRIBUI PARA O CENÁRIO ATUAL DA SAÚDE?

- A primeira questão é salarial aqui estão pagando uma miséria, apesar de estar se inaugurando unidades de saúde, não existe profissional para trabalhar devido os baixos salários.

O prefeito não quer abrir negociação com o sindicato dos servidores públicos é intransigente, quando dá sua campanha política para prefeituras atuou efetivamente e hoje nega

essa realidade de negociação com o sindicato. Muita coisa pode ser corrigida, mas nós achamos que o preponderante é a questão salarial. Há muitos médicos que vem do Rio de Janeiro, e nós não sabemos a qualidade desses médicos, às vezes veio mais ruim do que bom.

6. OS PROBLEMAS ESPECÍFICOS DA SAÚDE, HA ALGUM PROBLEMA QUE POSSA ESTAR RELACIONADO COM A SAÚDE DA POPULAÇÃO?

- Envolve tudo, habitação, transporte coletivo, sabesp, aqui é uma droga, saneamento, esgoto aqui é 2%, nos corregos aqui é tudo esgoto. acho que a população toda tem água tratada, a coleta de esgoto joga tudo no rio.

7. COMO O SR. CONCEITUA O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO?

- Serviço ficar mais perto da população, ela poder reclamar... o negocio tende ser no municipio. Tem um local onde existe os 3 níveis de contratação onde o pessoal da prefeitura com um salário, do estado com salário menor do que a prefeitura, e os do INANPS que são: os que mais ganham os mais privilegiados e são os mais relapsos. Essa diversidade de salário causa mal-estar. Para a municipalização funcionar, quem está gerenciando, tem de ter poderes para poder disciplinar negocio, por um mínimo de disciplina? Ninguém quer cumprir horário, e a prefeitura não tem como administrar isso.

8. DESDE QUE TEMPO VEM SENDO IMPLANTADO A MUNICIPALIZAÇÃO?

- Não me lembro, mas já passou pela AIS, SUDS, agora o SUS, mais ou menos 5 anos não sei por limites.

9. QUE AVANÇOS E RETROCESSOS A MUNICIPALIZAÇÃO TROUXE E CITE-OS?

- Na atual gestão não vejo retrocesso, mas houve na gestão anterior, transformou a saúde em um ferro velho, enterrou a saúde. Fez que inaugurou um hospital na Vila Industrial mas na verdade não tinha aparelhagem e nem infra-estrutura para poder funcionar. No final da gestão passada nos que eramos a SIMIS, que hoje é o COMUS, bloqueamos a vinda de 300 milhões (verba SUS) que deixaram de vir por resolução nossa. Depois com a posse do novo prefeito o Bevilaqua repassa somente 50 milhões; como a prefeitura ficou devendo para a saúde nos que eramos da SIMIS liberamos a verba, veio 14,5 milhões para o hospital PIO XII e estamos rastreando para onde foi esse dinheiro. A melhoria não sensível, mas houve melhoria. O PSM e UPA São Francisco Xavier de 40 leitos houve melhoria. Agora tem um ponto fraco que é como alocar recursos humanos pagando baixos salários e garantir a qualidade do profissional médico vindo do Rio de Janeiro para dar plantão.

10. O SENHOR JÁ RECEBEU QUEIXA DE USUARIO QUE NÃO TEVE ACESSO AO SERVIÇO? QUE FOI IMPEDIDO DE SER ATENDIDO?

- Atendido não, mas tem dificuldade. As consultas são muito longe às vezes esse atendimento é de 30 em 30 dias. Se o paciente não morrer ele vai ser atendido.

11. COMO É MELHORADA, AMPLIADA A UNIDADE, COMO ISSO CHEGA AO SECRETARIO?

- Através da comunidade. Tem um caso em que o paciente chegou ao PSM e o médico estava dormindo, a enfermeira não

quiz chamar o paciente morreu? eu não estou bem a apar disto; era outro membro que estava vendo isso. Mas me parece que o Dr. Gilson estava apurando isso.

12. A COMUNIDADE COM PROBLEMAS DE SANEAMENTO, PROCURA A UBS PARA RESOLVER ESSE PROBLEMA?

- As vezes sim, se não porque não tem conhecimento. A prefeitura cobra por serviços que as vezes ela não presta: esgoto que não existe, iluminação que não tem...etc. Mas se a população não paga essa "orientação" não se conseguiu na UBS e sim na própria prefeitura.

13. A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE É MAIS A NÍVEL DE COBRANÇA EM RELAÇÃO AO PLANEJAMENTO COMO ESTA ISSO?

- A comunidade não acredita; infelizmente muito pequena. As pessoas não acreditam e não participam.

14. COMO É A PARTICIPAÇÃO NO PLANO DIRETOR?

- A secretaria apresenta o plano e nós vamos modificando propondo sugestões. A população no geral, com essa onda de desemprego, está mais preocupada com a sobrevivência e com isso não podem participar mais ativamente.

15. COMO ESTA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS?

- É um problema cultural, educação temos de mobilizar a população para vigilância sanitária. A prevenção depende de educar a população. Na Rádio Clube destina 5 minutos para nós, que utilizamos para passar mensagens educativas. A outras rádios só fazem politicagem.

16. COMO É O RELACIONAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE COM OS OUTROS SETORES?

- Por sugestão COMUS houve uma reunião com Diretor da Sabesp. Mas não deu certo. Há uma proposta para fazer um fórum comum entre a SABESP e CETESB. O prefeito parece não ter essa visão de que é necessário haver uma interação com outros setores.

17. O COMIC FAZ REUNIÕES COM AS ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO?

Agente tem vontade mas não tem condições, vamos só quando somos convidados.

18. COMO ESTÁ A QUESTÃO DOS LEITOS HOSPITALARES?

- A gestão anterior zerou. No hospital das irmãs parece que perdemos 20 leitos. O PIO XII alegou fechar o PS por estar dando muito prejuízo. A Santa Casa com toda dificuldade tem conseguido resolver um pouco o problema. O pessoal fala muito em controle social, de participação, mas quando nos queremos saber o horário do médico... Nossa Senhora... é um perereco. Deveria de acabar com essas brigas, o governo diz que não tem dinheiro mas tem muito dinheiro. Pagar o que realmente é feito, é fraude em cima de fraude, safadeza, roubo... por que não tem dinheiro para a saúde?

A prefeitura está investindo em um anel viário, metro de superfície; dinheiro para o futebol que foi conseguido junto aos empresários da região, se ele consegue por que não para a saúde?

Aqui em São José dos Campos tem mais ou menos 600 médicos com a população mais ou menos 500 mil habitantes então, um

medico para 1.000 habitantes, aqui é melhor do que na Inglaterra que e de um para cada 2.000 mil habitantes, então aqui deveria estar um paraíso. Como se explica isso?

A vigilância sanitária que está na prefeitura agora está fracionando, quando era do Estado não era feito nada. Ganham mal...aquela desculpa...nos fazemos de conta que recebemos e fazemos de conta trabalhamos.

19.A POPULAÇÃO RECLAMA DA INEXISTÊNCIA DA VIGILANCIA SANITARIA, COMO O SR. VÊ ISTO?

- Não sei dizer mas ela não tem condições de cobrir tudo. Não saberia dizer quais são as competências destes. Precisaria me aprofundar mais nisso.

20. O QUE O SR. PENSA O QUE É SAÚDE?

- É evitar que o cara fique doente, dentro disso entra habitação transporte coletivo, saúde propriamente dita, prevenção, evitar que fique doente. Não adianta inaugurar sanatórios tende dar condições de trabalho para que este não torne um doente.

21. O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM O ACIDENTADO DE TRABALHO AQUI?

Estava ruim, melhorou e piorou de novo. Parece que estamos sem pai novamente. A pessoa fica sem assistência? tem de ir em vários locais. A Santa Casa está atendendo na medida do possível.

ENTREVISTA COM O SECRETARIO DA SAUDE DO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS.

E

Como e que esta acontecendo a universidade de aqui no Municipio?

SS

Bom, o principio da universalidade, ele dentro dos servicos municipais, ele ja acontece, sempre aconteceu, desde que se instalou o servico de saude; mais ou menos por volta de 1976, que foi o servico; as primeiras UBS entre 76 e 78, PS municipal de 78, nunca houve limitacao. Nesta epoca, ainda era a epoca das carteirinhas, o municipio ja comecou universalizado; quer dizer, nao houve nenhuma limitacao de acesso; tanto universalizado para o indigente (estado de miseria absoluta, desempregado), quanto universalizado (o que e meio perverso) para o pessoal que tem outros convênios e paga outro tipo de seguro. Nao que seja ruim, errado ele receber, o ruim e errado e que outro tambem recebe, certo, quer dizer nos ja discutimos isso legalmente e legalmente nao tem como impedir ou cobrar a ele, mas ele seria o sujeito que poderia estar pedindo ressarcimento, daquele outro segundo seguro que ele paga por fora, ja que ele usou; num acidente ele usou o seguro, entao poderia estar pedindo alguma coisa assim de ressarcimento

a sua parte de contribuição. Então essa universalização, ela existe desde o início, só que entre a universalização dita: - Você pode entrar, você não tem nenhuma exigência para entrar. Existe o bloqueio entre: capacidade de atendimento dos serviços e o pessoal que demanda aos serviços. Então de fato, devido a insuficiência de serviços, essa universalização ela é manca. Não é manca porque se faz de rótulo: você não pode ou você pode certo, ela é manca na prática. Agora que você tem maior demanda, do que a oferta de serviços. Então, esse é o nó, na universalização, isso tanto como porta de entrada como no segundo aspecto que é a universalização da referência, onde você não tem todas as referências disponíveis para todo mundo, você não tem chances, você tem limitação na hora do especialista, limitação na hora da internação, limitação na hora de determinados exames complementares mais sofisticados. E primeira e segunda linha você tem. Então a universalização existe e há limitação, acho que há uma limitação nacional, é, na hora de equalizar a oferta de serviços, e a demanda.

E

Aqui em São José dos Campos existe o sistema. É completamente gratuito?

SS

É completamente gratuito.

E

Não tem brecha nisso aí, alguma entidade pública que atua como se fosse privada?

SS

Não. Não temos nada; e... vocês estão sabendo de alguma coisa?

E

Não

SS

É porque as vezes estão referindo alguma coisa que precise de explicação, ou alguma coisa que a agente não saiba. Mas nós não temos. Dentro dos serviços públicos nossos, entende, nem municipal, nem o estadual - municipalizado, nem o federal - municipalizado, não tem absolutamente nada que a gente saiba, e acho que é controlável. O que existe é outra questão, do contratado. Aí é outra pergunta, que precisa ser discutida regularmente, pois é uma coisa que acho que já aconteceu em São Paulo e está acontecendo a nível nacional, quando se pede a cobrança de taxas para acomodação especial. Automaticamente está se empurrando a população, principalmente a classe média, para o convênio de medicina de grupo.

E

Como acontece a integralidade da assistência, que é a promoção, proteção e recuperação da saúde; do ponto de vista da gestão e do processo de planejamento?

SS

Então veja: aquela dicotomia, um dos desafios da municipalização. A municipalização pode servir simplesmente como descentralização, ou princípio da descentralização então você está simplesmente descentralizado, mas não está incorporando nenhum conteúdo novo à municipalização, o que seria um viés. Eu acho que a municipalização que se está pretendendo, quem está aí a frente da coisa proposta, está defendendo uma municipalização com conteúdo que eu chamo, que são os princípios básicos, que vieram de baixo, que foram enfiados dentro da constituição, dentro da lei orgânica. A legislação de saúde, ela surgiu; quem pega agora o processo fica pensando assim: isto é uma imposição de cima para baixo, não é verdade, pela primeira vez saiu alguma coisa de baixo para cima, isso surgiu nas universidades, em grupos de estudos na área de saúde e dentro dos municípios, isso aí foi somando, somando, chegou na 8a. Conferência, da 8a. saiu como proposta da reforma sanitária para a constituição, dali para a lei orgânica; relamente aquilo lá que está. Que veio de baixo para cima. Foi uma conquista de luta, de LOBBY, de turma

se reveesando em Brasília, discutindo com deputados, com as várias bancadas, entendeu? Assim um trabalho de formiguinha, de gente sem dinheiro que ficava em casa de parente, que ia de ônibus, que ia de carona, isto aconteceu. Então, a integralidade, um dos desafios da municipalização, é sair de um sistema dicotomizado para um sistema integralizado, certo, e a gente leva pau de todos os lados, porque existe os saudosistas que imaginam que o sistema antigo, que é o estado; INAMPS, da assistência, Estado dá a parte preventiva, ele era melhor. E as vezes , a gente tem que aceitar, piorar o doente para depois curar o doente, então, a proposta dos municípios sempre foi muito em cima de tentar resolver o problema, então caiu muito na parte assistencial. A dificuldade de se mudar isso para fazer disso uma ação integralizada, ela parte primeiro da própria população. A cultura da população que é formada pelo próprio sistema de saúde, leva a que as pessoas não saibam valorizar, exatamente, cuidados preventivos promocionais que não tenham resultados imediatos. Eles querem resolução de problemas, é a visão da população, e ninguém pode esconder isso: a população quer ver problemas resolvidos. estou com febre, quero uma solução para o meu problema. Então a visão atual que se tem de integralidade é que isso que tem permear qualquer tipo de atendimento, certo? O que nós estamos acostumados é o seguinte: voce faz o atendimento da febre e eu faço o atendimento da promoção,

da prevenção, etc.... Isso tem que acabar, então o primeiro impecilio, a primeira dificuldade complicadora, é a própria compreensão da população; segundo é o problema da formação dos profissionais, e aí é um nó, eu tenho 1.800 profisisonais dentro da rede, e para as pessoas entenderem que eles são agente de saúde, certo, e que isto implica em integralidade, promoção, prevenão, tratamento, reabilitação, é muito difícil, porque o aparelho formador não está formado nessa linha, assim não adianta voce ter uma gerencia pensando nessa maneira. Uma sub-gerência, a chefia se pense dessa maneira, porque na terminalidade da ação, quem faz o contato com a população não pensa dessa maneira, não tem essa visão. Então eu digo assim, é um dos desafios, a idéia nossa é trabalhar nessa linha, então, por exemplo a vigilância epidemiológica, o nosso trabalho no sentido de que a própria unidade faça a vigilância epidemiológica, que é uma ação dentro da integralidade; voce diagnosticar, acompanhar, ver os comunicantes, etc... É uma dificuldade porque eles acham que voce está acoplando uma outra função que não é função, porque não tem tradição. É um dos aspectos dentro da área de criança, o acompanhamento do desenvolvimento de peso, altuara, etc... isso aí, a gente já está conseguindo, o pediatra queira ou não queira (não é porque eu sou pediatra não, tira, corta). Talvez seja o último resquicio do profissional que tenha visão do integral, queira ou não queira é, porque ele é

um indivíduo que estava acompanhando e tinha uma visão da própria compreensão da profissão dentro da área de saúde, ele acostumou-se a ver alimentação, ver vacinação, ver acompanhamento; ainda que seja por faixa estaria por tradição ainda e o último que existe ainda, com uma visão integral e está difícil de resistir. Porque a tendência natural, hoje, é você querer que já exista pediatra, neuro-pediatra, pneumologista infantil e assim por diante. O próprio pediatra está mudando o seu perfil. Então eu digo, na área de saúde da criança você ainda consegue. Na área de saúde da mulher a gente já está conseguindo um pouco mais. Estamos saindo de um trabalho preventivo de câncer ginecológico, que foi uma conquista. Depois de 3 anos a gente conseguir fazer com que isso; a cobertura de prevenção de câncer é mínima, então você já está conseguindo isso! Então eu digo assim, é um desafio tentar acoplar essa visão, não naquela visão antiga: aqui você faz prevenção, aqui eu faço assim. Então levo paulada dos antigos: Ah! bom era no tempo que tinha centro de saúde, que fazia toda essa parte de prevenção. Eu tenho a impressão que o caminho não é esse, o caminho de aceitabilidade da própria população. É dentro da visão integral, vai a prevenção é perdida no meio da assistência.

E

O planejamento, da integralidade é a nível central ou as

unidades tem independência para isso, elas estão equipadas para isso?

SS

Em termos de nível central, é outra compreensão que precisa de ter, o que é nível central. É sempre acostumado a falar em termos de secretarias estaduais de saúde e em nível central as secretarias municipais de saúde né? Porque, de repente se pensa que as secretarias municipais são as vezes, bem menos do que um distrito sanitário. Quer dizer, ela já é descentralizada, certo? Agora, o que acontece na maioria dos municípios, a unidade de saúde é o elemento final, realmente. A unidade de saúde dificilmente dentro de um município tem setores administrativos, de planejamento etc... Porque elas são a atividade fim diretamente. Então, o meu médico chefe da unidade, ele também é atendente; eu não tenho médico chefe de unidade, porque aqui, em 15 minutos você está em todas as unidades, então não tem cabimento você estar distribuindo isso, você centraliza; agora esse centralizar a nível de município, não pode ficar parecendo que a centralização, como seria a nível de estado, por quê? Porque as pessoas que aqui estão, são as pessoas que vivem nesse município, conhecem essa realidade, as vezes conhece melhor do que o indivíduo que está lá na ponta, porque vive na cidade a mais tempo do

que o indivíduo que está chegando para ocupar aquele posto de saúde x que está lá. Então essa diferenciação entre centralização e descentralização é importante ter essa compreensão porque aqui há um nível central já descentralizado, está no nível mais baixo que tem, hoje nos não temos distritos sanitários em São José dos Campos. São José dos Campos é um distrito sanitário, é um sistema local de saúde; dentro do nosso planejamento, nós temos já embrionado de zonas de saúde: leste, sul, norte e centro. Então veja, como está se dando esta esta visão dentro do planejamento? E através das reuniões com os profissionais e dos treinamentos, que nós montamos centro de treinamento aqui, que era bem pequeno quando agente chegou. Só para ter uma idéia, no ano passado, nós tínhamos 1.800, cerca de 2.500 passaram pelo centro de treinamento. Então é onde se tenta dar essa visão, nós estamos formando os agentes de saúde, nós não temos auxiliares de enfermagem, então a gente tem embutido neles, essa idéia de integralidade. Tem as reuniões mensais dos agentes que já estão na rede, tem a dos profissionais de chefias onde está se tentando colocar essa idéia de visão integral. Eu digo que a resistência é sempre a seguinte: Puxa, você está dando mais coisa para nós fazermos. Então, a resistência maior é do profissional e não há uma questão impeditivo: não, você não pode fazer isso! Muito pelo contrário, há valorização. Então, a gente tem grupos de gestantes, de hipertensos, de

crianças, onde esta se tentado fazer acompanhamento; eu tenho a impressão que é uma coisa médio prazo em termos de assistência no Brasil, não é de imediato não. E essa ruptura, eu acho que tem que começar na universidade. Gente, eu estou preocupadíssimo, com o tipo de coisa que a universidade está fazendo, cada vez mais ela está dividida em especialidades, cada vez mais os profissionais médicos estão sendo encaminhados para especialização precoce e ninguém está dominando a formação do médico como um todo, ele está em caixotinhos, em formação estanque, toda hora a gente fala nisso, eu estou com uma nova especialização de médicos, é um médico ao, ao...., é um médico que vai para unidade e usa bloco de receituário dele, ao cardiologista, ao pneumologista, ao dermatologista, então é um problema sério, porque ele não sai generalista, vamos tirar o pediatra aí e sim dermatologista, pneumologista o que for, e ele tem que pegar um posto de trabalho em uma vaga de clínico geral e aí não tem mais segurança; terminou aquela formação dele, quase que consciente que ele não tinha formação. É uma questão da formação. é uma questão de crise que está passando esse setor, do próprio conhecimento da área de saúde, a própria profissão médica, o corpo de conhecimento dentro da medicina ele tá passando por uma modificação. Essa discussão tem que partir da própria universidade, se ela vai formar um médico que ela sonhou ser, o médico que o professor quer que ele seja, e cada

professor e de um jeito e até a própria prática da medicina, onde dois professores tem posturas totalmente diferente diante da mesma coisa. Tem uma coisa de insólito nesse meio, onde a própria associação médica reconhece dois tipos de abordagem da doença, completamente opostos, como é a alopatia e a homeopatia. Tem um nó aí! Muito mais profundo do que a gente possa imaginar. Então, com essa formação, nos não temos médicos generalistas. Nos não temos médicos que saibam, manusear uma simples hipertensão, diferenciar uma simples hipertensão enquanto voce precisa encaminhar para o cardiologista. E tem certo detalhe dentro do serviço público, que é pela própria evolução da medicina que voce manda e refere um paciente para um especialista que ele vai ter algum tipo de retorno financeiro disto, ele pega o telefone, e te elogia, parabéns, voce fez um lindo diagnóstico, se voce não tivesse feito isso, esse cara teria passado mal, morrido etc e tal. Se fizer isso, dentro do Serviço Público, o colega reclama dizendo voce manda tudo para ele. Logo, é uma análise que a gente tem que fazer, não pode deixar de fazer. Em cima de tudo isso, ainda tem o médico que a escola deliberou que teria formado. Esse vem para nós também. A escola pensa que formou algum médico, mas talvez não tenha formado. A remuneração também gera problemas. A própria sociedade remunera diferentes. Dependendo do caso grave, isso é distorcido realmente. Eu digo o seguinte, falta formação

humanística, a parte de tratamento, de ligação das pessoas, que é um dos fatores de qualidade que você tem. Você tem que discutir a formação ética, se você vai defender a ética da corporação ou a ética do cidadão, que é um caso muito sério. Discutir a formação técnica, e aí, eu falo, só esse dilema entre especialista e generalista. O próprio corpo de conhecimentos que você vai ter e a formação em cima do conhecimento do sistema de saúde que aí está. Até quando o profissional está conhecendo esse sistema e se inserindo nele corretamente.

E

As unidades participam desse planejamento central?

SS

Já há 3 anos nós fazemos aqui, esse planejamento ascendente, aqui ninguém acreditava em nada então quando em 1989 a gente assumiu, a gente tentou fazer o planejamento ascendente e participativo com os funcionários e com a comunidade. Soltamos um questionário, uma coisa muito simples em termos de planejamento estratégico e na linguagem que o pessoal entendia. Problemas e soluções. Quais são os problemas do seu serviço? E quais as soluções que você apresenta?

Exemplo - pessoal de enfermagem. Quais são os problemas da secretaria como um todo? E quais as soluções que voce apresenta? Fizemos isso, sim para todo mundo grande parte respondeu e agente tabulou aquilo tudo e dali sugiu o primeiro planejamento que a gente fez em 1989. Em 1990 a gente aperfeçou isso. Em 1991, já fizemos por grupo de unidade, quer dizer, não fizemos mais individualmente, mais um em cada unidade foi feito efetivamente, por uma questão financeiras, em 91 foi quando nos realizamos mais nosso plano diretor. Em 89/90, tinha tanta coisa que a gente não conseguia cumprir, aquelas coisas do plano diretor principalmente, as coisas que demandavam recursos financeiros mas em 91 foi e de repente quando chega todos os pedidos de reforma, de equipamentos etc., discussão, isso vem, mas não automaticamente cai no plano diretor, isso volta, é negociado, é conversado. Por exemplo teve unidade que pediu um parquinho infantil. Parquinho infantil não é da nossa área, a onde vai ser resolvido isso, isso é prioridade, isso não é. E realmente eles disputaram e agora nós estamos planejando o 4o. plano diretor, agora estamos na fase de discussão, de com a gente vai mandar para baixo. E de novo nos vamos mandar isso aberto para eles diferem as coisas e sempre é muito mais simples definir as coisa materiais. A organização dos serviços, o funcionamento ainda é uma coisa que sempre passa pela questão salarial. A valorização dos funcionários, a questão salarial tudo isso. E outra coisa

importante, que a gente precisa ver que as pessoas não conseguem disvincular a discussão de um sistema de saúde, de uma proposta de saúde, sem estar discutindo. Então eu já falei assim a discussão salarial é aqui oh! "Fora"! Agora, aqui nós vamos discutir as outras coisas. Eu acho que tem que apreender que a separar os momentos e o nível de discussão. Não tem nada como dizer assim: eu vou dar injeção errada, eu vou tratar mal, porque eu ganho mal. Então nós temos que sair desse dilema de discussão que é um falso dilema. Nós temos que partir para discussões, eu acho que importantes, tem que discutir as condições de trabalho, a questão salarial mas elas não podem ser misturadas em outras coisas que não dependem. Eu sou capaz de ficar uma manhã inteira discutindo um punhado de coisas com vocês, sem estar passando pela questão salarial e vocês darem a opinião de vocês, eu dar minha, a gente bolar algumas coisas sem estar...é possível fazer isso. E tem que ter uma forma só para discutir a questão salarial.

E

A que nível se dá essa priorização dessa alocação de recursos?

SS

A priorização está indo no vai vem. Porque o indivíduo pede lá, ele não tem obrigação de saber o que eu vou conseguir fazer com o recurso. Então quando vem para cá a gente vê, isso aqui vai poder, isso não vai poder, aí volta, então é no fluxo e refluxo, não dá para ser de outra maneira. Agora, além disso eu faço essa compatibilização aqui, devolve e volta e numa 2a. segunda fase a gente discute com o Conselho de Saúde também, quer dizer ,enfim as linhas mestras de onde vai abrir unidade, aonde não vai que já foi discutido. Quer dizer, eu tenho o plano diretor que eu fiz para os 4 anos de Governo, que a gente fez em cima disso tudo, de área de abrangência, de cada unidade em cima disso, o que foi aprovado no Conselho que a gente tem trabalhado. Mas a rede está podendo se expandir muito pouco. A gente mal consegue manter o que tem.

E

O usuário está sendo informado sobre sua saúde? O senhor sabe se está sendo aplicado o direito constitucional ao usuário ficar sabendo da sua condição de saúde?

