

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

RELATÓRIO

**DO TRABALHO DE
CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

1993 _____

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL, 1993

ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SERRA NEGRA

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

São Paulo
1993



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Américo Coli Pelicioni	Medicina/Políticas
Christian Miyamoto	Analista Sistema/Políticas
Fátima Portela R. Martins	Odontologia/Saúde Bucal
Horácio Alves Cunha Filho	Direito/Vig. Sanitária
Iacy V. da Motta Borg	Pedagogia/Educação
Ireny Bruno Evangelista	Psicologia/Saúde Mental
Lígia Santos A. Caligaris	Medicina/Epidemiologia
Lilian Maria Guedes	Engenharia/Políticas
Maria Aparecida de Laia	Serv. Social/Políticas
Maria Angela Pinheiro	Odontologia/Saúde Bucal
Noemi Esther Vasquez Rosas	Enfermagem/Mat.-Infantil
Ricardo Minçon Filho	Biologia/Vig. Sanitária

ORIENTADORA: Profª Drª Edméa Rita Temporini Nastari

AGRADECIMENTOS

- À Prof^a Edméa Rita Temporini Nastari, pela dedicada orientação e amizade.
- À Prof^a Nilza Nunes da Silva pelas orientações em fases fundamentais deste trabalho.
- Ao Prefeito de Serra Negra, Synésio Aparecido Beghini por propiciar a realização deste trabalho no município.
- Ao Secretário da Saúde, Dr. Mário Roberto Vitale pela atenção dispensada nas fases de planejamento e execução do trabalho.
- Às demais autoridades do município, pela disposição no atendimento à equipe.
- Às mulheres de Serra Negra pela valiosa participação, sem a qual não seria possível a realização deste trabalho.
- À Prof^a Eris Focesi pela condução da disciplina "Relações Interpessoais em Grupo", que possibilitou a manutenção da mesma equipe para a realização do T.C.M.

ÍNDICE

	pág
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	5
A. Histórico.....	5
B. Características Geográficas.....	7
C. Características Sócio-Econômicas e Demográficas....	8
D. Educação, Cultura e Lazer.....	10
E. Serviço do Fundo Social.....	13
F. Transporte.....	15
G. Habitação.....	16
H. Segurança Pública.....	18
I. Sistema de Fornecimento de Energia.....	19
J. Saneamento Básico.....	20
a. Abastecimento de Água.....	20
b. Esgoto Sanitário.....	21
c. Resíduos Sólidos.....	22
L. Poluição Ambiental.....	24
M. Vigilância Sanitária.....	27
N. Planejamento Territorial Urbano.....	28
O. Órgãos Assistenciais de Saúde.....	29
a. Serviços Públicos.....	29
a.1. Unidade Básica de Saúde Central.....	29
a.2. Unidades Básicas Rurais.....	32

	pág
a.2.1. Bairro da Serra.....	32
a.2.2. Bairro dos Leais.....	33
a.2.3. Bairro das Três Barras.....	33
b. Serviços Privados sem Fins Lucrativos.....	34
b.1. Santa Casa.....	34
b.2. Ambulatório do Sindicato Rural.....	36
P. Indicadores Demográficos e de Saúde.....	38
a. Dados Populacionais.....	38
a.1. Razão de Masculinidade.....	41
a.2. Razão de Dependência.....	41
b. Indicadores de Saúde.....	42
b.1. Indicadores Gerais.....	42
b.1.1. Coeficiente Geral de Mortalidade... 42	42
b.2. Indicadores Específicos.....	42
b.2.1. Coeficiente de Mort. Infantil.....	42
b.2.2. Coeficiente de Nati-mortalidade....	43
b.2.3. Coeficiente de Mortalidade Propor-	
cional (Swaroop-Uemura).....	44
III. METODOLOGIA.....	48
A. Considerações Preliminares.....	48
B. Objetivo Geral.....	49
C. Objetivos Específicos.....	49
D. Procedimentos.....	50
E. Coleta de Dados Primários.....	51
a. População e Amostra.....	51

	pág
a.1. Amostragem.....	51
b. Instrumentos.....	56
F. Coleta de Dados Secundários.....	57
IV. RESULTADO E COMENTÁRIOS.....	58
A. Entrevistas com as Autoridades.....	58
a. Entrevista com o Prefeito de Serra Negra.....	58
b. Entrevista com o Secretário da Saúde.....	61
c. Entrevista com as Responsáveis pelas UBS.....	63
d. Entrevista com a Assessora Técnica Administrati- va da Santa Casa de Serra Negra.....	65
e. Entrevista com o Diretor do Lab. São Pedro.....	67
f. Entrevista com o Diretor do Laboratório Soma....	69
g. Entrevista com a Presidenta do Fundo Social.....	70
h. Entrevista com a Secretária da Educação.....	71
i. Entrevista com o Curador da Inf./Adolescência...	73
j. Entrevista com o Delegado da Deleg. de Polícia..	74
l. Entrevista com a titular da Delegacia de Defesa da Mulher.....	75
m. Entrevista com o Assessor da Secretaria de Obras e Viação.....	76
B. Serviços de Saúde.....	77
C. Pesquisa Domiciliar.....	83
a. Questões fechadas.....	83
b. Questões abertas.....	103
c. Análise dos 301 questionários aplicados.....	105

pág

D. Processo de Municipalização.....	107
V. CONCLUSÕES.....	111
VI. RECOMENDAÇÕES.....	113
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ÍNDICE DE ANEXOS.....	119

I. INTRODUÇÃO

Conhecer e compreender a realidade de um município, com suas particularidades no que diz respeito à organização dos serviços oferecidos e às necessidades e demandas identificadas junto aos atores sociais que atuam nessa localidade, constitui o primeiro passo do que se denomina diagnóstico. Para que esse entendimento seja possível, é necessário a análise de um complexo encadeamento de sistemas operantes e relacionados ao Setor Saúde.

O presente trabalho foi concebido como um ensaio diagnóstico da situação de saúde do município de Serra Negra, que permitiu a reflexão sobre o Sistema de Saúde à luz do Sistema Único de Saúde (SUS) e do processo de municipalização.

Para a realização deste trabalho, constituiu-se um grupo multidisciplinar, de diferentes áreas temáticas do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1993.

Considerou-se conveniente historiar, de forma sucinta, o movimento de reforma sanitária Brasileira que, a partir da mobilização de diferentes setores sociais, obteve êxito ao conseguir inscrever, princípios e diretrizes políticas, nos textos da Constituição de 1988 e nas leis Federais sobre a Saúde (Lei 8.080-19/09/90 e Lei 8.142-28/12/90).

As políticas de saúde do Brasil foram dicotomizadas em Assistência Médica e Saúde Pública. Na década de 20, essas políticas eram voltadas para a erradicação de epidemias, saneamento dos portos e do meio ambiente, começando, nessa fase, a ser considerada uma preocupação do Estado, a saúde da população. Até o final dessa década, predominou, na assistência médica brasileira, o Modelo Liberal Privado com a participação de instituições filantrópicas, religiosas e previdenciárias autônomas, com a Caixa de Aposentadoria de Previdência Social (CAPS).

As transformações econômicas e políticas ocorridas nessa época determinaram uma maior interferência do Estado no Setor Social.

A crescente urbanização e industrialização fez surgir setores que, por sua importância econômico-política, passaram a exigir do Estado atenção aos direitos de cidadania, destacando-se o direito à assistência à saúde.

A legislação trabalhista e a criação da Previdência Social, Instituto de Aposentadoria e Previdência Social (IAPS), constituíram o marco inicial da interferência efetiva do Estado na assistência médica. A política de conciliação de interesses que caracterizou o Estado Populista, vai se refletir no nível de organização da atenção médica com o estabelecimento de diferentes modelos de atendimento com racionalidades distintas e contraditórias.

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

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

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

Com a ampliação do conceito de saúde definido pela Constituição, esta passa de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral com ênfase nas

ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde (Lei Federal 8.080).

O SUS tem como diretrizes orientadoras a Universalidade, Equidade e Integralidade, sendo regido pelos princípios de regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização e participação popular.

Para a operacionalização desses princípios, uma das estratégias têm sido a criação e fortalecimento dos distritos sanitários como unidades de sistemas locais integrados, em regiões coordenadas pela política municipal de saúde. Estes, enquanto poder local, desencadeiam ações no plano político, técnico e administrativo, visando transformar a situação de saúde segundo as condições de vida da localidade, através de intervenções próprias dos setores e intersetoriais. Cabe ressaltar que, através da Lei Federal 8.142 de 28/12/90, se assegura também a ampliação da participação comunitária, ao legalizar sua atuação na Conferência e Conselho de Saúde, possibilitando, assim, a participação nas decisões relativas à formulação das políticas de saúde.

II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A. HISTÓRICO

Na micro-região denominada "Circuito das Águas do Estado de São Paulo", na Serra da Mantiqueira, foi fundada em 1828, Serra Negra, estância hidromineral famosa por suas águas minerais radioativas e, mais tarde, conhecida por "Cidade da Saúde".

Pela lei nº 651 de 24 de março de 1885, foi elevada à categoria de Vila e em 21 de abril do mesmo ano, pela lei nº 113, à categoria de cidade.

Cidade essencialmente turística, registra em seus anais de datas mais importantes, em relação ao Setor Saúde:

- 1907 - Fundou-se minúsculo hospital instalado à Rua José Bonifácio nº 87, em prédio alugado;

- 1923 - Lançamento da pedra fundamental do edifício do hospital "Santa Rosa de Lima";

- 1928 - Inauguração do Gabinete Dentário do grupo Escolar de Serra Negra;

- 1928 - Conclusão das obras do Edifício do Hospital "Santa Rosa de Lima";

- 1930 - Inauguração do Pavilhão Hidroterápico da Fonte Santo Antônio;

- 1945 - Criação da Prefeitura Sanitária de Serra Negra;

- 1948 - Instalação do Posto de Saúde de Serra Negra;

- 1951 - Inauguração do Posto de Puericultura e nova ala do Hospital Santa Rosa de Lima;

- 1954 - Inauguração da Nova adutora para o abastecimento de água potável à população;

Esses acontecimentos foram destacados dentre os 101 considerados relevantes e que formam a "Linha de Tempo", da cidade de Serra Negra.

B. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

O município de Serra Negra está localizado na micro-região de Campinas, região do circuito das águas, à sudeste do Estado de São Paulo. Possui um área de 203 Km² segundo Fundação SEADE, sendo 42,5 Km² de área urbana. O centro da cidade está a 927 m de altitude, o morro do Cristo a 1080 m e o alto da serra a 1310 m, latitude 22°37'e longitude 46°42'.(anexo 1)

O acesso é feito através das rodovias estaduais SP-360, SP-105, distando 153 Km da capital. (anexo 2).

Sua temperatura mínima anual é de 10°C, a média anual de 21°C e a máxima anual de 29°C. O clima de montanha, ameno, seco, temperado e ricamente oxigenado é propício a atividades de lazer.

O município é dividido ao meio por um dos braços da Serra da Mantiqueira, caracterizando seu relevo montanhoso, com elevações variadas.

Sua área hidrográfica é formada por mais de 18 fontes de águas minerais radioativas localizadas principalmente no centro urbano, o município está localizado na bacia do Rio Mogi Guaçu sendo cortado pelo Rio do Peixe.

O município limita-se com: Lindóia, Itapira, Amparo, Monte Alegre do Sul e Socorro. (anexo 3)

C. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

Segundo os dados censitários, em 1991, a população de Serra Negra era assim composta:

População Total	- 21.551
Urbana	- 17.305 (80,30%)
Rural	- 4.246 (19,70%)
Homens	- 10.780 (50,02%)
Mulheres	- 10.771 (49,98%)

Devido às características de cidade turística, em períodos de férias, feriados prolongados e fins de semana, a população chega a aumentar cerca de 60%.

De acordo com dados da Fundação SEADE, num período de 10 anos, Serra Negra teve uma taxa geométrica de crescimento anual de população (80/91) de 2,06%, isto é, uma taxa de 0,20 ao ano, bem menor que em anos anteriores. Sua densidade demográfica é de 106,69 Hab/Km²(1991). Observa-se uma corrente migratória, principalmente de aposentados e pequenos comerciantes, acelerando o crescimento demográfico.

O comércio (hotelaria e lojas) são as principais fontes de economia, tendo também a agricultura de café e tomate como segunda fonte mais importante.

O comércio varejista se concentra no centro da cidade, sendo os principais:

Confecções em:	Artesanato em:
- lã natural	- madeira
- lã acrílica	- palha
- tricô	- couro
- crochê	- cerâmica
- couro	- bambu

Entre os vários tipos de comércio destaca-se os de malha e artefatos de madeira.

Segundo informação do prefeito, a arrecadação municipal compõe-se de:

1º Fundo de participação	- 25,00%
2º IPTU	- 21,00%
3º ICM	- 18,00%
4º Taxa água/esgoto	- 7,68%
5º Demais	- 28,32%

D. EDUCAÇÃO, CULTURA E LAZER

Segundo informações fornecidas pela Secretaria da Educação, o município conta com a seguinte rede de ensino:

- Escola de educação infantil municipal (3 meses a 6 anos)	- 5 escolas
- Escola Estadual de 1º Grau	- 6 escolas
- Escola Estadual de 2º Grau	- 2 escolas
- Escola Particular de 1º Grau	- 1 escola
- Escola Particular de 2º Grau	- 1 escola
TOTAL	15 escolas

Esta Secretaria, em conjunto com a Secretaria da Saúde, tem realizado:

- Palestras (surto de pediculose)
- Consulta médica quinzenal aos alunos
- Exame para piscina
- Curso para merendeiras - higiene, manuseio dos alimentos

O analfabetismo atinge cerca de 40%, e quanto a isto, pretende-se implantar supletivo e alfabetização para adultos.

Os motivos de maior ocorrência que justificam a evasão nas escolas são:

- diarreias agudas
- dor de garganta
- época da colheita do tomate e do café

A maior preocupação nas escolas é com drogas, sendo a gestação precoce em número não considerável.

A ação que mais envolve a Secretaria no momento é o "Núcleo Educacional Integrado", que atende crianças de 7 a 14 anos que passam o dia na rua.

Ocupam-se além das escolas de meio período, com esporte, jornal, música e teatro.

A verba básica vem do orçamento anual da Prefeitura e subvenção da LBA (Legião Brasileira de Assistência).

Com a criação da APM, estão sendo realizadas festas e coleta seletiva de lixo com o objetivo de captar fundos a serem aplicados na melhoria das escolas.

Quanto ao esporte e lazer, o município conta com as principais opções:

- Centro de convenções e balneário
- Cidade dos ROBÔS
- Trenzinho (City Tour)
- Ponto de aluguel de cavalos e charretes
- Recinto de exposição Casco de Ouro
- Praças
- Ruas de comércio
- Teleférico
- Igrejas
- Restaurantes e choperias
- Associações recreativas - clubes

(anexo 4)

O sistema de comunicações compõe-se de:

- Posto telefônico - TELESP - 141,18 terminais para cada 1000 habitantes (Fundação SEADE)
- EBTC - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
- Embratel
- Radiodifusão - AM
- Jornais (Semanários) - Serrano
 - Circuito
 - Jornal Serra Negra

E. SERVIÇO DO FUNDO SOCIAL

O Serviço do Fundo Social de Serra Negra, conta com o trabalho de uma presidente, uma assistente social e mais três funcionárias que desenvolvem diversas atividades no fundo social.

Sua estrutura física necessita de uma adequação para o fim a que se destina.

Os serviços de assistência social estão ligados diretamente ao Gabinete do Prefeito e desenvolvem suas atividades junto à Secretaria de Saúde Municipal.

Atualmente está sendo reestruturado, mas já vem desenvolvendo atividades preventivas como a Campanha da Saúde Visual nas pré-escolas e escolas rurais. Primeiramente mede-se a acuidade visual destes alunos e quando detectada alguma dificuldade, são examinados por um médico oftalmologista. Quando prescrito o uso do óculos, o Fundo Social Estadual fornece as armações, e as lentes são pagas pelo Fundo Social Municipal. O médico oftalmologista é voluntário, pois o município não conta com esse especialista.

TABELA 1 - Número de alunos, segundo participação na Campanha da Saúde Visual, Serra Negra, 1992.

ESCOLA	EXAME DE ACUIDADE VISUAL	CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS	ÓCULOS FORNECIDO
Pré-escola	508	178	...
Escola rural	373	108	68
Escola Est.1ª	304	80	47

FONTE: Secretaria Municipal da Educação

Existem ainda as seguintes atividades:

- Programa de fornecimento de leite para crianças com mais de 6 meses;
- Creche para crianças de mães que trabalham;
- Palestras para escolar (adolescentes) sobre AIDS/Tóxicos;
- Cursos de cabeleireiros, iniciando o de corte/costura.

Os recursos financeiros são provenientes de verba da Prefeitura, colaboração do Fundo de Solidariedade Estadual e arrecadação com bingos e bazares.

F. TRANSPORTES

O município é servido por uma linha de transporte urbano, que interliga o centro da cidade aos bairros mais afastados, sendo o intervalo de passagem de ônibus pelo mesmo ponto de meia em meia hora no centro da cidade e de uma em uma hora na periferia.

Devido à topografia da cidade o número de bicicletas é mínimo e a maioria da população utiliza condução própria.

Existem 117,5 Km de estradas municipais que ligam a zona urbana aos bairros afastados e bairros a bairros. (anexo 5)

A rodovia estadual SP- 360 liga o município ao sul de Minas, a SP - 65 (D. Pedro) e ao complexo Anhanguera/Bandeirantes. (anexo 2)

A Empresa de Ônibus Rápido Serrano Viação Ltda é o meio utilizado para se chegar à capital passando por Amparo, Lindóia, Socorro, Ouro Fino, Campinas, São Paulo. Possui vários horários de ônibus inclusive direto para São Paulo. Existem ainda horários para Santos, São Vicente e Peruibe. Conta também com a Viação Bragança mas somente com um ou dois horários.

G. HABITAÇÃO

Há pouco tempo atrás, o município de Serra Negra possuía 100% de suas residências em alvenaria, mas atualmente já existe a formação de uma favela, em fase "embrionária", no bairro do São Luiz, constituída de barracos de madeira. Ainda não existem dados exatos quanto ao número de barracos e o número de pessoas moradoras nesta favela.

Distribuição do número de domicílios no município, segundo Fundação SEADE:

Domicílios particulares urbanos ocupados - 4.748

Domicílios particulares urbanos desocupados - 1.078

Domicílios particulares uso ocasional - 1.826

Estes domicílios de uso ocasional são as casas de veraneio utilizadas pelos turistas que procuram a cidade em época de férias, feriados e fins de semana prolongados.

No município existe o conjunto habitacional Refúgio das Águas de alto padrão que possui serviços de água, esgoto, asfalto, energia elétrica e águas pluviais e o loteamento Alto das Palmeiras 1, 2 e 3 com moradores que recebem de 1 a 3 salários. A fase 1 conta com os serviços de água, esgoto, energia elétrica e asfalto, existindo atualmente mais ou menos umas 200 casas. Nas fases 2 e 3 foram feitos somente os serviços de água, esgoto, asfalto e energia elétrica, sendo uma reivindicação dos moradores a

iluminação pública para maior segurança dos mesmos. Neste loteamento os lotes possuem 150 m² e são praticamente doados aos proprietários. Os blocos para construção das casas são vendidos a preço de custo pela fábrica de bloco da Prefeitura e existe ainda um envolvimento padrão/empregado prestando uma ajuda na construção dessas casas.

H. SEGURANÇA PÚBLICA

O município de Serra Negra conta com os serviços para segurança de uma Delegacia de Polícia Civil e Militar e uma Delegacia da Mulher.

A Delegacia de Polícia Civil está locada em prédio-novo, com 5 viaturas. O quadro de funcionários é suficiente e os equipamentos estão em excelentes condições.

Segundo informações do delegado o maior problema do município é com drogas.

Outra preocupação desta Delegacia são os acidentes de trânsito, que aumentam muito nos fins de semana prolongados e férias, quase sempre por alcoolismo. (anexo 6)

Na Delegacia da Mulher trabalham 4 pessoas: 1 Delegada, 2 escrivões e 1 carcereiro.

A violência contra a mulher é mais moral do que física.

Em média registra-se de 20 a 30 atendimentos à mulher/mês sendo geralmente ocasionados por:

- Casais de baixa renda
- Alcoolismo
- Problemas familiares
- Mulheres que vêm a procura de solução para seus problemas.

I. SISTEMA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

O sistema de fornecimento de energia é de responsabilidade da Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL).

O consumo de energia está distribuído da seguinte forma:

CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA	NÚMERO
Residenciais	5.720
Rurais	609
Industriais	284
Comerciais, Serviços e outras atividades	760

Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 1991

O consumo de energia no ano de 1991 foi de 26.085 MWH.

J. SANEAMENTO BÁSICO

a) Abastecimento de água

O município possui o serviço de água e esgoto (SAE) como órgão responsável pela produção e distribuição de água potável e coleta do esgoto.

Grande parte da população rural utiliza-se de águas de poços e fontes e o despejo final do esgoto é feito em fossas.

A água distribuída à população é fornecida por duas estações, uma convencional - estação de tratamento de água Dr. Jovino Silveira que está sendo duplicada em sua capacidade de fornecimento de água - e outra compacta - estação de tratamento de água Marchi Caruso. Ambas as estações coletam água de fonte que são levadas para um lago e depois para estação de tratamento. O volume de água produzido pelas duas estações é de 280m³/h.

É comum a população chamar a água tratada de "água morta" devido aos produtos químicos que a mesma recebe, quando comparada às águas das fontes.

O tratamento das águas feito nestas estações é o convencional, composto de captação, floculação, decantação, filtração e cloração. Não é feita a fluoretação da água, existindo um engenheiro químico responsável pelo tratamento.

O controle do cloro residual é feito através de cinco análises semanais, realizado por empresa particular contratada pela Prefeitura. Esta mesma empresa se encarrega do controle bacteriológico contando com um sistema informativo para dosar os produtos a serem adicionados à água.

O sistema de abastecimento é muito antigo e em condições precárias tendo muitos problemas de entupimento devido a canos furados.

Quase toda a população busca água para consumo, em garrafões nas fontes espalhadas pela cidade. A análise destas águas das fontes não é feita em sua totalidade, cada mês é sorteada uma fonte para ser analisada.

Atualmente, existem 3.431 ligações de água e esgoto, 629 ligações só de água e 56 ligações só de esgoto.

b) Esgoto Sanitário

Os resíduos líquidos residenciais e industriais vão para um córrego que corta o município, não recebendo nenhum tipo de tratamento antes de ser lançado neste corpo de água.

As condições das canalizações do sistema de esgoto também são precárias e antigas.

O município conta com um caminhão limpa-fossa que limpa e desinfeta as fossas.

c) Resíduos Sólidos

É executada pelo Departamento de Limpeza Urbana ligado a Secretaria de Obras do Município.

A quantidade produzida é variável, aumentando na época do turismo e final de semana. Estima-se uma média de produção de 4 caminhões por dia.

Não existe distinção entre a coleta do lixo doméstico, hospitalar ou industrial, embora este último seja produzido em quantidades insignificantes.

A coleta é feita diariamente no centro e em dias alternados nos bairros, através de 2 caminhões próprios para esse fim. Cada caminhão conta com 1 motorista e 4 coletores.

Existem em Serra Negra 2 lixões, um localizado às margens da rodovia SP.360 na entrada da cidade e outro cerca de 5 km. Atualmente ambos estão desativados, mas cobertos com terra.

O lixo produzido é encaminhado para um aterro sanitário localizado no município de Itapira. Esse aterro foi construído por consórcio entre 5 municípios da região com orientação da CETESB.

A varreção das ruas é feita por funcionários da Prefeitura, a maioria mulheres. O material recolhido recebe o mesmo destino do lixo doméstico.

Entulho e podas de árvores são transportados para terrenos desocupados pertencentes a Prefeitura. Parte desse material é levado para as encostas das montanhas.

Apesar do esforço do Departamento de Limpeza Urbana, cerca de 3% do lixo da cidade é abandonado em terrenos baldios por questão de hábito da população. Ainda não existe uma boa conscientização quanto ao uso de saco plástico e o horário em que deverá ser deixado na rua.

Na zona rural o lixo é enterrado, queimado ou utilizado nas hortas.

A coleta seletiva do lixo faz parte de um programa ligado a Secretaria da Educação, desenvolvido atualmente somente nas escolas. Representa menos de 1% da produção.

Por ser uma cidade turística, houve no passado um programa de distribuição de saquinhos, que não deu certo, pois as pessoas os levavam como "souvenir". Atualmente existe uma área restrita ao estacionamento dos ônibus turísticos onde trabalha constantemente o pessoal da varreção. Este trabalho é completado após a partida dos ônibus.

L. POLUIÇÃO AMBIENTAL

Pelas características de turismo o município não conta com atividades industriais relevantes. Sua maior receita está ligada ao comércio de produtos de artesanato em geral. Entretanto foram registrados as seguintes fontes:

- indústria de tamancos. Emitia grande quantidade de fumaça pela queima de madeira verde. Sofreu intervenção da CETESB há cerca de 7 anos e o problema foi eliminado.
- indústria de produtos de charque. Localizada em bairro afastado do centro. Não tem característica de matadouro, apenas adquire as carnes. Estas passam por processo de transformação e são enviadas para o nordeste do país. Também foi inspecionado pela CETESB.
- engarrafamento de água e refrigerantes. Não se conhece o processo industrial e se existe geração de poluentes.

Existe criação de bovino, ovino, eqüino e suíno na periferia da zona urbana e na zona rural, entretanto os efeitos da poluição gerada por essas fontes ficam restritos a esses focos não chegando a interferir na cidade.

Para a cultura do café, bastante disseminado no município, é utilizado apenas o agrotóxico ROUNDUP (mata-mata), herbicida de baixa ação residual e considerado

praticamente não tóxico por estudos de exposição com animais. Entretanto, face ao atrativo financeiro, hoje em dia é largamente cultivado o tomate. Segundo informação da Prefeitura atinge hoje o primeiro lugar em arrecadação, o 2º em volume e o 3º em área ocupada (cultivada).

Esse tipo de cultura pode exigir o uso de fungicidas, inseticidas e até antibióticos, muitas vezes indiscriminadamente aplicados. Essa situação pode ser agravada pela inexistência no município de controle sobre o uso de produtos químicos.

Não ocorre o comprometimento da qualidade das águas dos mananciais que abastecem a cidade. O manancial da ETA Dr. Jovino Silveira está cercado por loteamentos, entretanto, as residências possuem fossas ou tem os esgotos canalizados e lançados a jusante da barragem. O manancial da ETA Marchi Caruzo apenas sofre assoreamento o que vem provocar maior manutenção dos filtros.

Quanto as nascentes, existe o controle da qualidade das águas efetuado pelo SAE, contudo, nada é feito quanto a sua proteção.

Poluentes atmosféricos, especialmente os lançados por veículos automotores, não chegam a agredir significativamente a população.

Quanto a poluição sonora, apenas são detectados as oriundas da movimentação das casas noturnas e alguns eventos

como shows em vias públicas (por vezes promovidos pela própria Prefeitura).

Poluição visual não é sentida na cidade.

A título de registro, vale citar que a Prefeitura efetuou levantamento de área degradada por cascalheira a pedido da CETESB.

M. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária no município é exercida pelo ERSA-26 de Amparo.

Esse escritório atende as cidades de Amparo, Monte Alegre do Sul, Serra Negra, Lindóia, Águas de Lindóia e Socorro. Conta com 3 viaturas e uma equipe de 8 funcionários, sendo apenas 3 agentes de saneamento para realizar as inspeções sanitárias em toda a região.

Houve tentativa de se deixar um agente permanentemente em Serra Negra, mas não foi possível devido à falta de recursos humanos.

As reclamações da população são centralizadas na secretaria do Posto de Saúde e a seguir repassadas aos agentes do ERSA, que passam em Serra Negra duas vezes por semana. Nessa oportunidade, atendem as reclamações, inspecionam estabelecimentos, verificam sua documentação e encaminham processos para emissão de alvarás.

Face a ausência de informações na cidade e a limitação de tempo do grupo para visitar o ERSA em Amparo, não foi possível levantar questões relativas a alimentos, medicamentos, saneantes, agrotóxicos, saúde do trabalhador e zoonoses.

N. PLANEJAMENTO TERRITORIAL URBANO

No município existe uma lei de zoneamento (anexos 7 e 8) que parcela o município em zona 1, zona 2 e zona 3 e estabelece critérios para instalação e funcionamento de comércio nestas áreas.

Possui também lei que dispõe sobre o parcelamento do solo municipal-loteamentos (anexo 9).

O Plano Diretor do município está em fase de elaboração com a conclusão prevista para o final deste ano (dez. 93).

O. ORGÃOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

A assistência à saúde da população é realizada por alguns serviços públicos, já em processo de municipalização interligado ao ERSA 26 de Amparo, pela iniciativa privada com fins lucrativos ou não.

a) Serviços Públicos

A oferta de serviços públicos em Serra Negra está assim distribuída: 4 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma na zona urbana e 3 na zona rural.

a.1) Unidade Básica de Saúde Central

A Unidade Básica de Saúde central (zona urbana) localiza-se em 2 prédios separados devido a insuficiência de espaço físico compatível. Está dividido em:

Ambulatório I:

. Horário de funcionamento: das 7:00 às 15:00 h de 2ª a 6ª feira.

. Equipamentos:

- 2 consultorios odontologicos
- 1 sala de inalação
- almoxarifado
- sala de vacina
- 3 consultórios

. Recursos Humanos

- 2 médicos-pediatra - 20 h/semanais (2 períodos)
- 2 psicólogos - 20 h/semanais (2 períodos)
- 2 fonoaudiólogos - 20 h/semanais (2 períodos)
- 2 enfermeiras - 30 h/semanais (2 períodos)
- 16 dentistas, sendo 1 coordenador odontológico - 20 h/semanais
- 1 assistente social - 40 h/semanais (2 períodos)
- 1 fisioterapeuta - 20 h/semanais (atende no próprio consultório por falta de espaço)
- 2 secretárias - 40 h/semanais (2 períodos)
- 11 atendentes de enfermagem - 40 h/semanais (2 períodos)
- 2 auxiliares de limpeza - 40 h/semanais (2 períodos)

O único programa desenvolvido nesta unidade é o Programa da Criança; este programa de atenção integral à saúde da criança abrange as áreas de pediatria, psicologia, fonoaudiologia, odontologia, puericultura e imunização. Há a proposta de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da

criança, onde as mães recebem orientação e quando se faz necessário na encaminhamentos para os diversos profissionais. Existe um grupo de profissionais que incentiva o aleitamento materno, com visitas diárias ao hospital no puerpério, além de reuniões semanais com as mães para esclarecimento de suas dúvidas e dificuldades.

Este programa também inclui um trabalho de educação em saúde junto às escolas e creches desenvolvidas por 1 enfermeiro, que promove cursos de orientação, formação e informação e também por um dentista que faz prevenção nas creches

Ambulatório II:

- . Horário de funcionamento: 7:00 às 19:00 h, de 2ª a sábado, inclusive feriados (como Pronto-atendimento médico)

- . Equipamentos
 - 4 consultórios
 - 1 farmácia
 - 1 almoxarifado
 - 1 sala de curativo/inalação

- . Recursos Humanos
 - 1 cardiologista - 20 h/semanais
 - 1 otorrinolaringologista - 20 h/semanais
 - 1 ginecologista-obstetra - 20 h/semanais

- 1 dermatologista - 16 h/semanais
- 1 clínico geral - 44 h/semanais
- 1 psicólogo = 20 h/semanais
- 1 enfermeiro - 30 h/semanais
- 3 escriturários - 40 h/semanais
- 8 atendentes de enfermagem (6 de 30 h e 2 de 40 h/semanais)
- 1 auxiliar de serviços gerais

Nesta unidade são desenvolvidos dois programas:

. Programa de Tisiologia: com 9 pacientes inscritos desenvolvido por 1 médico clínico geral, que dedica 4 h semanais para este programa.

. Programa de Hanseníase: com 8 pacientes inscritos desenvolvidos por 1 dermatologista que dedica 4 h/semanais para este.

a.2. Unidades Básicas Rurais

Localizam-se em 3 regiões rurais estratégicas, onde os profissionais do ambulatório I e II se deslocam para o atendimento.

a.2.1. Bairro da Serra

. Horário de funcionamento: das 8:00 h às 16:00 (2 vezes por semana)

. Recursos Humanos

- 1 médico
- 1 dentista
- 1 atendente de enfermagem

a.2.2. Bairro dos Leais

. Horário de funcionamento: das 8:00 h às 16:00 (2 vezes por semana)

. Recursos Humanos

- 1 médico
- 1 dentista
- 1 atendente de enfermagem

a.2.3. Bairro das 3 Barras

. Horário de funcionamento: das 8:00 h às 16:00 h (de 2ª a 6ª feira)

. Recursos Humanos

- 1 médico
- 2 dentistas
- 1 atendente de enfermagem

b. Serviços Privados sem fins lucrativos

Os serviços privados sem fins lucrativos estão representados pela Santa Casa de Misericórdia Santa Rosa de Lima e pelo Ambulatório do Sindicato Rural.

b.1. Santa Casa

A Santa Casa de Misericórdia é o único hospital do município, com 100 leitos, sendo que 30 deles estão desativados desde 1987.

É uma entidade filantrópica que se mantém pela irmandade (Maçonaria, Igreja Batista, Rotary e Lions Club) e que também recebe uma verba do ERS 26 subestimadas e com atraso. Sua estrutura administrativa se apresenta da seguinte maneira:

- Diretor Administrativo (não residente em Serra Negra)
- Provedor (Padre da cidade)
- Vice-Provedor (não residente em Serra Negra)
- Diretor Clínico ,responsável pelo corpo clínico e pessoal auxiliar.
- 1 Técnica administrativa financeira, que de fato acumula funções sendo responsável por: almoxarifado, cozinha, lavanderia, orçamento, estatística.

O corpo clínico é composto por:

- 6 ginecologistas (sendo que 2 deles atendem clínica médica e 1 urologia)
- 2 cardiologistas
- 3 pediatras
- 2 clínicos gerais
- 2 anestesistas
- 1 radiologista
- 1 ortopedista (traumatologista)

Estes profissionais trabalham em sistema de plantão, cada um cumprindo uma carga horária de 40 h/semanais distribuídas informalmente. Conta-se ainda com uma enfermeira com carga horária de 30h/semanais distribuídas de 2ª a 6ª feira.