SS

Eu tenho a impressão, que isso aí, é uma área difícil. O médico não abriu mão ainda de achar que o problema de, e o que eu discuto assim. A ética da corporação ou a ética do cidadão certo? Qual, delas que voce vai seguir? A ética do cidadão fala assim, o prontuario, a informação é dele. A ética da corporação diz: o prontuario é do serviço, e do médico, é propriedade dele. O Conselho tem uma boa que diz assim não é do paciente, mas nós somos os guardiões legais disso daqui. Quer dizer, conseguiu ser humorista. Está transitoriamente guardado. Eu tenho impressão que isso depende individualmente. A gente sabe, de pacientes que recebem esse tipo de informação e maioria das queixas que nós temos, nos temos algumas válvulas de reclamações aí, são porque não houve esse tipo de entendimento, esse tipo de conversa. Eu falo, o seguinte trocadilho, se o médico soubesse, e/ou profissional de saúde soubesse as vantagens de tratar bem ao paciente, faria isso por "sacanagem". entendeu? Eu falo isso todo dia, porque seu te tratar bem, eu posso até errar e até compreender que eu erre porque é humano errar, o diagnóstico, tratamento, ele é capaz de entender. Seu eu fizer, tecnicamente, perfeita uma consulta, mas não olhar no teu olho, não explicar para voce entender, a parte que voce não entendeu, voce se sente prejudicado. Este não entende porque voce tratou mal a ele, ele podendo, ele vai fazer a curva para te dar

o troco, porque voce atingiu a ele numa coisa que ele entende. No tratamento todo mundo sabe ! se voce está... olhando com simpatia, com antipatia; se voce olhou no meu olho isto daí está a nivel de entedimento de todas as pessoas. É neuro-linguística isto, certo. O nome é difícil mais todo mundo sabe fulano tá na fossa, fulano não tá, fulano me olhou feio, fulano não me olhou, voce me entendeu? Agora a parte técnica ele não entende, se aquele remédio está certo ou errado, ele não entende, ele não tem nivel de compreensão disso.

SS

O que está certo ou errado, ele não tem nivel de compreensão para isto. Então, eu não estou defendendo que voce possa fazer as coisas erradas, e tratar bem, e que seria uma marotice, entendeu? Mas eu digo o seguinte: é onde ele pode compreender que voce é humano, que pode errar; como Doutor me tratou tão bem, explicou pra mim que ele não sabe tudo, entendeu? Ele se desnudou perante mim, disse das fraquezas dele, e realmente não é todo mundo que acerta tudo, é uma caixinha de segredos o homem, não é!?

E

De que forma é feita a divulgação dos serviços de saúde, e como o usuário pode se servir dele?

SS

Foi uma preocupação que a gente teve e a gente tem usado os meios de comunicações normais, a gente fez um folheto de divulgação disso, e o último que a gente fez, acho que está mais próximo do entendimento para as pessoas. É um folheto que vai todas às unidades de saúde, como voce deve usar; qual a de menor complexidade; qual voce deve usar quando está com certo tipo de problema, aí vem a listagem de todo o horário de funcionamento. Aí vem as unidades mais complexas, e assim por diante...Nós evitamos fazer uma cartilha, uma coisa muito bonita, complexa em termos de educação e saúde de folhetos, etc... Mas é difícil, diante da insuficiência nós distribuimos inclusive nas escolas todas, para poder chegar nas famílias, entendeu?

E

Agora vamos falar um pouquinho sobre a participação da comunidades; tem entidades comunitárias aqui, participantes do setor de saúde, com é que se dá a participação delas a nível de planejamento, priorização?

SS

Eu acho que a participação no Brasil está atravessando uma fase de descanso, eu posso estar errado no meu diagnóstico. Mas a gente já trabalhou com comunidades aqui, nos idos de 78/82, tinha 1.000 pessoas no salão,

discutindo, certo? Foi quando a gente organizou a sociedade dos bairros, dos moradores, etc... ~~A~~ gente fez o primeiro planejamento de saúde, a gente ia nas reuniões de bairros, "assim de gente", atendeu? Hoje voce consegue para todos os movimentos em São José dos Campos, a não ser movimentos pontuais, de greve, de salário, voce está conseguindo atrair muito pouca gente, e eu tenho notado isto em vários outros municípios, que <sup>É</sup> por eu já estar nesta área há mais tempo, que eu já vi participação muito intensa, em Piracicaba por exemplo, nos idos 78/82, você juntava um punhado de gente lá, hoje a Conferência Municipal da Saúde deles teve 150 - 200 pessoas, certo? Então esse momento, eu tenho a impressão do seguinte: Quem nunca fez nada de participação, de repente consegue virar em cima, quem já passou por essa fase, tá na fase do refluxo, de pouca participação, então eu acho, nós estamos em termo de conselho, nós estamos com um conselho, nós tínhamos uma CIMS atuante já, desde antes de eu chegar aqui. Houve um problema na administração anterior, em que a CIMS foi muito importante no sentido de diagnosticar o problema, de cobrar em defesa da população, etc... A CIMS, (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde) era o sistema organizativo dentro das AIS, e depois dentro do SUDS. No Município a CIMS, no Estado a C IS (Comissão Interinstitucional de Saúde) e na união o CIPLAN, então essa era a sequência. E hoje, são os conselhos, Nacional, Estadual e Municipal de saúde,

tinham também as CRIS, eram regionais entre o Município e o Estado, e dentro dos Municípios poderiam existir as CLIS (As Comissões locais). O Município de São Paulo, como é muito grande, foi distribuído lá dentro. Então veja, essa participação existia quando eu cheguei e continuou existindo, são reuniões semanais e nós talvez fomos os primeiros que fazemos um Conselho Municipal de saúde. Fizemos um Conselho informal, que discutiu qual seria o regimento, o estatuto, conseguiu entrar isso dentro da lei orgânica municipal, antes dela ser aprovada, quer dizer, antes de ser aprovado o conselho, nós tínhamos um conselho informal. Depois a gente acabou legalizando este conselho. Este é um conselho de 28 membros, 14 da comunidade, 14 das três outras fatias, administração, prestadores e trabalhadores de saúde, e você me pergunta, e eu sou honesto pra responder para você. Esse grupo que está com a gente nesse tempo, que houve escolha dentro deles, é interessantíssimo o processo, que aqui o processo veio de baixo, o regimento interno foi todo discutido e feito pelos próprios que estavam, é claro que aproveitando de outros modelos, até se chegar. E quando chegou na administração, ela avaliou sem mudar uma linha do que tenha sido feito. A escolha foi deles, de todos não houve restrições a nome nenhum das pessoas, eu diria à vocês assim, que a impressão que me dá, exceto dois elementos que são de sindicato, que estão ligados a suas bases, porque a organização é sindical, o sindicato

do comércio, da indústria, compreendam bem o que vou falar: Eu tenho para mim que eles não conseguem ter realmente um representante <sup>DA</sup> CIDADE. Foi uma escolha deles, mas tenho a impressão que a própria organização deles é muito incipiente, voce entendeu? Até em termos de divulgação. É uma área que eu não quero e não vou entrar, para que não haja nenhuma idéia de que a gente está tutelando essa representação. Quer dizer, a agente aceita mas descobre de repente que instituições dessa cidade, são de um grupinho de cinco, de dez, que são a diretoria, porque os movimentos não atraem. Eu digo isso baseado na própria conferência municipal de saúde nossa, tivemos pouca representação, pouca sensibilização da população. Eu tenho a impressão que a população está chegando em um quadro de descrença e desesperança. Então esses que estão conosco (os 28) são informados ao máximo, tudo que eu trago de todos os lugares, procuro sempre trazer coisas de fora, para não parecer que sejam escritos nossos apenas. Por exemplo: Formulário de divulgação da PMSP, eu trago de Brasília, de outras cidades, a agente passa tudo isso, xeroca, e passa para eles, artigos de jornais que seja interessante, de repente alguém lá no sul está discutindo municipalização tenho acesso e xeroco, passo para eles para abrir o leque de ver outras concepções dentro do sistema, aí nós damos também a questão de abertura interna, e essa é muito grande. Eles tem xerox de tudo o que quiserem, todas as contas abertas, todos os

processos, acesso a tudo, a todos os balancetes, então desde o começo, nós fazemos a questão de fazer isso. Quer dizer que de repente, é interessante às vezes as pessoas até vão lá, vocês vão lá e concordam com tudo, porque eles não descobrem coisas que possa...! Estranha as pessoas que tenha tanta transferência assim, quer dizer, se vocês quiserem hoje chegar as contas da SMS, tem uma pessoa lá que vai mostrar, notas de licitação, tudo em aberto, isso eles tem acompanhando. Esse tipo de controle de conta, eles tem feito até que muito bem, tem uma comissão de finanças dentro do conselho que vem e analisa com o economista, certo? E eu estou dizendo é uma coisa que deixa a agente muito à vontade. E outra, pega o plano diretor e vai, certo? Eu saí do plano diretor, eu tenho que vir aqui no conselho, para negociar, discutir as grandes coisas, porque as pequenas coisa de manutenção eu já tenho autorização prévia. Manutenção do está aí, aprovou uma vez, no começo do ano, acabou, agora as outras coisas, alguma coisa inédita, de repente a unidade está sofrendo um problema que talvez a gente tenha que distribuir ou construir

E

Então o conselho é deliberativo?

SS

É realmente o conselho é deliberativo

E

A população participa via conselho?

SS

Via conselho, é isso que eu te expliquei. Eu tenho a impressão que isso não chega muito as bases totais, entendeu!? Alguém me perguntou como e que se faz a participação, como é que se chega as vias de chegada da reclamação da população, então, nós temos algumas vias dentro de cada unidade: Livros de reclamação dentro de cada unidade. O Conselho de Integração Comunitária tem uma caixinha que eles têm a chave onde voce pode enfiar ali as reclamações ( a caixa preta!!), tem o fone 156, que é direto prá toda a Prefeita, qualquer tipo de reclamação, com menos de 24 horas voce tem uma resposta para estas reclamações, qualquer coisa; ex: fui mal atendido em tal lugar; de qualquer lugar, orelhão, disca 156, agente tem isso computadorizado.

E

É só para reclamações e/ou para informações?

SS

Funciona para os dois, mas acaba sendo usado mais para reclamações, o que é mais usual. A gente usa às vezes, como por exemplo no ano passado, para a dengue, fornecendo as informações sobre a dengue. Nós temos 3 jornais que

acabam sendo canais de reclamações também. Temos também 3 rádios de manhã, onde as pessoas, às 07:30 hs, eu já sei o que aconteceu, isso faz parte da cidade, uma mais intensa do que a outra, mas São um canal, você sabe tudo quanto é reclamação, a gente pega bem mesmo, então tem as audiências, é um canal, certo!? Eu sempre lamento quando isso acontece, porque a agente deixou de usar outros canais normais.

E

Você costuma escutar as rádios?

SS

Não, eu não escuto, isso eu já desisti de fazer; primeiro porque seria impossível de se fazer, porque são as 3 no mesmo horário. Então, desisti pois é um horário muito produtivo para mim. Então eu pego as sinopses às 09:00 hs.; já tem tudo o que é da minha área, onde a agente vai respondendo.

E

E quais são as principais reclamações?

SS

Eu fui a tal lugar e não fui atendido; fui a tal lugar e fui maltratado; não consigo consulta; vou demorar 2 meses para conseguir uma consulta num especialista! Então, têm

informações que procedem, porque outro detalhe também do administrador; eu parto sempre do princípio que eu estou escutando um lado. Então, os funcionários meus já sabem, chegou qualquer reclamação, primeiro, ouça o outro lado, direito fundamental de todo cidadão; escutar a estória do outro lado. Nada de sair dando paulada, punição, isso não existe mesmo. Vamos escutar qual é a versão do outro lado, então vem, patati, patatã! E a agente procura sempre dar o retorno; ou eu próprio dou, ou alguém da equipe dá, ou da Comissão de ética dá. Nós criamos a comissão de ética dentro do serviço, a gente tem passado, sempre evitado qualquer tipo de punição sem ouvir as pessoas ou sem entender, então na maioria das vezes, eu digo para vocês, e volto a repetir, tudo é falta de entedimento entre as pessoas; às vezes eu pego condutas excelentes, tecnicamente perfeitas, mas ninguém explicou para a pessoa que... costumava explicar!? custava dizer para a pessoa!? Então esta falha humana eu acho que é característica geral, aí tá todo mundo reclamando do atendimento, das pessoas, de tudo. No Serviço Público, muito mais descompromissado, queira ou não queira. Eu sou funcionário público, eu já fui das 3 esferas, Federal, Estadual, estou hoje no municipal. Quando voce têm outro tipo de ligação, onde há envolvimento financeiro, comércio, etc... Voce ainda tem alguma coisa que as vezes pucha pelas pessoas para tratar bem, mas nem sempre também é assim; voce já deve ter visto "n" lugares onde

voce é atendido, ex: Banco onde voce é atendido, voce vai reclamar, tem estabilidade, seja o que for, não vai acontecer nada e isso é lamentável; eu lamento isso como homem, como gente, e não como administrador, é como cidadão; é lamentável que a gente esteja nesta fase. Então, existem esses canais, a agente tem as sinópses para voce, onde tem as reclamações da área de saúde, de mediato vai atrás; algumas coisas procedem outras não.

E

E as pessoas recebem retorno?

SS

Recebem! a gente manda respostas, e também tem <sup>n</sup> vezes que a gente chama <sup>de</sup> todas as maneiras, e a pessoa não vem. Geralmente é quando não procede. Foi um estado bélico da pessoa, Voce ir na casa da pessoa, ela não atender, ou na audiência, voce manda telegrama ou aerograma, e ela não vem. Eu digo para o pessoal nosso, gente, nós fazemos isso por profissão, nós temos ciência dos percalços que vamos passar do tratamento com as pessoas.

O cara está do lado de lá, é uma vez, ele está desesperado realmente, emocionalmente diante da doença, diante do trauma, ele está desesperado! Então, se queira ou não queira, voce <sup>tem que ter o estopo para aguentar o batente.</sup> ~~tiver~~ não vai sair briga, se não tiver ou reagir do jeito dele, a principio ele está sempre certo, por estar se botando numa situação de estresse, só uma vez

e nós sabemos que aquilo nosso é assim e a maioria das vezes, conversando com calma. Explicando, as pessoas entendem. A falta de comunicação entre as pessoas é que é um nó!

E

Como é que ocorre, se e que ocorre, aqui no Município, a participação interinstitucional de saúde com outras áreas, com outros setores que ditam políticas?

SS

Dentro da própria Prefeitura, certo, a gente tem se introzado com as outras áreas: Educação, Desenvolvimento, Social, Obras. A gente tem procurado introsamento, tem uns que a gente tem introsamento necessário por ex. Administração porque administra pessoal, Finanças porque administra dinheiro..E ai é sempre um "nó", certo, Porque a saúde está despontando com uma coisa nova complexa é aonde o pessoal trabalha 168 h/semana enquanto os outros serviços trabalham 40 h/semana. Então teoricamente eu tenho que ter 4 vezes mais problemas, então isso é um "nó" para pessoal da administração e resto do pessoal da administração. En tão nós somos os complicados porque a todo momento, enfrento perguntas de 300 a 500 pessoas trabalhando comigo, sábado, domingo, à noite, feriado, seja o que for, certo? Isso vai gerar problemas e problemas que eu não posso esperar, eu não posso dizer

assim: não tenho, certo, o cara de obras não faz o remendo porque não tem cimento, fica bem. Eu não posso dizer, eu não tenho a injeção ou novalgina. Eu tenho vou atrás, eu tenho que descobrir um mecanismo. É imprevisível não é certinho, que todo dia vai gastar 10 ampolas, num dia pode gastar 15, <sup>TEUTRO</sup> gastar 20 ampola. Eu tenho que descobrir um jeito, de meia noite estar repondo isso, logo isso é uma coisa complexa. Em relação as outras instituições, com o governo do Estado é um "nó" crítico que a gente está tentando resolver porque o novo papel do Estado dentro da Municipalização não foi assumido corretamente. Está havendo ( sinto-me a vontade para falar porque sou funcionário do Estado, sanitarista) Então este papel do Estado que eu acho que devia ter sido um papel de paizão mesmo, no sentido de ajudar os municípios a fazer a municipalização, ficou no sentido de confronto ou no sentido de controle em cima. Isso criou muito embaraço, ligado ao financeiro (exclusivamente), quando ajunte deveria ter separação do financeiro das outras questões. Então esta relação com o Estado sempre foi muito complexa.

E

Existem comissões intersetoriais?.....?

SS

No caso da saúde, tudo aqui passa pelo conselho. Não há

necessidade de nenhuma outra comissão.

E

No caso em outras unidades, por exemplo, com setor de economia, setor em habitação, vocês tem ligações <sup>com</sup> essas entidades ou tem comissões.

SS

O conselho abrange tudo o que é da área da saúde, está o Estado, está teoricamente a união, então aqui é o grande fórum. Vira e mexe nós trazemos gente, da ecologia, tivemos aqui discutindo questões. Tem questões pontuais, a gente chama, e esse pessoal da ecologia foi chamado. Ex: construção do banhado; problema de poluição de fábricas, etc... A questão da área econômica, a relação realmente externa, nós não temos oficialmente nenhuma. Os contratos que a gente faz, estão relacionados com a conjuntura econômica que está aí, e a gente vai atrás de gente para conversar, discutir, mas não é esse tipo de correlação aqui dentro. Eu pego esses informes e trago, que faz parte da discussão nossa; a análise da discussão econômica, faz parte do nosso próprio conselho, isto é uma constante. A análise da nossa, da conjuntura nacional, a gente tem feito isso também. De educação, temos alguns projetos, na área de tóxicos, na área de educação sexual a gente trabalha junto com a educação, a briga da saúde escolar, para efeito de prática de

educação física, é uma briga, que a gente cancelou isso em 1988, até antes da Prefeitura de São Paulo, nós já tínhamos feito. Cancelar o exame obrigatório, isso é uma falsidade, essas falsidades... O atestado médico, não me desce, não é o atestado médico em si, digo do escolar, é o atestado médico da piscina, é o falso, assumido, prática universal, quer dizer eu não consigo ver com é que a gente pode estar defendendo, um meio honesto, um quarto ou um oitavo honesto, ou se é, ou não é, e de repente nós somos aqueles que estamos permitindo que isso aconteça. Eles ficam uma fera aqui comigo. Eles vem buscar atestados pra isso, pra aquilo, e eu não dou. Na Secretaria não se dá. Agora eu não posso impedir que o indivíduo da unidade dê, a ssim por diante. Isso esteve meio atritoso com o pessoal do Estado porque nós partimos por cima dos professores de educação física, dos diretores da escola; ai eles acham que , tem que fazer, a questão do direito legal direito justo, e tem que cumprir a lei, como voce afronta uma lei? Mas o afronto a lei, é dizer que alguém pode dar algum atestado para alguém, que ele durante um ano, não vai ter nada. Essa é que é a afronta maior. Apesar de tudo, nós desenvolvemos um trabalho bom, a gente tem uma proposta na área de saúde escolar, que se tem trabalhado sério.

E

Como é que o município se organizou para dar conta do novo modelo assistencial? Como é que se deu a hierarquização, a regionalização?

SS

Nós já vínhamos trazendo uma proposta dessa, desde 1978/79, isso não foi uma coisa que começou agora. A municipalização fica muito ligada a passagem de dinheiro, a pegar o INAMPS, eu acho que a municipalização é anterior a isso. É o município entrando na área da saúde. Com o princípio da descentralização, ela foi iniciada em 1976 aqui, a formação da rede mesmo, a partir 78/79. O primeiro plano-diretor do Município, foi nessa época. Nós já tínhamos então, unidades avançadas, no sentido de unidade-ponte, mais afastada do centro (zona rural e periférica), unidade base, unidade de pronto-atendimento, unidades especialistas, hospital e pronto socorro municipal. Nós já montamos o sistema hierarquizado, nesta época. Então ele tem acontecido. A referência é uma realidade que você precisa analisar até quando essa referência está sendo exagerada que eu <sup>é o que</sup> já comentei o uso abusivo desnecessário, criou-se tanta cultura que hoje eu não consigo fazer exame pré-natal normal com um clínico geral, nem a população aceita, nem o clínico geral faz, e eu não consigo trazer obstetra para cidade, porque eu não consigo botar ele dentro do hospital, e nenhum obstetra

quer trabalhar num ambulatório, e os hospitais são fechados. Ele não quer trabalhar <sup>no ambulatório</sup> e com toda razão, porque a especialidade dele é mista, de fazer um parto, uma cirurgia; se ele ficar só no ambulatório, daqui um pouco ele não vai ser tão bom no ambulatório. O ideal seria que ele fizesse essa sequência aí agente está apostando na construção de um hospital municipal onde a gente vai ter que garantir vagas para o indivíduo, que vai trabalhar aqui e segurar as pontas lá; enquanto não se tem o hospital, não tem obstetra, ele ficam 6 meses comigo, e vão embora. Eu não consigo entrar em nenhum hospital. Tá fechado. Então, essa referência, é manca por causa disso. E a contra-referência é um grande desafio, só existe no papel.

E

Por que na sua opinião não existe a contra-referência?

SS

Porque não é uma tradição, uma prática, não é explicado isso na universidade, o indivíduo não sai com essa formação e tem uma idéia errada de burocracia, de papel. Ele tem uma idéia, ele escreve alguma coisa, e contrapõe isso numa simplicidade; isso é coisa de burocrata. Isso não é coisa de burocrata, é coisa de pesquisador. Não é verdade? Quando voce faz uma pesquisa, voce não a faz sem anotar! Como? Quer dizer, voce precisa dar sentido a

aquilo, o cara não vê esse sentido, aí fica complexo realmente. Eu acho que o hipertenso tem que ser avaliado e acompanhado pelo clínico geral e tem que ir lá e depois voltar. Mas ele vai (cardiologista) e não volta! Ou se volta, vem sem informação nenhuma. Quer dizer esta cultura de contra-referência nós não temos, mesmo. E eu digo, nem na prática privada voce tem isso constantemente. Voce tem em parte (vou dizer da minha experiência como pediatra), quando eu mando para o cardiologista infantil, a mãe sabe que a parte de cardiologia fica com ele, mas o geral fica comigo, então ela volta, porque se ele perguntar como é que vai dar o mama, ele não vai orientar. Mas quando são áreas corretas, acaba não voltando prá gente. Por isso não existe essa idéia de contra-referência. Eu acho que a grande dificuldade disso é o sistema de trabalho, o tipo remuneração, o salário.

E

O Município tem consórcio/intermunicipais?

SS

Nós não temos, achamos que poderíamos ter, enquanto isso não, não for uma coisa que embora recursos financeiros de um meio maior alocação... Eu vou fazer uma inferência das cidades outras que estão aqui ao redor, que se ficam em trazer dinheiro como referência, fica muito difícil, a gente faz na informalidade, certo? A gente procura que

as pessoas entendam, voce não pode despejar o paciente; eu tenho um problema grave, a falta de número de leitos hospitalares na cidade, certo? E eu recebo um serviço de ponta, um traumatismo crâniano, aqui em volta sobra para São José, eu não aguento só os meus tá! Eu sou a última porta, o problema mais grave que eu tenho hoje é a falta dos leitos hospitalares; eu sou a porta da esperança; a porta que não pode fechar, eu sou bombardeado, no meu pronto socorro. É um mercado persa, reconhecidamente, entendeu? Eu não consigo fazer diferente, porque lá eu não posso dizer assim: - "Minha capacidade é de cem e voce é o centésimo primeiro, voce não entra; eu não posso fazer, é o único, é o último lugar entendeu. Então eu tenho que mantém as portas abertas, quando todo mundo fecha, eu tenho que manter. E não há planejamento que resista, não há, eu boto mais funcionários; falta gente... fura tudo...

E

Mas Dr. Gilson isso é a nível do Município a nível internacional também recebe?

SS

Só recebo... toda a referência sou eu; de todos os lugares estão pintando, dificuldade também, de vez em quando eu troco o paciente, . levo um outro, certo? E a família chia, como sair de São José e tratar em Paraibuna

certo? A família chia... eu já tive paciente em Cruzeiro que não tinha, onde botar, eu estou com um hospital com 274 leitos, que está saindo do chão agora entendeu? Que era projeto de; nosso de, 1981, entendeu? Que não se conseguiu financiamento, depois conseguimos financiamento, o Governo do Estado ficou com nosso financiamento U\$15 milhões de dólares certo? Pode gravar isso, pode botar aí, tinha de vir via Estado e nós conseguimos em Brasília, chegou no Estado evaporou, nos passaram, praticamente, um ano depois quando a inflação tinha sido de 2.000% ...então o que era para fazer 60% do hospital fez 4% do hospital... E quem é malhado? É o Secretário Municipal de Saúde, certo? É o Secretário Municipal de Saúde...voce não tem outro jeito. Nós; nós pleiteamos isso, que nós tivéssemos perto, municipalização seja isso, <sup>voce está perto</sup> há necessidade de voce estar vendo, ou por uma ação, que assedia, eu vivo na cidade, meus filhos vivem... minha mulher vive, estamos aqui, convivendo aqui dentro da cidade, então a gente entende tudo isso, as pessoas tem acesso a gente, todo lugar que voce vai as pessoas tem acesso a gente, foi isso que a gente pretendia; mas aí sobrou as cruces sem os cruzeiros...sobrou o ônus sem bônus, certo?

E

Como foi feita a conjunção dos recursos financeiros, tecnológicos e humanos dos três níveis de governo? O que existia ontem, que é hoje e qual a perspectiva?

SS

Isto dá uma hora de resposta... heim!!

E

Ave Maria... Não! resuma!!! Faça como os cruzeiros...

SS

Quem está pagando o grande é, é o salário referência é, o, o, recursos financeiros.

E

Nós vamos chegar no financeiro, vamos chegar no financeiro.

SS

Mas voce não está falando de conjunção de recursos financeiros <sup>humanos</sup>; humanos o nó... de voce juntar três culturas, juntar tres legislações, tres regimentos internos, totalmente diferentes entende? Sem ter, efetivamente o mando sobre isso, até hoje, ainda páira uma dúvida, de que autoridade eu tenho sobre os funcionários, federais certo?

E

O comando único então não existe?

SS

Não, não, eu tenho legislação diferente, que cada um tem normatização, então sobrou para nós é; é, pagar as contas entendeu? Sem ter o comando, então é nó, um nó crítico.