Auxiliares:

- 1 auxiliar de enfermagem
- 29 atendentes
- 2 técnicos de Raio-X
- 1 operador de Câmara Escura
- 6 funcionários de cozinha (2 cozinheiras e 4 copeiras)
- 4 funcionários de lavanderia
- 1 almoxarife

A demanda do hospital é caracterizada por pessoas encaminhadas pelo SUS (80%) e conveniadas/particulares (20%), segundo a técnica administrativa financeira. Os convênios mantidos são todos com estatais (BANESPA, BANCO DO BRASIL, CORREIO, CPFL, PLANTEL). A demanda externa ao município é baixa, constituída por moradores de Lindóia e Monte Alegre do Sul.

A Santa Casa referencia casos mais complexos de Pronto-Socorro, algumas cirurgias eletivas e Saúde Mental para Campinas (Unicamp, Puccamp) e Amparo (ERSA-26).

O controle de infecção hospitalar é feita por uma comissão municipal. As estatísticas gerais são entregues mensalmente para o ERSa, não sendo consideradas para o planejamento dos serviços.

Esse serviço está em processo de municipalização devido à oposição da irmandade e também por questões políticas.

b.2. Ambulatório do Sindicato Rural

O Sindicato Rural é uma entidade patronal com 400 associados, porém, nas circunstâncias locais, engloba arrendatários, aposentados, meeiros, empregados e proprietários rurais.

O sindicato possuía convênio com o FUNRURAL para assistência médica ambulatorial, fisioterapia e oferta de

medicamentos. Com a extinção do FUNRURAL, o convênio passou para o INAMPS, posteriormente SUDS, porém, neste último, não foi incluído no processo de municipalização, acarretando uma grande queda do volume de recursos repassados, estando atualmente este serviço subutilizado. É mantido um ambulatório com atendimento de 2 h/semanais realizados por 3 médicos voluntários.

P. INDICADORES DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE

a. Dados Populacionais

Segundo dados do censo de 1980, a população do município de Serra Negra era de 17.251 habitantes, sendo 49,4% composta de mulheres e 50,6% de homens.

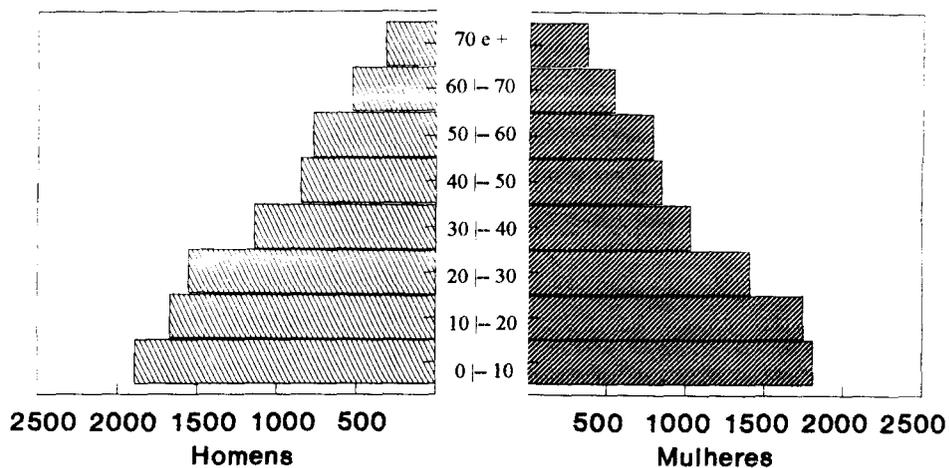
Dados de 1991 mostram uma população de 21.704 habitantes, sendo 50,1% de mulheres e 49,9% de homens.

TABELA 2 - Número e porcentagem da população de Serra Negra, segundo sexo e idade. Serra Negra, S. Paulo, 1980.

IDADE	SEXO			
	Homens		Mulheres	
	Número	(%)	Número	(%)
0 ---- 10	1891	21,68	1810	21,22
10 ---- 20	1667	19,11	1744	20,45
20 ---- 30	1552	17,79	1403	16,45
30 ---- 40	1138	13,04	1036	12,16
40 ---- 50	852	9,78	846	9,92
50 ---- 60	776	8,89	787	9,23
60 ---- 70	531	6,09	536	6,28
70 e mais	316	3,62	366	4,29
TOTAL	8723	100	8528	100

FONTE: FUNDAÇÃO SEADE

GRÁFICO 1 - Pirâmide Populacional. Serra Negra, 1980.



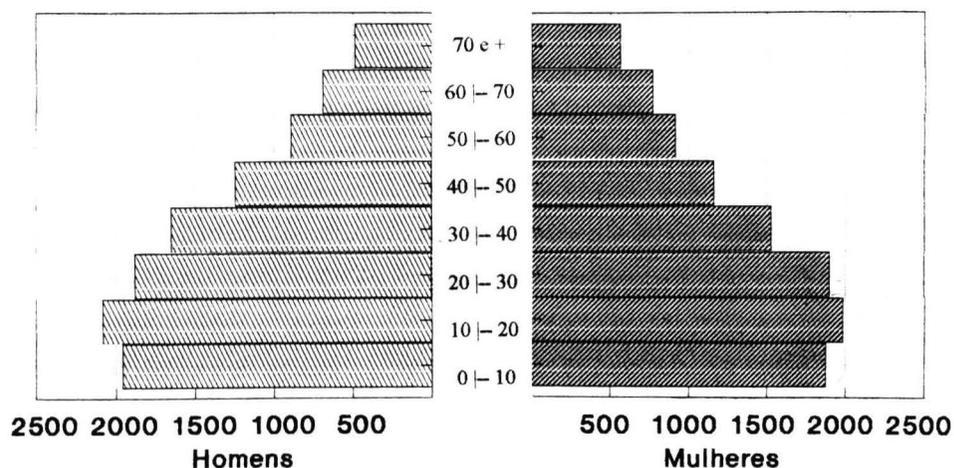
FONTE: FUNDAÇÃO SEADE

TABELA 3 - Número e porcentagem da população de Serra Negra, segundo grupo etário e sexo. Serra Negra, São Paulo, 1991.

IDADE	SEXO			
	Homens		Mulheres	
	Número	(%)	Número	(%)
0 ---- 10	1956	17,97	1875	17,57
10 ---- 20	2082	19,13	1977	18,53
20 ---- 30	1879	17,27	1896	17,78
30 ---- 40	1650	15,17	1525	14,29
40 ---- 50	1245	11,44	1159	10,86
50 ---- 60	892	8,19	914	8,57
60 ---- 70	692	6,36	762	7,14
70 e mais	486	4,47	561	5,26
TOTAL	10882	100	10669	100

FONTE: FUNDAÇÃO SEADE

GRÁFICO 2 - Pirâmide Populacional. Serra Negra, 1991.



FONTE: FUNDAÇÃO SEADE

Podemos observar na análise das pirâmides, baseadas nos censos de 1980 e 1991, que, na primeira, trata-se de um tipo observada em países em desenvolvimento, sendo que na pirâmide de 1991 existe uma clara diminuição da natalidade. Em 1980, percebemos o início de uma transição, uma tendência a mudança corroborada na pirâmide de 1991.

O declínio da fecundidade pode ser observado na de 1991, embora este declínio seja uma tendência geral do Brasil e especialmente no Estado de São Paulo, o que pode estar relacionado com um aumento da proporção de idosos (1991). A

proporção relativa dos idosos em geral aumenta com a diminuição da fecundidade.

a.1. Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade corresponde a um número qualquer de homens para cada 1000 mulheres da mesma população em estudo. Sua análise permite fazer uma comparação direta da composição, por sexo, de diferentes populações independente do tamanho delas.

Em Serra Negra, a razão de masculinidade é de 1020 homens para 1000 mulheres. Isto pode ser decorrente de imigração masculina, por exemplo.

a.2. Razão de Dependência

A razão de dependência indica a relação entre os indivíduos dependentes (0-14 anos e 65 ou mais) e o número total de habitantes entre 15 e 64 anos.

O valor encontrado em Serra Negra, em 1991 é de 57%. A média nacional neste mesmo ano foi de 88%.

b. Indicadores de Saúde

b.1. Indicadores Gerais

b.1.1. Coeficiente Geral de Mortalidade

É a relação entre o total de óbitos e a população de uma área, num determinado período de tempo. Este coeficiente está sujeito a erros, devido ao sub-registro de óbitos, estimativas de população e evasão de óbitos.

Em Serra Negra, o valor do coeficiente geral de mortalidade em 1991 é de 7,27 por mil habitantes.

b.2. Indicadores Específicos

b.2.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil

Como se sabe é um excelente indicador de saúde de uma determinada população, pois expressa o risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de vida. Entretanto, está sujeito a distorções tais como sub-registro de óbito de menores de 1 ano, sub-registro de nascimentos, definição correta de nascidos vivos e nascidos mortos e declaração errada de idade.

Frente a isto, construiu-se a tabela a seguir, onde observa-se um acréscimo significativo nos anos de 1988 e 1989,

o que leva a formulação da hipótese de ocorrência das distorções citadas anteriormente.

No entanto, o coeficiente obtido em 1990 encontra-se muito similar ao do Estado de São Paulo (31,40/mil nascidos vivos).

TABELA 4 - Distribuição do coeficiente de mortalidade infantil por ano, no município de Serra Negra de 1987/1991.

ANO	Coeficiente de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos
1987	22,17
1988	40,20
1989	31,01
1990	31,33
1991	20,10

FONTE: FUNDAÇÃO SEADE

b.2.2. Coeficiente de Natimortalidade

Observa-se que nos anos de 1987 a 1990, há uma discrepância muito grande nos dados, o que sugere que estes podem estar subestimados.

TABELA 5 - Coeficiente de natimortalidade (por mil nascimentos) durante os anos de 1987 e 1990.

ANO	Coeficiente de Natimortalidade Infantil por mil nascimentos
1987	17,24
1988	7,54
1989	18,09
1990	7,83
1991	...
1992	22,50

FONTE: FUNDAÇÃO SEADE.

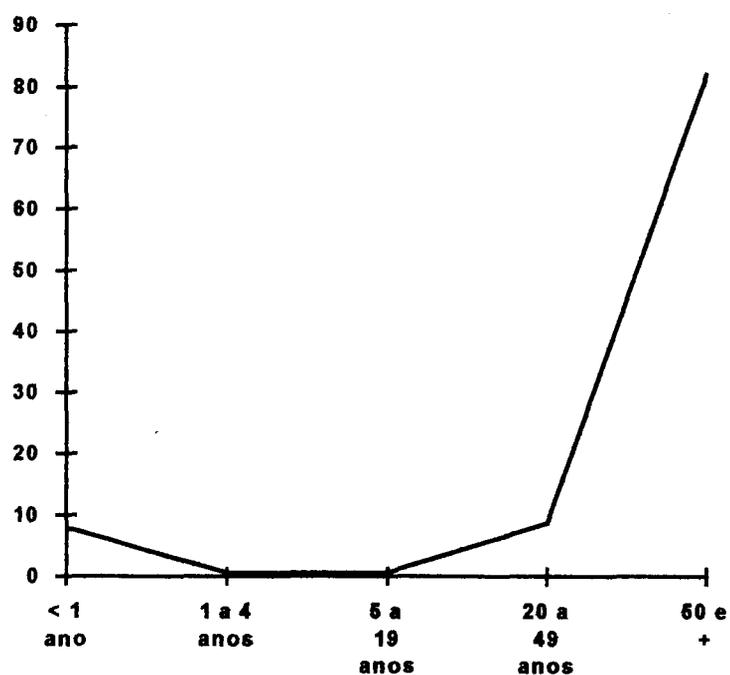
Com base nos dados obtidos no Cartório de Registro Civil de Serra Negra, foi calculado o coeficiente de natimortalidade para 1992 e obteve-se o valor de 22,5 por mil nascidos vivos. Este índice é considerado alto, pois nas áreas de baixo nível de saúde varia entre 20 e 40 por mil nascimentos, e depende, principalmente, da assistência pré-natal, das condições de saúde e nutrição da mãe, além de fatores fetais.

b.2.3. Coeficiente de Mortalidade Proporcional (Swaroop-Uemura)

Este indicador, que mede a porcentagem de óbitos com idade de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos, é

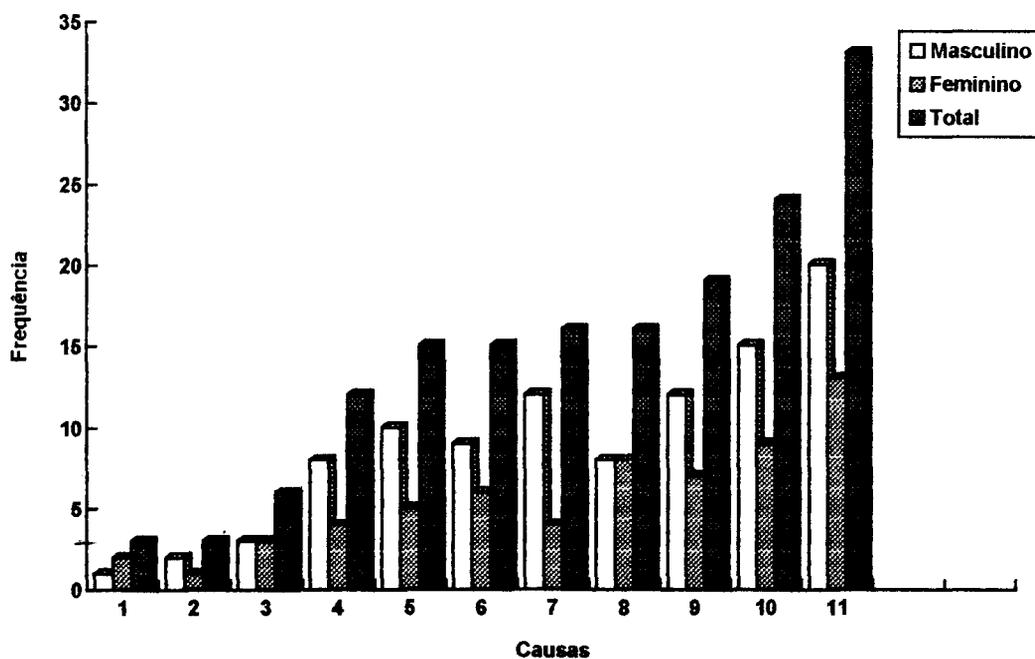
muito útil para verificar-se as condições de saúde da população. Em Serra Negra, esse valor chega a 80,2% (bem próximo a 100%), classificando-se no 1º nível, diferindo do indicador para o Brasil, que fica no 2º nível. Quanto maior o valor do indicador de Swaroop e Uemura, melhores são as condições de saúde da população.

GRÁFICO 3 - Curva de Nelson de Moraes, Serra Negra, 1992



FONTE: Cartório de Registro Civil de Serra Negra, 1992

GRÁFICO 4 - Número e porcentagem de óbitos ocorridos em Serra Negra segundo causa e sexo. Serra Negra, 1992



Causas: 1 - Diabetes
 2 - Cirrose Hepática
 3 - Doenças Renais
 4 - Causas Peri-Natais
 5 - Pneumonia
 6 - Infarto
 7 - AVC
 8 - Demais doenças Pulmonares
 9 - Demais doenças do Coração
 10 - Demais doenças
 11 - CA

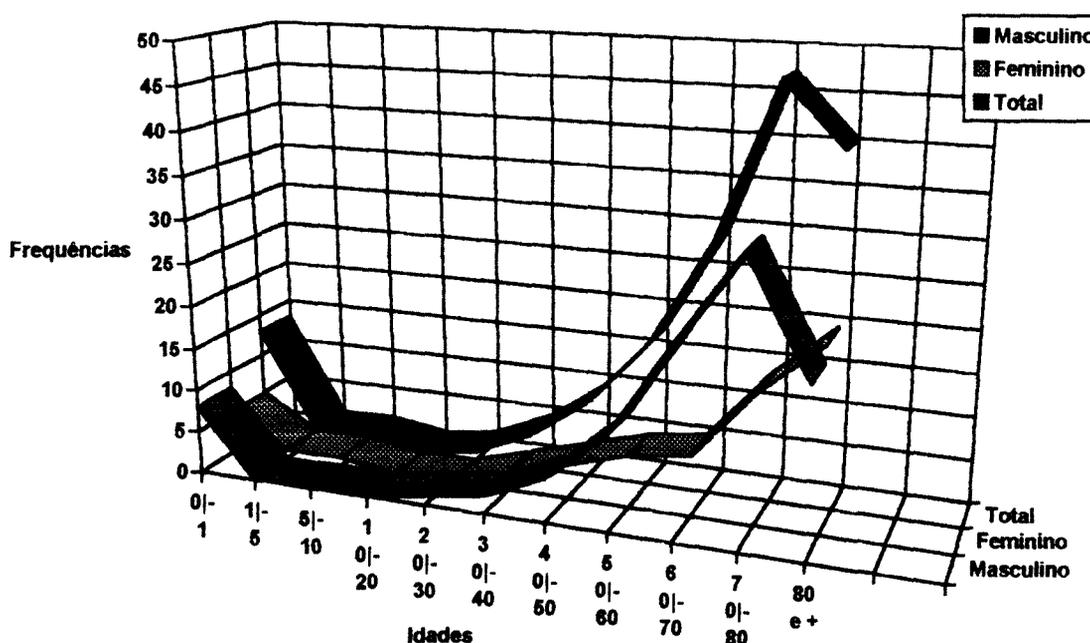
FONTE: Cartório de Registro Civil de Serra Negra, 1992.

Verifica-se que as maiores causas de mortalidade concentram-se nas doenças crônico-degenerativas (53,1%).

Outra causa significativa é a pneumonia e outras doenças pulmonares (19,1%).