E

Existe alguma perspectiva para isso?

SS

Perspectiva é o tempo, que eu acho essa situação, pela experiência que se tem, é universal, só vai acontecer quando, realmente se aposentar o último remanescente, de cada esfera... Não tem outro jeito, não vejo outro jeito certo, em lugar nenhum. A Ford na indústria privada... a Ford e a Volkswagen se juntaram e elas tem seríssimos problemas de cultura, da duas empresas. Uma cultura alemã e cultura americana; planos de cargos e carreiras totalmente diferente, plano de benefício totalmente diferente; por isso tem o nó... É nós do serviço público temos nossos privilégios; direitos adquiridos... agora o funcionário do INAMPS, só citar, passaram para 6 horas durante algum tempo e para voltar para 8 horas certo, o direito adquirido diz que tem de receber 56% a mais no

salário dele; então quando voce, de 8 para 6, redução de 25%; agora na hora de retornar é 56%; quer dizer então...

E

Gozado isso né?

SS

Então está uma questão; nós fomos prejudicado em São José dos Campos pela questão financeira, nós não recebemos recursos, nós fizemos unidade, para prédio obstruido entende? Do INAMPS na cidade, nós fizemos unidade, inteira; novinha. Destruimos e fizemos. Nós pegamos um outro fizemos uma adaptação completa, entendeu? Sem receber nenhum tostão, tudo com o dinheiro do município... A municipalização aqui, foi pejudicial a nós. Eu sempre lutei por isso, se me perguntasse para mim hoje; eu como secretário municipal opção sobre municipalização eu jamais faria...quando eu recebi, já estava municipalizado foi em 88. Por que acho que não acoplou, Nenhuma vantagem, só desvantagem, certo? Tinha que deixar com a própria estrutura para administrar, até extinguir; no meu entender hoje certo. Mas, poxa, voce é contra a municipalização?... Não os problemas que advieram disso sem mecanismo certo foram terríveis, as piores questões que tive administrativa foram nesse sentido; sem acoplar nenhuma vantagem certo?

E

Não tem solução?

SS

Não tem solução.

E

Não tem saída?

SS

Não tem saída.

E

Qual é a porta de entrada?

SS

Unidade básica de saúde, que eles acabam tendo insuficiência nas unidades, e entretanto também via pronto socorro e UPAS - unidade de pronto atendimento, por insuficiência da rede. Porque as unidades não são suficientes eles acabam buscando o serviço emergencial, hoje de noite no mesmo horário, a fila tá grande, não deu mais; não sobrou ficha, na unidade; eles vão ao serviço emergencial, 0 que a meu ver é errado.

E

Quando usuário se enquadra em uma área programática, ele é encaminhado, ele é, feito registro, prontuário dele?

SS

E uma outra luta mas é isso que se pretende e então programa de adulto, diabético, hipertenso eles tem seu registro próprio; o papanicolau, o preventivo do câncer ginecológico também, com erros pontuais, de não estar registrado tudo assim, uma ojeriza em todo o procedimento, que implica em anotações por isso é que se perde, isto é universal.

E

Como é feito a referência?

SS

Via um formulário que tem a referência e <sup>contra referência; em cima vai a referência</sup> deveria de voltar em baixo escrito aqui o encaminhamento.

E

Então ele é acompanhado com esse formulário?

SS

Exatamente.

E

E se for o caso de exame?

SS

Exame e outro pedido vai e volta para quem pediu né!

E

A contra-referência o senhor disse que não existe?

SS

A contra-referência para exame subsidiária não, pois ele volta automaticamente para o indivíduo, digo contra-referência para opinião de especialista, parecer, é...

E

Há uma central de marcação de consultas, de leitos e exames?

SS

Então.

E

E como é isso?

SS

Central de <sup>central de</sup> Internação sem vaga é uma balela né, certo?...concorda?...

E

Concordo.

SS

Então é um nó que temos, nós temos uma central de vagas, mas nós não temos vagas, e uma coisa que realmente não faz sentido certo? Então todas as investidas que demos para que haja informações, patati, patatã, voce não consegue, porque há uma, um negocio de vaga mais ou menos assim acoplado, voce vai sair amanhã ja tem um doente para enfiar, então quer dizer, essa vaga nem cai, na central de vagas, porque essas vagas não são economicamente e nossa, certo? E hoje, no atual sistema de financiamento, no sistema de saúde, voce não tem jeito de voce negociar com ninguém que está credenciado. Quando há dez anos atrás o cara implorava, para que ele ser, hospital dele fosse credenciado, hoje voce ajoelha nos pés deles e eles falam assim: - "Eu só queria fazer isso aqui"... e graças a Deus, ele está fazendo isso! Nem controle, avaliação daquilo lá, voce pode fazer, porque qualquer coisa que implicasse, em alguma coisa de punição, era aquilo mesmo que ele queria, para ter um pretexto para ele dizer: - "Não vou mais atender!"... Veja, ai, como a voce fica amarrado... Central de marcação de consultas é dentro da unidade, manhã e de tarde que eles entram dentro do sistema que nós, há mais de um ano acoplamos sistema de distribuição de vaga, de

especialistas, entende? Então voce tem semanalmente cada unidade, foi alguns criterios que a gente fez a distribuicao disso, tem tantas vagas para cardiologista, ortopedista, etc. e dali ele sai e marca. A unidade tambem trocam essas vagas: - "Olha eu te dou duas de cardio esta semana e voce me da uma de ....". Eles trocam entre si essas vagas tambem. Entao, esta acontece com o especialista e com o problema da insuficiencia.

E

Como esta sendo articulada a politica de R.H.? voce ja falou que voces fazem aqui uma reciclagem do pessoal e aperfeiçoamento...

SS

Formação do agente de saúde....

E

Formação inclusive?

SS

...de 500 horas fazemos, alguns cursos esporadicamente sobre determinadas áreas, a gente tambem faz, e, reciclagem normal do pessoal uma vez por mes e alguns do tipo, de, de, agente de saúde a gente tem, problema com medicos pontualmente, e dentistas, a gente tambem tem....alguma ligacao com Faculdade de Saúde Publica,

dois Cursos de Especialização de Saúde Pública, um curso agora, de pesquisa e, e, na área social...

E

Como está sendo feito ou se existe um plano de cargo e salários?

SS

Desde 1986 a Prefeitura Municipal de São José dos Campos tem um P.C.C.S., certo? Global para a Prefeitura inteira certo. É uma plano muito mais de cargos e salários, do que um plano de carreira, ainda que tenha se incluído muitas famílias... muito bem definida, não foi implementado na totalidade. A parte financeira dele, funciona bem. Eu acho que é um dos melhores que existem, o indivíduo vai de um a quatro vezes o próprio salário básico dele, e uma das coisas assim, que até faz com que o salário não consigam ser um salário básico, tão elevado porque carregam o plano carreira, junto, tem "n" funcionário que ganha mais do que eu como secretário, pelo plano carreira. Então você não consegue ter um salário básico alto porque o plano carreira é bem vantajoso, certo? Qual a proposta nossa hoje, e, que estamos trabalhando em cima disso, e fazer uma adequação, porque esta mudando para estatutário, é fazer uma adequação de um plano de carreira específica para área de saúde, aí realmente, tentando caracterizar a carreira, da

área da saúde em termos de carreira esse plano não é muito bom. Não é muito efetivo.

E

Então está sendo elaborado?

SS

O plano, de cargos e salários da Prefeitura desde 86 é um plano bom, só que não privilegia a parte de carreira, ele não conseguiu regulamentar isso bem, certo! Ele é muito vantajoso na parte, vantagem pecuniária a cada 3 anos tem 10%, tem anuênio em cima disso, vai de 1 a 4 vezes o próprio salário base. Agora estamos implementando e está em estudo na comissão um plano específico, visando a carreira na área de saúde.

E

Como está sendo compatibilizada as diferenças salariais e de carga horária do R.H. dos três níveis?

SS

Muito difícil..., muito difícil, quer dizer os funcionários municipais a vinte anos, de todas as categorias batem ponto mecanicamente, certo! Os funcionários estaduais desde 89 que nós entramos pagamos a diferença salarial, pagamos, fazemos uma delinquência legal, que é pagar; fez-se um decreto do prefeito está pagando a diferença

salarial com os municipais, mas eles não batem ponto alguns deles não cumprem horário. Isso agora a gente está normatizando, para não pagar isonomia para quem não cumprir horário; os federais e simplesmente incontroláveis, não se tem controle, não temos a gestão, efetivamente não temos.

E

E viável nesse município permitir que servidores que acumulam dois cargos ou empregos passem a atuar em apenas um, embora continuem recebendo das duas?

SS

Eu não entendi bem a sua pergunta. A única maneira de fazer que eu vejo legalmente a questão, dos funcionários estaduais por exemplo. É a nossa meta agora, há cargos sem comissão, uma carreira em extinção, eu crio "xis" postos de trabalho, para eles, eles serão nomeados pelo prefeito para essas funções e vão receber a diferença salarial, para essas funções. Não sei se é isso que voce perguntou!

E

(Pode ser ...)

SS

Então eles vão receber de duas fontes, por estar em cargo por comissão ; eu compararia como eu ; eu sou funcionário do estadual. Estou cedido para o município e recebo a minha remuneração do estado e recebo; a complementação do município para o nível que estou de secretário.

E

E atua só no município ?

SS

Só no município ... recebo do estado ... complemento com o município para a função que exerço, essa é a idéia, a gente tem de fazer o que seria é a forma legal, que a gente tem de fazer para os funcionários municipalizados. Tem de criar cargos realmente, tá.

E

Como se compõe a rede pública ? Da união o que é que tem?

SS

Da união tem um PAM com assistência médica, que desde que nós chegamos , já está dividida em três partes: PAM - Pediatria, PAM - Clínica Médica e PAM - Especialidades. O PAM - Pediatria estava num , local próprio do INAMPS do IAPAS, é que funcionava, é, foi uma casa adaptava, antiga

churrascaria e lava-jato e virou posto de atendimento porque não cabia no próprio do INAMPS. O PAM - Especialidades estava no sub-solo, do prédio da agência do INPS aqui ... e ... há ... 15 anos atrás, houve, um acidente atmosférico aí; com chuva de pedra, inundou aquilo tudo, destruiu aquilo tudo e eles foram para um prédio do antigo sanatório, foi mais ou menos aprontado; uma casa provisória que acabou se prolongando. A Santa Casa de São Paulo, ne! Não quis alugar, porque tinha outra ideia a respeito do prédio, estavam neste terreno; que chamamos de ? invadido, ... um prédio invadido, ... não se podia fazer reforma, tinha falta de água, luz, problema sério ... nem telefone deixaram instalar. Considerava aquilo uma invasão, a Santa Casa de São Paulo. O INAMPS não gosta quando usa esse termo, mas a Santa Casa ... Nós tentamos negociar ... aluga para nós, certo? - "Não queremos conversa, vieram aqui, está invadindo, vieram aqui para uma emergência para ficar uns dias, um mês, o que foi ... e estão aqui há anos!". E a Clínica Médica que funciona no prédio da agência numa parte, com esses problemas, acarpetado, com essas divisórias de ... divisórias que não é parede de alvenaria, nem nada. Problema de iluminação, ventilação, etc e tal. Esse era próprio tem, nós estamos com cerca de 180 funcionários do INAMPS, certo? Grande parte, quase a totalidade dos funcionários administrativos conseguiram ser remanejados para o INPS e IAPAS, e quer dizer,

nos acabamos ficando com os médicos , sem a infra-  
estrutura. Prontuário sem e nenhuma unidade, tinha  
prontuário porque, se adaptou adaquele sistema de  
atendimento, não se fazia nenhum acompanhamento do  
paciente. Então, veja, esse prédio que estava invadido,  
do Sanatório, nós passamos para o Centro de Saúde  
I, fizemos uma adaptação. Construímos mais uma parte;  
aumentamos os seus consultórios e trouxemos para lá.  
Aonde era o prédio da Pediatria fizemos uma Unidade  
Básica de Saúde, de uns 300 metros quadrados, com 8  
consultórios,tá! E destruiu aquela, casa velha que era o  
lava-jato e a churrascaria ... Feito com o dinheiro  
municipal ... Feito com o dinheiro municipal ... e nós  
não conseguimos aind fazer adaptação no prédio do INAMPS,  
porque há uma , uma questão que você não pode fazer  
adaptação lá porque aquilo lá, é do INAMPS , um rolo de  
todo tamanho, nós fizemos delinquência, aqui por exemplo.  
Essa contrução foi delinquente realmente , de repente  
denunciaram que o prédio estava caindo em cima das  
crianças e fomos lá e destruímos, alugamos uma casa e  
trouxemos todo mundo , e houve fato, ... aí lamentáveis  
denunciarama, os próprios funcionários denunciaram ,  
quando alugamos casa eles não queria mudar , se  
colocara na frente, na frente do caminhão - "não mudamos"  
... e tem um monte de negócios ai!!.. Daria uma livro, de  
memórias. Se tiver velhinho vou escrever, os per causos  
de um secretário, e épocas de cólera, cólera

ira, viu !!! Tudo que tinha contra a municipalização. contra a explicação das coisas, se voltou, como disse ; eu já peguei , eu entrei em janeiro de 1989, e isto aqui foi municipalizado ; em março , fevereiro ou março de 1988, isto foi do INAMPS. Do Estado um centro de saúde, um de 30 anos atrás que estava aí, 20 anos atrás, a mesma coisa poucos funcionários , uns, cem funcionários estaduais comigo , bem esvasiado ; e um, Centro de Saúde III no bairro, casa alugada com cinco funcionários estaduais, então você pegar tudo isso, tocar ... manter ... consegui botar prontuário em cada local desse , não ter autonomia , não ter autoridade, não poder fazer controle, ter que fornecer aos funcionários administrativos, que tem outro regime, que batem ponto, ... é um nó ... é um nó ... É porque não nos deram instrumento gerenciais, não nos deram responsabilidade total, só para ter uma idéia de qual o nível de , de, de briga aqui em relação a isso ; eles passaram através de um documento convênio, certo! O plano diretor de 1988, tá lá, mas dos últimos itens ; passagem , municipalização dos estaduais ... e federais ... aí os federais dizem assim: - "como .. ? O Estado não podia passar vocês para nós, cadê o documento que está com o nosso nome que passavam para o Estado ... " Aí depois em 90, o Estado fez, passando nominalmente todo mundo para o município , aí eles dizem assim: - "como ele pode passar se não existe nenhum documento no que passa do

federal para o estadual ?" ... ai, o federal pegou e fez um documento, passando o federal para o estadual. Ai eles falam assim: - "Então tudo bem, agora estamos no estado, cadê o documento que o Estado passa para o município, porque o documento antes não é valido, saiu no Diário Oficial o nosso nome, antes de ter passado para o federal ... só sai, certo! E nesse nivel tudo é previsto para ... então uma situação muito dificil ... muito.

E

Filantropico ?

SS

Filantropico ... a Santa Casa de Misericórdia, o PIO XII que são conveniados com o federal via Estado ... nós acabamos nos envolvendo com isso mas a responsabilidade não estão conosco diretamente a parte de internação, a parte de alguns exames subsidiados, não está conosco. A gente dentro do município não podemos dizer que; moralmente não tenho nada a ver com isso então acaba-se metendo e como disse, na hora que faltou leito tivemos que internar em cima de maca, cadeira de roda, colo da mãe, pendurado no suporte de soro, nas pias de atendimento ... boto um colchão ai e pronto ... eu não tenho outro, certo ! . Eu não posso dizer assim , não entre, certo!

Eu tenho que por para dentro, não tem outro jeito. Então o meu pronto-socorro municipal que era de alto

nível padrão. certo! De repente virou um sistema ,  
sucateado realmente, porque ele não tinha infra-estrutura  
para suportar aquele porte, ele virou um hospital e vocês  
não imaginam por exemplo acidentados no meu pronto-  
socorro, é um pronto-socorro de acidentados, o andante que  
está aí na Dutra 20 anos para entrar na Dutra que e  
atropelado sobra para mim ; fica 6 meses comigo todo  
cheio de próteses. Eu vou dizer que não e gente ; vou  
dizer o quê ; so sai. Esse negocio de órtese e prótese  
eu nunca consegui receber uma prótese ... eu pago todos,  
pago todos com o dinheiro municipal ; todos ; eu não  
consegui entrar na maracutaia de órtese e prótese. Certo  
!

E

Tem entidades sem fins lucrativos ?

SS

São essas certo ; são essas ; e tem ainda, tem ainda  
o conveniado ... hospital psiquiátrico e o filantrópico  
privado de 200 leitos e o filantrópico de 150 leitos.

E

E universitário ?

SS

Universitário ... não tem nada.

E

Então o Sr. acha que efetivamente está sob o comando único ou não ?

SS

Não, não está. E a luta que nos, nos, nós ... veja ; .. na municipalização e o que nos defendemos, o que nós queremos. Outra querem impegir a nós, entendeu! E outra, nós queremos e não temos pernas, porque se forem transferir tudo para nós ; então nos exemplo ; questão do convênio nós dependemos que quem tem de fazer os contratos, os convênios é o município. O município vai, e faz os convênios e os contratos , certo, então essa é a nossa vontade, hoje o dinheiro não está conosco, então vem uma peninha, tende botar interveniência do INAMPS enquanto o dinheiro está com eles, certo? E isso está uma briga, em Brasília já estamos na, 12a. redação, finalmente conseguimos, um documento conjunto entre as entidades privadas filantrópicas e, os municípios e os Estados, de uma portaria municipal que dá, os itens principais do convênio sem apresentar um formulário único de convênio, modelo único. Cada município vai fazer o seu e a gente vai juntar alguns ; alguns modelos, com subsídio apenas, todo contrato e todo convênio tem de ter

essas causas básicas, certo ? O resto ... isso em cima disso, tem a tabela única para todo o Brasil, certo? Será o que remunera bem aqui em São Paulo, remunera bem no Nordeste, certo ? ou vice-versa ? Quando a mão de obra daqui é três vezes a quatro vezes mais cara do que a de lá ? Então é outra coisa que tem que ser; ... então você vai dizer comando único hoje é, é, ... com toda razão, certo ? Assim nessa tabela de preço; só para ter uma ideia, uma consulta de Cr\$ 800,00<sup>CRUZEIROS</sup>, pôde remunerar uma consulta com Cr\$ 800,00<sup>CRUZEIROS</sup>; o custo dele é muito mais alto que isto ; uma internação hospitalar, uma diária de Cr\$ 2.800,00<sup>CRUZEIROS</sup>; Cr\$ 2.800,00<sup>CRUZEIROS</sup> não remunera, e quando você recebe esses Cr\$ 2.800,00<sup>CRUZEIROS</sup> é 60 dias após ; só nos dois últimos meses, a inflação de 60 dias, foi de 44%, quer dizer você recebe a metade do valor e depois ... a meta ... um quarto disso daí ! ... Então fica muito difícil de discutir estas questões<sup>õ</sup>, cai em cima do secretário municipal de saúde; e não tem jeito.

E

É o pára-choque ?

SS

É o ... pára-choque, exatamente ... é o pára-choque ...

E

O município criou o conselho gestor de serviço de saúde?

SS

Cada unidade, na nossa lei; nos colocamos na lei orgânica, cada unidade tem um conselho gestor de unidade ... e fizemos informalmente grupos de saúde comunitária, tá, e porque a gente tá tentando implantar; então tem unidade que esse grupo de saúde comunitária, que tem gente da sociedade que está participando, está discutindo as questões; mas os conselhos gestores na unidade; tripartite como a gente pretende; efetivamente ... tem uma ou duas unidades funcionando; é um investimento que tenho que fazer mas com medice. A população está descrente de; certo ; a gente tem de explicar as limitações porque é ; muitas vezes participação ... mesmo a participação do funcionário é, é, considerada não como quando ele segue o que eu mando, o que eu quero, certo! Participação não é isso, eu acho que é ver; exatamente o que tem; o que é possível e ver daquele possível; então a própria participação, não me interessa eu vou lá, não consigo nada. Então precisa saber se não consegue nada porque não tem jeito de conseguir ; o dinheiro é curto ; as necessidades são infinitas e o dinheiro é finito ou se real está vendo desmando, o desvio que é outra questão ;, então está compreensão, é difícil, nesse atual momento como se diz ... Na terra que

não tem pão, todo mundo briga. ninguém tem razão, ninguém tem razão ... é mais ou menos por aí.

E

E a competência desses conselhos ?

SS

Estamos em , e um processo inicial, não tem grandes experiências nacionais, a despeito disso, conselho gestor certo. A nossa idéia que estamos tentando fazer um pacto entre a comunidade <sup>que está ali</sup> e entre o serviço de saúde, tentando adequar aquilo ao ritmo da própria comunidade que ali está. No sentido de bem utilizar aqueles serviços, no sentido de fazer a ligação inter-pessoal de respeito ao cidadão usuário, no sentido de , discutir as prioridades, ver o que é possível; seria esse o canal, agora dizer pontualmente , o que vai ser feito, eu acho que nós estamos engatinhando , ninguém sabe, mesmo o conselho municipal de saúde, é , uma experiência que está se fazendo. Se eu disser que na Itália já foi e voltou, então será que nós vamos ter de ir e voltar também ou nós vamos dar, o pulo e chegar; e chegar ao outro ponto de participação, é uma coisa que tem de ser muito bem discutida ... eu digo esse caminho tem que ser feito , esse caminho tem de ser construído, tá !

E

Agora vamos entrar na questão de financiamento propriamente dito. De 80 para cá qual era e como está sendo, qual a perspectiva do orçamento do município destinado à saúde ?

SS

Vou<sup>te</sup> dar isso numericamente ... ele deve estar xerocando isso para você. Nos começamos o sistema de saúde aqui, efetivamente ... o primeiro plano diretor em 76, e, em 78 foram as primeiras unidades de saúde e pronto-socorro, então o dinheiro só do município. Depois de 81 começamos conseguindo um dinheiro federal; em 82, salvo um engano, nós já tínhamos chegado a ... 8% do orçamento investido na saúde, eu digo e que fique bem claro o único dinheiro novo, que entrou em saúde neste país nos últimos anos, foi o dinheiro dos municípios. Porque isto está ; aconteceu , eu faço uma distinção entre a prefeitura progressista com propostas novas que assumiu pelos idos em 76 no Brasil inteiro, é, até então tinha prefeitura, que eram mais voltadas para t ocar obras, prefeitura t ocadora de obras, as prefeituras que assumiram em 76, de vários partidos é, é, vieram com o discurso de que a prefeitura deveria voltar um pouco para o social, aí começou os grandes projetos sociais, e nessa época não tinha reforma sanitária é, é, é, reforma tributária; então realmente foi uma hora que as prefeituras

estavam enxuta de dinheiro, porque estava tudo centralizado e eles começaram a tirar esse dinheiro próprio, e jogar na área da saúde. E aqui aconteceu também! Eu tenho isso no gráfico; depois esse dinheiro refluíu, a grande proposta, era da saúde; o governo que assumiu em 82, certo tinha que desmontar, que é uma outra característica, <sup>desativar ou</sup> ou desmontar aí passou a investir menos na saúde, para de novo na época das AIS da , começou de novo a vir o investimento então nós estamos evoluindo, estamos na faixa de 15% de orçamento municipal ... 15% e muito, é pouco? Eu digo ... nós estamos, evitando, evitando de falar no percentual se você tiver muito dinheiro, 2% pode ser muito dinheiro para a saúde certo.

E

Depende do valor de cem ?

SS

é ... depende do valor de cem. Então hoje a gente está assim, falando que o município deve investir na faixa de 10 a 15% tá. O Estado, a união deve investir também nessa faixa, os municípios, nenhum dos municípios está nessa faixa, entendeu? Os que estão mais altos, na faixa de 15% e outros, esporadicamente, um outro mês de 17% vai à 20%, mas a média é, é na faixa de 15% em alguns municípios e outros são de 10%. Nós precisamos pensar o seguinte, que como a saúde se faz, não é só no setor

saúde, tem a parte extra-setorial aí, você não pode deixar a educação, não pode deixar o transporte, nem a pavimentação de rua, certo !... O po importante ; o po e importante quando não tem o movimento que tem de trafego hoje de carro, depois de um determinado tempo, você tem que criar aquilo porque ? Porque aquilo pode estar causando doença, você tende a asfaltar, certo, você tem de permitir com o asfalto rede de esgoto, uma série de coisas importantes a serem feitas, e então ; e os estudos , históricos tem mostrado que tem dentro dos municípios não pode estrapolar muito na faixa de 13% porque senão vai, prejudicar outras áreas. O município trabalha com 100% ele pode parecer muito bom, mas se ele tiver garantindo as determinadas outras coisas ; tá ! Se perguntar o que é mais importante educação ou saúde ? Tudo tem a sua importância, se nós deixarmos de investir na educação nos estamos roubados, porque 90% das coisas depende da educação. Você vai controlar essa área ; então dengue, e , cólera, ... tende ter um<sup>de</sup> grau conhecimento das pessoas, tudo se faz saúde, não especificamente com a atividade assistencial de saúde.

E

Qual a forma de contribuição do Estado e como está sendo agora ?

SS

O Estado e o grande relapso nesta questão, ne! O Estado investiu muito pouco em São José dos Campos, como disse a 30 anos atrás é o que tem hoje, de estrutura própria dele. Ele durante esses anos todos, ele, ele, ele é, ele passava o dinheiro do SUDS como se fosse dele, ou pelo menos complementarmente dele. Quando na realidade depois se descobriu que o dinheiro era todo realmente federal, era quase nada estadual; então nestes anos todos nós, recebemos muito pouco, de, e, estadual, vou dizer assim, em 89 eu recebi 1,5 milhões e em novembro na mesma época eu tinha dado 1,5 milhões para a Santa Casa porque o, o, Estado não podia passar para a Santa Casa, quem passou foi eu, entende? Então ficou ...

E

E vocês contribuem para a Santa Casa também?

SS

Também. Tínhamos algumas coisas, hoje mesmo estamos no sufoco, mas já entramos com reforma, com medicamentos, entende? Até fornecimento de alimentação para os doentes, fizemos por muito tempo o bandejão, bandejão era mesmo do nosso servidor. Eles tinham que comprar fora até a população comia lá.

E

E do INAMPS, da união o que era repassado e como está sendo agora ?

SS

Da união , da união a gente tem recebido, alguns recursos, certo ? Esses recursos e , vinham pelo Estado até o ano passado, este ano vem diretamente por produção, que é um mecanismo que a gente está criticando, certo ? E se for pensar, o que nós recebíamos em outubro do ano passado e o que nós recebemos hoje com a inflação ... neste tempo foi de mais ou menos em 336%, tá ! E nós ficamos em aumento de 107%.

E

Como estão repassando, que vocês estão recebendo diretamente da união significa que vocês cumpriram aqueles requisitos exigidos ?

SS

Não, são duas coisas diferentes, veja; para entender a legislação. Receber direto da união, por produção, independe se você cumpriu aquilo. Por produção, o dinheiro de produção é aquele que tem menos. O outro dinheiro certo ? O outro dinheiro, que seria o FEM, fator de estímulo municipalização, resíduo de UCA certo, então o resíduo de UCA, São Paulo não tem resíduo de UCA desde

que foi criado, São Paulo nunca sobrou resíduo, então também não recebemos FEM, fator de estímulo municipalização <sup>que</sup> seria de 5% do valor da UCA, entendeu? Nos já nos habilitamos desde junho e não recebemos nenhum tostão até agora porque eles não estão repassando, certo?

E

Eles não repassam o resíduo da UCA?

SS

Não, eles não passam não, eles não tem! O resíduo da UCA significa que você tem 25 bilhões para distribuir para São Paulo no mês por atividades ambulatoriais, você soma as faturas, essa soma tem dado 27, 28 de ~~que~~ que foi; estão nunca teve resíduo, teve um artificial em abril, que foi artificialmente feito, porque era uma época de mudança e o dinheiro do município já tinha sido passado no mês anterior. Quando veio aí, faltou. Então esse dinheiro mesmo desta sistemática. Então ... este dinheiro mesmo nesta sistemática tem decrescido, certo?

E

Então após a municipalização ...

SS

Nós fomos em um crescendo ...

E

Como esta aumentando ?

SS

Em 88 foi repasse baixo.

E

Em termos de 80 85 ?

SS

Não, não, não ... isso não acontece.

E

Não recebe repasse, não acontece nos termos do artigo 35 da 82 ?

SS

Não, ninguém ; eu tenho isso escrito, depois vocês podem levar para ver. Então o repasse hoje se faz então por produção, por produção ; que é igual para o filantrópico, contratado. Por AIH que é produção, certo? Produção aqui, tabelada, certo ? Faço uma consulta por 800 apresento a fatura e recebo. AIH, certo ? Um cheque em branco que, pode ser usado a mesma AIH; para uma diarréia, para apendicite, para politraumatizado com valores diferentes. Segunda forma: esse por produção é UCA, esse aqui é AIH; dois, a FEM, fator de estímulo

municipalização 5% da UCA, a UCA de São Paulo é 25 bilhões, você tira 5% , . você usa ela como base de cálculo, 5% desse valor rateado pelos 32 milhões de habitantes de São Paulo dão um valor per capita, esse valor per capita eu multiplico pela minha população na cidade, é o quanto nós receberíamos. Nós não recebemos ainda, para receber isso e o resíduo da UCA você teria que ter aqueles pré-requisitos: plano diretor, patati, patata.

E

Ai dá 8,142 ?

SS

É 8,142 aí entramos no , . UCA, AIH e FEM ...

E

Vocês não preencheram ?

SS

...preenchemos tudo ...

E

Preencheram mas não consegue ?

SS

Não, não consegue receber, foi implantado mas tá sem receber. Ai é o C.E. á a unidade de capacitação da rede que o dinheiro do investimento que é passado para o Estado, e ele pode usar no próprio dele ou no município que não tem critérios estabelecidos, é um valor diferencial. Quem tem mais UCA, tem menor percentual. Então São Paulo recebe 1% da massa de UCA, para investimento, tá ? Um, dois, três, quatro certo. Ai vem o dinheiro de investimento, que é convenial, pontual que são criterios obscuros, certo ? Que não se sabe, seriam aqueles que tão no orçamento, foi aprovado no orçamento anual do ministério, no clube anual ou em situações emergenciais, tá ! E manutenção da própria rede, que é o dinheiro federal , para manutenção, para pagar cotação nacional de saúde e etc e tal, certo ? Então esses são as moedas de financiamento quer dizer não se faz o prescrito a 41, a 8080, artigo 35; 50% de débito populacional e 50% para outros critérios e nem o 8142 que diz que enquanto não se cumpri uns critérios, passa de tudo por critério populacionais; eu tenho um; vou dar para você, eu tenho uma análise sobre isso, tá ! São análises financeiras ai tem com coisas para vocês lerem.

E

Quanto a investimento, os recursos vem das três áreas, dos três poderes ?

SS

Então veja, a parte de investimento, isto quando se tinha convênio, certo ? Até o ano passado, então vinha um dinheiro para investimento e um para dinheiro de custeio e não se podia misturar os dois dinheiros, certo ? É como, é desde o Sarney, se podia empregar esse dinheiro no mercado financeiro, você sabe que o processo de licitação e compra e um processo é demorado, lento, lerdo, então só quando tem esse dinheiro, é que se pode fazer o empenho aí demora 90 dias. Esse dinheiro do rendimento poderia usá-lo de qualquer modo ou usá-lo para investimento, ou então usar o dinheiro municipal para investimento. Hoje o dinheiro de produção que não é convencional, você pode usar para investimento, então a gente aqui prioriza. Hoje na prefeitura todo o dinheiro que me chega de fora, eu uso para compra de material de consumo, investimento, equipamento e obras. E a prefeitura está se responsabilizando por todo o pagamento de pessoal, então nós fizemos internamente uma divisão dessa maneira, isso não é jeito deste ano, tá !

E

Existe entrada de recursos extras ...

SS

Não.

E

... Por exemplo fora ...

SS

Não.

E

... Desses três tipos de convênio ?

SS

Não, não temos, não nada. Vontade não faltou mas não conseguimos nada. A OPAS , nada, nada, nada.

E

Não teve jeito ?

SS

Não, não.

E

Existe alguma política ou alguma proposta no que diz a respeito ao desenvolvimento científico-tecnológico?

SS

Então veja, eu acho que esse convênio que temos com USP tem trazido uma contribuição para nos em termos de produção de alguns trabalhos de avaliação, de serviços,

de grau de satisfação da comunidade, de andamento de determinadas fases, de determinados projetos, isso aconteceu em 78, aconteceu em 79, certo; que são os trabalhos de conclusão dos cursos de especialização, certo. Nós temos trazido vocês, em termos de TCM que tem gerado alguma coisa, tá? Agora estamos com esse curso de pesquisa da área social. São algumas coisas que tem se produzido na nossa área na nossa ideia, isto é, um sonho desde 78, né! Que o pessoal de serviço tivesse acoplado alguma coisa de trabalho científico, tá! Esse dicotomia que sempre existiu na universidade, o que a universidade produz, o que vocês produzem, serviços tem que acabar. Tanto é importante que a universidade tenha gente que tinha prática, certo? Teja de algum modo mexendo com a prática do que está acontecendo para não produzir coisas, sem sentido ou desligada da realidade, entendeu? quanto é importante que o cara do serviço está acoplado algum conhecimento científico, então toda uma massa de informações que ele poderia estar aproveitando para até aprimorar a questão dele, ver o sentido dele, colher as informações corretas, patati, patatá. Então essa é um sonho que está lá.

E

Sonho : não é proposta?

SS

Sonho e proposta, desde a primeira proposta que a gente entrou, eu acho que a gente conseguiu concretizar, entendeu? Concretizar a nosso modo, nós somos um serviço e fazer essa mentalidade a gente conseguiu, então eu acho que, nesse tempo todo a gente produziu uns quarenta trabalhos, voce entendeu? Vários cursos aí passaram; conseguimos acoplar a epidemiologia do acidente de trânsito a parte de trânsito, a gente tem gente dentro da comissão de tráfego. A gente trabalha com pontos pretos, trabalha com análise dos acidentes, a gente trabalha com; introduziu direção de defensivos, que não é minha área; a gente conseguiu colocar a direção de defensivos dentro da prefeitura entendeu? Então foi coisas que saíram desses trabalhos, tá! A gente está trabalhando a questão de mortalidade perinatal certo. A gente agora montou o centro de deficientes, agora estamos analisando todos os prontuários, de todos anos, em todos os hospitais. São coisas que foram se acoplando, eu acho que é um início.

E

Então a caminho de....

SS

Estão a caminho de, certo; na área de tecnologia de equipamentos era outro sonho que a gente tinha, né! Só nesta semana que passou que nós contratamos nosso

primeiro engenheiro biomedico para começar a trabalhar na manipulação, escolha de equipamentos, entendeu? E cadastro, <sup>registro</sup> de equipamentos, ficha, estado, certo; porque o outro problema que a agente está na mão e; é; que é; o município compra aparelho e vai comprar primeira vez na vida quem disse que ele vai <sup>comprar</sup>... determinada revista. O técnico tem conhecimento vai ver quem tá ali, naquele dia, que foi, é embrulhado normalmente, é aí que eu digo que a universidade deveria dar suporte para voce e a universidade não está; voce fica malhada, depois voce fica "exculachado" lá na frente dizendo: "Qual é o..." - Vai comprar informática? O melhor equipamento é este, não caia nisto." Voce fica na mão do vendedor. O remédio ficamos na mão de quem? Do propagandista do remédio, certo. As vezes a gente vai até atrás do professor e depois voce descobre que o professor foi comprado para dar aquele parecer esse trabalhinho científico todo ali, e; é isso que é a realidade, certo? Teve duas viagens para a Europa, mais três não sei o quê, certo? Mais tanto para o serviço dele, mais tanto de aparelho para o serviço dele; nós estamos perdidos pois não temos jeito para dominar tudo, saber que é isto que está escrito aqui, está escrito na bula, que está escrito nesta revista que saiu o trabalho científico ou não é nada disso. Quem tem, que já teve passado para olhar para trás, de repente voce olha no medicamento: "Puxa vida, eu já usei tanto isso, e voce agora; venho a descobrir que isso não vale. Bosta! Não

12

vale nada heim! É duro voce, pois quem tem que trabalhar é a cabeça da gente, certo? Os operanis da vida tudo, ai tudo; ai como novidade vai os antigos descobrir com é alcaxofra.

E

Alcaxofra...

SS

É

E

Como o senhor vê gerenciar essas diversas modalidades assistenciais que tem ai, privado, privado prestador de serviço, o público; como o senhor vê isso?

SS

Eu acho que gerenciar hoje, para o gerente municipal é uma dificuldade, vai ser muito dificil colocar uma pessoa sentada ali, que tenha consciência realmente; no futuro vai ser; o que era um cargo de; é; de secretário de saúde, hoje é uma cruz, certo? Só vai um inadivertido que vai sentar ali por que se voce perguntar: "Voce quer?" Voce não vai encontrar, porque vai ser uma pauleira. O gerente municipal hoje tem de ser jurista, economista, tende de ter formação de, tende de ser um factotone; ele tem de dar, porque se não ele vai levar chumbo, e a nossa

formação é disto então é de boa vontade, voce vai; não tem equipe, não tem nada, não tem gente nos municípios, não tem gente treinada para isso, não tem tradição de mexer com isso, certo? As pessoas acostumadas a fazer todas as criticas nao querem analisar as coisas, esse e outro mal que tem no Brasil, né, certo? Então voce vai discutir; questão salarial, pera ai, então senta aqui! tá tudo transparente! como pode, eu não gosto da margem então não dá para conversar, nós podemos discordar depois se voce quiser, mas entender, entendeu? Dizer assim, eu entendi; tem essa saída e voce não quer, não <sup>quer</sup> nem ver então que dizer; está discussão precisa ser aprofundada conhecimento juridico, concorrência legal, com regime diferentes e um caos... certo? O juiz do trabalho dá para um hospital, uma entidade, ganho de causa; aqui; de quatro salários mínimos pro técnicos de raio X e dá para outro e diz que é dois e aí como voce resolve? A justiça do trabalho do mesmo jeito, da mesma cidade, entendeu? com se dá as brigas, com se dão essas brigas, quer dizer... voce tem os pareceres mais contraditórios, se voce for olhar a "long long time" a vida. é assim mesmo tem opinião diferentes, mas agora o problema sobrou para mim aqui; porque o hospital X paga tanto porque o juiz do trabalho mandou; o hospital Y para pagar tanto, o juiz do trabalho mandou; sai dessa, hein!!!

E

Gerenciar isso é coisa de louco.

SS

É porque a coisa mais fácil todos nós na vida...

E

Gerenciar... a loucura...

SS

Eu estava dizendo o seguinte, vocês todos tem experiência de vida, de todos nós, a coisa mais fácil que tem é você defender aquilo que você está convicto, né? <sup>Aí</sup> a grande vantagem de você não ser xiita de palavra nenhuma, nem para a direita nem para a esquerda, nem nada. Você não tem o que os outros defendem de defender, você tem de defender o que você acredita, é a situação melhor que tem na vida, você entendeu? Então é; é, se você praticar isso aqui, de repente tem coisas que são indefensáveis, certo? E a justiça te dá para ser assim, certo; então aqui tem um hospital, hospital que era filantrópico; feito com o dinheiro da comunidade, como as irmãszinhas, com hora <sup>« »</sup> X, elas arrendaram esse hospital para tirar do privado, certo? Para tirar isso, o contrato era de dois mil; e tanto certo? um contrato leonino, aí você vai na justiça, e a justiça não dá. Aí você faz; declara estado de calamidade pública, entendeu? E requisita os leitos; não intervem,

requisita os leitos neste hospital porque falta leito, mas já tínhamos, <sup>si</sup> aqui. 4 leitos para cada grupo de 1.000 habitantes, hoje eu tenho aqui um leito para cada grupo de 1.000 habitantes, tá! Eu tinha MIL, e tantos leitos para a população de 250.000 habitantes, hoje eu tenho <sup>quinhentos</sup> e tantos leitos para 550.000 habitantes, quer dizer, voce declara estado de calamidade pública, depois que esgotou todos da negociação, voce requisita; voce não intervem, porque intervir voce chega lá e toma conta. Não vamos fazer, é democraticamente requisita, assim ora: - Voce me cede tantos leitos, o que tinha antigamente, era filantrópico etc. e tal, e eu te pago pela tabela SUS etc. e tal; e assim voce vai perdendo na justiça, perdendo na justiça; e agora saiu depois de um ano e pouco; e não houve; não erupcionou nenhum vulcão aí; não houve nenhum ciclone, quer dizer não é estado de calamidade pública, daí devolve tudo e paga tudo.

E

O que é .....

SS

- da situação

Ve voce entendeu? Mas tô dizendo que nós temos um estado de justiça, mas temos que defender essa justiça, ilegal ou justa; e nem vamos discutir isso aí, tá?

E

Bom, para finalizar e não tomar mais o seu tempo. Como é que...

SS

O jogo da velha ou não?

E

É por aí, do Villaça? Dr. Gilson, mas antes de voce responder isso aqui, eu gostaria de fazer somente duas perguntas para completar o que voce já vem falando e eu queria dar um reforço. A complementação e equiparação salarial entre os funcionários do município e do estado, voce diz que ocorre quem manda?

SS

Eu!

E

. Quer dizer, é o município que faz a complementação?

SS

Eu que faço, eles recebem a metade do salário da prefeitura, eu pego, chego no final do mês e dou a outra metade. E eu não tenho direito de exigir deles, nem problema de horário, nem nada, se não vem o CRM, APM atrás de mim e tal...

E

Ameaçando tirar a complementação.

SS

Hum, hum... foi o que eu fiz agora em... todo mundo atrás de mim; - Como? patati, patatá. voce é um injusto, etc. , pera aí mas meu funcionário está aí batendo ponto certo? Mas o seu que eu estou pagando a complementação e não está cumprindo horário!!! Como é que eu fico com os meus funcionários heim???

E

Ô Gilson, a proposta de bater o ponto, isso não lembra um pouco o atestado medico que voce referiu um pouco atrás?

SS

Então veja, e se voce quizesse discutir um pouco as questões de cumprimento das funções, eu diria para voce, tem pessoas que nunca precisaram de fazer nada, nem escrever, nem bater, nem fazer nada, pois sempre cumpriram com os seus compromissos. O problema de bater ponto onde tem 10.000 funcionários e fazer a escrituração onde tem 10.000 funcionários, passa por uma questão de administração; hoje inclusive o mais normal é o magnético onde voce passa já tem para lá porque é impossível voce fazer esse controle desse jeito, certo? Agora a discussão não passa por ai, a discussão passa é pela lesão mesmo né, certo? Porque a hora que se escreve,

se escreve de um jeito e a hora que bate, se bate de outra. A questão do ponto mecânico na prefeitura é uma exigência da prefeitura, há 20 anos que é assim, certo? de todos os setores da prefeitura; não coisa introduzida por nós, certo? Então voce dizer assim, a hora que bater o ponto garantiu que o camarada, entende, relamente cumpriu? Não absolutamente, nem na hora que eu paguei (4)2.000.000 de cruzeiros eu garanti que ele tenha boa qualidade de atendimento. Não; essa garantia que são garantias humanas, voce não tem prova, voce garante que voce <sup>me</sup> ama que eu te amo, voce não garante; voce tem prova, voce não tem prova; voce não tem jeito; as coisa mais essenciais... Voce não tem jeito de cobrar das pessoas. Porque são compromissos de consciência, as coisas mais essenciais da vida, certo? Voce não tem jeito, então eu considero a questão bater ponto, escrever ponto, o compromisso do camarada; acho que é um respeito, ele está ganhando por aquilo, ele tem de chegar no horário, onde tem pessoas agendadas para ele, voces entendem? Este que é o drama! Se vai ser escrito, se vai ser magnético, se vai ser batido o cartão, é outra questão; voce entendeu? Então nós temos eu; eu; digo que; eu; eu defendo, uma coisa, .. que as pessoas as vezes não entende, o pessoal de saúde ganha mal e ganha mal; vão estranhar também, heim?... Eu vou pegar na raiz disso... porque sempre foi interessante, por aqueles que queriam ganhar mal porque ele é uma hora, entendeu? então tinha um pacto muito bom,

e era quem a cabeça da equipe? Que era um médico que elevou atrás dele, todo o resto que não tinha essa força de pressão, aí nunca foi muito interessante, voce entendeu? Aí tinha um pacto ele chegava na cidade ficava uma hora, ele puxava os clientes lá, pedia os exames dele no consultório e convivia isto era muito; <sup>muito</sup> bom para os dois lados; então nunca foi... porque se os médicos tivessem... pois eles eram a cabeça do sistema, não tinham as outras profissões ainda certo? se nessa hora eles dissessem assim: «  
» - Só vou fazer... ele tinha ido para cima e teria levado os outros para cima também; agora...

E

Ele fez o contrário?

SS

Fez o contrário, agora é difícil realmente porque as outras profissões conseguiram; hoje no Estado São Paulo, quem ganha pior que todos, é o pessoal da saúde. A minha mulher que é professora ganha mais que eu, entendeu? Quer dizer, porque chegamos neste ponto, né? Eu tenho a impressão que uma das raízes da crise, foi isso aí; interessante o fator pressão, não teve nem em 1930, nem em 34, nem em 36, nem em 38, nem em 40, nem em 45, nem em 50, nem em 55, nem nada, isso não interessava o salário mínimo do médico é o pior que tem, 4 horas é três salários mínimos; então, vamos vencer no consultório, na

internação, na cirurgia, voce entendeu? Então foi assim que aconteceu; não; já era desse jeito, então não se brigava, era um posto que ficava; então... Eu não sei se respondi a essa questão do ponto, sim.

E

Muito bem respondido.

SS

E então tá bom; não é o mais certo, mas administrativamente é um jeito de voce controlar; e agora a briga do camarada, e aí, vem um parâmetro do médico; ele sabe quanto tempo deve demorar uma consulta, porque ele tem o parâmetro dele no consultório dele; ele tem, certo? Então quando vem o famoso da DMS, dezesseis consultas, certo? Aí ele tem todo argumento e diz assim: -A DMS botou dezesseis consultas, seu eu consigo por minha capacidade, fazer em uma hora...<sup>?</sup> voce tem de respeitar isso; esse mesmo cara que demora, entende? Pelo menos 20 minutos em seu consultório; da fazer isso...essa falsidade, precisa ser discutida e nenhum sistema corporativo vai discutir isso, nem CRM, nem APM, nem o sindicato, porque não interessa; aí eu discuto de novo; a ética da corporação, a ética do cidadão? Tá! Tem de discutir, quem vai fazer, e isto tinha que ir em um crescendo para se discutir, quando ele botou isso, pelo menos; pelo amor de Deus, gaste 15 minutos com o paciente

no mínimo, faça isso certo; mas agora virou corrida de  
deficiência, vamos ver quem faz dezesseis consultas em  
menos tempo...

E

Em dezesseis minutos...

SS

É quem sabe... então é a hora que voce conta a hora que  
"escrachaça" determinadas coisas; estes são pontuais, mas  
para chegar a ser pontuais desta maneira o sistema está  
muito "escrachado" voce entende, certo? De tirar cadeira  
do consultório, de colar cadeira na porta do consultório,  
o camarada senta ou fica em pé para poder ir mais  
depressa, voce entendeu? Aí voce examina uma mulher,  
acaba de fazer o toque na mulher, ele senta na sua frente e  
voce fala: « — O que a senhora está fazendo aqui?  
certo? eu não mandei a senhora entrar ainda! » quer dizer  
ele já pensa que é outra; ele nem viu a cara; nem  
conversou; voce entende? Estas coisas é o mesmo  
profissional, que sabe muito bem como fazer isso no seu  
consultório, é o mesmo profissional que é valorizado na  
sociedade como um ser social, é da classe, é  
homenageado, vai para coluna social, e dirige, é  
duro...certo? Ninguém discute isso.

E

Mas voce acha que o poder de policia através do ponto é a única solução, é o que funciona?

SS

Não, não, absolutamente, absolutamente. Como um investimento, investimento da discussão disto tudo, eu estou dizendo...que o ponto de administrativamente, é uma coisa...então ninguém me bote...essa ninguém me pega, dizendo assim...com ponto voce vai mudar? não absolutamente, nem com ponto, nem com salário; digo bem, dois milhões de cruzeiros para ele, vai continuar fazendo a mesma coisa, se não houver uma mudança de conduta de consciência.

**QUESTIONARIO (PAULO RECCO)**

GUSTAVO:

Qual o grau de dificuldade que o Prefeito aqui apresenta para abrir um canal de comunicação como o comando de greve e o município?

PAULO:

O comando de greve é muito complicado. A última greve que tivemos que negociar com esse Prefeito (a anterior foi com o outro Prefeito) foi muito difícil porque ele não recebia a negociação, básica, à princípio, foi feita com o Gilson e com o Secretário Administrativo ou outro nome, acho que da casa civil; ele nunca aceitou receber o comando e então a negociação foi feita basicamente, com o Gilson e o Gilson é terrivelmente ruim para fazer negociação. Vocês já devem conhecer o Gilson e sabem da dificuldade, porque ele enrola bem, mesmo e então foi uma coisa bastante complicada. Foram 24 ou 25 dias de greve. Foi muito difícil a gente conseguir fazer negociação. A princípio como o Gilson é uma pessoa muito exigente e é uma pessoa que já fez greve também... então qualquer documento que a gente fazia em relação à reivindicação ele queria discutir o documento, a título de embromação mesmo, né? No fundo, no fundo ao tópico principal nunca chegava a gente ficava sempre nos entraves. Ficava complicado para fazer negociação. O principal que era a

questão da grana, da questão financeira nossa e a questão, também, de que na época era um grande problema e hoje também, que é a questão do leito hospitalar, que é uma questão fundamental, na época, iniciou a sobrecarga do PSM, então foi na época que começaram a internar criança em cima de pia, dentro da bacia da pia e assim por diante então foi uma coisa que a princípio começou a ter um conflito muito grande dos funcionários que trabalhavam no PSM e na própria rede, porque a rede começou a se sobrecarregar também, então... a greve foi no ano passado, foi na época em que teve muito desemprego em São José dos Campos, né? Junto com isso veio aquelas pessoas que tinham convênio e que passaram a usar a rede básica de saúde e também a necessitar de atendimento de urgência e até de internação. Então, nessa época foi uma coisa bastante complicada então sobrecarregou a rede pública e além de sobrecarregar a rede pública tivemos também um processo de baixa salarial que motivou a greve. A greve iniciou basicamente aqui no 5o andar no final do Curso de Saúde Pública então o comando de greve da época tinha com representante membros da saúde Pública e uma pessoa que era um agente de Saúde da Rede Pública, mas o resto era do Curso de Saúde Pública. Por mera coincidência ália, o que se vai fazer? Nós vamos discutir e algum dia vai se chegar a alguma conclusão. Então foi muito difícil negociar. Basicamente ela foi feita com Gilson. Nós chegamos a uma situação muito

difícil a ponto de, naquela época, nos fomos procurar a Câmara Municipal (Eu e outro companheiro que era também do comando, que era cabeça da coisa) então nos ficamos diante da Câmara numa situação terrível, porque não havia apoio político. Os Vereadores são ligados ao Prefeito entra o clientelismo o que é normal né? Veja o que acontece na Paraíba e aqui acontece bastante isso também e São José especificamente porque tem uma política muito clientelista, então é muito difícil a gente negociar. E naquele dia com a pressão que conseguimos fazer, encher a plenária e tudo, os vereadores resolveram negociar e nessa negociação nós fomos para casa do Prefeito e o Prefeito abriu a possibilidade da mudança do quadro e conseguimos que as coisas entrassem mais ou menos, não como que queríamos, mas pelo menos alguma coisa muito melhor do que aquilo que eles propunham pra gente. Então foi basicamente isso, mas a dificuldade foi grande, principalmente porque o Prefeito só nos recebeu no último dia da greve. Anteriormente era o Gilson que nos recebia e ele é um negociador muito difícil de trabalhar.