As causas de mortalidade perinatais estão provavelmente relacionadas a partos prematuros, como observou-se através dos atestados de óbito.

GRÁFICO 5 - Número e porcentagem de óbitos ocorridos em Serra Negra, segundo sexo e idade. Serra Negra, 1992.



FONTE: Cartório de Registro Civil de Serra Negra, 1992.

Observa-se uma maior concentração da mortalidade na faixa etária de 60 ou mais o que vem justificar a grande incidência de doenças crônico-degenerativas.

III. METODOLOGIA

A. Considerações Preliminares

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, se reafirma a necessidade da implantação de um Sistema Único de Saúde, discutido primeiramente por profissionais do setor e pelos movimentos populares. A municipalização que garante a implementação deste serviço único, SUS, se efetiva na Constituição Federal de 1988, normalizada pelas leis 8.080 de 1990 e 8.142 do mesmo ano.

A municipalização é vista como um processo que explora o repasse direto de recursos e a transferência de unidades, e serviços de saúde. É considerada também como ação bem mais ampla que inclui a definição de programas e o índice de gestão, observadas as diversidades regionais.

O objetivo deste trabalho é analisar o processo de municipalização do Setor Saúde no município de Serra Negra, após três anos da sua implantação no Estado de São Paulo.

B. Objetivo Geral

- . Verificar a implantação do SUS no município de Serra Negra.

C. Objetivos Específicos

- . Identificar a situação e os recursos de saúde no município de Serra Negra;
- . Conhecer e analisar o nível organizacional da instância institucional e sua integração com as diferentes secretarias;
- . Conhecer o grau de participação popular, na gestão do SUS;
- . Analisar alguns aspectos da municipalização em Serra Negra.

D. Procedimentos

Para atender os objetivos desta pesquisa, foram realizadas 4 fases:

1ª FASE: Diagnóstico

- . levantamento de dados epidemiológicos do município;
- . identificação e tabulação dos dados existentes no município;
- . entrevista com os representantes do município;
- . levantamento dos problemas a partir dos dados.

2ª FASE: Planejamento da pesquisa

- . elaboração dos instrumentos de coleta de dados;
- . definição da população alvo.

3ª FASE: Trabalho de Campo

- . coleta de dados.

4ª FASE: Conclusão

- . análise e interpretação dos resultados;
- . elaboração do relatório;
- . avaliação.

E. Coleta de dados primários:

Neste trabalho, optou-se por estudar o conhecimento e a opinião da população feminina moradora permanente em Serra Negra, com relação aos Recursos de Saúde oferecidos pelo município. O estudo realizado foi do tipo survey exploratório.

a. População e Amostra

A amostra foi constituída por 301 mulheres moradoras permanentes no município de Serra Negra, com a idade mínima de 18 anos.

a.1. Amostragem

Delimitou-se uma área abrangendo a zona urbana da cidade, tomando-se por base o mapa turístico do ano de 1992, fornecido pela Prefeitura. Não foram incluídas as regiões periféricas por motivo de desconhecimento da existência de habitações nas mesmas, situação que poderia inviabilizar a pesquisa. Na área delimitada foram numeradas as 76 quadras existentes, num total estimado de 4200 domicílios.

Face as limitações de tempo e de recursos humanos considerou-se 50% das quadras para obtenção das informações.

O critério de seleção adotado foi o sorteio das quadras (pares e ímpares), utilizando-se "cara ou coroa"; desse modo, foram selecionadas 38 quadras pares.

A capacidade operacional do grupo determinou a limitação do número de entrevistas para 240. Esse número foi obtido da seguinte forma:

2 entrevistas por hora X 5 horas X 6 duplas de entrevistadores X 4 dias.

Considerando-se perda teórica de 20%, estabeleceu-se um mínimo de 300 domicílios a serem sorteados.

Na inexistência do número de domicílios por quadra, optou-se pelo sorteio da amostra em duas etapas. Na primeira foram sorteadas 38 quadras com probabilidade $f_1=38/76=0,50$. Para a segunda etapa, determinou-se (f_2) a probabilidade do domicílio ser sorteado dentro de cada quadra, pelo uso da seguinte expressão geral:

$$\frac{300}{4200} = 0,50 \times f_2 \quad \text{onde } f_2 = 0,074 / 0,50 = 0,1429$$

O intervalo de sorteio sistemático de domicílios dentro de cada quadra sorteada foi, portanto, igual a:

$$\frac{1}{0,1429} = 7$$

O grupo foi dividido em 6 duplas de entrevistadores.

As quadras foram agrupadas por proximidade geográfica para efeito de otimização dos deslocamentos e sorteio. Cada dupla de entrevistadores teve a seu cargo listar domicílios e realizar entrevistas em 6 a 7 quadras.

O ponto de partida do percurso em cada quadra foi padronizado como o domicílio imediatamente ao norte e do lado

direito (anexo 10). O percurso se deu sempre no sentido horário até o retorno ao domicílio de origem.

Considerando-se o intervalo amostral de 7 residências, foi sorteado entre os 7 primeiros domicílios da quadra, aquele em que se daria a primeira entrevista. A partir daí, foi utilizado o intervalo definido até o final do percurso.

Para orientação durante os percursos foi utilizada a FOLHA DE PERCURSO E SORTEIO (anexo 10).

No campo, após o 2º dia de entrevista e visitadas quase todas as quadras, foi detectada uma perda superior a 20% devida à característica de estância hidromineral da cidade, apresentando, portanto, um grande número de domicílios de veraneio.

Mediante orientação da professora de Bioestatística, NILZA NUNES DA SILVA, retornou-se a cada quadra visitada anteriormente, sorteando-se agora mais um domicílio dentro de cada intervalo anterior, excluindo-se obviamente os domicílios já sorteados. Dessa forma, o intervalo de 7 residências fixado no primeiro momento para todas as quadras, foi redefinido para 3,5. E a partir dos resultados obtidos, descritos no quadro a seguir, recalculou-se a expressão geral:

QUADRA	Nº de DOMICÍLIOS	Nº de DOMICÍLIOS SORTEADOS	Nº de ENTREVISTAS	Nº de DOMICÍLIOS TEMPORÁRIOS	Nº de PERDAS *
2	15	9	7	1	1
4	22	10	8	0	2
6	4	4	3	0	1
8	24	9	9	0	0
10	32	11	3	8	0
12	76	16	12	2	2
14	9	9	7	2	0
16	12	7	5	1	1
18	22	8	7	0	1
20	85	17	13	1	3
22	54	12	10	2	0
24	7	6	6	0	0
26	25	8	6	2	0
28	7	7	5	2	0
30	106	20	15	1	4
32	76	16	15	1	0
34	15	9	7	0	2
36	10	9	6	2	1
38	13	8	3	2	3
40	53	13	9	0	4
42	16	8	5	0	3
44	120	22	12	8	2
46	57	13	11	0	2
48	24	8	8	0	0
50	33	9	6	2	1
52	18	8	6	0	2
54	41	11	10	1	0
56	181	31	22	6	3
58	12	7	6	1	0
60	26	10	8	1	1
62	4	4	3	0	1
64	6	6	5	0	1
66	63	14	14	0	0
68	46	12	12	0	0
70	6	6	6	0	0
72	10	5	5	0	0
74	0	--	--	--	--
76	10	6	6	0	0
Frequência	38	37	37	37	37
Média	35,26	10,49	8,14	1,24	1,11
Desvio	38,30	5,42	4,09	2,02	1,24
Soma	1340	388	301	46	41

* Perdas devidas às seguintes situações:

- recusa da moradora em responder ao questionário.
- ausência da moradora no momento da entrevista (neste caso procedeu-se a um retorno em outro horário ou dia).

$a_1 = n^\circ$ de domicílios listados nas 38 quadras da amostra = 1340

$N = a_1 \times 2 = n^\circ$ total de domicílios nas 76 quadras correspondente à área geográfica pesquisada.

$N = 1340 \times 2 = 2680$ domicílios

$f = n/N = 388/2680 = 0,1447$

então, $f_2 = 0,1447/0,5 = 0,2894$

e, finalmente, o intervalo de sorteio de domicílio dentro de cada quadra é igual a:

$$\frac{1}{0,2894} = 3,46 = 3,5$$

Dessa forma, foram obtidas 301 entrevistas da população de donas de casa moradoras permanentes na área urbana do município de Serra Negra em novembro de 1993.

Retirando-se dos 388 domicílios sorteados, 46 correspondentes aqueles não pertencentes à população de estudo (TEMPORÁRIOS), registra-se taxa de ausência de

resposta inferior a 20% pois $388 - 46 = 342$; e a resposta é igual:

$$\frac{342 - 301}{342} = 0,1198 = 12,0\%.$$

Espera-se portanto que as análises estatísticas estejam livres de vício e dentro do nível de precisão especificado para o mínimo de 240 entrevistas. Ou seja, erro de amostragem em torno de 6% para estimativas de porcentagem menores que 30% ou maiores de 70%.

b. Instrumento

Foi utilizado um questionário semi-estruturado (anexo 11) com o objetivo de contemplar alguns dos princípios do SUS, acompanhado por um rapport (anexo 12) assim como a opinião da população sobre os serviços de saúde do município.

Foram elaborados roteiros para as entrevistas (anexos 13 a 27) realizadas com os dirigentes dos principais serviços municípios com a intenção de conhecer a forma de organização destes e o grau de integração intersetorial.

F. Coleta de dados secundários:

- . Mortalidade e natalidade através de levantamento realizado no Cartório da cidade;
- . Dados demográficos e perfil epidemiológico obtidos da Fundação SEADE;
- . Tabelas, mapas e demais documentos fornecidos pelo município.

IV - RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A. ENTREVISTA COM AS AUTORIDADES

a. Entrevista com o Prefeito de Serra Negra

O prefeito deste município é natural de Monte Sião, MG. Foi prefeito em Serra Negra de 83-88, e nesta gestão está há 10 meses. Sua prioridade tem sido habitação e saneamento.

A Prefeitura conta com 488 funcionários, assim distribuídos: 41 técnicos, 97 administrativos, 315 operacionais e 35 aposentados pensionistas. Segundo o prefeito, este quadro apresenta uma insuficiência de aproximadamente 40 funcionários.

A estrutura física da Prefeitura é precária, havendo necessidade de equipamentos modernos principalmente em relação ao sistema de informatização.

A reestruturação administrativa está prevista na Lei 1.457 de 22 de Fevereiro de 1.989.

Em relação à área da saúde, salientou a necessidade de efetivação da municipalização principalmente em relação aos recursos financeiros. Os serviços de saúde de Serra Negra estão municipalizados com exceção do hospital. A área da saúde procura atender às necessidades da população dentro de uma realidade local.

Pontos principais no programa de governo em relação a saúde quando elegeu-se como prefeito:

1. Melhorias no programa de municipalização da saúde para o atendimento gratuito à população carente.

2. Criação de novos postos médico-odontológicos na zona rural e periferia da cidade.

3. Distribuição de remédios básicos à população carente.

4. Investimento para melhor atendimento no Hospital Santa Rosa de Lima de acordo com o corpo clínico e diretoria.

5. Programas preventivos de saúde da gestante, da criança, do adolescente e atendimento a grupos de doença: diabetes, hipertensão arterial, artrose.

6. Convênio com laboratório de análises clínicas.

7. Montagem de RX no posto de saúde.

8. Programas de reabilitação de excepcionais.

9. Programa de orientação e conscientização da saúde da boca e higiene pessoal.

O município possui consórcio para realização do aterro sanitário. O Conselho Municipal de Saúde foi formado segundo ele com a participação das bases, da igreja, da associação de bairros, representantes de centros espíritas, Rotary/Lions e todos os segmentos da população.

O Fundo Municipal de Saúde está em elaboração para ser levado à Câmara Municipal.

Uma das prioridades na área da saúde está na reativação dos postos avançados e na reestruturação do departamento de saúde. Ainda no município, existe associação dos aposentados, que cuida dos idosos do município, formado pela sociedade civil.

Não existe ainda o Conselho da Criança e Adolescente. Segundo o prefeito, a cidade não tem problemas sociais porque "a vocação da cidade é receber turista e não tem problemas por isso".

Em relação aos recursos financeiros a recordenação vem do fundo de participação (25%), IPTU e taxas (21%), ICM (18%), água e esgoto (7,78%) e o restante das demais taxas existentes.

Uma das suas preocupações tem sido a área de educação pela necessidade de vagas na pré-escola.

b. Entrevista com o Secretário de Saúde

O Secretário de Saúde é de Campinas e está há 6 meses no cargo. Segundo ele, a prioridade da Secretaria está enfocada no atendimento básico médico-hospitalar, na continuação do desenvolvimento dos seguintes programas: 1º vacinação; 2º Saúde da mulher; 3º Tuberculose; 4º Diabete; 5º Hanseníase e 6º aleitamento.

Está propondo a criação de um banco de leite materno na região e com isto tentar diminuir a desnutrição infantil.

O programa de Saúde Mental não está funcionando. Vão criar programa de atenção à gestante adolescente, à criança e ao adulto.

Em relação aos recursos humanos, há necessidade de treinamento, reciclagem e contratação de médicos.

A estrutura física do centro de saúde interfere no atendimento à população e na administração dos serviços por estarem em prédios separados. Em um prédio funciona pediatria e no outro funciona a ginecologia, obstetrícia e os demais programas.

Os equipamentos estão velhos e sendo renovados gradativamente. Teoricamente, ele concorda com as diretrizes que regem a municipalização, mas acha que é difícil funcionar na prática porque falta verba e no Conselho Municipal são

levantados problemas particulares e não os da população como um todo.

O processo de municipalização ainda não está concluído (gestão incipiente), devendo ser concluída até o final deste ano junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O relacionamento do município com o Estado e o Ministério é difícil, sendo bom o relacionamento com o setor privado do município, dos quais compra serviços de laboratório e fisioterapia.

Conta com apoio técnico e com os serviços de avaliação e controle do ERSA de Amparo.

Os recursos financeiros estão dentro dos limites estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, que são insuficientes, tendo a Prefeitura de bancar o custeio da medicina básica. O funcionamento, historicamente, sempre foi deficiente causando um estrangulamento nos serviços de saúde, sem condições de melhorar o atendimento médico-hospitalar para a população.

O Conselho Municipal já está constituído, mas na sua gestão não ocorreu nenhuma reunião e também nenhuma conferência. Quanto ao processo de regionalização, ainda não foi definida qual sua área de abrangência e influência.

c. Entrevista com os responsáveis pela unidade básica

A unidade básica de Serra Negra está dividida e instalada em dois locais. Num deles funciona basicamente o atendimento de adultos e adolescentes, no outro funciona a pediatria e a farmácia que distribui medicação para os usuários dos dois locais.

Os exames laboratoriais são realizados em laboratórios particulares.

A vigilância sanitária é realizada pela cidade vizinha, Amparo. A vigilância epidemiológica é realizada na unidade básica pela enfermeira e visitadora sanitária.

Não existe programa de planejamento familiar. Existe um grupo onde são trabalhadas a questão do aleitamento materno e onde também se comenta como evitar a gravidez.

A unidade já está municipalizada, mas ainda não existe equiparação entre os diferentes funcionários.

Não tem planejamento das atividades na área da saúde, sendo as atividades incrementadas e desenvolvidas de acordo com a vontade dos funcionários.

As maiores dificuldades colocadas foram: falta de organização, falta de trabalho em equipe, falta de viatura para a realização das visitas domiciliares, falta de um fluxograma das atividades, falta de equipamentos e pessoal, e a falta de um serviço voltado para a mulher e para a prevenção da incapacidade na hanseníase.

As entrevistadas colocam a necessidade de um trabalho efetivo em relação ao alcoolismo que, segundo as mesmas, tem incidência aumentada.

Outros problemas mencionados por elas foram o aumento de drogas nos jovens e a gravidez na adolescência.

d. Entrevista realizada com a Assessora Técnica Administrativa da Santa Casa de Serra Negra

A Santa Casa de Misericórdia de Serra Negra é uma entidade filantrópica que se apresenta estruturada da seguinte maneira: um diretor administrativo, um provedor, um vice-provedor, uma técnica administrativa financeira (responsável pelo almoxarifado, cozinha e lavanderia), e um diretor clínico que tem atribuição de supervisionar o corpo clínico composto de médicos e um enfermeiro, assim como pessoal auxiliar. O diretor do hospital, bem como o vice-provedor, não residem na cidade.

A instituição é mantida por verba do SUS (repassada com muito atraso) e pela irmandade composta de: maçons, batistas e associados do Rotary/Lions Club.

A demanda do hospital, segundo a respondente é caracterizada por pessoas encaminhadas pelo SUS (80%) e conveniados e particulares (20%). Os convênios mantidos são todos com estatais: Banespa, Banco do Brasil, Correio, CPFL e Plantel. Uma pequena parcela atendida vem das cidades de Lindóia e Monte Alegre.

Segundo a informante o corpo clínico, com um sistema de plantão e revezamento informal, conseguem atender a demanda com exceção do Pronto Socorro, onde as cirurgias mais complexas são referenciadas para a Unicamp, Amparo e algumas para a PUCCAMP. Os casos de saúde mental que chegam

ao pronto-socorro são atendidos nas crises e contra-referenciados ao posto de saúde.

No hospital como um todo, a insuficiência de pessoal auxiliar de enfermagem e pediatria impede o bom andamento do serviço.

De modo geral a assessora diz ser insuficiente o quadro de funcionários.

Há uma comissão de controle de infecção hospitalar feito pela Prefeitura sob os cuidados do Secretário da Saúde.