MARCIA:

Eu gostaria de saber - o financiamento é o que pega o sistema, não há a menor dúvida, falou em dinheiro, a mola mestre do mundo, confunde tudo, "astravanca o progresso". Bem, que perspectiva você vê para isso aí.

PAULO:

Bom! Primeira coisa pensar o que foi o projeto inicial do SUS, da proposta de como ele seria, e proposta do financiamento, o que temos hoje é uma diferença muito grande. Se voce for pegar a 8080 a 8142 e voce ver o que foi proposto em termos de financiamento, a forma de fazer o financiamento e a forma que o atual governo esta propondo é uma coisa totalmente incoerente. Primeiro que é anti-constitucional o modelo atual com a manutenção do INAMPS, agora a DATASUS (antes DATAPREV) portarias, que dificultam realmente. A questão do financiamento é fundamental para a própria liberdade do municipio começar a se organizar e a liberdade do municipio realmente fazer isso solitário. Ele só vai conseguir fazer isso, modificar... Eu estou fazendo atualmente, um trabalho sobre a informação no municipio, que é uma das visões que a gente pode ter da atual municipalização e a coisa que a gente nota nesse trabalho, hoje, é que basicamente toda a informação está baseada hoje nos dados de saúde em relação ao municipio, mas que está ligada à questão do financiamento. Então o financiamento, hoje, é importante porque está sendo feito como era feito anteriormente as AIS. Até o AIS em 83 quando era feito através daquilo que voce produzia. A questão da UCA também que eles colocam, alteram o tempo todo o valor da UCA e que o Estado dificilmente repassa...é muito dificil voce avaliar como esta chegando no municipio. Isso é uma grande

dificuldade, né? Então o que está sendo privilegiado hoje são as ações que efetivamente se faz em termos de produção, o que é muito ruim pro sistema de saúde, porque você não está beneficiando a questão da prevenção e nem da própria mobilização e o próprio investimento do município em relação a saúde. Eu acho que hoje a questão da imobilização do sistema como um todo está o no da questão do financiamento. Isso sem dúvida nenhuma. Existem outros nos, mas talvez esse seja um dos principais.

MARCIA:

Que perspectiva você vê? Existe alguma saída para isso?

PAULO:

Bom, não sei se a saúde é o aeroporto mas talvez seja a única. Embora seja frágil, mas eu acho que há uma primeira questão, é o seguinte uma coisa que eu acho que deve ser fortalecida e a questão da democratização do país mesmo. Nós estamos num estado precário de democratização. Nós conseguimos arranjar um novo imperador. O Calígula era um pouco melhor. Pelo menos nos primeiros 3 anos a turma aquentou o Calígula. Esse não chegou a 3 anos. Nos primeiros dias ela já foi suficiente. Então, o que ocorre, hoje, acho que a necessidade, na minha visão, do fortalecimento da comunidade, dos Conselhos Municipais, dos Conselhos Estaduais em formar realmente, uma fonte política para

modificar a situação atual. Acho que a questão da.....realmente que esta ocorrendo, da ilegalidade,.....portarias que são propostas acho isso extremamente importante. Aho que so através disso, dos profissionais.....da própria comunidade exigir uma conduta deles, na questão da própria justiça, talvez, não e? E voce forçar a mudança de quadro. se não ocorrer isso evidentemente vai partir logo logo uma justificativa para o que ja tem, como essas 8 leis referentes à privatização. O que é horrível, quer dizer, nos vamos voltar à situação anterior, quer dizer, uma saúde para ricos e uma saúde para pobres ou a saúde para um mercado formal de trabalho e uma saúde para o mercado informal e para os aposentados e assim por diante. Eu acho que e muito importante isso; Tomar essa consciência e passars isso para a sociedade e a sociedade como um todo iniciar o processo de conter esse tipo de excesso de poder do governo. Não é o excesso de governo de uma pessoa. É o excesso de desgoverno de uma pessoa. Acho que isso é importante. Se voce não fizer isso vai ocorrer um desastre e a coisa vai ficar pior. É um impasse. Nós estamos num momento de impasse. Não é um momento de transição na verdade. Eu gostaria que fosse um momento de transição para o outro.

MARCIA:

Não sei se vou falar uma bobagem, mas me pareceu por aqui

e lá em São Paulo, também, que a sociedade não tem mais interesse por essas coisas. Ela caiu em descrença e não tem mais esperança e que ela não participa das coisas. Isso efetivamente acontece aqui? Você sente isso aqui? A população não participa. Por quê?

PAULO:

Como todos nós. Primeiro porque para você participar e preciso ter uma cultura de participação. Eu acho que nós ainda não conseguimos ir até o estágio de cidadania. Nós somos meio cidadãos, cidadãos, desculpe, é o gravador, fica difícil. Cidadania na realidade é uma coisa que é do povo. A questão do direito mesmo e dos deveres, tanto um quanto o outro é uma coisa muito obscuro no Brasil, ainda. Porque ainda, sistema de saúde ainda dá alguma coisa pro paciente como se estivesse recebendo alguma coisa de graça, quer dizer, ele não sabe que aquilo é dele, que ele paga, não no sentido de cobrar o médico, "olha eu pago INPS" como a coisa acontece, mas no sentido de cobrar, realmente, o sistema todo pra necessidade que ele tem. Eu acho que nós ainda não temos direito a cidadania, ainda. Eu acho que as pessoas não sabem não sabem e não é só isso, eu acho que o governo não respeita a cidadania não só na questão da saúde, como na questão da propriedade e outras questões principais da sociedade nossa. Na verdade não está sendo respeitado você cidadão. Acho que isso é essencial. Talvez o

descredito esteja baseado nisso. Todo mundo precisa saber que muitas vezes tem o direito de reclamar e de cobrar do governo e se possivel) ate mesmo de colocar na cadeia. Inclusive comecar a ver que a partir do momento que voce efetivamente tem esse direito e exigiu esse direito ninguem tem o poder de retirar.

MARCIA:

Voce tem aqui, a intenção de pelo menos em duas unidades, o Conselho Gestor.

PAULO:

É verdade. Correto.

MARCIA:

Por que não foi implantado nas demais?

PAULO:

Olha, é uma dificuldade do próprio Município. Existe lugar que não existe não existe. Existem vários lugares que isso não existe. Existe essa questão local para organização da própria cidade. É uma cidade que as pessoas vem de fora então as pessoas não tem um comportamento, muitas vezes de um cidadão da própria cidade. Elas estão aqui provisoriamente. Para voce teve uma noção, com o desemprego que houve em São José a partir de 90 para cá, com um desemprego acentuado, a

população que era atendida foi diminuída em parte porque saiu, as escolas sobraram um pouco de vaga, coisa que não ocorria anteriormente, então o número de inscritos, hoje, na primeira série é menor do que no ano passado. Eu fui fazer um levantamento da saúde escolar então simplesmente numa região, caiu, basicamente, mil e poucas crianças na primeira série, de um ano para o outro. Então é muito essa característica de uma cidade que recebe pessoas que vem trabalhar aqui, talvez seja uma das dificuldades de você ter uma mobilização maior da população. Talvez seja esse um dos detalhes. Talvez a questão do descrédito, também em relação de que as coisas mudem. E como as coisas não mudam realmente, é muito difícil as pessoas acreditarem. Eu acho que precisa ter uma credibilidade.....com o povo. A partir do momento que não ocorre realmente fica difícil, as pessoas sentem um pouco de descrédito.....Então eu acho que, .....não sei quem falou .....e não é, não mudou porra nenhuma na verdade. O que ocorre em São José dos Campos em relação ao SUS não é muito diferente do que ocorria em 83, quando era AIS, a AIS tipo um e depois a AIS tipo dois em 85. Também o descrédito era muito grande, na realidade, era menor naquela época porque a população era menor, tinha mais médico e mais leito hospitalar, então não tinha o que falar. Hoje, você tem menos leito hospitalar e há dificuldade. Então eu acho que não é bem por aí. Nós não estamos mudando pra melhor.

Então a desmobilização seja causada por isso, né? Para participar é preciso um retorno e não havendo retorno fica muito difícil você participar, sem retorno nenhum.

ANA:

Como fazer para a população participar?

PAULO:

Acho que já começa na escola.

MARCIA:

Na minha época.....Vamos continuar.

Desculpe a interrupção.

ANA:

Eu perguntei com é que faz para ensinar o indivíduo a ser cidadão.

MARCIA:

Eu acho que começa por aí. Pela escola. Existem mil formas.....

PAULO:

Não. Eu acho que a questão não é só escola. Eu acho que a escola é uma peça fundamental. Tá gravando não tá?

MARCIA:

1a.

PAULO:

Bom, eu acho que é fundamental a escola, eu acho, inclusive que é mais fundamental que a própria saúde. Então se você tiver um nível de educação melhor o problema da saúde melhora também. Eu acho que a gente não pode ter a visão só para a Saúde. A Saúde é fundamental como a educação talvez seja mais fundamental, hoje, no momento no país. Mas acredito que não é só escola que vai resolver. Acho que resolve na prática e quando aparecer realmente. Então começa o cidadão a partir do momento do .....Se eu tenho mania de recorrer sobre os meus direitos aí fica mais fácil de ser cidadão. Agora se eu falo.....a lei americana, como chama? Miranda?.....de ficar calado.....mas a partir que a lei é efetiva ou seja você tem realmente garantia efetiva de direito a pessoa começa a assumir essa posição jurídica. Então eu acho que como você não tem essa posição também é uma dificuldade de ser cidadão. Eu acho que a questão do direito é uma questão de exercício, como a democracia é uma questão de exercício. A partir do momento que as pessoas souberem apreciar mais a execução dos direitos dela.....eu acho que isso, naturalmente, as pessoas vão participar e vão fazer a coisa de uma forma diferente de como faz hoje. Acho que a escola é fundamental que ela possa ensinar esse direito, mas se

voce não ativar esse direito, não adianta, voce pode ensinar e fica uma coisa utopica igual as aulas de portugues latim, e coisa parecida, né?

MARCIA:

A questão dos leitos: a população, praticamente, dobrou e o numero de leitos esta pela metade. Eram mil e poucos e agora tem 500 e poucos. Sei, também que voces estão construindo um hospital, cuja a verba a gente já teve noticias do que está acontecendo com ela. Qual a perspectiva? O que a Secretaria está pensando fazer para suprir essa falta de leito? Pelo que eu estou vendo por ai, até com esse hospital vai ser pouco.....

PAULO:

Vai ser pouco. Para cumprir o plano CONASP seria por volta de 1.500 leitos e pela OMS por volta de 2.000. Então é muito leito. Mas pelo plano CONASP atingiria pelo menos metade da população; mas a principio é o seguinte: inauguraram tantas pedras fundamentais lá, que daria para construir um hospital inteiro. Daria para construir! Inauguraram tantas pedras fundamentais lá que daria para fazer um hospital inteiro, lá. Não tem condição, né? Mas acredito que o problema básico de resolução a proposta da Secretaria seria realmente esse Hospital Municipal e a criação de dois hospitais pequenos, que seria o Hospital da Posse, que é uma coisa que também não tem data

prevista e o do Parque Industrial, que tem o problema da APAE que contruiu em cima do futuro hospital, teoricamente. O hospital já foi inaugurado esse Hospital do Parque. Foi inugurado em 88. Pegaram fizeram uma festa bonita, levaram para lá um material que estava no PSM trouxeram para lá, inauguraram e depois levaram de volta o material. É tão mal planejado que tem um único banheiro para 50 pacientes. É uma coisa excepcional, quer dizer, é uma coisa muito bem bolada. Foi uma maneira de se desviar verbas

MARCIA:

E ele implodiu?

PAULO:

Não, não implodiu. Continua o mesmo né? Porque tem que passar por uma reforma, não sei como é que tá essa reforma, não sei se foi iniciada essa reforma. O do Alto da Ponte tá o esqueleto do hospital lá. O futuro hospital. Foi construido na mesma época; foi iniciado um pouco antes o da Posse e logo depois o da ponte. É um hospital de 50 leitos também, mas até hoje está pelas paredes também. Possivelmente essa não seja aprovado, também, porque houve uma questão de fazer esses hospitais como uma maneira de desviar verbas mais fácil, na época. Bom, Isso ocorreu e até houve algumas denúncias do próprio CIMS, seria hoje o atual COMUS e as pessoas que

estavam antes no CIMS estão no COMUS atualmente. São varios participantes. Voces encontraram com eles. E o Sr. João, aquela turminha toda e que entrou com um processo contra o prefeito, naquela época era o Antonio José, por desvio de verba. Ele desviou verbas da saúde para outras áreas, ele desviou verbas, como voces sabem. Hoje voce encontra o Ari, o Sr. João, o grupinho que continua hoje no COMUS, participando, essas pessoas participam da saúde desde 1986. E um pessoal muito importante e uma coisa que seria talvez muito interessante registrá-los é porque eles dão uma ajuda precisa na participação da comunidade na saúde.

MARCIA:

E voce pode providenciar uma entrevista nossa com ele amanhã?

PAULO:

Eu posso ver até se consigo. É meio enrolado agora, tá em cima da hora mas eu vou tentar.

MARCIA:

Então agora me diz uma coisa. Esses hospitais estão interditados?

PAULO:

Tá. O de lá da Ponta não está construído.

MARCIA:

Não esta?

PAULO:

Não. Tá na parede só, não chegou na lage. E o outro foi interditado, na época ia passar por uma reforma mas por problemas políticos em relação a APAE, né? Porque APAE não queria sair de cima então eles iam chegar para cidade toda e dizer que o secretario não gosta de deficiente físico, aquele negócio todo. Coisa que eu não me preocuparia muito não. Eu abria o hospital e que eles fossem reclamar para o papa. Eu arranjava um lugar para eles aqui mesmo no 5o andar que é bom, tem ar condicionado e tudo, podia fazer aqui no Paço no 5o andar que talvez fique mais interessante, né? Mas, é uma coisa que poderia ser feita, mas eu acho que a questão realmente, quer dizer, além disso, na minha opinião, poderia ser feito outros tipos de convênio. E forçar mesmo, quer dizer, é demonstrar a calamidade pública, isso chegou a colocar como calamidade pública mesmo. Tem outros hospitais que estão em uma situação como o Antoninho da Rocha Maia que tem uma parte que está sendo construída ainda, né, e que mais ou menos supre a necessidade, embora ele supre a necessidade de pediatria. O problema do momento mais grave realmente tá nos adultos, homens e mulheres e isso é crítico. Então tem uma coisa, de todos os leitos que existem em São José dos

Campos 140 são de psiquiatria. Com isso você conclui que aqui é uma cidade de louco mesmo, com tanto leito de psiquiatria... É uma coisa de doido! Mas o que acho.....Acho que falta vontade política do Prefeito em resolver essa situação. Já muito falsa, quer dizer, pra não se indispor ou por outros motivos políticos, sempre faltou. Quer dizer, sempre teve uma atitude covarde em relação ao problemas da saúde, não é? E isso! claramente foi na época que houve a greve. Na época já foi denunciado isso. O que eu estou falando pra vocês aqui eu falei a respeito do Fátima na época.

GUSTAVO:

A coisa está atrelada a grupos?

PAULO:

É, tem grupos de interesse também, evidentemente. Acho que até não é só grupos de interesse, tem grupos que são fortes, é o caso do UNICOR por exemplo, que é um grupo de São Paulo. O grupo pra.....é o dono do hospital, visitava o Collor. O Collor vai assistir a corrida de fórmula I na cabine dele da UNICOR em São Paulo, tudo bem. A gente pode pensar que é por uma questão política já que o Prefeito não vai se indispor e que é o único Prefeito do PRN na região. Mas o Fátima não, que é um grupo local na realidade. Foi um arrendamento que eles fizeram de um hospital de freiras, de uma fundação

Missionaria. A gente chamava de irmãs mercenárias como a agente gosava. Então, na realidade não é tão forte esse grupo. A questão não é essa, eles construíram um hospital a 200 metros desse hospital. Eles fizeram outro hospital-maternidade de padrão altíssimo para ficar com a clínica São José, que é um hospital arrendado, arrendaram a Nossa Senhora de Fátima que era um hospital pra esse grupo. E esse grupo constitui um hospital perto do hospital, entendeu? Então a questão principal é a vontade política, exatamente, de assumir mesmo o risco e topar mesmo. A questão é que nunca foi feito. Não sei a opinião do Gilson em relação a isso, mas a opinião nossa é mantenho, ainda que há uma questão: se tem necessidade e é uma necessidade mesmo é melhor bancar isso e ir pra frente, tá? Acho que depois vê o que vai dar.

MARCIA:

E essa questão que vocês serem referência aqui do vale para outras cidades, de vocês ficarem administrando problema dos outros também.

PAULO:

Na realidade são duas referências na verdade não é só aqui que é referência. Existe aqui e Taubaté. Taubaté também é uma grande referência, só que a estrutura hospitalar de Taubaté é melhor que a nossa não dá nem pra comparar, a estrutura deles é bem maior. Mas, quanto a

isso era uma coisa esperada que ocorresse um polo de atração como ocorre em São Paulo que é um polo de atração. Isso era esperado. Tem pacientes desde o Sul de Minas até Ubatuba. A minha unidade fica do outro lado, mais para o Sul de Minas então tem pacientes do Putim que é um bairro aqui de São José, como também tem de Caraguatatuba, de Ubatuba, tem pacientes de Minas Gerais, essa coisa toda, né? De vez em quando você vê pacientes de cada lugar que você nem imagina que existe.

MARCIA:

Que solução você vê para resolver isso?

PAULO:

Olha, a curto prazo eu acho muito difícil. Eu acho muito difícil que se resolva, realmente, isso. Eu acho que a questão não passa, realmente, primeiro é preciso uma redefinição da própria Secretaria de Saúde. Uma questão que eu contemplo, talvez seja até do próprio financiamento, mas modificar o tipo de atendimento. Nós estamos hoje num atendimento de demanda, nós recebemos uma demanda e nós atendemos essa demanda, mas não tem nenhuma ação fora disso, quer dizer nós temos vigilância epidemiológica que faz serviço de medicina preventiva, mas que para nisso! Quer dizer, as próprias unidades elas não sabem, embora exista uma relação da nossa área de abrangência, mas que ela não funciona em área de

abrangência. Ela funciona num modelo, ainda, assistencial, quer dizer, muito pouco diferente do modelo anterior. Lá lá, atende aquela demanda e pronto. Quer dizer, não tem ações preventivas ou ações de procurar pela população para você desenvolver uma atividade diferente, não só atender a demanda que eu acho que é importante. Você tem que atender a demanda, o que é evidente, porque a própria credibilidade do seu sistema de saúde é você atender e fora isso é você ir a população e você fazer ações nessa população no sentido de você conhecer melhor e de você também, procurar perceber os problemas que acontecem.

MARCIA:

E a Secretaria está fazendo algum programa, político nesse sentido.

PAULO:

Não, não acho que nem tem consciência disso, ainda. Eu acho que foi uma necessidade aí, de certa forma, talvez o Gilson conheça e algumas pessoas que trabalham na Secretaria conheçam, mas nós como Secretaria num todo ou como administração da Secretaria, não chegou a pensar seriamente nisso. Há uma proposta, em fazer os distritos sanitários, mas essa proposta não está partindo da Secretaria.

MARCIA:

Esta partindo de onde?

PAULO:

Bom, da Fumika e da turminha. Existe uma proposta, tem um papel lá ele fala do distrito sanitário, mas o que ele está colocando lá não é distrito sanitário. Aquilo lá seria como se organizaria espaço, mas na verdade isso não é espaço só, não é territorial apenas. É uma coisa muito mais ampla e que dentro do modelo, quer dizer, aquela unidade tem uma dinâmica diferente da que ela tem no momento. Ela tem uma dinâmica de atender a demanda que aparece, quer dizer, e você não sabe, exatamente, quanto da população você está cobrindo ao todo, né? Dados simples, como cobertura vacinal essas coisas não tem.

ANA:

Isso aí não é formação de médico, a média que fala: "tenha saúde, faça um plano Golden Cross", essas coisas não passam por aí? Quer dizer, o cidadão acredita que o atendimento à saúde é ir lá, fazer um exame, quando ele sente dor, quando ele está com algum problema. Mas isso não só dele mas também dos médicos, de todo pessoal que trabalha na doença - ninguém trabalha na saúde.

PAULO:

Não, não trabalha, não. Na realidade, quer dizer, primeiro que o profissional não é formado para isso. A

formação do profissional médico. Bem, o profissional médico na verdade, não tem uma ação coletiva, mas individualizada. Ele tem uma ação não na coletividade. De forma alguma. Ele tem uma dificuldade muito grande de enxergar isso, na realidade. Ele pensa que salvando uma pessoa, por exemplo, que teve um enfarto no coração, e se tem 10 pessoas morrendo por Colera para ele resolvendo aquele problema do coração ele resolve alguma coisa. Quer dizer, na realidade, ele não tem a visão global da sociedade, o que seria muito importante.

ANA:

É. É do indivíduo. O indivíduo vai lá, está com dor na barriga, ele trata da dor da barriga e o resto é o resto.

PAULO:

E justamente. Ele faz uma ação desse tipo.

ANA:

A integralização...

PAULD:

Não, não. Aquela coisa holística não, não existe, né? É difícil. Pra começar a própria faculdade...uma coisa que eu discuto muito é a questão de formação na Faculdade. Primeira que a formação na faculdade hoje, ainda é voltada para a especialização, né? A Faculdade de medicina, especificamente. Ela forma especialistas. Na Faculdade de Medicina a pessoa vai fazer internato na especialidade que ela quer fazer. É o caso.....se o individuo não for casado ele nunca vai saber como é a "coisa" da mulher. Ele não vai ter imaginação, não é? Porque não tem mesmo. Ele não tem essa visão. Infelizmente até por uma questão de estrutura, o especialista ganha mais, tem um mercado que teoricamente ele poderia ganhar mais então ele não se preocupa. Então a questão da cadeira preventiva da faculdade, isso eu sei porque passei por esse processo é, super terrível é muito chato. É uma cadeira chata com pessoas muitas vezes desinteressantes que davam aula. Uma questão muito politizada por algumas pessoas que eram de classe média alta na própria formação. A própria formação do especialista, essa classe médica, basicamente, é formado pela classe média alta e muitas vezes, quer dizer, dificulta a própria visão da realidade. O médico deveria ser especializado em merda e barro. Se o medico pegar bastante em merda e em barro talvez ele conheça um pouco a realidade do Brasil e do povo que ele atende. Então eu

acho que é muito difícil para o médico ter essa formação. O médico que cai numa prefeitura depois, ele vai continuar com mesma visão, porque ele tem a esperança de ter um consultório, que aquele consultório de dinheiro para ele ser um profissional liberal. Tem muito médico que tem essa visão do mercado liberal. Essa seria a hora do pessoal, do secretário de saúde, do pessoal de saúde, do pessoal de prefeitura dizer "Olha negão: nos somos um mercado" porque na verdade a saúde pública hoje, com SUS, "essa porra", se funcionar, ele vai ser o grande captador de médico, ou de outros profissionais da saúde. Ele vai ser .....da realidade. Então, ou voce cria um profissional que vá trabalhar, que saiba trabalhar numa rede pública e que tenha o mínimo de consciência de coletividade ou cada vez mais vai formar funcionários inadequados para essa rede né? Uma vez o Gilson me perguntou: "se eu achava que só o salário resolveria e melhoraria o atendimento médico". Eu acho, porque acho o salário fundamental. Não ia tirar a minha porque não ia deixar. É lógico que salário é fundamental, além do fundamental do salario há essa questão do profissional de saúde pública. O médico da saúde pública não pode ser o médico do ambulatório da AMICO ou UNICOR, ou caso parecido, ele tem que ter um outro tipo de visão não é?

ANA:

A medicina de grupo, os grupos de medicina vão ficar menos forte?

PAULO:

Não, eu acredito que à princípio não. Isso é um grande problema.

ANA:

A turma está segurando o pessoal da medicina de grupo está segurando o mais que pode...

PAULO:

Não, não pode. Na verdade é uma ilusão. A primeira coisa é o seguinte: toda medicina de grupo trabalha com contrato de risco. É feito uma tabela de risco e cuidados, eles não cobrem tudo. Como é que vão cobrir? Então nessa tabela de risco quanto maior for seu risco mais voce paga. Eles não vão levar prejuizo. Ele pode levar prejuizo com voce, mas ganha no grupo, né? Ele trabalha com contrato de grupo então não existe como ... existem doenças que eles não atendem, por exemplo, doenças infecto-contagiosas, eles não atendem... meningite...eles inventam. Eles trabalham em medicina de grupo.....Eles inventam um nome: E hepatite. Não é. Eles dizem que é bactéria mais desidratação eles informam. Até eu saber que é hepatite

ai já internou e ai não consegue liberar o paciente. Tem essas posturas de trambique. Quer dizer, para voce conseguir contornar. Então existe essas preocupações, quer dizer, a medicina de grupo atende apenas uma parcela da população bastante sadia. Se voce tem por exemplo uma idade maior, um risco maior de internação, de consulta maior, eles até fazem de conta, alguns aceitam e outros não aceitam, mas aceitam com valor muito alto que vale o risco. Então, por exemplo, se e uma pessoa que tem 20 anos ela vai pagar 10, se e uma pessoa que tem 50 anos ela vai pagar 30 e se for acima de 50 anos que e a grande faixa de risco vai pagar 80.

MARCIA:

Agora me fala um pouquinho sobre o agente de saúde, mudou a coisa, não e? Então ele foi bolado, foi criado, ele teria que ser uma pessoa da comunidade, conhecedor da população do bairro, das ocorrências, agora não e mais assim. Agora isso mudou?

PAULO:

Mudou, mais a mudança, quer dizer, a própria filosofia da pessoa da comunidade, dela participar de ações de saúde até de fora do trabalho hospitalar da visita das coisinhas mais, quer dizer a capacitação de uma pessoa da comunidade, voce treinava a pessoa e a pessoa voltava de uma forma, na verdade isso acabou, o que nós temos hoje

são atendentes de enfermagem a formação de uma agente de saúde, média, e muito boa, a da agente de saúde é melhor que a de uma auxiliar são pessoas boas do município.

ANA:

O salário deles é diferente?

PAULO:

É diferenciado.

MARCIA:

Auxiliar ganha mais? Ganha, a diferença deve estar por volta de uns 10%. basicamente a formação delas foi desvirtuada, na verdade, então, mantem hoje ainda, a função de agente de saúde. É contratada o agente de saúde, é feito o curso de agente de saúde até hoje né? Mas na realidade a função que ela exerce seria praticamente, auxiliar de enfermagem.

MARCIA:

Agora, nessas novas contratações não se exigem mais que as pessoas sejam do bairro?

PAULO:

Não, é até engraçado porque pelo contrário, tem pessoas que moram num bairro...

MARCIA:

Na Vila Paiva é vai trabalhar no Limoeiro.

PAULO:

Exatamente isso. Isso é comum, alias. É muito comum. Como o sistema de saúde não tem esse tipo de formação de "agente de saúde", quer dizer, ele não está voltado para isso, na verdade é um grande ambulatório. Existe experiência de eu trabalhar aqui em termos, se eu quizer, não existe diferença, mais existe.....é uma coisa distinta. tanto faz voce trabalhar na prefeitura ou trabalhar no UNICOR, é a mesma, pra mim é a mesma coisa no sentido se eu não tiver outras motivações. É a mesma coisa né? Agente de saúde é a mesma coisa. É uma profissão ou mais. É um caso semelhante. Muitas são competentes, todo mundo é muito competente, realmente, mais ao mesmo tempo ela perdeu a função. O nome pode ser trocado por atendente....qualquer nome é a mesma coisa.

MARCIA:

Então não tem mais aquela formação inicial.

PAULO:

Não, não tem. Chegou a ter. Chegou a ter em 81,82. depois houve uma mudança e a tendência já foi essa desde essa época.

GUSTAVO:

Na sua maneira de ver as coisas, até como cidadão agora, como é que voce caracteriza o planejamento da secretaria do municipio, um planejamento ascendente ou vertical?

PAULO:

E verticalizado no sentido de que a visão dele é sempre de programa por programa tá? Isso pelo proprio tipo de informação que ele tem é vertical, só nesse ponto tá? É o resultado de ponto e e realmente, chega tudo do nivel central. O nivel central decide, eu vou falar de um jeito mais fácil, não gosto de ficar falando assim porque é meio complicado .....está o chefe de unidade que agora mudou para monitor, só que o nivel central não sabia para que servia. As unidades todas tem chefe só que ninguém sabia para que servia esses chefes. Então um dia mandaram uma carta para mim, para mim escrever qual a minha função de chefe (risada geral).

MARCIA:

Ai voce criou.

PAULO:

Ai eu criei.....como eu tinha uma unidade grande então a chefia já era na época um pouco maior do que as outras foram. Então eu escrevi que a função de chefe era essa, era essa, era essa. Eu escrevi porque eles não sabiam para que servia muito. Mas fica uma dúvida para eles né? Eles estão vendo a coisa de cima e não sabe para que serve mesmo né? E outra coisa, a unidade em si não tem uma função em si própria, ela tem uma supervisão que vai supervisionar desde o cartaz que está pregado na parede até os programas. Lógico que muito mais eficientes nos cartazes. Já teve brigas por causa dos cartazes. Teve uma chefe de unidade que rasgou o cartaz na cara de uma supervisora. A supervisora foi lá e disse: "não pode colocar o cartaz assim". Ai foi aquela briga, tira não tira, tira não tira, "Ah! então eu vou tirar e rasgar na cara da supervisora. Hoje aquela supervisora é a chefe do departamento da medicina das UBS, é a chefe das UBS praticamente. É a diretora da área comunitária.

ANA:

Porque rasgou o cartaz?

PAULO:

Não sei se por isso, pode até ser né? Mas então a questão é essa. Na realidade o planejamento é uma coisa muito complicada. Voltando ao trabalho de informação que eu estou fazendo, todos os papéis que saem das unidades são centralizados aqui, quer dizer, é aqui que se faz no nível central os dados referentes, mas são muito poucos utilizados, o mínimo possível. Eles não sabem. Eles só sabem o número de consultas total e para nisso, quer dizer. Eles sabem tantas consulta de cardiologia, tantas consultas de nefrologia e quantas consultas estão atendendo. Mais ele não sabe quem é que fez a consulta, com foi feita, quanto custa cada ato médico, e assim por diante, eles não sabem. Porque teve aquela mudança de sistema, aquele papel que era do SIA - SUDS e tinha um papel, a estatística era deles que era lançado no computador e daí em abril mudaram para o SIA - SUS e não tinha mais o computador para colocar por que tinha que mudar o programa e como não tinha o programa aí tinha uma dúvida. Aquele muda o programa porque também vai modificar o SIA - SUS então quer dizer, eles não sabem informação da unidade, tem uns que tem o programa e tem outros que não tem. Eles programam, outros que tem os programas verticais que o Estado é que faz, essas informações também então acabam passando, indo pro....

GUSTAVO:

Mas, a unidade participa do planejamento.

PAULO:

Não, de forma alguma. Tem o seguinte o Plano Diretor. No Plano Diretor eles mandam um papelzinho assim, "qual a sua necessidade? Quantos medicos voce precisa mais?". "Eu preciso de um cardiologista e um clinico de tal coisa. Qual e o aparelho que voce precisa - O aparelho eles nunca mandam para o UBS, isso não tem dúvida" eu estou precisando de um eletrocardiograma, por exemplo, estou precisando de um aparelho para medir coisas, então eles participam do planejamento nesse sentido, então todo ano, agora no final do ano deve sair um papelzinho, então eu peço, escada, eu peço maca, peço um bico para fazer inalação, eu peço isso, peço aquilo. Quer dizer isso parte do planejamento, lógico.

ANA:

Pia para internar também?

PAULO:

Não pia para internar não, isso é para o PS. A parte da unidade no planejamento basicamente é essa. Quando voce vai discutir programa a coisa fica mais complicada. Tem uma reunião de chefia, ai que vai a Quintina e pega todas as unidades, então conversa e tal e vão falar;o programa

está mais ou menos isso mas, voce na realidade não sabe como e que está. Então é uma coisa muito difícil. Os caras vão. Um monte de chefe que não abrem a boca. Eu e que abri mais uns dois ou tres, quer dizer e era pau. Quando eu abri foi uma coisa terrível, né? Então eu abria a boca, falava discutia alguma coisa mas a maioria, vinha quieto e ficava calado. Era uma coisa, assim, terrível. Então a gente faz a reunião mais assim. Do planejamento mesmo, do planejamento da unidade propor, por exemplo na minha unidade eu quero fazer um programa, eu até faço, não preciso responder, eu quero fazer um programa de diabetes, eu até faço, não precisa responder, eu quero fazer um programa de diabetes, eu faço acabou. Eu posso não estar fazendo dentro das condições que eu gostaria, mais eu faço.

GUSTAVO:

Então se isso não ocorre com a unidade, muito menos a participação da comunidade...

PAULO:

Não, é difícil. algumas comunidades que são mais organizadas participam. Mas como eles não têm informação do que a unidade faz, fica meio difícil porque a questão envolve informação e a informação é fundamental. Se eu quero saber como a unidade está, preciso das informações realtivas a elas. A própria unidade tem que fazer as

informações e planejar o que ele tem que fazer, porque é uma meta, Isso pode ser feito, deve ser feito com a comunidade, com as pessoas que representam a comunidade.

GUSTAVO:

Mas não é feito.

PAULO:

Isso não é feito. Mas não é feito de forma alguma. Que existe o relacionamento dentro da comunidade, então muitas vezes eles dizem está faltando médico aqui. O que eu acho que também deve ser feito. Tá faltando médico? Então vamos encher o saco do Prefeito, eu acho correto mas é muito difícil isso no palneamento.

GUSTAVO:

E a participação da comunidade está muito mais atrelado a quem está na chefia? O espaço que a chefia abre para a comunidade?

PAULO:

Sim, por que na rwalidade existe uma pessoa que ela é responsável pela criação desse Conselho Gestor na unidade, né? Mas há uma assistente social para todas as unidades e não é possível.

GUSTAVO:

E as informações, por exemplo, nos tivemos informações por aí que antes de uma determinada chefia a comunidade aparecia, participava mais, depois que mudou de chefia...e com se fosse um processo de chefia.

PAULO:

A chefia, acontece o seguinte: A chefia é uma coisa muito relativa pelo menos a maioria das chefias trabalham 4 horas. Que são médicos que trabalham 4 horas. Alguns são enfermeiros. Então quando é enfermeira é até melhor. Porque dá para ela organizar mais, porque elas tem um horário maior de 8 horas, então dá para ela organizar mais, sem dúvida nenhuma. Mas além disso o que cara atende, quer dizer não muda. Eu conseguia, como eu trabalhava numa unidade que tinha 60 funcionários, eu conseguia atender 12 só por dia. Então é aquela coisa fantástica né? Você atende 12 em 4 horas, é uma coisa brava! Então além disso você tem que gerenciar a parte administrativa, parte técnica de uma unidade. No meu caso ainda organizava férias, folga e o raio que os parta. Então você imagina o que é representar o tempo que o chefe de uma unidade tem, na realidade você não é chefe de porcaria nenhuma, porque não sabe para que serve, porque se você soubesse para que serve, eles te faziam trabalhar, o cara tem que atender 16 pacientes e ao mesmo tempo ser chefe de uma unidade, como é que faz?

Para que serve? Então a unidade não funciona como fonte única, quer dizer, tem a supervisão que organiza, quer dizer, na verdade ela propõe as atividades e as unidades tem que fazer. Mas qual a proposta das atividades que tem fazer? Basicamente. Assim, olha: o preventivo tá baixo, todo mundo sabe, não podemos aumentar o preventivo porque o SUS não paga. Você tem uma taxa mínima de preventivo, de cobertura de preventivo, para poder receber. Então vamos fazer assim, no mês tal o preventivo para mulher. Então, nós fazemos agora esse mês. Uma maravilha..... sem conta que eu não sei qual é o laboratório que vai ler essa "merda" toda.

ANA:

Não, não é merda.

PAULO:

Não, não é merda mas é ...

MARCIA:

Voce disse que é o preventivo que é o preventivo da mulher que foi feito. É mulher ou é merda?

PAULO:

Não, é uma linguagem muito científica alias, voce me deixa nervoso.

GUSTAVO:

Dizem até que o laboratório que faz que é responsável pela colheita de material feita na unidade e depois vai para o laboratório, esse laboratório parece que monopoliza.

PAULO:

E. Correto. a cidade toda, quer dizer, não é só a Prefeitura, a parte pública, quer dizer, tem um escape pequeno que é feito também em Taubate, pelo antigo Adolfo Lutz que na verdade, agora, foi municipalizado também.

GUSTAVO:

Seria muito comum a gente admitir que deveria haver o mínimo de controle sobre qualidade desses exames.

PAULO:

Mas não tem.

GUSTAVO:

Exatamente. Eu tentei buscar isso aqui, ter essa informação, mas disseram não porque isso não é parte do município, isso é parte do SUS...

PAULO:

É parte do SUS?

GUSTAVO:

Então fica difícil. Realmente fica muito difícil.  
Inclusive.

PAULO:

Veicular

GUSTAVO:

O hetero- controle não poderia ser feito?

PAULO:

É...poderia. O laboratório central, eles fazem exames laboratoriais, quer dizer, ele cai naquela que ela falou anteriormente, quer dizer, na "merda", né? Quer dizer na realidade estava numa situação muito ruim, os exames não eram acreditáveis. Houve uma modificação. O laboratório passou por uma modificação e hoje já é controlado. A qualidade do exame subiu muito.....Tinha um laboratório chamado Valter Santos aqui em São José, isso foi a 10 anos atrás, era uma laboratório que não tinha lugar para colher urina então o cara pra colher urina, o cara tinha que ir no bar da esquina pra poder fazer xixi. Aí trazia o vidrinho e entregava lá. Aí voce vê o nível do laboratório. Agora o que ele fazia né? Ele fazia 5.000 exames para a Prefeitura, por mes. Um laboratório que não tinha estrutura para fazer 100. Voce entendeu? ele fazia 5.000 exames. Então voce imagina se aquele exame...ou ele

fazia aquilo por amostragem, pegava um monte de urina e tirava na media ou pegava a "merda" e via que bicho dava ...entendeu? Ele não fazia o exame na verdade. Então, quer dizer, isso ocorre. A dúvida em relação a esse laboratorio tambem e nossa porque, se for pegar o numero de...a gente tem um trabalho mais não chegou a discutir muito isso, mas tem um grupo que esta fazendo um trabalho sobre preventivo, no sentido de que ele tá todo.....e uma coisa que me preocupava. Uma coisa que me preocupava era o numero baixissimo, abaixo da estatistica mundial de caso classe II, classe III. Classe III nunca teve. Classe I, classe II bastante. Classe III e classe IV não tinha nem um, nem outro. Então tem ginecologista até que faz uma media razoável de exames que ele conseguiu em 1 ano só vê uma classe III o que, tambem, não é tão anormal. Estatisticamente daria 3 a 4% ou até 5% o esperado e não chegar ter nem 1%... Então a coisa é muito complicada, é que os exames não estão sendo feito.

GUSTAVO:

E é um processo fácil de ser detectado.....algumas amostras sorteadas ali.

PAULO:

Fazemos, fazemos.

GUSTAVO:

Tem que bater; aquilo que bater eventualmente. Se voce pegar uma estatística mundial voce tinha que esperar ja proximo, pelo menos. Que como a coisa era muito limpa demais e porque São José e uma cidade muito boa, era muito limpa, né? e não tinha essa necessidade né? Mas e uma .....que voce nota esse problema então. E não existe controle, porque na verdade, o SUS, pegar a .....do SUS ele teria a obrigação de fazer esse contrôle, não só daquilo que é feito a nível municipal, né? Não é essa a obrigação?

GUSTAVO:

O próprio município deveria fazer o hetero-controle, faze parte...

PAULO:

Correto. Fazer parte ou pelo menos contratar alguém pra fazer.

GUSTAVO:

Mesmo que o SUS fizesse o município, se quer levar a coisa com seriedade, ele deveria fazer.

PAULO:

Tá. Acho que nem levantam esse questionamento. Acho até meio engraçado porque alguns questionamentos que a agente

faz não é levado pra discussão, na realidade... Então fica muito complicado. Mas a partir do momento que voce vai e começa a discutir mais a unidade de enxergar, por exemplo, perguntar pro ginecologista porque está tão baixo o numero de preventivo... então não existe essa preocupação. O negocio é: Tá muito baixo o preventivo em tal lugar. Então o chefe, vai e ve. Mas quando ele chega lá vai ter uma desculpa porque ele vai colocar o homem à disposição né? Ele vai lá e volta, quer dizer, não dá nenhuma resposta. Não existe essa questão de voce chegar e procurar discutir isso com os mais afins pra descobrir o que está ocorrendo, quer dizer, não só a questão da qualidade mas ate da própria quantidade, quer dizer o que era previsto. Não havia necessidade nenhuma de se fazer uma campanha pra isso, né? A coisa é meio engraçada... Fazem campanha pra Sabin e tal então qualquer dia desses não fazer uma campanha pra enfarto do coração, pra todos os enfartados que vêm aqui hoje...

MARCIA:

Já que voce teve experiência de chefe de unidade, me fala um pouco da referência e da contra-referência.

PAULO:

Bom é uma coisa meio engraçada né?

MARCIA:

E a mesma "merda"?

PAULO:

Não é que é uma "merda", né? Mas a questão é a seguinte: primeiro que não existe especialistas em número suficiente - isso é uma coisa que tem outro grupo fazendo um trabalho, agora - é um problema. Tem um número reduzido de especialistas então dependendo da especialidade que você necessita é muito demorado. Tem o papel chamado "Referência e Contra-Referência" e é a única coisa, porque na realidade você manda o paciente pra lá mas nunca é mandado de volta. Eu até hoje...

MARCIA: Por que?

Porque que não recebe de volta?

PAULO:

Bom, primeiro porque o colega não se vê obrigado a fazer isso.

MARCIA:

Porque?

PAULO:

Eu não sei. É uma coisa que eu me pergunto também. Isso não é uma questão só da rede pública não, isso no geral parece que é uma cultura do próprio médico.

MARCIA:

Ele se apropria do paciente...

PAULO:

Apropria do paciente. O paciente vai lá.....quer dizer, existe esse problema, é da própria cultura médica. E da própria cultura do médico de mandar muito pouco papel. Tem preguiça. A preguiça chega a tal ponto que tem relato de paciente que vai lá no médico, quando o médico, atende, quer dizer, quando ocorre isso também, quando ele atende, tudo bem, a gente já fica satisfeito por isso, mas muitas vezes ele pega o papel e ele chega e já joga no lixo direto, né? Nem lê o que está escrito lá dentro né? Então, tem pessoas...Eu ainda escrevo. Sou inocente, ainda. Eu escrevo tá? Então pelo menos a minha parte eu fiz, quer dizer esta preocupação de o paciente estar encaminhado e de saber que eu estou acompanhado de um forma ou de outra. E eu tenho o hábito. O paciente ainda volta pra mim, também. Não é uma apropriação do paciente. É no sentido de você ter alguém de confiança pra você chegar depois. Eu acho que isso é necessário. Como eu faço no consultório particular eu tenho que fazer a mesma

coisa aqui. Mas muitas vezes, o cara joga, o medico não vê, não manda uma resposta, ate coisas que são.....se eu peço, por exemplo fundo de olho pra uma pessoa que e hipertensa ele tem que mandar uma resposta pra mim. Se ele não responder como e que eu vou saber como é que esta o grau da hipertensão, do nivel de lesão ocular de uma pessoa que mandei pra la. Eu não sei! eu tenho que tirar a dúvida, ne? A pouco tempo atrás eu mandei uma senhora, deu o maior pepino, eu briguei com todo mundo por causa desse paciente, uma senhora com deslocamento de retina - uma hipertensa com deslocamento de retina. Foi a.....Acha paciência! aquilo dá cegueira. Aquilo é perda... se voce deixar aquele deslocamento continuar, fica cega. Então foi o maior pepino pra conseguir internar, conseguir aquela mulher, a mulher chegou lá o oftalmo não queria atender porque tinha desconfiança, queria saber que mandou...chegou lá a mulher insistiu - como a mulher era chata, foi a sorte dela; é a questão do direito, ne? a gente volta pra questão do direito.

MARCIA:

Quem trata do seu direito é chato...

PAULO:

É chato. Então ela encheu o saco tanto, que a mulher atendeu e a hora que ela atendeu ela ficou apavorada, a médica, ela olhou e ficou apavorada a mulher tinha

deslocamento de retina. Mas eu tinha colocado no papel "suspeita de deslocamento de retina", né? Aquela coisa bem clara...

MARCIA:

E que a perspectiva voce vê pra resolver essa referência e a contra-referência. Que solução?

PAULO:

É bastante complicado isso, até pela questão, que é mais difícil, a a questão do hábito, por exemplo do próprio médico, acho que tem que começar e exigir. Eu telefono, pergunto pro colega o que aconteceu, né? tal... Mas, a primeira coisa é que tem um problema institucional. Existe 3 instituições dentro do centro de Saúde de Especialidade: o Estado o do INAMPS e da Prefeitura. Até hoje, ainda, não se conseguiu fazer, pelo menos, um mínimo de reunião, um tipo de estatuto único, né? Seria a proposta da gente de fazer um estatuto, com deveres iguais e direitos iguais, também. Existe muita dificuldade. Então, o que complica, hoje, talvez, até porque a própria instituição não cobra do pessoal, da mesma forma que poderia cobrar de mim. Como então em outras instituições eles não conseguem fazer essa cobrança. Então, talvez, um jeito seja o regime único, na cidade. Acho que essa seria uma das coisas que poderia iniciar pra haver uma maior cobrança. E a outra, é claro,

tambem, e ter mais especialistas; especialistas, que tão la, que cumpram o horario que vejam o paciente, pelo menos. Isso é uma coisa que me preocupa muito. Tem um tipo de médico que eu não mando pra lá porque não resolve. O cara nem olha. Nem olha na cara do paciente. Então a coisa é muito complicada né? Isso é uma coisa da classe medica, tambem, quer dizer, não é uma coisa que ocorre aqui, só, mas eu acho uma coisa muito triste. Quer dizer, é um derrespeito a pessoa e ao colega tambem.

MARCIA:

Essa questão no RH, de diferença salarial, carga horaria...Como é que voce vê isso? que solução voce sugere?

PAULO:

Primeira coisa: eu acho que ia ser muito dificil, a curto prazo, é claro que, seguramente seria uma boa, mas a curto prazo eu acho que seria muito dificil, talvez isso ocorra, porque o INAMPS tá pagando tão mal, tá caindo tando o INAMPS, que até que é possivel que chegue a um nivel que as Prefeituras possam pagar. talvez... mas a única coisa, isto é, a maneira de fazer seria tá comissionando as pessoas na Prefeitura, né? Resolvia esse problema. Seria comissionar o pessoal do Estado e do INAMPS; entrariam na Prefeitura, passaria pra ele o plano de carreira, seria um método de avaliação a própria

Prefeitura. Coisa que a Prefeitura não tem hoje nem o plano carreira e nem avaliação. Eu faço parte da comissão que tá fazendo isso: da avaliação e do plano carreira. Mas seria importante, realmente, que eles fossem comissionados e que tivessem um regime unico, mesmo. Mas acho que isso pode ocorrer com o tempo, até porque o INAMPS tá perdendo poder aquisitivo. O pessoal do INAMPS tá cada dia mais com o salário mais baixo. O Estado hoje, eu sei de uma experiência em Campinas que a turma tá aceitando participar do regime único porque o pessoal tá ganhando tão mal, tão mal, que vale a pena eles entrarem e entrarem no plano carreira de Campinas e receberem mais o dobro do salário deles. Então eles estão aceitando se sujeitar às regras da Prefeitura. Mas essa é a única maneira. Agora, o ideal é que tivesse pelo menos, não sei com isso ficaria a nível nacional, mas que tivesse um regime unico mesmo, na saúde. Que pelo menos tivesse essa preocupação. Se voce quer mandar uma cara do INAMPS embora não pode, por uma questão até de direito adquirido.

ANA:

Olha, o motorista vai embora...

PAULO:

Vai fugir né

GUSTAVO:

Então cai naquilo que a agente pensava: que o comando unico...é a sua resposta também, né?

PAULO:

Não existe. E voce vê, tudo aquilo que é proposto pela constituição e depois pela lei orgânica, né, está desrespeitado, porque o momento não é um momento de transição, e de impasse, de uma vontade política contrária a esse tipo sistema que está na constituição e na lei Orgânica. Então, enquanto houver esse impasse entre a vontade política e a necessidade do país e as leis que já existe no país, acho que essa situação é muito grave. E a tendência eu acho, daqui, ainda a algum tempo, vai ter de agravar mais ainda. Acho que as leis que estão saindo, as novas leis, propostas de leis e novas portarias que tão saindo, nada diz pra gente que isso vai modificar. Eu acho que a tendência é piorar muito. Se isso vai melhorar um dia a fim de a proposta do SUS né? Pode ser mais Preveção de saúde da vida, pode ser outras propostas né?

GUSTAVO:

Então, vove faça um fechamento falando da 9a. Conferência.

PAULO:

GUSTAVO:

A 9a. falhou né? A nona já não vai mais acontecer.

PAULO:

É a 9a. falhou. E por exemplo vamos ficar na 8a. mesmo. A questão hoje é política mesmo. Hoje é uma vontade política do governo, quer dizer, vai ser de privatizar mesmo, desmoralizar o serviço público. Então eles puderem fazer isso e as pessoas deixarem eu acho que nos vamos ter essa realidade daqui a algum tempo. Até porque.....essa é uma questão de muita resistência, né? Ou a gente teve muita coragem em resistir e tentar realmente...quer dizer, levar a sociedade, pelo menos esclarecer pra eles o que está ocorrendo eu acho que isso é uma obrigação da gente, de mostrar que existem leis e que elas estão sendo desrespeitadas por uma vontade à saúde, no mínimo relativa ao país como um todo, ou a coisa fica meio difícil ou esperar que alguém faça o que fizeram com o Kennedy, dá um tiro, quer dizer, dá um tiro nele e resolve o problema, né? Talvez seja a solução mais fácil.....quanto à questão do aposentado, eu acho que não é a saúde, realmente.

ESTELA:

e a respeito do agente. Você fala que não tem muita diferença com o auxiliar. E que eu ouvi, hoje, uma coisa que contradiz isso. O agente mora no bairro e ele não trabalha as mesmas horas que um agente ou auxiliar que trabalha em outra área. Entendeu? Ele trabalha 24 horas pra comunidade, não importa se é sábado, domingo ou feriado.

PAULO:

Mais isso é uma exceção

ESTELA:

Mas eu acho que existe e então de repente fica também desacreditado porque ele trabalha e não é reconhecido, entendeu?

PAULO:

Correto. Eu também acho mas isso é uma exceção, né? que a própria Secretaria propôs a fazer em relação ao agente de saúde. Eu acho, quer dizer, se você tiver uma visão, essa visão é a certa. Se você tivesse essa unidade que se voltasse pra comunidade dela seria o tipo de funcionário, o tipo de saúde que ela necessita. Agora, quando você tem um ambulatório médico que você vai receber apenas a demanda, esse agente de saúde fica.....crônico, quer dizer, fica poético, né? Só que nós estamos precisando muito mais de poesia do que de

realidade dura, né? Nos estamos cansados de realidade dura. Precisamos muito mais de poesia. Então eu acho que é importante. Se a pessoa faz, é porque ela tá querendo fazer. Não é por estímulo, não. Então é uma coisa meio poética. Nos estamos precisando de um pouco de poesia. Nos temos varios Dons Quixote de La Mancha.

ANA:

Quer dizer que, então, no plano diretor a participação é pedir coisas? Eu preciso de uma máquina de escrever, eu preciso.....Eu pego o tal do papelzinho e aí, eu só preencho com o que eu preciso. É isso?