O lixo hospitalar é recolhido pela Prefeitura diariamente e levado para incineração em Itapira.

A entrevistada cita uma alta mortalidade infantil, atribuindo esse fato a falta de educação materna, não existindo acompanhamento de pré-natal, sendo que "muitas crianças não chegam a sair da maternidade".

Existem 30 leitos desativados por falta de condições do prédio.

Para o próximo ano há um projeto de ampliação da ala pediátrica, para que seja possível o alojamento conjunto com a mãe. No momento, só existe na maternidade.

e. Entrevista com o Diretor do Laboratório São Pedro

É o mais antigo da cidade, funcionando há quarenta e cinco anos.

Dirigido por um bioquímico e uma bioquímica, conta em sua equipe com 2 atendentes e uma bióloga.

Atende a quase toda a região, incluindo Monte Alegre, Limas, Mostarda e Pinhalzinho. Quando o aparelho de Amparo apresentou problemas, os exames foram remetidos ao laboratório São Pedro e nesta época a cota de exames feitos pelo SUS foi aumentada passando a 2.000/mês. Quanto à coleta, esta é feita no município de residência do paciente e o material enviado a Serra Negra. Na sede do laboratório, além da parte da manhã, há coleta à tarde para atender quem trabalha no período noturno.

Realizam de 400 a 500 exames por semana, sendo que sua cota, quando não há situações extraordinárias, é de 1700 exames/mês cobertos pelo SUS e realizados às 2ª e 3ª feiras, por agendamento.

Os exames mais complexos são enviados para São Paulo. Os mais urgentes feitos no mesmo dia.

Em circunstâncias normais os resultados são entregues em sete dias.

A cota de exames do SUS deveria ser aumentada, pois a população reclama quando o exame é marcado para o mês seguinte.

Os diretores do laboratório São Pedro participam do Conselho Municipal de Saúde e na reunião que estiveram presentes aprovaram a proposta de se formarem comissões de bairros para opinarem sobre os problemas de saúde.

f. Entrevista com o diretor do Laboratório Soma - Patologia Clínica

Esse laboratório presta serviços somente no hospital onde é feita a coleta de material, sendo que a maioria desses pacientes é do SUS.

É dirigido pelo biomédico José Miguel Murr, que também cuida do banco de sangue da cidade. Sua equipe é composta de uma atendente para coleta de material, e dois técnicos. Faltam profissionais da área e no momento conta com a colaboração de um estagiário, que cursa o terceiro ano de Biologia.

O laboratório SOMA realiza quase todos os tipos de exame, e faz o controle obrigatório do material do banco de sangue.

O diretor do laboratório relatou que sua maior preocupação no momento é "o aumento da tuberculose, quase sempre ligada à carência alimentar".

Realiza em sua sede de 20 a 40 exames por semana, quase sempre de conveniados e particulares, sendo que atende via SUS, apenas no hospital.

g. Entrevista com a Presidenta do Fundo Social

O fundo é ligado diretamente ao gabinete da Prefeitura e trabalha com a Secretaria de Saúde Municipal.

Dentro das atividades que estão se desenvolvendo nesta gestão é considerado prioritário a "Saúde Visual", nas pré-escolas e escolas rurais e o programa do leite, que é fornecido aos carentes, após o 6º mês de vida.

Com os idosos, ainda não existe um programa específico, mas está se pensando, visto o grande número destes na cidade.

Em relação às creches, considera que existe um número suficiente.

Quanto ao alcoolismo, drogas e AIDS tem se preocupado com o aumento da incidência dos dois primeiros entre os jovens. Não se tem conhecimento de casos de AIDS.

Na sede já existe curso de cabeleireira e está se iniciando o de corte e costura.

Preocupa-se com a recente instalação de uma pequena favela no município, constituída por 9 barracos, em precárias condições.

Conta com verba da Prefeitura, pequena colaboração do Fundo de Solidariedade Estadual e dinheiro arrecadado em bazares e outras atividades.

Os funcionários do Fundo Social não fazem parte do Conselho Municipal de Saúde.

h. Entrevista com a Secretária da Educação

Serra Negra, no campo educacional, possui 5 escolas municipais de educação infantil, 8 estaduais e 2 particulares. A Secretaria da Educação possui 200 funcionários que, segundo a secretária, são insuficientes. Os recursos materiais e didáticos são também insuficientes.

A secretária conta com verba básica do orçamento da Prefeitura e recebe também subvenção da LBA e, também da APM.

O analfabetismo está presente em 40%, não existindo supletivo nem alfabetização de adulto.

A evasão tem sido uma preocupação e os maiores motivos para sua ocorrência tem sido: diarreias, dor de garganta e época de colheita do café e tomate.

Quanto aos profissionais tem sido feito reciclagem, treinamentos, palestras, vídeos etc.

No momento, a Secretaria tem se envolvido mais com o núcleo de educação integrado, que atende crianças de 7 à 14 anos que passam o dia na rua.

Quanto à educação infantil, existe ainda uma demanda reprimida.

Um dos principais problemas relatados pela secretária, junto aos jovens, são as drogas. As gestações precoces ainda não são em números consideráveis, e segundo a secretária, "em cidade pequena, as famílias encobrem". Em relação ao trabalho conjunto com a Secretaria da Saúde são

feitas palestras, atendimento dentário contínuo, exames médicos quinzenais, curso para merendeiras.

Ainda colocou que o Conselho de Educação é atuante.

i. Entrevista com o Curador da Infância e Adolescência

Segundo entrevista com o Promotor, Serra Negra ainda não possui o Conselho Tutelar, previsto na Lei do Estatuto da Criança e Adolescente, mas já encaminhou proposta de lei junto à Câmara Municipal.

Os maiores problemas levados junto à Vara, são os casos de drogas, agressão de pais, abandono provisório do lar, principalmente na faixa etária de 14 a 15 anos; as gravidezes precoces, tem trazido bastante solicitação de suprimir a idade mínima para a realização de casamentos; a violência sexual aparece bastante, apesar dos casos não serem comprovados.

A cidade não possui local para colocar as crianças/adolescentes vítimas de maus tratos, bem como as abandonadas.

Alguns casos de meninos(as) abandonados têm sido tratados de maneira informal, contando com a boa vontade das irmãs do Educandário, onde são encaminhadas as meninas, sendo que os meninos vão para Amparo.

O Promotor sugere escolas profissionalizantes, casas para abrigar as crianças/adolescentes, principalmente aos que vêm de fora para o trabalho e não têm onde ficar.

j. Entrevista com o Delegado de Polícia

A delegacia de Polícia localiza-se num prédio recentemente construído. Segundo o delegado, está totalmente equipado e com quadro de funcionários suficientes. Segundo ele, os maiores problemas são as drogas, porque Amparo-Itapira são rotas de tráfico; outro é o acidente de trânsito, principalmente nos finais de semana prolongados, férias, quase sempre por alcoolismo. Cita também a ocorrência de inquéritos instaurados por erro médico.

Num levantamento de boletim de ocorrência no período de janeiro a outubro de 93; constatou-se que do total geral de 863 ocorrências, as maiores incidências relacionadas no Setor Saúde foram: as lesões corporais dolosas, 57 casos; acidentes de trânsito, 67 casos; embriaguez, 10 casos; homicídio culposo, doloso e trânsito, 5 casos. (anexo 6)

1. Entrevista com a Titular da Delegacia de Defesa da Mulher

A delegacia da mulher foi recentemente instalada no município e segundo a delegada, tem atendido em média 20-30 casos/mês. Geralmente são casais de baixa renda com problemas de alcoolismo e familiar. Nos casos atendidos, segundo ela, a violência é mais moral do que física e há pouca violência sexual. Não existe integração com as secretarias do município, principalmente com a saúde. Ressente-se ainda da falta de apoio do poder público, de órgãos para encaminhar as vítimas de violência, como casa-abrigo para a mulher e casa para crianças e adolescentes. Não existe no município o Conselho da Mulher.

No quadro de funcionários, segundo ela, falta uma Psicóloga e uma Assistente Social.

No levantamento realizado no período de janeiro a outubro de 1993, constatou-se que do total geral de 136 ocorrências, as maiores incidências relativas ao Setor Saúde foram: lesão corporal dolosa, 48 casos; calúnia e difamação, 27 casos; ameaças, 38 casos; e violência domiciliar, 14 casos.

m. Entrevista com o Assessor da Secretaria de Obras e Viação

Na entrevista realizada com um assessor da Secretaria de Obras e Viação pudemos constatar que a cidade possui uma empresa urbana contratada e controlada pela Prefeitura. Seu percurso é de meia em meia hora no centro e de hora em hora na periferia. Devido à topografia da cidade as bicicletas são pouco usadas, utilizando-se assim a população de condução própria.

Serra Negra não possui ferrovia (foi desativada há mais ou menos 40 anos). Possui também 2 empresas interestaduais que fazem o percurso: Amparo, Lindóia, Socorro, Campians, Santos, São Paulo; e outra, Bragança Paulista.

B - SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços públicos de Serra Negra, de modo geral, caracterizam-se por um modelo assistencialista, voltado para práticas curativas o que indica possível demanda reprimida.

Percebe-se uma distribuição geográfica inadequada das Unidades Básicas de Saúde, o que dificulta a integralidade e a acessibilidade da população, assim como a resolutividade dos serviços.

No posto de saúde da zona urbana, este problema acentua-se pela localização da mesma unidade em dois espaços diferentes.

Outra dificuldade é o horário de funcionamento (2 vezes por semana) observado nos postos rurais, o que leva, provavelmente, parte da população rural ao desnecessário deslocamento para o posto central.

Chama a atenção o grande número de dentistas (16) em relação ao quadro geral de funcionários. A capacidade física comporta oito profissionais e um coordenador, verificando-se que sete dentistas são excedentes aos serviços públicos.

Sugere-se que, para um melhor aproveitamento do quadro funcional aconteça uma ampliação do horário de atendimento nos postos, criando-se um 3º turno. Dessa forma, poderia se implantar a universalização do atendimento, reduzindo-se a demanda reprimida de adultos.

Para facilitar o planejamento em Saúde Bucal, faz-se necessária a realização periódica de levantamentos epidemiológicos (Cariados, Perdidos e Obturados - CPO), que poderiam servir de indicadores da eficácia dos programas coletivos existentes (PC-I e PC-III).

Observou-se, através de pesquisa domiciliar, a preferência da população pelas águas das fontes o que torna imprescindível uma análise mais apurada quanto a necessidade de fluoretação das águas de abastecimento ou outro método de impacto para a prevenção em Saúde Bucal.

Verifica-se a necessidade da implantação de um sistema de atendimento secundário em Saúde Bucal, prevendo referência e contra-referência.

Dos programas desenvolvidos nas unidades, o de Saúde da Criança é o mais estruturado, no entanto, nota-se a ausência de uma abordagem multidisciplinar e de ações de Educação em Saúde. Em geral, os demais programas funcionam precariamente, restringindo-se à consulta médica e distribuição de remédios (Hanseníase, Tisiologia, Diabetes).

Sabe-se que no Fundo Social existem algumas ações voltadas para prevenção do uso de drogas, esboço de programa para idosos e Saúde Ocular, porém sem nenhuma integração com o Setor Saúde. Não existe um programa de Saúde Mental estruturado, sendo que 3 psicólogos são responsáveis pelo atendimento daqueles que chegam às unidades. Não há médicos psiquiatras nem recursos alternativos ou de retaguarda tais

como Centros de Convivência, Hospitais-Dia, Oficinas Abridadas etc, para o atendimento adequado dos distúrbios emocionais. Seria de grande importância, dada à crescente incidência observada nesta cidade, realizar o diagnóstico e tratamento precoce do alcoolismo, e a prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao uso de drogas. Por não existir atendimento para o doente mental, além da consulta psicológica, este é referenciado ao Hospital Psiquiátrico de Amparo (ERSA 26), não havendo um trabalho que previna as internações e reinternações desnecessárias, impossibilitando assim a reabilitação do doente já cronificado.

Com relação ao Programa de Saúde Ocular, observou-se apenas um trabalho voluntário de oftalmologista no Fundo Social e que há necessidade da contratação de um profissional (oftalmologista), que trabalhe na rede pública.

Poderia ser feito o teste de Snellen em todas as crianças que ingressassem na rede escolar. O teste seria feito por atendente treinado por oftalmologista. As crianças que apresentassem déficit visual deveriam ser encaminhadas para exame de refração com oftalmologista.

Além de atender as crianças encaminhadas pela escola, ele atenderia a população em geral, na ausência de serviços gratuitos.

Considerando-se um grande número de idosos no município, propõe-se a implantação de um programa de adultos,

com equipe multiprofissional, para atender essa população de forma integral.

A criação de centros de convivência para idosos seria recomendável, tendo como proposta o atendimento a este usuário como um todo, proporcionando-lhes informações através de palestras e cursos, incentivando atividades de lazer, além de desenvolver ações que despertem neles o sentido de grupo, o que fará com que desenvolvam e exercitem a prática de cidadania.

Em relação à Saúde da Mulher, nesta cidade, em vista de um aumento gradativo da gravidez na adolescência (dado das entrevistas com as autoridades, estatística da Santa Casa e entrevistas com as moradoras permanentes), propõe-se o desenvolvimento de atividades que visem a informação de planejamento familiar, através de palestras e reuniões de grupo, tanto no posto de saúde quanto no hospital, como nas escolas de primeiro e segundo graus.

TABELA 6 - Distribuição do número e percentagem de parturientes segundo tipo de parto e idade ocorridos na Santa Casa de Misericórdia. Serra Negra, 1992.

Idades	Tipo de Parto				Total	
	Cesária		Normal			
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
10 ---- 20	39	57,3	29	42,7	68	100
20 ---- 25	68	60,2	45	39,8	113	100
25 ---- 30	60	65,2	32	34,8	92	100
30 ---- 35	42	65,6	22	34,4	64	100
35 ---- 40	22	62,9	13	37,1	35	100
40 ---- 45	4	66,7	2	33,3	6	100
TOTAL	235	62,2	143	37,8	378	100

FONTE: Estatística da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Serra Negra.

Nota-se a predominância, qualquer que seja a idade observada, do tipo de parto cesariana.

Por outro lado, é necessário garantir a proteção às mesmas, não só através da oferta dos serviços de pré-natal, mas também garantindo acesso para o parto, e sua respectiva gratuidade, para todas as mulheres grávidas em geral.

Ao se oferecer acessibilidade aos serviços, pretende-se diminuir a mortalidade materna.

A Santa Casa de Serra Negra encontra-se em precárias condições de funcionamento, desde o espaço físico mal conservado, condições desfavoráveis de higiene, leitos

desativados com um quadro pequeno de funcionários, o que provoca a sobreposição de papéis em vários setores.

Os recursos financeiros são transferidos diretamente do Ministério da Saúde para o hospital através de pagamento das guias de autorização de internação hospitalar (A.I.H.) enviadas.

O ERSA 26 é responsável pela revisão dessas contas e pelo controle do desempenho hospitalar.

Tabela 7 - Número e porcentagem de internações na Santa Casa de Misericórdia de Serra Negra, segundo tipo de internação. Serra Negra, 1992.

Tipo de Internação	Número	(%)
SUS	4057	93,8
Convênio	48	1,1
Particular	219	5,1
TOTAL	4324	100

FONTE: Estatística da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Serra Negra, 1992.

Por esta tabela verifica-se que a quase totalidade das internações se dá pelo SUS; porém, por meio da pesquisa com a população, observa-se que grande parte das pessoas entrevistadas afirmaram fazer uso do hospital pagando pelos serviços. Isto parece indicar uma possível contradição sobre o pagamento de atendimento médico.