PAULO:

E é isso. O plano diretor, praticamente vem disso, quer dizer, planejamento...

MARCIA:

A epidemiologia local não é colocada...

PAULO:

Eles não têm levantamento da epidemiologia local. Eles fizeram agora, há pouco tempo, faz 2 meses, pegaram as fichas de agosto do SIA-SUS e fizeram um levantamento epidemiológico, quer dizer, foi feito nas "coxas" mesmo. Eles pegaram, sem base científica nenhuma, pegaram, fizeram uma amostragem sem uma visão científica. A

amostragem foi feita por uma pessoa. ela chegou, ela catou o que aconteceu em tal lugar, tal lugar, tal lugar e montou alguns dados e fizeram um perfil epidemiológico, né? Isso não presta, porque na realidade, isso não é científico, primeiro mostra, no momento, o que está acontecendo naquela unidade. Mas eles não têm essa visão epidemiológica, né? Acho que é muito amplo aí. Você pode fazer por amostragem. Eu acho que o método de amostragem, talvez, seja um método que não precise de computador e da resposta razoavelmente boa. Mas esse método precisa ser científico né? Tem que ter um método científico, inclusive tem a questão sazonal. Então, se você vai colocar numa época só, se vai conseguir atingir só uma coisa. E tem uma coisa mais grave, ainda, né? Quem é que participa? Quem vai às unidades? São os velhos que trabalham dentro de casa, quer dizer, a força de trabalho não participa. Então eu não tô fazendo uma epidemiologia da comunidade. Eu tô fazendo uma epidemiologia de um determinado segmento. Então, eu acho muito importante. Eles não têm, por exemplo, a questão dos índices de mortalidade, tal, tal, tal... Isso ocorre só pelo SEADE. Eles pegam dados que são de 88. Eles estão atrasados. Eu acho que vai sair 89, agora, no final do ano, né? Então a realidade que a gente conhece é uma realidade de 2, 3 anos atrás. quer dizer, então, eles não têm como pegar, quer dizer, por uma questão até de .....isso, ainda e pegar índices, fazer os próprios índices por bairro, por

região, coisa que eles não têm. Então, eles não vão ter  
visão epidemiológica nenhuma enquanto não modificar essa  
questão da informação.

## VIGILANCIA SANITARIA

Esta municipalizada a pouco tempo.

Trabalha no setor de alimentação em todos os estabelecimentos que manipulem, comercializem e conservem alimentos.

O trabalho de fiscalização é rotineiro e emergencial e existe também o cuidado de educar primariamente proprietários de estabelecimentos e manipuladores, com enfoque, especial aos cuidados necessários para evitar possíveis contaminações ou proliferação de agentes patógenos. Sob esta focalização, os estabelecimentos recebem três tipos de classificação A, B ou C. Tal classificação pode ser alterada em um retorno ou noutra fiscalização rotineira ou até de emergência.

E exercido durante a fiscalização, quer de rotina ou de emergência o poder de policia que lhe permite:

- 1) Notificar pequenas irregularidades;
- 2) Dar prazos para corrigir os problemas detectados;
- 3) Multar;
- 4) Interditar.

A Vigilância Sanitária possui como equipamentos:

- . 3 veículos
- . 1 BIP
- . 1 laboratório volante;

#### Recursos Humanos

- . 3 médicos veterinários
- . 8 fiscais (dois de nível superior)

Funciona em tres equipes e a equipe que leva o BIP pode ser acionada para emergência. As vezes os fiscais saem sozinhos.

Age atendendo reclamações que chegam principalmente pelo telefone.

São do tipo:

- falta de higiene em estabelecimento com risco à saúde pública;
- esgotos e fossa estourada.

Age também na rotina fiscalizando supermercados, restaurantes, padarias e qualquer estabelecimento onde se manuseie alimentos como, creches e outros.

Existe o retorno de informação ao reclamante através de carta endereçada, relatando sobre o rumo tomado, ou se for o caso, a conclusão do serviço.

O laboratório faz análise rápida de carne, mel e leite. A análise de outros produtos é realizada em TAUBTE junto ao Adolfo Lutz.

A SABESP tem convênio firmado com a Vigilância Sanitária, cujas competências são firmadas em funciona bem. Assim quando há problemas de esgoto a V.S. recebe a denúncia e encaminha para o setor que executa tais tarefas. No caso de São José dos Campos existe a S.S.M. - Secretaria de Serviços Municipais que também executa trabalhos de desratização.

O equipamento utilizado nos postos de gasolina que utilizam metanol são também fiscalizados pela Vigilância.

Existe um programa de profilaxia da raiva animal. A vacinação anti-rábica é feita pela Vigilância Sanitária é executada por: Ficiais da Vigilância Sanitária ; Agentes de Saúde; Pracinhas e Secretaria de Serviços Municipais.

Não há captura de cães vadios porque não há canil.

Há o projeto de construção de um centro de controle de zoonoses.

Segue aceito a integra do ABC do consumidor, que afixada no estabelecimento, sob fiscalização da Vigilância Sanitaria

#### ABC DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR

#### PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Todo cidadão que se utiliza dos serviços de bares, padarias, lanchonetes, restaurantes, e estabelecimentos congêneres, tem o direito e o dever, a título de ajuda a comunidade, de solicitar o comparecimento da Fiscalização da Vigilância da Secretaria Municipal de Saúde, sempre que constar as seguintes irregularidades.

- A) Atitude e/ou comportamento anti-higiênico por parte dos funcionários.
- B) Falta de isolamento e/ou proteção inadequada de gêneros alimentícios de consumo imediato.
- C) Lavagem superficial de copos.
- D) Falta de higiene nas instalações sanitarias
- E) Não utilização de toalhas de papel nos banheiros
- F) Contato direto do alimento com papéis coloridos , jornais , etc.
- G) A reutilização dos recipientes descartáveis

H) Presença de equipamentos, utensílios ou produtos que não se prestem ao contato com alimentos.

I) Transporte de substâncias, equipamentos ou utensílios no mesmo recipiente dos alimentos.

J) Ausência de cestos de lixo .

L) Falta de asseio pessoal dos funcionários.

M) Falta de vestuário adequado dos funcionários no trabalho.

N) Toque nos alimentos diretamente com as mãos por parte dos funcionários, principalmente os que manuseiam dinheiro.

O) Exposição de alimentos suspeitos por deterioração ou contaminação, ou sem o registro no órgão competente.

P) Permanência de quaisquer animais ou a manutenção de objetos pessoais no estabelecimento.

Q) Acucareiros abertos sem proteção.

R) Suspeita de doenças contagiosas em funcionários.

S) Piso e paredes permeáveis, absorventes, em locais onde se manipulem, preparem ou vendam alimentos.

T) Exposição de substâncias tóxicas ou cáusticas para qualquer uso que se prestem à confusão com gêneros alimentícios.

U) Armazenagem ou exposição de gêneros impróprios para consumo sob pretextos de serem destinados a animais.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES OU RECLAMAÇÕES DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RUA JOSÉ DE ALENCAR - 123 - CENTRO-PAÇO MUNICIPAL - 50. ANDAR - FONE: 21.8000 RAMAL 199.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Em entrevista com a chefe e enfermeira da Vigilância epidemiológica, objetivou-se conhecer como está se processando a Municipalização dentro da Vigilância e quais as principais atividades realizadas nesse setor.

A Vigilância Epidemiológica funcionava a nível de Estado, com a municipalização as atividades passaram a ser geridas pelo Município inclusive com mudança para o prédio do Paço Municipal.

As informações sobre doenças em vigilância foram centralizadas na Secretaria de Saúde do Município vindo dos hospitais, clínicas particulares, laboratórios e comunidade através de notificações escrita ou via telefônica.

Tem ocorrido uma mobilização razoável da população quando se trata de suspeita de doenças transmissíveis, no sentido de comunicar a Vigilância, seja pessoalmente ou por telefone.

Cada doença de Notificação Compulsória tem uma ficha específica e após o preenchimento desta ficha, em visita hospitalar ou domiciliar elas são avaliadas pela chefe da Vigilância e cheçadas quanto a confirmação do diagnóstico. A partir de então a informação caminha para o ERSA e outras instâncias.

São controladas pela Vigilância Epidemiológica as doenças de Notificação Compulsória, algumas doenças transmissíveis como hepatite, caxumba, varicela, rubéola, e outras. Especificamente para Município, são notificadas as doenças ocupacionais como: doença hematológica; silicose, intoxicação por benzeno, metal, agrotóxico, etc.

As Notificações sobre doenças ocupacionais estão ocorrendo, mas subnotificadas devido a falta de um envolvimento maior dos profissionais de saúde com a Vigilância Epidemiológica.

Não existe um retorno formal para os Notificantes e quando este é feito, sempre se dá por via telefônica.

Abordado aspecto do entrosamento entre as vigilâncias Epidemiológica e Sanitária. É sentida a necessidade de uma proposta de trabalho em conjunto, por exemplo: investigar um surto de hepatite conjuntamente com as duas Vigilâncias.

Apesar da proximidade física, os setores se mantêm bem definidos e o entrosamento se deu no dia a dia de acordo com as necessidades. Como sugestão dos entrevistados as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica deveriam ser um único setor, com um Coordenador único e com pessoas desenvolvendo atividades em conjunto.

Existe um comando único sobre os dois setores, além de outros, que por sua vez se encontra distante e mais a nível administrativo. Tal situação tem impedido que haja uma discussão técnica das questões relacionadas às duas vigilâncias.

No segundo semestre deste ano, iniciou-se o processo de DESCENTRALIZAÇÃO na Vigilância Epidemiológica. Numa primeira fase, aptou-se por treinamento do pessoal das unidades realizado na prefeitura, antes de se executar atividades afins. Esta estratégia, porém, apresentou poucos resultados devido a dificuldade de trazer as pessoas da unidade para treinar na prefeitura.

Na segunda fase do processo de descentralização que está transcorrendo no momento, a estratégia escolhida foi a de se trabalhar o assunto na unidade, por exemplo: Programa de Profilaxia da Raiva Humana, Meningite, etc. Com o treinamento chega a todos os Recursos Humanos das Unidades de Saúde, e consegue-se um envolvimento profissional mais satisfatório.

A partir deste momento a Unidade de saúde passa a atuar nas medidas Profiláticas e de Invesgação Epidemiologica que, anteriormente a Municipalização, so se faziam a nivel central.

O processo esta se iniciando e tem apresentado algumas dificuldades como:

- falta de recursos humanos a nivel central de unidades de saude;
- falta de estrutura sistematizada para retorno das análises da Vigilância, aos Notificantes;
- falta de automatização da Investigação Epidemiologica por parte das unidades de saúde.

Com relação ao planejamento afirmam que a Vigilância Epidemiologica emite algumas opiniões sobre assuntos diretamente ligados ao setor, como sugestões e reivindicação. Consideram o Planejamento como sendo descendente e acha que as bases não estão preparadas para ter uma visão globalizante e de responsabilidade pela saúde coletiva. O Planejamento corre atrás de cobrir as deficiências e necessidades sentidas pela população e profissionais da saúde.

No que se refere aos Recursos Humanos dos tres niveis, Federal, Estadual e Municipal e sentida uma dificuldade de entrosamento pois tecnicamente ha uma falta de Visão de Saúde Publica no aspecto preventivo. Tem ocorrido treinamento sistematico apenas para o nivel medio, isto partindo da Vigilância Epidemiologica, e treinamentos esporádicos para o pessoal da vigilância, especificamente para algumas doenças como esquistossomose, este partindo da SUCEN.

A cobertura Vacinal, avaliada em inquéritos feito em 1987 foi considerada boa e vem sendo realizada no mesmo esquema dos anos anteriores, sempre seguindo as normas estaduais e federais. As vacinas que antes eram centralizadas no Centro de Saúde Estadual agora estão estocadas nas UBS e no Almoxarifado da Prefeitura e controladas pela enfermeira da imunização.

O Municipio desenvolve um folheto sobre vacinação contendo informações sobre calendário de vacinação e esclarecimento sobre as doenças imunopreveníveis.

No que diz respeito ao entrosamento com outros setores existem apenas comissões para tratar o assunto do Colera, onde se trabalha em cima de "esgoto" e "água" que acaba por intervir em todas as doenças de veiculação hídrica. Existe um projeto de convênio com Secretaria de Estado da Saúde, concernente ao Programa de Emergências para o Controle dos Vetores do Dengue e a Febre Amarela no Município, com esforços para que entre em vigor em 1991.

O Programa de Profilaxia da Raiva Humana já está implantado no Município.



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | <input type="checkbox"/> USO DE PRÓTESE, ÓRTESE       |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI           | <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  | <input type="checkbox"/> USO DE OXIGENADORES          |
| <input type="checkbox"/> VACINA ANTI Rn          | <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL          |
| <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                              |

HOSPITAL _____	CGC _____
PACIENTE _____	Nº AIH _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR _____	PROCEDIMENTO SOLICITADO _____
MÉDICO SOLICITANTE _____	CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

DATA:

\_\_\_\_\_  
ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

DATA:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA - CPF



ENCAMINHAMENTO

TRANSFERÊNCIA

URGENTE

URGENTÍSSIMO

Unidade Ambulatorial - Carimbo

DATA

Paciente

Sexo

Idade

( ) P ( ) M

Diagnóstico

( ) Transferência ( ) Encaminhamento Para

Tratamento

Evolução

Resultado de Exames Realizados

Situação Atual

Observações:

Profissional — Carimbo e Assinatura



CARRINHAR O COLAR ETIQUETA

466'3 115/0002-97

PABX P. 113 411 81 040.74  
R. L. L. 100 00.31  
Rua Sérgio Nogueira 800  
V. Industrial - Cx. 12.20  
50 - Joinville - Catarina

NUMERO DE ORDEM

CODIGO UNIDADE

DATA DO ATENDIMENTO

RENDA

### SUDS-SP FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRICULA EST RG BC REG DATA NASC SEXO

12 MASC 25 FEM

NOME

CEP

BARRIO

MUNICIPIO

COD UNIC

#### TIPO DE ATENDIMENTO

- 13 : URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
- 26 : PRONTO ATENDIMENTO U.B.S
- 30 : PRIMEIRA CONSULTA
- 52 : CONSULTA DE RETORNO
- 65 : URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REFERENCIADA
- 78 : CONSULTA REFERENCIADA
- 91 : 1º ATENDIMENTO NO AMB NA UNIDADE

#### ENCAMINHAMENTO NA UNIDADE

- 11 : RETORNO NA MESMA UNIDADE
- 24 : ALTA
- 37 : ÓBITO
- 50 : ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA
- 63 : INTERNAÇÃO
- 76 : AUSÊNCIA DE SEM CONDUITA

#### ENCAMINHAMENTO A OUTRA UNIDADE

- 10 : AMBULATORIAL BÁSICA
- 23 : URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
- 38 : EXAMES PARA DIAGNÓSE
- 49 : AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
- 62 : INTERNAÇÃO
- 75 : PROCEDIMENTO E TERAPIA DE ALTO CUSTO

PROCEDIMENTO ESPEC TIPO BR PR CD

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

CP

		<b>Parecer Clínico</b> - REFERÊNCIA -	
Da Unidade	Para a Unidade	Especialidade	
Nome		Idade	Prontuário Nº
Resultado da História Clínica			
Resultado dos Exames Especializados			
Diagnóstico _____ CID _____			
Tratamento realizado			
Motivo de Encaminhamento			
Profissional: Carimbo e Assinatura			

		<b>Parecer Clínico</b> - CONTRA - REFERÊNCIA -		DOC	PAG
				M	
				FOLHA	
Da Unidade	Especialidade	Para a Unidade	A.C. do		
Nome		Idade	Prontuário Nº		
Parecer do Especialista					
Diagnóstico _____ CID _____					
Conduta adotada e orientação					
Profissional: Carimbo e Assinatura					



## Requisição de Exame Radiológico

UNIDADE REQUISITANTE			
PACIENTE			
SEXO	IDADE	CONVÊNIO	MATRÍCULA Nº
JUSTIFICATIVA MÉDICA			
OBJETIVO DO EXAME			
Médico solicitante - Carimbo/assinatura			Data



Exame Radiológico

PROTOCOLO Nº

Resultado - Data - Hora /	Prazo máximo para retirada _____ dias desta data.
------------------------------	--



**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

CARIMBO DO COLAR ETIQUETA

46 662 466/0002-97

PMSUC P.M. MUNICIPAL  
R. Selgite Sakamura, 800  
V. Industrial Cep. 12.220  
Cidade José dos Campos, SP

NUMERO DE ORTEM

CODIGO UNIDADE  
019037

DATA DO ATENDIMENTO

HORARIO HS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRICULA EST. RG DC BEG DATA NASC SEXO 12 ( ) MASC 25 ( ) FEM

NOME

END. CEP

BAIRRO MUNICIPIO COD. MUNIC

TIPO DE ATENDIMENTO	GRUPO DE RISCO	PROGRAMAS		
13 ( ) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	1 ( ) < 1 ANO	2 ( ) D.R.I.	80 ( ) S. TRABALHADOR	80 ( ) M.H.
26 ( ) PRON. ATENDIMENTO U.B.S.	2 ( ) 1 a 4	13 ( ) S. MULHER	81 ( ) S. IDOSO	81 ( ) D.S.T. SIDA
26 ( ) PRIMEIRA CONSULTA	3 ( ) 5 a 9	21 ( ) HIPERTENSÃO	83 ( ) DEFICIENTE	82 ( ) D.S.T.
52 ( ) CONSULTA DE RETORNO	4 ( ) 10 a 14	22 ( ) DIABETE	84 ( ) ADOLESCENTE	87 ( ) T.P.O.
65 ( ) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REFERENCIADA	5 ( ) 15 a 19	33 ( ) DIAB. / HIPERT.	85 ( ) PRÉ NATAL / PUERF.	88 ( ) AC. TRABALH.
78 ( ) CONSULTA REFERENCIADA	6 ( ) 20 a 49	34 ( ) S. MENTAL	86 ( ) PLAN. FAMILIAR	89 ( ) D. PROFISSION.
81 ( ) 1º ATENDIMENTO NO ANO NA UNIDADE	7 ( ) 50 a 59	26 ( ) S. OCULAR	87 ( ) P.S.A.	70 ( ) S. ESCOLAR
	8 ( ) 60 +	42 ( ) LAUDOS / ATESTADOS	88 ( ) TUBERCULOSE	96 ( ) OUTROS

CARIMBO / ESPECIALIDADE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL CR

- UTILIZE O VERSO PARA: DIAGNÓSTICO, PROCEDIMENTOS E ASSINATURA DO PACIENTE -

(BANCO DE SANGUE)

**FICHA DE REQUISIÇÃO BANCO DE SANGUE** Serviço de Hemoterapia de S.J.C. (BANCO DE SANGUE)  
R. Nelson Ricardo, 820 - Tel. 01-3469  
C.A.C. 80.489.395/0001-53

Nome do Paciente ..... Registro .....

Serviço ..... Quarto ..... Leito ..... Convênio .....

Idade ..... Sexo ..... Peso ..... Estatura ..... Transfusão anterior (sim/ndo) .....

Diagnóstico .....

Indicação .....

Observações .....

- Sangue total (unidade adulto 300 ml)
- Sangue total (unidade pediátrica 100 ml)
- Sangue total (unidade pediátrica 200 ml)
- Concentrado de Hemácias (unidade adulto 300 ml)
- Concentrado de Hemácias (unidade pediátrica 200 ml)
- Concentrado de Leucócitos ..... unidades
- Concentrado de Plaquetas ..... unidades
- Plasma individual (unidade adulto 300 ml)
- Plasma individual (unidade pediátrica 200 ml)
- Plasma anti-hemofílico (unidade adulto 300 ml)
- Plasma anti-hemofílico (unidade pediátrica 200 ml)
- Plasma Rico Plaquetas (unidade adulto 300 ml)
- Plasma Rico Plaquetas (unidade pediátrica 200 ml)
- Crioprecipitado anti-hemofílico ..... unidades

- Determinação Grupo Sanguíneo ABO
- Determinação Fator Rho (D)
- Pesquisa do Fator, Rh<sup>o</sup> (Du)
- Teste de Coombs Direto e/ou Indireto
- Pesquisa de incompatibilidade no sistema ABO
- Pesquisa de Aglutininas Anti-Rh
- Dosagem quantitativa de aglutininas Anti-Rh
- Exsangüneo transfuso
- Reações Sorológicas: Sífilis - D. Chagas - Antígeno Au
- Radio Imunoensaio - Antígeno Austríaco
- Espectrofotometria do Líquido Amniótico
- Outros .....

S. J. Campos, ..... de ..... de 19.....

Assinatura Médico - Requirente

15 VIA - Prontuário Médico  
25 VIA - Banco de Sangue

ORÇAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

1991 ✓

ORÇAMENTO TOTAL DA PREFEITURA - RECEITA PRÓPRIA - 15.088.718,00  
- RECEITA SAÚDE - 2.248.517,00 (15%)

RECEITA TOTAL DA PREFEITURA INCLUINDO

RECEITAS CORRENTES E VINCULADAS = 18.900.000,00

( INCLUINDO 1.100.000,00 SUDS )

TOTAL DE 3.811.282 + 15.088.718,00

SAÚDE

PRÓPRIA 2.248.517,00

SUDS 1.100.000,00 = 3.348.517,00 ( 17,72% )

ORÇAMENTO DA SAÚDE 91 - 3.348.517,00 ( SET/90 )

DÓLARES ( 90 ) - 37.205.744,44

BTN ( 59,0576 ) - 56.699.171,66

DÓLAR PER CAPITA (POP. SEADE = 74,41

BTN PER CAPITA (500.000 HAB.) = 113,40

GABINETE DO SECRETÁRIO 1.130.659,00

ASSESSORIA MÉDICA 475.780,00

ASSESSORIA ODONTOLÓGICA 192.207,00

ASSESSORIA ADMINISTRATIVA 828.570,00

SUPERVISÃO GERAL DE SAÚDE 510.146,00

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL 211.155,00

TOTAL 3.348.517,00

# CUIDADOS com o DENGUE

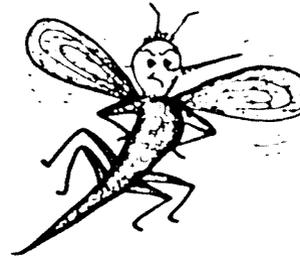
VOCÊ SABIA QUE :

- FEBRE ALTA
- DORES MUSCULARES
- DOR DE CABEÇA
- DOR NAS JUNTAS

PODEM SER SINAIS DE DENGUE?



CASO VOCÊ TENHA ESSES SINTOMAS, OU PARA MELHORES ESCLARECIMENTOS, PROCURE O CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DA SUA CASA.



O mosquito *Aedes aegypti* é parecido com pernilongo e tem cor escura com manchas brancas no corpo e nas patas.

O mosquito adquire o vírus de uma pessoa doente transmitindo a doença ao picar as pessoas sãs. O vírus do Dengue então se multiplica no organismo desta pessoa até o aparecimento dos sintomas da doença.

## CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS



### NÃO DEIXE

latas, garrafas, plásticos, pneus velhos, acumulem água.



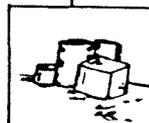
### TROQUE

a água dos vasos a cada dois dias.



### COLOQUE

areia grossa nos pratos dos vasos de xaxim e nos vasos de flores de cemitério.



### TAMPE

caixas, poços, tambores e potes de água.

Médico/Dentista  
Assinatura

Carimbo

Data

Unidade de Atendimento



PMSJC

# RECEITUÁRIO MÉDICO ODONTOLÓGICO

## CUIDADOS com o DENGUE

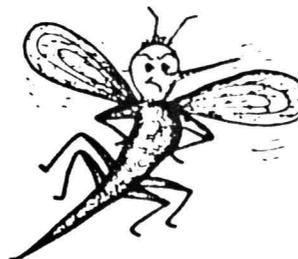
VOCÊ SABIA QUE :

- FEBRE ALTA
- DORES MUSCULARES
- DOR DE CABEÇA
- DOR NAS JUNTAS

PODEM SER SINAIS DE DENGUE?



CASO VOCÊ TENHA ESSES SINTOMAS, OU PARA MELHORES ESCLARECIMENTOS, PROCURE O CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DA SUA CASA.



O mosquito *Aedes aegypti* é parecido com o pernilongo e tem cor escura com manchas brancas no corpo e nas patas.

O mosquito adquire o vírus de uma pessoa doente transmitindo a doença ao picar as pessoas sãs. O vírus do Dengue então se multiplica no organismo desta pessoa até o aparecimento dos sintomas da doença.

### CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS



**NÃO DEIXE** latas, garrafas, plásticos, pneus velhos, acumularem água.



**TROQUE** a água dos vasos a cada dois dias.



**COLOQUE** areia grossa nos pratos dos vasos de xaxim e nos vasos de flores de cemitério.



**TAMPE** caixas, poços, tambores e potes de água.

Médico/Dentista  
Assinatura

Carimbo

Data

Unidade de Atendimento

## TÉTANO

Enfermidade aguda, causada por micróbio que vive na terra, poeira e no esterco de animais. Os micróbios penetram no corpo através de ferimentos causados por lata, pregos, espinhos, cacos de vidro, objetos com poeira e terra. Podem entrar no corpo dos recém-nascidos quando se faz curativo do umbigo com material contaminado ou mãos mal lavadas. Os sinais da doença são: dificuldade em abrir a boca, falta de ar, repuxões e dores no músculo do pescoço e das costas. Se o doente não for socorrido em tempo, poderá morrer.

## VACINA ANTI-SARAMPO

A Vacina contra Sarampo deve ser aplicada aos 9 meses de idade e repetida quando a criança tiver 15 meses.

## SARAMPO

Enfermidade aguda e contagiosa, causada por um vírus, que causa complicação nos pulmões, infecções nos ouvidos e até morte nas crianças desnutridas. Principais sinais: Febre alta, catarro e irritação nos olhos. Depois aparecem manchas avermelhadas atrás da orelha, no pescoço e no peito. É muito contagiosa e não existe tratamento para sarampo.

## VACINA SABIN

A vacina Sabin protege contra a Paralisia Infantil — Poliomielite. A primeira dose deve ser dada aos 2 meses de idade e mais 4 doses conforme esquema.

## POLIOMIELITE (PARALISIA INFANTIL)

Enfermidade aguda causada por vírus, podendo causar paralisia. Os principais sinais da doença são: febre, dor de cabeça, diarreia, vômitos, dores nos músculos e rigidez na nuca.

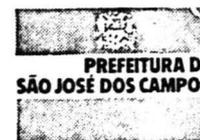
## VACINA B. C. G.

A vacina B.C.G. protege contra a tuberculose. É dada no primeiro mês de vida. Indivíduos em qualquer idade podem receber a vacina.

## TUBERCULOSE

Enfermidade bacteriana crônica que ataca primeiramente os pulmões.

Os principais sinais da doença são: resfriados frequentes, febre, cansaço fácil e indisposição, falta de apetite, perda de peso.



Secretaria Municipal de Saúde

## VACINAÇÃO INFANTIL

### VACINA

### O MELHOR REMÉDIO CONTRA DOENÇAS

Vacine seu filho na idade indicada no quadro a seguir

#### VACINA TRÍPLICE

A vacina tríplice ou D.P.T. protege contra 3 tipos de doenças: Difteria, Coqueluche e Tétano. A primeira dose deve ser dada aos 2 meses de idade, conforme esquema.

#### DIFTERIA (CRUPE)

É uma enfermidade infecciosa aguda que ataca principalmente a garganta. No início da doença os principais sinais são: dor de garganta, dificuldade para engolir, falta de apetite, rouquidão, febre e mal-estar. Quando a doença está adiantada, aparecem placas brancas na garganta. A criança sente dificuldade para respirar e pode morrer por falta de ar.

#### COQUELUCHE (TOSSE COMPRIDA)

É uma doença grave, causada por um micróbio que ataca principalmente as crianças pequenas e desnutridas. No início, a doença pode confundir-se com um simples resfriado. Depois aparece tosse com "guincho" e respiração com "chiados" no peito. O doente apresenta também acessos de tosse e vômitos que provocam mal-estar e enfraquecimento.

ADE	VACINAS CONTRA DOENÇAS
Mês	Tuberculose - B. C. G. (Pode ser aplicada desde o nascimento)
Meses	Difteria, Coqueluche, Tétano - <b>Tríplice</b> , Paralisia Infantil - Sabin.
Meses	Difteria, Coqueluche, Tétano - <b>Tríplice</b> , Paralisia Infantil - Sabin
Meses	Difteria, Coqueluche, Tétano - <b>Tríplice</b> , Paralisia Infantil - Sabin.
Meses	Sarampo - <b>Anti-Sarampo</b> .
Meses	Difteria, Coqueluche, Tétano - <b>Tríplice</b> , Paralisia Infantil - Sabin, Sarampo - <b>Anti-Sarampo</b> .
ou 6 anos	Difteria, Coqueluche, Tétano - <b>Tríplice</b> , Paralisia Infantil - Sabin.
Anos	Difteria, Tétano - <b>Dupla Tipo Adulto</b> . (Reforço a cada 10 anos por toda a vida)

# PARTICIPEM

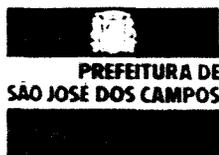
FORMANDO UM NUSAC  
(NÚCLEO DE SAÚDE  
COMUNITÁRIA) EM  
SUA COMUNIDADE.

---

Informações:

UBS de seu bairro "Postinho de Saúde"  
ou Secretaria Municipal de Saúde  
Fone: 21.8000 Ramal: 154

---



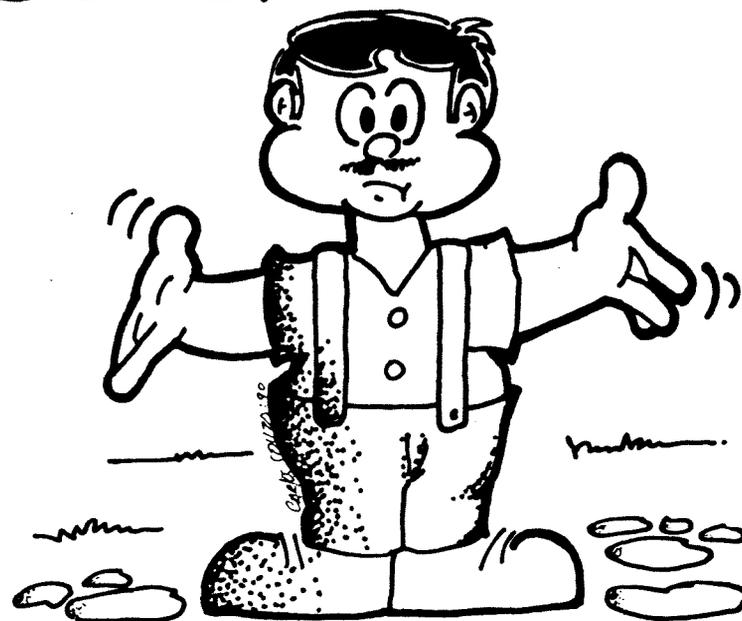
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# SAÚDE

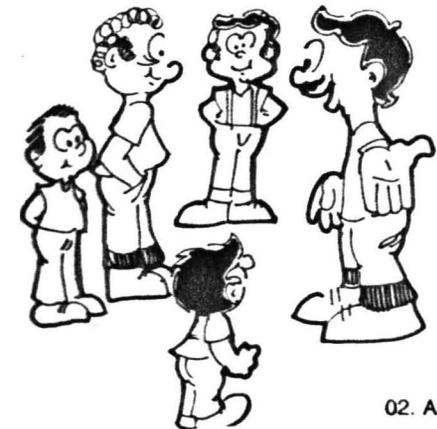
## COMO?

## ONDE?

## PORQUÊ?



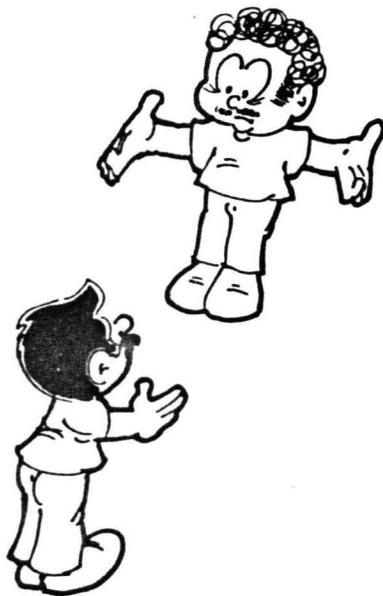
# SAÚDE: COMO? ONDE? PORQUE?



01. Oi GENTE!  
Estive na Prefeitura e o pessoal da Secretaria Municipal de Saúde me explicou como podemos participar da saúde do nosso bairro e da nossa cidade através do **NUSAC**.

02. Ah é? COMO?

A gente pode reunir as pessoas que gostam de falar sobre a saúde do nosso bairro e que tenham algumas sugestões para dar assim levamos essas sugestões até a Unidade Básica de Saúde (UBS) — "Postinho de Saúde" ou à **PLENÁRIA DE ENTIDADES DE SAÚDE**. A esse grupo damos o nome de **NUSAC — NÚCLEO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**.

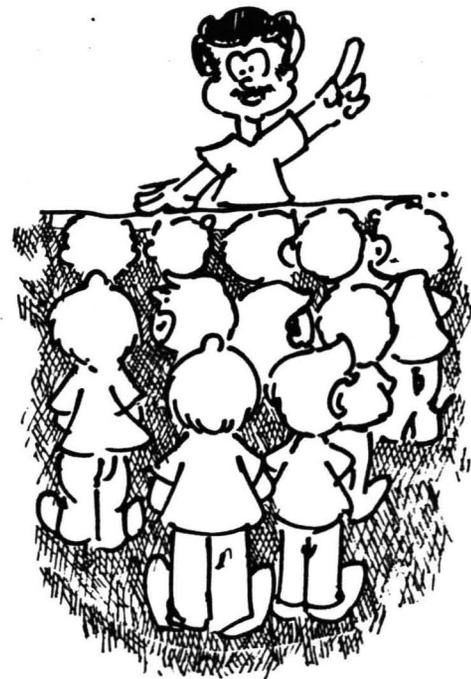


- 3.1 Na UBS — "POSTINHO DE SAÚDE" podemos dar opiniões de como melhorarmos os atendimentos, falar dos cuidados com a saúde, com a nossa alimentação, amamentação das crianças, proteção dos doentes e falar de coisas que prejudicam nossa saúde. Isso tudo em reunião com o pessoal da UBS — "Postinho". Podemos formar com eles o CGU — "**CONSELHO GESTOR DE UNIDADE**" onde nós teremos nossa participação na administração.



# AH É? ENTENDI — MAS ESSA PLENÁRIA DE ENTIDADES DE SAÚDE O QUE É?

05. Plenária de Saúde é uma reunião de representantes de todas entidades existentes em nossa cidade tais como: Sociedades Amigos de Bairro, Sindicatos, Associações de Médicos, de doentes e deficientes, religiosas, Pastorais de Saúde, Clubes ou qualquer tipo de organização popular, que trazem sugestões para melhorar a saúde do município e dos bairros, como o nosso.
06. Mas é muita gente. Se todos forem levar sugestões e seus problemas, como o pessoal da saúde vai resolver tudo de uma só vez?
07. Os representantes que comparecem nestas plenárias de entidades de saúde elegem um Conselho, o **COMUS, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, composto por 28 membros representando todas as entidades de saúde. Este pessoal que nos representa priorizará as nossas sugestões, de acordo com os recursos disponíveis, e as sugestões de maior necessidade serão atendidas primeiro.
08. **ONDE** podemos nos reunir aqui no bairro?
09. Podemos nos reunir na igreja, na unidade básica de saúde (UBS), na escola ou qualquer lugar que caiba o pessoal.
10. **PORQUE** o pessoal da saúde da Prefeitura não faz isso sozinho?



**PARTICIPEM!  
VOCÊ TAMBÉM  
É RESPONSÁVEL**



11. Saúde depende muito de todos nós e não apenas do poder público, com a nossa participação no **NUSAC** e no **COMUS** podemos fiscalizar melhor os serviços e programas de saúde. A nova constituição garante, e o atual prefeito prioriza nossa participação no controle do sistema de saúde. Cabe porém a nós torná-la real, ocupando os espaços a que temos direito, (Participando).
12. Ah é? Então o que estamos esperando? Vamos começar a agitar o pessoal!

# A NOSSA SAÚDE E A DE NOSSOS FAMILIARES TAMBÉM DEPENDE DE NÓS.

## CONSELHOS BÁSICOS

TODAS AS VACINAS DEVEM SER TOMADAS DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA.  
TODAS AS PESSOAS EM IDADE DE TRABALHAR OU ENGRAVIDAR, DEVEM ESTAR VACINADAS CONTRA O TÉTANO (3 DOSES).  
TODAS AS PESSOAS DEVEM ESCOVAR OS DENTES APÓS AS REFEIÇÕES E CONSULTAR O DENTISTA A CADA SEIS MESES.  
TODAS AS MULHERES COM IDADE ENTRE 25-65 ANOS, DEVEM FAZER O SEU EXAME PREVENTIVO GINECOLÓGICO (CÂNCER DE MAMA E DE COLO UTERINO) A CADA 2 ANOS.  
TODOS OS ALIMENTOS CRUS, DEVEM SER LAVADOS EM UMA MISTURA DE 1 LITRO DE ÁGUA PARA 3 COLHERES DE SOPA DE VINAGRE.

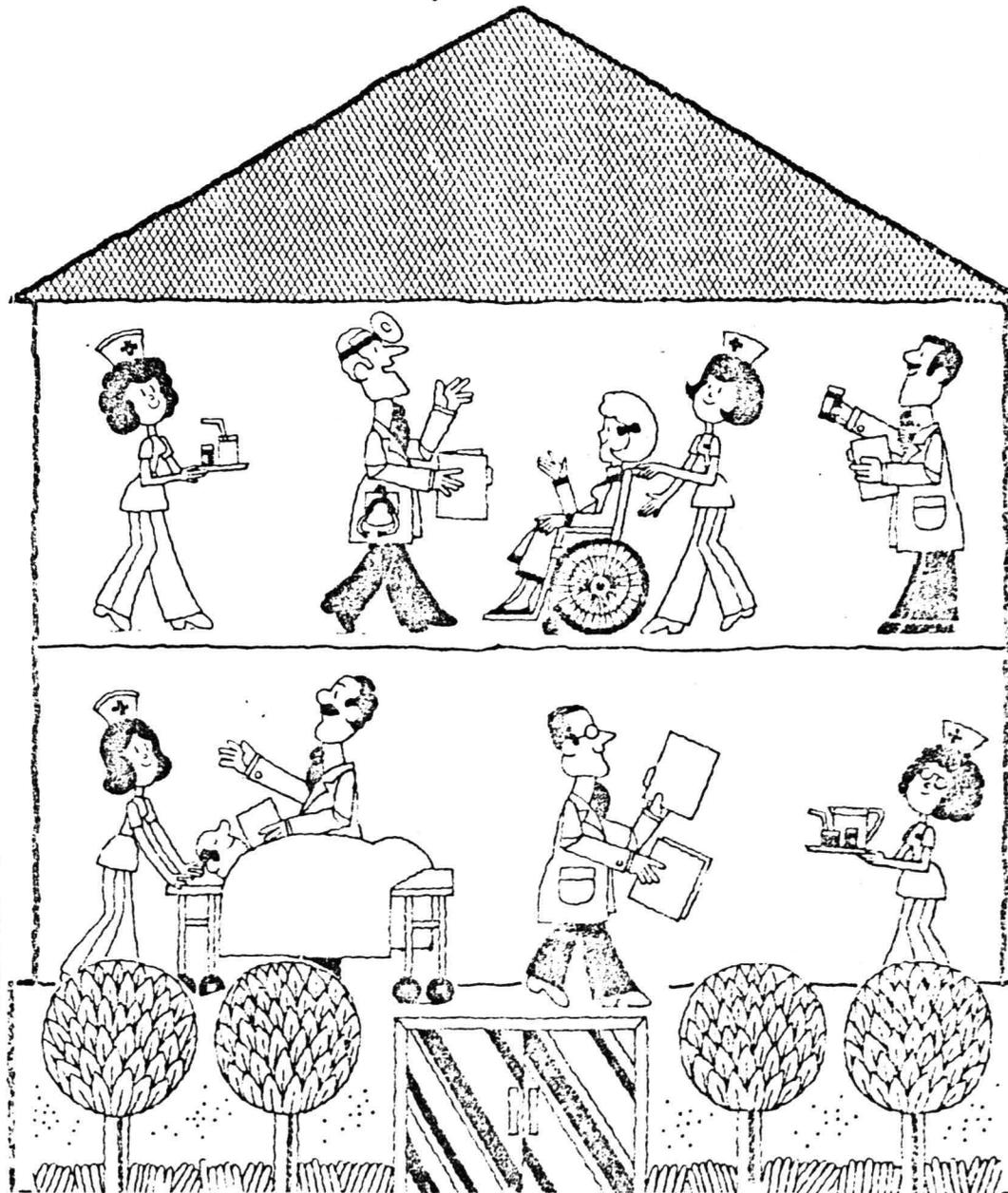
Seja sempre a  
NOTA FISCAL  
para melhorar a  
Saúde de nossa  
cidade.

REALIZAÇÃO:

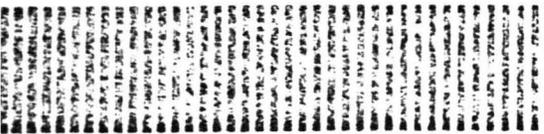


SMS — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMUS — CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUS — Sistema Único de Saúde-SP

# SAIBA COMO UTILIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE



DIVISÃO DE CRIAÇÃO DE ARTE - PMS/JC



a) **PRIMEIRO ATENDIMENTO** Você poderá procurar a unidade ou posto médico mais próximo de sua casa

**UAS**  
02 UNIDADES AVANÇADAS DE SAÚDE na zona rural, onde você poderá ser atendido diariamente por agente de saúde. Temos médico e dentista em alguns dias da semana.

**UBS**  
30 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, onde você encontrará:

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| — consultas médicas                            | — medicamentos                |
| — vacinação                                    | — inalações                   |
| — curativos                                    | — controle de pressão         |
| — injeções                                     | — programa de leite           |
| — acompanhamento de bebês                      | — acompanhamento do diabético |
| — atendimento de escolares                     | — preventivo do câncer        |
| — acompanhamento da hipertensão (pressão alta) | — ginecológico                |
| — pré-natal                                    | — planejamento familiar       |
| — dentista                                     |                               |

E através da UBS e UAS que você poderá ser encaminhado para fazer seus exames laboratoriais, raios X, eletrocardiograma e para consultar com especialistas.

b) **ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**UPA**  
02 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO para as urgências. 24h por dia, inclusive finais de semana. Após o atendimento poderá ser encaminhado — a UBS para completar o tratamento e fazer exames — ao Pronto-Socorro, hospitais em casos mais graves.



**PSM PRONTO SOCORRO MUNICIPAL** — Você poderá ir somente em caso de risco de vida ou para atendimento imediato. Funciona 24h por dia e tem alguns leitos de observação, de internação e centro cirúrgico para as urgências.

c) **ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS**

**UES UNIDADES DE ESPECIALIDADE DE SAÚDE** Temos os serviços:

— Psicologia	— Urologia
— Terapia	— Psiquiatria
— Ocupacional	— Hematologia
— Ortopedia	— Atendimento de Drogados
— Otorrinolaringologia	— Fisioterapia
— Saúde do Trabalhador	— Cardiologia
— Cirurgia Geral	— Dermatologia
— Gastroenterologia	— Reumatologia
— Ginecologia	— Endocrinologia
— Obstetria	— Nefrologia
— Fonoaudiologia	— Atendimento aos Adolescentes
— Neurologia	
— Oftalmologia	
— Pneumologia	

**ATENÇÃO:** Você será atendido nesses serviços se tiver encaminhamento médico das UBS ou UAS

d) **EXAMES** Você deverá primeiro passar por avaliação médica da UAS, UBS e UES

— exames laboratoriais	— eletroencefalograma
— raios X	— eletrocardiograma
— ultra-som	— endoscopia
— audiometria	

**SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (SUS)**

Endereços das Unidades de Saúde

01. UAS Bonsucesso — Fone: 22-3773 e 29-5400 269 Estrada Municipal Bonsucesso s.n. Horário: 07h00 as 17h00
02. UAS Jaguarí — Fone: 21-9719 Estrada do Jaguarí, km 11 Horário: 07h00 as 17h00
03. UBS Pq. Industrial — Fone: 21-8000 395 Rua Mossoro, 179 Horário: 07h00 as 17h00
04. UBS Ch. Reunidas — Fone: 29-5400 275 Pça. Cariri, s.n. Horário: 07h00 as 17h00
05. UBS Jd. Colonial — Fone: 29-5400 272 Rua Dez, 165 Horário: 07h00 as 20h00
06. UBS Jd. Sateleite — Fone: 21-8000 381 Rua Leticia, 530 Horário: 07h00 as 17h00
07. UBS Jd. Morumbi — Fone: 29-5400 276 Av. Cinco, 40 Horário: 07h00 as 20h00
08. UBS Jd. Oriente — Fone: 29-5400 273 Rua Saga, 495 Horário: 07h00 as 17h00
09. UBS Bosque dos Fucalptos — Fone: 29-5400 279 Rua Piraju, 45 Horário: 07h00 as 17h00
10. UBS Jd. Limoeiro — Fone: 29-5400 277 Av. Corifeu A. Marques, s.n. Horário: 07h00 as 17h00
11. UBS Jd. Granja — Fone: 21-8000 363 Rua Urano, 85 Horário: 07h00 as 21h00
12. UBS Jd. Jussara — Fone: 21-8000 365 Pça. Ana E. Macedo, 282 Horário: 07h00 as 17h00
13. UBS Putim — Fone: 29-5100 264 Pça. Muriae, 09 Horário: 07h00 as 17h00
14. UBS Vila Maria — Fone: 21-8000 297 Rua São Pedro, 35 Horário: 07h00 as 17h00
15. UBS Vila Nair — Fone: 21-8000 352 Rua Redenção da Serra, 83 Horário: 07h00 as 17h00
16. UBS Jd. Industrias — Fone: 29-5400 278 Rua Pirassununga, s.n. Horário: 07h00 as 17h00
17. UBS Centro I — Fone: 23-1159 Rua Cel. Monteiro, 407 Horário: 07h00 as 17h00
18. UBS Centro II — Fone: 22-5222 Av. João Guilhermino, 84 Horário: 07h00 as 17h00
19. UBS Jd. Americno — Fone: 29-5400 268 Rua Julia Cursino, 161 Horário: 07h00 as 17h00
20. UBS Eugênio de Mello — Fone: 21-8000 338 Rua Jose Leite da Silva, 60 Horário: 07h00 as 17h00
21. UBS Tatetuba — Fone: 29-5400 240 Rua Jandaia, 173 Horário: 07h00 as 17h00
22. UBS Nova Detroit — Fones: 29-5400 266 e 29-2482 Rua Jose Pedro, 321 Horário: 07h00 as 17h00
23. UBS Novo Horizonte — Fone: 29-5400 267 Rua dos Vidraceiros, 159 Horário: 07h00 as 21h00
24. UBS Vila Tesouro — Fone: 29-5400 245 Pça. Assis Chateaubriand, s.n. Horário: 07h00 as 17h00
25. UBS Vista Verde — Fone: 21-8000 395 Rua Brasília, 173 Horário: 07h00 as 17h00
26. UBS Sta. Ines II — Fone: 29-5400 237 Rua dos Cirurgioes Dentistas, 215 Horário: 07h00 as 17h00
27. UBS Bucurinha — Fone: 21-8000 389 Rua Benedito O. Silva, 115 Horário: 07h00 as 17h00
28. UBS Santana — Fone: 29-5400 247 Av. Rui Barbosa, 1868 Horário: 07h00 as 17h00
29. UBS São Francisco Xavier — Fone: 25-1133 Pça. Antonio Manz., s.n. Horário: 07h00 as 17h00
30. UBS Telespark — Fone: 29-5400 263 Rua Benedito P. Lima, 210 Horário: 07h00 as 17h00
31. UBS Vila Paiva — Fone: 29-5400 262 Rua Joao P. Rocha, 181 Horário: 07h00 as 17h00
32. UBS Alto da Ponte — Fone: 29-5400 251 Rua Alziro Lebrão, s.n. Horário: 07h00 as 17h00
33. UPA Alto da Ponte — Fone: 29-5400 251 Rua Alziro Lebrão, s.n. Horário: 24h00
34. UPA Pq. Industrial — Fone: 29-5400 274 e 31-5711 Pça. Natal, 55 Horário: 24h00
35. UPA Saude Mental — Fone: 21-8000 335 e 31-3490 Rua Pituba, 100 — Jd. Sateleite Horário: 24h00
36. Pronto-Socorro Municipal — Fone: 29-5400 e 21-8000 391 Rua Saigiro Nakamura, 800 — Vila Industrial Horário: 24h00
37. Unidade de Especialidades de Saude — Fone: 29-5400 265 e 21-8539 Av. Francisco Jose Longo, 925 Horário: 07h00 as 21h00
38. Unidade Central de Saude — FAMME — Fone: 21-8000 276 e 21-0344 Av. Dr. Joao Guilhermino, 317 Horário: 07h00 as 21h00
39. UES — Unidade de Atendimento ao Adolescente — Fone: 21-8000 378 Rua Olivio Gomes, 381 — Santana Horário: 07h00 as 17h00
40. UES — Unidade de Toxicologia Fone: 22-9000 153 Rua Cel. Monteiro, 805 Horário: 07h00 as 17h00
41. UES — UPTD, Unidade de Prevenção e Tratamento de Deficiencias Fone: 29-5400 271 Pça. Francisco Escobar, 50 — Monte Castelo Horário: 07h00 as 17h00
42. UES — Unidade de Saude do Trabalhador — Fone: 29-5400 280 Av. Eng. Francisco Jose Longo, 1236 Horário: 07h00 as 17h00
43. UES — Unidade de Hematologia — Fone: 29-5400 231 Rua Saigiro Nakamura, 800 — Vila Industrial Horário: 07h00 as 17h00



**PROVIDÊNCIAS EM CASO DE MORDIDA POR ANIMAIS**

(Cão - Gato - Macaco - Rato - Porco - Boi - Carneiro - Cavalo...)

1. Lave o ferimento várias vezes com água e sabão comum, passe álcool ou tintura de iodo.
2. Nunca mate o animal que mordeu a pessoa. Prenda-o por 10 (dez) dias para observações, mesmo que seja animal vacinado.
3. Procure imediatamente um médico ou Unidade de Saúde para receber assistência.
4. Mantenha o animal preso e comunique à Unidade de Saúde qualquer alteração no animal durante esse período.
5. Compareça à Unidade de Saúde no 10º (décimo) dia para registrar a alta nesta carteira.

**NOTA:** Caso você não tenha ainda a carteira de vacinação, providencie agora junto à Unidade de Saúde.

 <b>PMSJC</b>	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA	
Unidade	
Nome	
Data-Nasc.	Sexo
Data 1º Atend.	Matrícula No
Endereço — Rua, Nº, Bairro	
Favor comparecer no dia / / a UBS	
para completar o tratamento ou prestar informações sobre o animal agressor.	

**CONDUTA**

Observação do animal

De / / a / /

**TRATAMENTO**

- ( ) Vacina + Observação  
 ( ) Somente Vacina  
 ( ) Vacina + Soro

**CONTROLE DE VACINAÇÃO**

Doses	Data Rubrica	Doses	Data Rubrica	Doses	Data Rubrica
1.a		5.a		9.a	
2.a		6.a		10.a	
3.a		7.a		R1	
4.a		8.a		R2	
<b>OBSERVAÇÕES</b>					
1. Este comprovante não serve como documento. 2. Ao final do tratamento apresente à UBS sua carteira de vacinação e solicite que nela sejam anotadas as vacinas tomadas durante este tratamento.					R3