C. PESQUISA DOMICILIAR

Tabelas de levantamento realizado através das 301 entrevistas com as mulheres residentes em Serra Negra, com mais de 18 anos.

a. Questões Fechadas

Tabela 8 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo características pessoais. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.1/8,Q.15/16 (continua)	Número	(%)
Local de Nascimento n = 301		
em Serra Negra	167	55,5
outra cidade	134	44,5
Tempo de residência (anos) n = 134		
0 ---- 5	18	13,4
5 e mais	113	84,4
não sabe	3	2,2
Trabalho remunerado n=301		
sim	118	39,2
não	183	60,8
Ocupação n=118		
I - Altos cargos políticos e administrativos. Proprietários de grandes empresas e assemelhados (Empresas comerciais, industriais ou agropecuárias).	0	0,0
II - Profissões liberais e outras de nível equivalente. Cargos de gerência ou direção de grandes empresas. Proprietários de empresas de tamanho médio (Empresas comerciais, industriais ou agropecuárias).	5	4,3
III - Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais. Proprietários de pequenos estabelecimentos comerciais, industriais, agropecuários etc.	19	16,1
IV - Ocupações não manuais de rotina e assemelhados.	7	5,9
V - Supervisão de trabalho manual.	0	0,0
VI - Ocupações manuais especializadas.	26	22,0
VII - Ocupações manuais semi-especializadas ou não-especializadas.	61	51,7

Q.1/8,Q.15/16 (continua)	Numero	(%)
Local de Trabalho		
	n=118	
dentro de casa	34	28,8
fora de casa	84	71,2
Tem/não tem marido ou companheiro		
	n=301	
sim	206	68,4
não	95	31,6
Trabalho remunerado do marido ou companheiro		
	n=206	
sim	157	76,2
não	49	23,8
Ocupação do marido ou companheiro		
	n=157	
I - Altos cargos políticos e administrativos. Proprietários de grandes empresas e assemelhados (Empresas comerciais, industriais ou agropecuárias).	1	0,6
II - Profissões liberais e outras de nível equivalente. Cargos de gerência ou direção de grandes empresas. Proprietários de empresas de tamanho médio (Empresas comerciais, industriais ou agropecuárias).	25	15,9
III - Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais. Proprietários de pequenos estabelecimentos comerciais, industriais, agropecuários etc.	34	21,7
IV - Ocupações não manuais de rotina e assemelhados.	17	10,8
V - Supervisão de trabalho manual.	3	1,9
VI - Ocupações manuais especializadas.	32	20,4
VII - Ocupações manuais semi-especializadas ou não-especializadas.	45	28,7

Q.1/8,Q.15/16 (continua)	Número	(%)
Idade (em anos) n=301		
15 ---- 25	16	5,3
25 ---- 35	51	16,9
35 ---- 45	43	14,3
45 ---- 55	50	16,6
55 ---- 65	72	23,9
65 ---- 75	50	16,6
75 ---- 85	18	6,0
85 ---- 95	1	0,4
média = 51,2 anos		
Tem/não tem filhos n=301		
sim	258	85,7
não	43	14,3
Número de filhos n=301		
0	43	14,3
1	47	15,6
2	90	29,9
3	63	20,9
4	28	9,3
5 e mais	30	10,0
Faixa etária dos filhos (resposta múltipla) n=258		
0 ---- 12	85	
12 ---- 18	53	
18 e mais	173	
Situação de estudo n=301		
já estudou	261	86,7
está estudando	4	1,3
nunca estudou	36	12,0

Q.1/8,Q.15/16 (conclusão)	Número	(%)
Escolaridade		
	n=265	
1o. grau ou equivalente		
1a. série	12	4,5
2a. série	17	6,4
3a. série	32	12,1
4a. série	101	38,1
5a. série	10	3,8
6a. série	4	1,5
7a. série	4	1,5
8a. série	25	9,4
2o. grau ou equivalente		
1a. série	6	2,3
2a. série	5	1,9
3a. série	26	9,8
3o. grau ou equivalente		
incompleto	7	2,7
completo	16	6,0

Pela tabela apresentada concluiu-se que a amostra estudada, mulheres moradoras permanentes na cidade de Serra Negra em 1993, pouco mais da metade (55,5%) é natural da cidade. Das que nasceram em outras cidades (44,5%), 84,4% moram há mais de cinco anos em Serra Negra.

Caracterizam-se por:

- não exercer trabalho remunerado (60,8%)
- ter marido ou companheiro (68,4%)
- ter em média 51 anos de idade
- ter filhos (85,7%)
- ter estudado (86,7%)

Das 118 mulheres que declararam ter trabalho remunerado, a maioria (71,2%) o fazem fora de casa, sendo que

51,7% exercem ocupação manual semi-especializada ou não especializada.

Em relação ao número de filhos, 29,9% das mulheres tem 2 filhos, sendo que a maioria dos filhos encontra-se na faixa etária de 18 anos e mais.

Em relação à escolaridade, constatou-se que a maioria das respondentes cursaram o 1º grau ou equivalente (completo e incompleto).

Poucas conseguiram chegar ao 2º grau (14%) e somente 8,6% cursaram o 3º grau (completo e incompleto).

Tabela 9 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo opinião e conduta em relação à atenção à saúde durante a gravidez. Serra Negra, São Paulo, 1993 (n° e %).

Q.9/11	Número	(%)
Realização de Pré-natal n=258		
apenas na 1ª gravidez	18	7,0
em algumas gravidezes	19	7,3
em todas as gravidezes	122	47,3
em nenhuma gravidez	99	38,4
Perda de filho (1ª semana de vida) n=258		
sim	21	8,1
não	237	91,9
Opinião sobre bom atendimento no hospital por ocasião do parto n=258		
sim	170	65,9
não	24	9,3
não tem opinião	64	24,8

Pela tabela apresentada, observou-se que das mulheres da cidade de Serra Negra, que tiveram filhos, 38,4% não realizaram pré-natal, enquanto que 47,3% fizeram pré-natal em todas as gravidezes.

Quanto à perda de filhos na primeira semana de vida, constatou-se que 91,9% não tiveram perdas.

Em relação à opinião das mulheres sobre o atendimento no hospital por ocasião do parto constatou-se que 65,9% são da opinião que tiveram bom atendimento, enquanto

24,8% não opinaram; apenas 9,3% disseram não terem sido bem atendidas por ocasião do parto.

Os motivos mais frequentes para a perda do filho na 1ª semana de vida foram: nasceram prematuros, acidentes durante o parto e 10 mulheres não sabiam dizer o motivo da perda do filho.

As mulheres que por ocasião do parto foram bem atendidas, creditaram o bom atendimento à equipe de médicos e enfermeiros; em segundo lugar mencionaram a atenção dos antigos administradores do hospital e à presença das freiras; em seguida, justificaram o bom atendimento devido ao pagamento efetuado.

As que não receberam bom atendimento alegaram: falta de recursos físicos do hospital, mal atendimento do médico e enfermagem e demora no atendimento, respeitando ordem decrescente.

Tabela 10 - Numero e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo tipo de parto. Serra Negra, São Paulo, 1993.

n=258

Frequência		Q.10 Respostas associadas		
Número	(%)	parto normal	por cesária	por fórceps
149	57,8	X		
53	20,5		X	
36	14,0	X	X	
13	5,0	X		X
4	1,5	X	X	X
2	0,8			X
1	0,4		X	X

Em relação ao tipo de parto, percebeu-se pelas respostas associadas, que a maioria, 57,8%, tiveram apenas partos normais, 20,5%, tiveram apenas partos por cesária.

Tabela 11 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes em Serra Negra, segundo informação recebida sobre planejamento familiar. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.14 Local	n=301	
	Número	(%)
no posto	32	10,6
no hospital	16	5,3
no posto e no hospital	9	3,0
nem no posto nem no hospital	244	81,1

Conforme tabela, constatou-se que das 301 mulheres moradoras permanentes 10,6% receberam informação sobre planejamento familiar, enquanto que 81,1% não receberam nenhuma informação nem no posto, nem no hospital.

Tabela 12 - Número e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo os serviços de saúde procurados por elas e seus familiares em caso de doença. Serra Negra, São Paulo, 1993.

n=293

Frequência		Q.19 Respostas associadas				
Número	(%)	posto de saúde	hospital	clínica particular	farmácia	ambulatório do sindicato
45	15,4			X		
32	10,9	X	X		X	
31	10,6	X	X			
29	9,9		X	X		
21	7,2			X	X	
21	7,2		X	X	X	
21	7,2	X	X	X	X	
20	6,8		X			
19	6,5	X	X	X		
13	4,4		X		X	
10	3,4	X		X		
8	2,7	X				
5	1,7	X	X		X	X
3	1,0				X	
3	1,0	X		X	X	
3	1,0	X	X			X
3	1,0	X	X	X		X
3	1,0	X	X	X	X	X
2	0,7	X			X	
1	0,4	X				X

Conforme respostas associadas, em relação aos serviços de saúde procurados pelas moradoras de Serra Negra, observou-se que em primeiro lugar são procuradas as clínicas particulares (15,4%). Em seguida, são procurados: o posto de

saúde, hospital e farmácia em forma conjunta; o hospital e o posto igualmente associados. Os serviços de saúde menos procurados são o ambulatório do sindicato e o posto. Oito pessoas não procuraram nenhum destes serviços.

Tabela 13 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes em Serra Negra, segundo a utilização de serviços de saúde fora do município. Serra Negra, São Paulo, 1993.

n=301		
Q.20 Utilizou/não utilizou Serviços de Saúde	Número	(%)
sim	187	62,1
não	114	37,9

Observou-se que 62,1% das mulheres moradoras permanentes da cidade utilizaram os serviços de saúde fora de Serra Negra.

As cidades mais procuradas foram Amparo, Campinas, São Paulo, Itapira, em ordem decrescente.

Os especialistas mais procurados fora de Serra Negra foram: oftalmologistas, otorrinolaringologistas, nefrologistas, alergistas, oncologistas, neurologistas, pediatrias, cardiologistas, ortopedistas, psiquiatras, médicos-cirúrgicos. O motivo alegado foi a falta destes especialistas, na cidade.

Tabela 14 - Numero e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo recursos alternativos de saúde utilizados. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.22/23	Número	(%)
<i>Existe/não existe benzedeira</i> n=301		
sim	203	67,4
não	36	12,0
não sabe	62	20,6
<i>Procurou/não procurou benzedeira</i> n=203		
sim	131	64,5
não	72	35,5
<i>Usa/não usa chás</i> n=301		
sim	181	60,1
não	120	39,9

Em relação ao conhecimento de recursos alternativos, a tabela demonstra que 67,4% das mulheres moradoras de Serra Negra disseram que existem benzedeiros na cidade e 64,5% destas, já as procuraram.

Quanto ao uso de chás, 60,1% disseram usá-los para tratamento de saúde.

Tabela 15 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo opinião e conduta em relação às águas das fontes para tratamento de saúde. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.24/26	Número	(%)
<i>Costuma usar/não costuma usar água das fontes</i>		
	n=301	
sim	118	39,2
não	183	60,8
<i>Opinião se ajuda/não ajuda no tratamento de saúde</i>		
	n=118	
sim	88	74,6
não	12	10,2
não tem opinião	18	15,2
<i>Opinião sobre a cura de doenças com as águas das fontes</i>		
	n=118	
cura todas as doenças	2	1,7
cura algumas doenças	53	44,9
cura apenas uma doença	11	9,3
não tem opinião	52	44,1

Pela tabela apresentada, constatou-se que a maioria das mulheres moradoras da cidade (60,8%) não usa as águas das fontes para tratamento de saúde. Para 74,6% das mulheres que responderam essa questão, a água ajuda no tratamento de saúde, sendo que 44,9% afirmaram que as mesmas curam algumas doenças, enquanto 44,1% não têm opinião.

Segundo as respondentes, a água das fontes serve para curar doenças dos rins, estômago, intestino, fígado, bexiga, reumatismo.

As fontes preferidas são: Santo Agostinho, Rádio Hotel, Brunhara, Laudo Natel, Santo Antônio.

Tabela 16 - Número e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo utilização das águas das fontes para beber. Serra Negra, São Paulo, 1993.

		n=301	
Q.28 Costuma usar/não costuma usar	Número	(%)	
sim	259	86,0	
não	42	14,0	

Constatou-se que 86% das respondentes costumam usar água das fontes.

Tabela 17 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes em Serra Negra, segundo opinião em relação à facilidade de acesso aos serviços de saúde. Serra Negra. São Paulo, 1993.

		n=301			
Q.30	Q.32	Posto de Saúde		Hospital	
		Número	(%)	Número	(%)
<i>É fácil/não é fácil ser atendida</i>					
	sim	128	42,5	161	53,5
	não	92	30,6	80	26,6
	não tem opinião	81	26,9	60	19,9
<i>Distância do domicílio</i>					
	perto	196	65,1	199	66,1
	longe	56	18,6	57	18,9
	nem perto nem longe	49	16,3	45	15,0

Em relação a acessibilidade aos serviços de saúde, pelas respondentes, a tabela demonstra que 42,5% acham fácil de serem atendidas no posto e 53,5% no hospital

As maiores dificuldades para o atendimento enumeradas pelas mulheres moradoras permanentes foram: a espera pelo atendimento; falta de médico; atendimento ruim; priorização daqueles que podem pagar; falta de equipamentos.

Quanto a distância, observou-se que 65,1% acham o posto perto de sua casa e 66,1%, o hospital.

Em relação ao porquê acham que não é fácil serem atendidas, alegaram a espera para o atendimento, demora no agendamento prévio e atendimento ruim. Doze mulheres não tiveram opinião.

Tabela 18 - Numero e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo opinião em relação a quem mais costuma ajudá-las a resolver as dúvidas de saúde. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Frequência		Q.40 Respostas associadas					
Número	(%)	médico	enfermeiro	assistente social	dentista	psicólogo	outra pessoa
132	49,6	X					
32	12,1						X
21	7,9	X			X		
21	7,9	X					X
9	3,4	X	X				
6	2,3	X	X		X		
6	2,3	X	X	X	X	X	
5	1,9	X			X		X
4	1,5	X	X	X			
3	1,1				X		
3	1,1	X	X	X	X		
3	1,1	X				X	
3	1,1	X				X	X
2	0,7			X	X		
2	0,7	X			X	X	
2	0,7	X	X		X	X	
2	0,7	X	X				X
2	0,7	X			X	X	X
1	0,4		X	X			
1	0,4	X					
1	0,4		X	X	X		
1	0,4	X			X		
1	0,4					X	
1	0,4				X	X	
1	0,4				X		X
1	0,4	X	X			X	X

Na tabela anterior, constatou-se que 49,6% das respondentes consideram apenas o médico a pessoa que mais ajuda a resolver suas dúvidas de saúde e 12,3% citam outras pessoas tais como amigos, farmacêuticos, filhos e marido (nesta ordem). Entretanto, observa-se ser o médico o principal eleito para orientações em saúde nas demais respostas associadas.

Tabela 19 - Número e porcentagem de mulheres moradoras permanentes em Serra Negra, segundo opinião sobre a violência da cidade de Serra Negra. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.42	Número	(%)
<i>Acha/não acha a cidade violenta</i>		
	n=301	
sim	96	31,9
não	205	68,1
<i>A mulher é atingida/não é atingida pela violência</i>		
	n=96	
sim	61	63,5
não	31	32,3
não tem opinião	4	4,2

Das 301 respondentes, a maioria (68,1%) não acha Serra Negra uma cidade violenta e 96 entrevistadas consideram que a mulher é atingida por essa violência.

Tabela 20 - Numero e porcentagem de mulheres moradoras permanentes em Serra Negra, segundo conhecimento e participação no Conselho Municipal de Saúde. Serra Negra, São Paulo, 1993.

Q.43	Número	(%)
<i>Conhece/não conhece</i>		n=301
sim	94	31,2
não	207	68,8
<i>Participa/não participa</i>		n=94
sim	5	5,3
não	89	94,7

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde, dentre as respondentes, 68,7% não o conhecem e das que o conhecem, somente 5,3% conhecem alguém que dele participa.

Tabela 21 - Número e porcentagem das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra, segundo o uso dos serviços de saúde por elas e seus familiares. Serra Negra, S.Paulo, 1993.

Q.38	Número	(%)
Usuários n=198		
entrevistadas	78	39,4
filhos	72	36,4
maridos	25	12,6
netos	9	4,5
outros familiares	13	6,6
outros que não familiares	1	0,5
Idade n=198		
<i>(respostas múltiplas)</i>		
0 ----- 12	76	
12 ----- 18	12	
18 ----- 65	93	
65 e mais	44	

Das 198 respondentes, 39,4% são usuárias dos serviços públicos de saúde, sendo seus filhos os segundos colocados (36,3%) na procura destes serviços. Seguem seus maridos (12,6%) outros familiares (4,5%) e netos (6,6%).

De acordo com a análise das respostas associadas quanto à faixa etária das pessoas que usam os serviços públicos de saúde, constatou-se que 93 destes usuários situam-se na faixa etária de 18 a 65 anos, 76 na faixa de 0 a 12 anos, 44 na faixa de 65 anos e mais, e 12 usuárias entre 12 e 18 anos de idade.

Das 301 respondentes, 103 declararam não procurar os serviços públicos de Saúde, da cidade de Serra Negra.

b. Questões Abertas

Questão 29-Comentário: Quando a respondente precisa de encaminhamento do posto de saúde 28,2% vai com guia de encaminhamento para realizar exames, tratamentos ou procedimentos e 16,2% vão sem guia de encaminhamento, existindo 55,4% que não procuram o posto para serem encaminhadas.

Questão 41-Comentário: Os motivos pelos quais as respondentes gostaram do atendimento do posto foram: do atendimento dos médicos, dos funcionários, dos médicos pediatras, da atenção recebida devido ao pagamento efetuado, 6 pessoas comentaram não ter gostado de nada e 34 pessoas que não têm opinião a respeito. Em relação ao hospital, elas gostam do atendimento, do médico, dos funcionários, limpeza, comida e influência de amigos para o atendimento. Houve 14 pessoas que não acharam nada positivo no hospital e 10 pessoas que não opinaram. Os clientes dizem não gostar do posto pela demora no atendimento, falta de médicos e materiais, do agendamento, do dentista e da desorganização. Pessoas que não opinaram foram 74. Em relação ao hospital, as clientes não gostaram pelos seguintes motivos: dos funcionários, do atendimento, da demora e da falta de higiene, de pagar para ser atendido, da falta de privacidade e da falta de especialistas. 21 pessoas

disseram não gostar de nada e também houve 44 pessoas que não quiseram opinar.

Questões 33, 34 e 35-Comentários: Com relação à participação em atividades desenvolvidas no posto. De parte das mulheres moradoras permanentes de Serra Negra constatou-se que 100% das respondentes disseram não estar participando de nenhuma das atividades que poderiam ajudar na solução de seus problemas de saúde.

Questão 36-Comentário: Referente à participação em grupo ou atividades desenvolvidas no posto, os familiares das donas de casa, ainda participam pouco(1,3%).

Questão 37-Comentário: Os serviços mais importantes, na opinião das respondentes, que deveriam ter na cidade de Serra Negra foram: melhor hospital, mais equipamentos no hospital, exames especializados, oftalmologista, UTI, médicos em geral, ortopedistas, funcionários mais atenciosos, mais remédios, psicólogo, fisioterapeuta, psiquiatra, neurologista, geriatra, pronto socorro, mais unidades de saúde e ambulâncias. Além destas, houve 19 pessoas que não opinaram sobre o tema.

c. Análise dos 301 questionários aplicados na cidade de Serra Negra, em 1993.

Levando em consideração a idade média de 51 anos das mulheres entrevistadas, e a idade da maior parte dos filhos que é de 18 anos e mais, o número predominante de partos normais parece não refletir a situação atual dos serviços de saúde em, relação ao parto, que em 1992, foi em sua maioria de cesárias.

Quanto ao planejamento familiar, deduz-se não haver nenhum programa de orientação que atenda a esta necessidade.

Os serviços públicos não são procurados isoladamente pelas mulheres entrevistadas e seus familiares, que procuram vários serviços de forma concomitante, destacando-se o uso das clínicas particulares.

Ao se dirigirem aos serviços oferecidos fora de Serra Negra e que são grandemente procurados, na sua maioria as respondentes não levam consigo guia de encaminhamento, indicando possível procura espontânea dos serviços mencionados.

O uso de meios alternativos de tratamento de saúde parece ser predominante. Mesmo que não admitam o uso da água como meio único de tratamento, as repondentes testemunham a certeza de que algumas doenças são curáveis pelas águas das fontes.

Embora a opinião sobre a acessibilidade aos serviços seja favorável, parece evidente que a demora no

atendimento, aliada a prioridade dada aos que procuram o hospital e pagam pelo serviços, é a maior queixa.

Na sua maioria absoluta, as respondentes declaram não participar de nenhuma atividade ligada aos serviços de saúde.

Embora a cidade não tenha sido classificada como violenta pelas respondentes, as mesmas declararam ser a mulher a mais atingida pela violência.

Constatou-se haver desconhecimento sobre o Conselho Municipal de Saúde. As principais reivindicações apontadas foram: hospital melhor e mais equipado, exames e médicos especializados, UTI, ambulância em bom estado, mais unidades de saúde e mais remédios disponíveis nos serviços de saúde.

D. PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO

Com base na Constituição Federal e nos preceitos do SUS, ao Setor Saúde cabem atribuições que vão além de reparar os danos já existentes, mas também promover e preservar a saúde.

Ao lado da necessidade de ampliar e melhorar a qualidade da cobertura da assistência médica, é fundamental atuar sobre várias condições que interferem no processo saúde-doença, no tocante à coletividade e que, tradicionalmente compõem as atividades da vigilância epidemiológica.

Na declaração de Alma Alta (set. 1978), privilegiou-se a Atenção Primária com ênfase no planejamento local de forma a garantir a participação comunitária.

O processo de municipalização é um processo de democratização social, tendo-se em vista o fortalecimento do poder local.

No período de 1980-1985, foi previsto no Brasil a descentralização das atividades de saúde e a transferência das atribuições de planejamento e prestação de serviços aos Estados e Municípios.

Os municípios deverão promover a integração necessária dos recursos próprios e dos provenientes das esferas Estadual e Federal.

O Plano Diretor de Saúde do município consiste num instrumento indispensável ao planejamento e orçamentação, baseado nas necessidades, perfis epidemiológicos e prioridades locais.

A participação de trabalhadores da saúde, população e administração, com caráter deliberativo para o planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde, leva à maior consciência sanitária e controle social.

Os percentuais de financiamento a serem repassados pelas três esferas governamentais, devem ser fixados. Estes recursos deverão ser administrados pelos Fundos Municipais de Saúde, controlados pelos Conselhos Municipais de Saúde.

Com a recente extinção do INAMPS, órgão responsável anteriormente pela distribuição da verba, esta agora deve ser repassada do Ministério da Saúde diretamente aos municípios.

A colaboração do setor privado deverá concretizar-se, quando necessário, por pagamento pela produção, mas com o controle e avaliação rigorosa dos serviços prestados.

A proposta de municipalização deve considerar:

- Garantia do repasse financeiro das 3 esferas de governo.

- Gestão dos equipamentos públicos nos 3 níveis de Atenção Primária, Secundária, Terciária e vigilância às ações de saúde.

- Isonomia salarial e Plano de Carreira para os servidores da saúde.

- Efetivação da gestão democrática dos serviços através dos Conselhos Municipais.

- Controle pelo município, dos serviços prestados pelo setor privado.

- Controle e Avaliação.

O fato de estarem previstas nos textos da Constituição de 1988 algumas diretrizes e normas para o Sistema de Saúde, observa-se que isso não garante a efetiva aplicação na prática.

O planejamento requer flexibilidade para ajustes, incorporação de novas situações e a participação de novos atores. As ações humanas são mais do que comportamentos, são campos de conflitos interativos e subjetivos, sendo que, a viabilidade de um projeto depende de vontade e força política. O planejamento não é monopólio do Estado e nem dos Governos mas também das forças sociais que lutam por objetivos comuns.

Sabe-se que no Município de Serra Negra, todo este processo está sendo viabilizado e em fase de conclusão, respeitadas as exigências da Norma Operacional, requerendo a condição de municipalização incipiente.

Quanto ao Plano Diretor, este se encontra em fase de elaboração e o Conselho Municipal de Saúde foi recém constituído, tendo sido realizada até o momento, uma reunião.

Tudo parece indicar que a municipalização dos serviços de saúde em Serra Negra precisa ser melhor esclarecida para os dirigentes dos Órgãos Municipais.

V - CONCLUSÕES

1. Distribuição geográfica inadequada das Unidades Básicas de Saúde dificultando a assistência à saúde da população.

2. Recursos Humanos escassos e mal distribuídos.

3. Inexistência de programas específicos nas áreas de Saúde Ocular, Saúde Bucal, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso.

4. A Santa Casa encontra-se em precárias condições de funcionamento: espaço físico mal conservado, levando inclusive à leitos desativados; condições inadequadas de higiene, recursos humanos insuficientes e não qualificados.

5. As mulheres entrevistadas e seus familiares declararam procurar as clínicas particulares para diagnóstico e tratamento de saúde.

6. Embora a opinião das mulheres sobre a acessibilidade aos serviços de saúde seja favorável, observaram-se queixas quanto à demora e falta de critérios quanto ao atendimento. Além da localização do posto central em dois espaços físicos diferentes, há falta de recursos humanos e medicamentos.

7. As respondentes declararam não participar de nenhuma atividade ligada aos serviços de saúde e desconhecem o Conselho Municipal de Saúde.

8. A municipalização dos serviços de saúde de Serra Negra encontra-se em fase conclusiva. O Plano Diretor encontra-se em fase de elaboração. O Conselho Municipal de Saúde recém constituído, ainda não está funcionando.

9. Obteve-se a informação de que a incidência de alcoolismo é alta, assim como o uso de drogas entre jovens, é crescente.

VI. RECOMENDAÇÕES

1- Implantação de Programas de Saúde Integrais que levem em conta as especificidades da mulher, da criança, do idoso e do doente mental

2- Aprimoramento dos programas já existentes:

- Programa da Tuberculose
- Programa da Hanseníase

3- Proporcionar aos atendentes de enfermagem a oportunidade de completar seus estudos, visto que na lei do exercício profissional n. 7.489/86, é de dez anos o prazo para que os profissionais da área de enfermagem apresentem a formação mínima correspondente ao nível médio.

4- Incentivar a participação popular, quer no Conselho Municipal de Saúde, quer nos Conselhos Gestores dos Centros de Saúde ou nas Comissões de Bairro que foram propostas na reunião do Conselho Municipal de Serra Negra.

A efetiva atuação no Conselho Municipal possibilitará o recebimento de verbas e garantirá à população um forum para suas reivindicações, um espaço para a prática da cidadania o que efetivamente garante o controle social.

5- Melhorar o Sistema de Informação dos serviços de saúde, com a implantação de um sistema de coleta de dados que funcione mais eficientemente.

6- Levantamento de dados de morbidade nas Unidades Básicas de Saúde.

7- Utilização das estatísticas dos Serviços para planejamento dos mesmos.

8- Criação dos serviços de Vigilância Sanitária no município.

9- Melhor esclarecimento e orientação para os dirigentes dos órgãos municipais e comunidade sobre a municipalização dos serviços de saúde em Serra Negra.

10- Criação de um local para abrigar as mulheres envolvidas em situação de violência.

11- Criação de um serviço que atenda as crianças vítimas de maus tratos como também abrigo para crianças-trabalhadoras sem domicílio.

12- Criação de Centros Específicos de Convivência para crianças, idosos e doentes mentais.

13- Criação de um serviço de atendimento que inclua o diagnóstico e tratamento precoce do alcoolismo.

14- Encaminhar a proposta de lei junto a Câmara Municipal, de criação do Conselho Tutelar, Conselho da Mulher e Conselho do Idoso.

15- Maior integração entre as diversas Secretarias (Cultura, Educação, Esporte, Habitação, Saneamento etc) com o Setor Saúde.

16- Providenciar estudo junto à CETESB para viabilização e dimensionamento de uma estação de tratamento de esgoto.

17- Troca ou recuperação da rede de água encanada.

18- Construção de uma estação de tratamento de água ou ampliação da já existente.

19- Fluoretação da água encanada, uma vez atendidos os itens ns. 17 e 18.

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BERQUÓ, E.S. et al. Bioestatística. São Paulo, E.P.U., 1981.
- 2-BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988. p.133-4: Seção II. Da Saúde.
- 3-CARVALHO, G.I. de & SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde(Lei 8080/90 e Lei 8142/90). São Paulo, Ed. Hucitec, 1992.
- 4-CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 8, Brasília, 1986. Anais. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.
- 5-DALLARI, S.G. Municipalização dos serviços de saúde. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1986.
- 6-FUNDAÇÃO SEADE. Anuário estatístico do Estado de São Paulo. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985.
- 7-GOUVEIA, A.J. & HAVIGHURST, R.J. Ensino médio e desenvolvimento. São Paulo, Ed. Melhoramentos, p.50-2, 1969.

- 8-HEIMANN, L.S. et al. O município e a saúde. São Paulo, Ed. Hucitec, 1992.
- 9-LAURENTI, R. et al. Estatísticas de saúde. 2a. ed. São Paulo, E.P.U., 1987.
- 10-MENDES, E.V. O Processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, Ed. Hucitec; Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993.
- 11-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: Doutrinas e princípios. Brasília, 1990.
- 12-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: Planejamento Local. Brasília, 1990.
- 13-NOVAES, H.M. Ações Integradas nos Sistemas Locais de Saúde. s.e., SILOS, 1990.
- 14-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. De Alma-Ata al año 2000: reflexiones a medio camino. Ginebra, 1991

15-PELICIONI, M.C.F. Serviços de Saúde: Utilização e opinião dos usuários. São Paulo, 1989. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

16-SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo SA. Uso e ocupação do solo de interesse regional na macro-metrópole. São Paulo, EMPLASA, 1992.

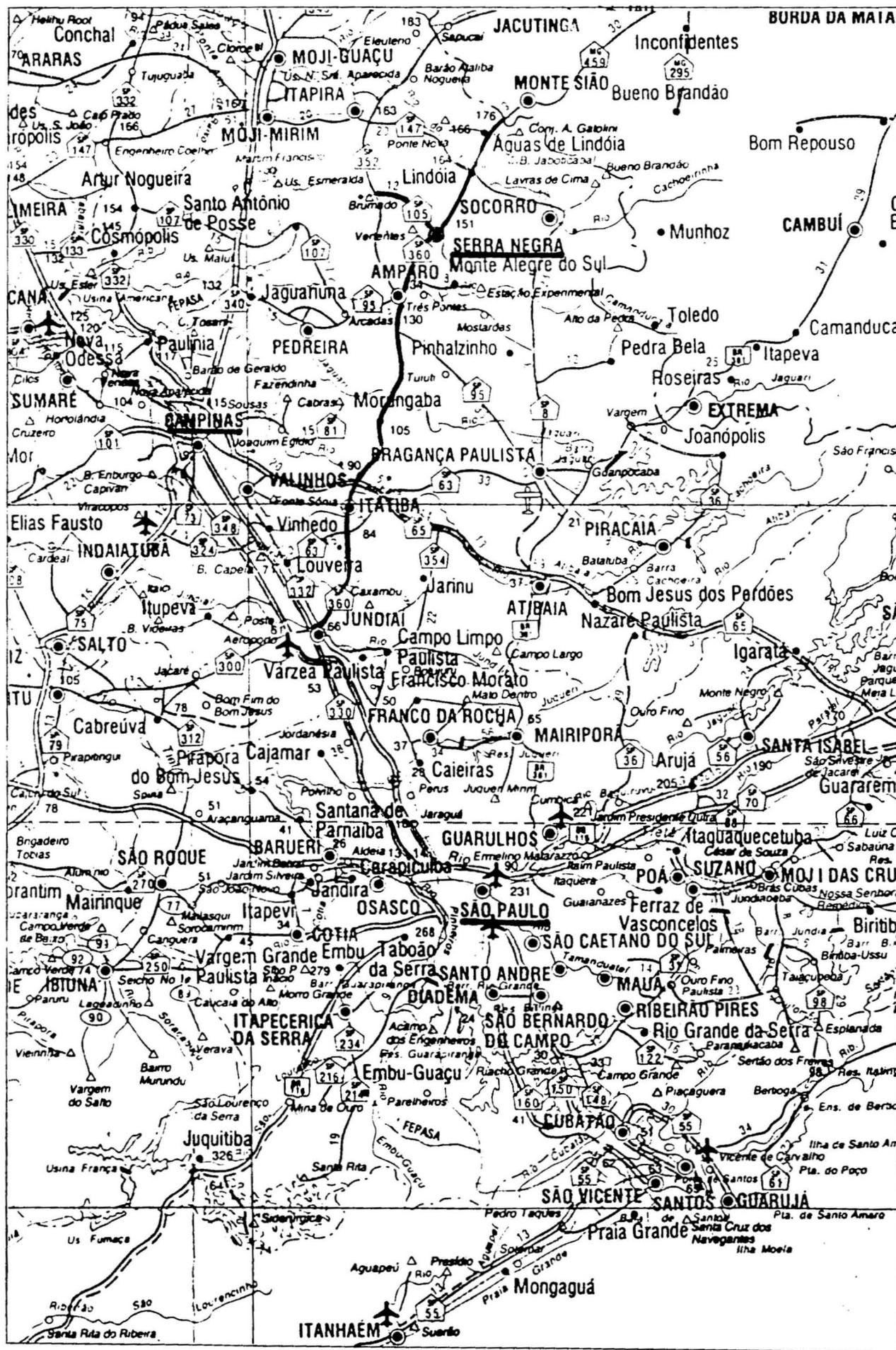
v.1, p.103.

ÍNDICE DE ANEXOS

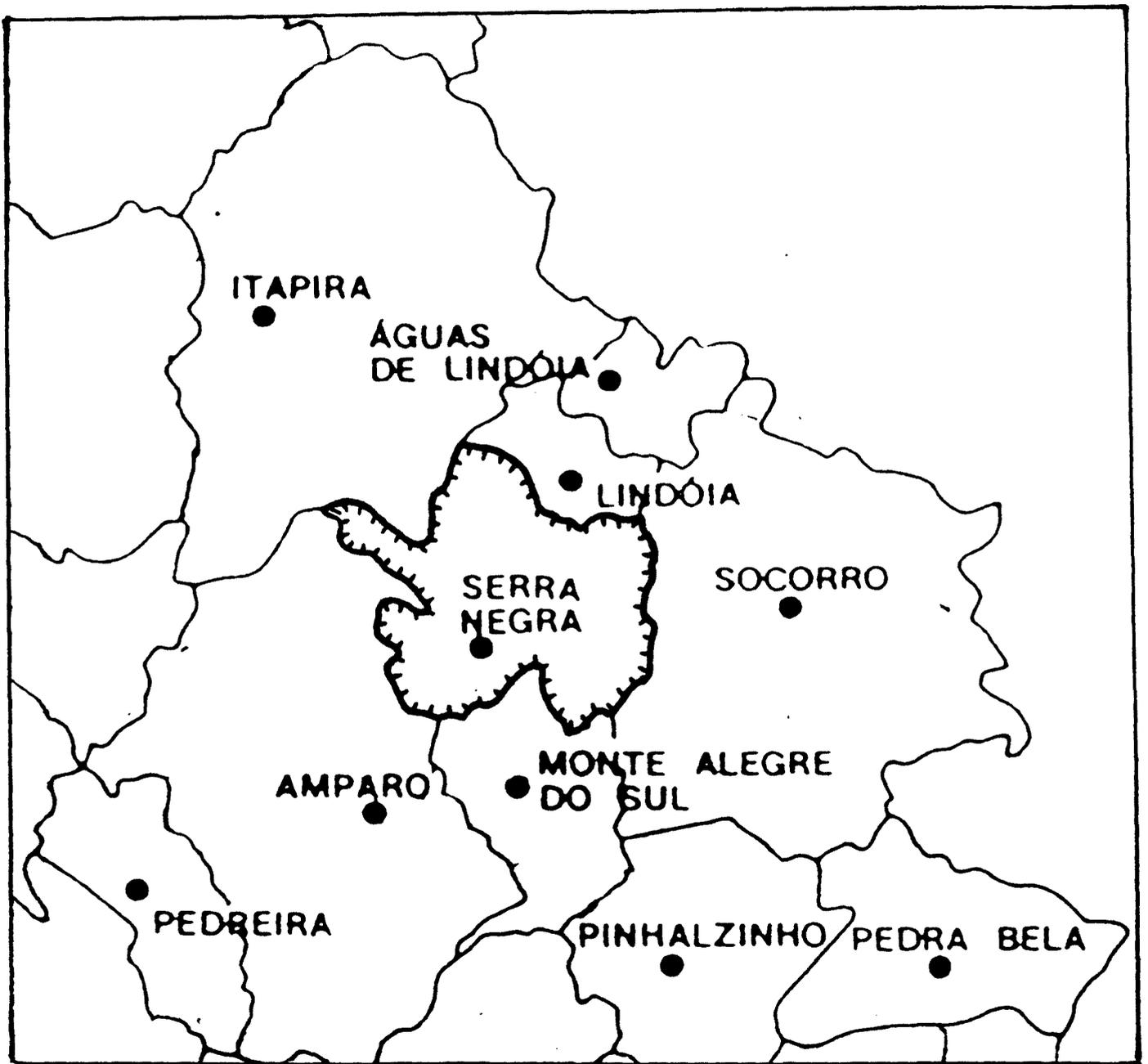
- A-1 Mapa da cidade
- A-2 Mapa rodoviário
- A-3 Mapa dos limites municipais
- A-4 Pontos turísticos
- A-5 Mapa das estradas municipais
- A-6 Levantamento de B.O. da Delegacia de Polícia
- A-7 Mapa de zoneamento
- A-8 Leis Municipais de zoneamento
- A-9 Leis Municipais de parcelamento do solo
- A-10 Folha de percurso e sorteio
- A-11 Entrevista domiciliar
- A-12 Rapport
- A-13 Roteiro de entrevista com autoridades
- A-14 Roteiro de entrevista com o Prefeito
- A-15 Roteiro de entrevista com o Secretário da Saúde
- A-16 Roteiro de entrevista com o Diretor do PAM
- A-17 Roteiro de entrevista com o Diretor do CS
- A-18 Roteiro de entrevista com a Assessora Técnica-
Financeira da Irmandade da Santa Casa
- A-19 Roteiro de entrevista com a Secretária da Educação
- A-20 Roteiro de entrevista com o Delegado de Polícia e
Delegacia de Mulheres
- A-21 Roteiro de entrevista com o Curador da Infância e
Adolescência

- A-22 Roteiro de entrevista com o Representante do Sindicato Rural
- A-23 Roteiro de entrevista com o Funcionário da Secretaria de Obras e Viação
- A-24 Roteiro de entrevista com o Diretor do Depto de Parques e Jardins sobre Planejamento Ambiental
- A-25 Roteiro de entrevista com o Diretor do Depto de Parques e Jardins sobre Poluição Ambiental
- A-26 Roteiro de entrevista com o Diretor do SAE
- A-27 Roteiro de entrevista com o Encarregado de Manutenção do Depto de Limpeza Urbana

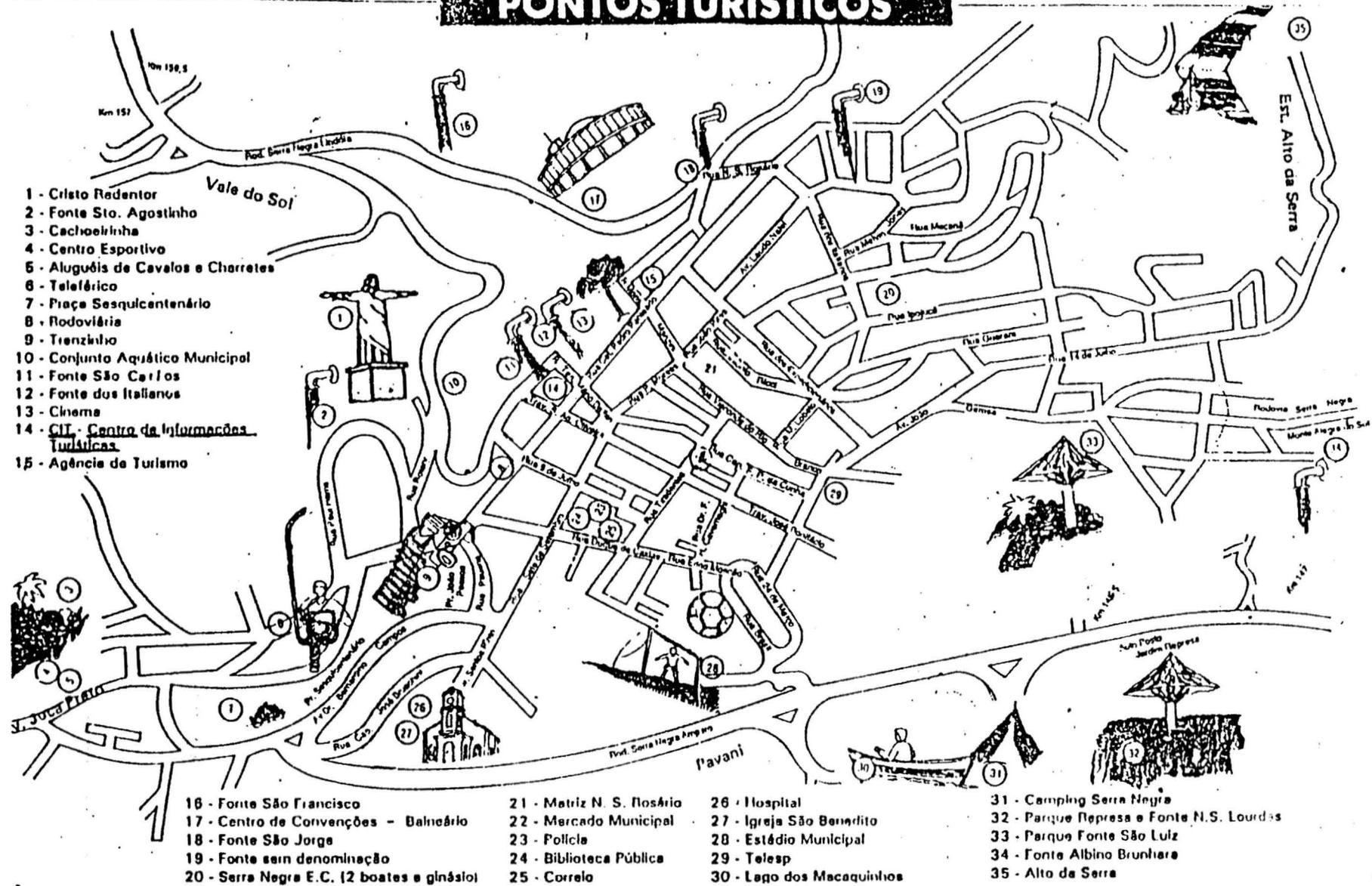
ANEXO 2



ANEXO 3



PONTOS TURÍSTICOS



- 1 - Cristo Redentor
- 2 - Fonte Sto. Agostinho
- 3 - Cachoeirinha
- 4 - Centro Esportivo
- 5 - Aluguéis de Cavalos e Charretes
- 6 - Teleférico
- 7 - Praça Sesquicentenário
- 8 - Rodoviária
- 9 - Trenzinho
- 10 - Conjunto Aquático Municipal
- 11 - Fonte São Carlos
- 12 - Fonte dos Italianos
- 13 - Cinema
- 14 - CIT - Centro de Informações Turísticas
- 15 - Agência de Turismo

- 16 - Fonte São Francisco
- 17 - Centro de Convenções - Balneário
- 18 - Fonte São Jorge
- 19 - Fonte sem denominação
- 20 - Serra Negra E.C. (2 boates e ginásio)
- 21 - Matriz N. S. Posário
- 22 - Mercado Municipal
- 23 - Polícia
- 24 - Biblioteca Pública
- 25 - Correio
- 26 - Hospital
- 27 - Igreja São Benedito
- 28 - Estádio Municipal
- 29 - Telesp
- 30 - Lago dos Macaquinhos

- 31 - Camping Serra Negra
- 32 - Parque Represa e Fonte N.S. Lourdes
- 33 - Parque Fonte São Luiz
- 34 - Fonte Albino Brunhara
- 35 - Alto da Serra

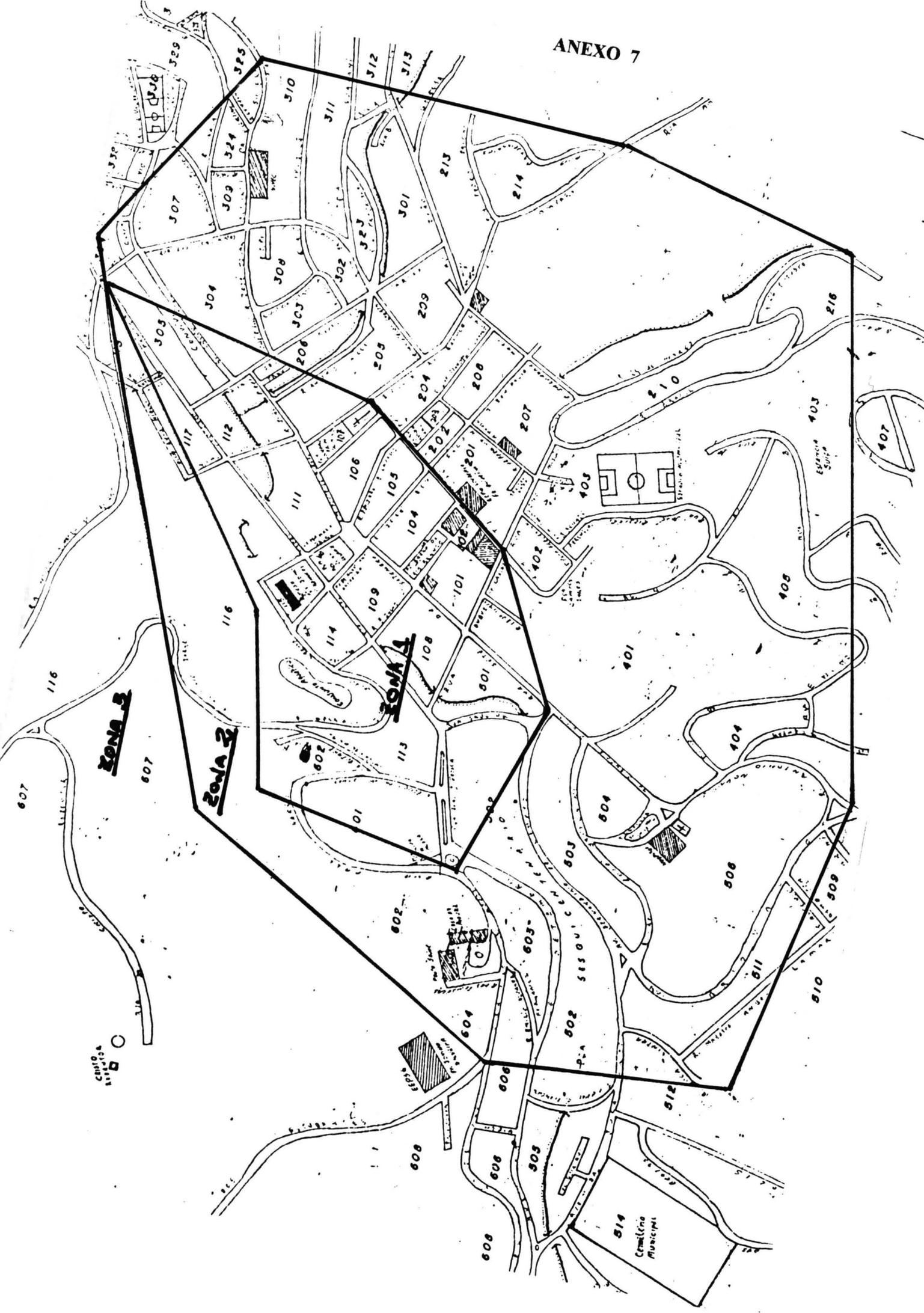
**ANEXO 6****SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE SÃO PAULO**

Delegacia de Polícia de Serra Negra - SP
Rua "A" s/nº- Vila Dirce- Serra Negra-SP
CEP 13930-000- Tel(0192)922501

Levantamento de D.O. Período Janeiro a Outubro -1993
Relacionada a Área de Saúde.

	Jan e i r o	Fev e r e i r o	Mar ç o	Abr i l	Ma i o	Jun h o	Jul h o	Ag o s t o	Set e m b r o	Out u b r o	Tot a l
Homicídio Culposo Doloso e Tentativa	1		1	1		2	2	1	1		9
Lesão Corporal Dolosa	16		8	2	7	3	3	5	6	7	57
Acidente de trânsito	4	6	11	4	5	9	8	7	4	9	67
Uso de Entorpecen- tes(maconha)		1			5		1				7
Embriaguez	2	2		2		1	2		1		10
Morte Suspeita	1			1	2				2	2	7
Maus Tratos						1		1		1	3
Suicídio Tentati- va	1					1		1		1	3
Acidente trabalho/ Perigo de Vida	1	1	1				1	1			5
Total Geral de Ocorrências	124	73	65	59	82	69	92	98	100	102	

ANEXO 7



ZONA 3

ZONA 2

ZONA 1

IGLESIA

Cementerio Municipal

ESCUELA

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

(CIDADE DA SAÚDE)

LEI Nº 607 DE 11 DE MAIO DE 1970.

(que dispõe sobre concessão de licença e dá outras providências)

BRAZ EDUARDO DE CASTRO BLOTTA, PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SERRA NEGRA,

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

ARTIGO 1º - Fica proibida, a partir desta data, a concessão de licenças para instalações e funcionamento de Máquinas de Beneficiar Café, arroz ou equivalentes, oficinas de consertos, ferrarias, serrarias ou quaisquer indústrias ruidosas inclusive oficinas mecânicas dentro dos limites da 1ª Zona e há cem (100) metros além da linha divisória da 2ª Zona do perímetro urbano desta cidade.

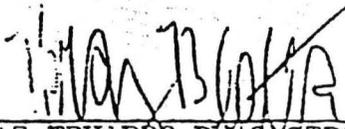
ARTIGO 2º - As licenças existentes para firmas localizadas dentro do limite estabelecido no artigo 1º, são consideradas intransferíveis, inclusive para mudança de local.

ARTIGO 3º - A critério desta Prefeitura, baseado em laudo pericial e vistoria da Secção Competente, poderão funcionar as indústrias que não contrariem o artigo 1º desta lei.

ARTIGO 4º - Igualmente fica proibida a concessão de licença para instalação de bombas de gasolinas nas ruas Sete de Setembro, José Bonifácio, Prudente de Moraes, Monsenhor Manzini, Cel. Pedro Penteado e Duque de Caxias, nos trechos compreendidos como mão única.

ARTIGO 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e a Lei nº 152 de 18 de maio de 1954.

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 11 de Maio de 1970.


 BRAZ EDUARDO DE CASTRO BLOTTA
 PREFEITO MUNICIPAL

(Publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 11 de Maio de 1970.)

15.3.12. do Livro competente.

Secretaria de

maio de 1970


 Orly Antonio Tomaselli Campos

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

(CIDADE DA SAÚDE)

LEI Nº 622 DE 16 DE SETEMBRO DE 1970.

(Da nova redação aos artigos 1º e 4º da Lei Municipal nº 607 de 11 de maio de 1970).

O PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SERRA NEGRA, usando de atribuições legais,

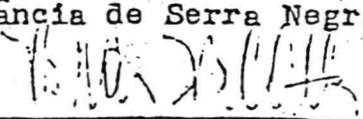
FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

ARTIGO 1º - O artigo 1º da Lei Municipal nº 607 de 11 de - de 1970, passa a ter a seguinte redação: "ARTIGO 1º - Fica proibida, a partir desta data, a concessão de licenças para instalação e funcionamento de máquinas de beneficiar café, arroz ou equivalentes, máquinas de consertos de automóveis e caminhões, ferrarias, serrarias e qualquer outra indústria ruidosa, dentro dos limites da 1ª e 2ª - do perímetro urbano desta cidade".

ARTIGO 2º - O artigo 4º da Lei Municipal nº 607 de 11 de - de 1970, passa a ter a seguinte redação: "ARTIGO 4º - Igualmente proibida a concessão de licença para instalação de bombas de gás na Rua 7 de Setembro, José Bonifácio, Prudente de Moraes, Monteiro Manzini, Coronel Pedro Penteado, Duque de Caxias, José Pires, na, Expedicionários e nas Praças Prefeito João Zelante, incluindo as travessas (Sargento Agostinho de Oliveira e Tenente Mario Dal - , Barão do Rio Branco e João Pessoa.

ARTIGO 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 16 de setembro de 1970.


BRAZ EDUARDO DE CASTRO BLOTTA
PREFEITO MUNICIPAL

lida na Secretaria da Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 16 de setembro de 1970).

Ass. 233 do Livro competente.


Orly Antonio Tomaseff Campos
Chefe de Gabinete e Oficial Administrativo Substituto



Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

(CIDADE DA SAÚDE)

LEI N.º 671 DE 24 DE NOVEMBRO DE 1971.

(Dispõe sobre nova delimitação do perímetro urbano).

O PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SERRA NEGRA, usando de suas atribuições legais,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e éle sanciona e promulga a seguinte lei:

Artigo 1º - O perímetro urbano de Serra Negra, obedecerá as seguintes divisas: começa no marco de ferro nº 0 (zero), cravado no eixo da rodovia estadual, que liga o município de Amparo ao de Serra Negra, distando 89 (oitenta e nove) metros do Km. 140 (cento e quarenta), do D.E.R. (Km. 140 mais 89 m.); daí segue pelo rumo NE 42º na distância de 430 (quatrocentos e trinta) metros até alcançar o marco nº 1 (um); daí deflete a direita no rumo NW 40º, na distância de 840 (oitocentos e quarenta) metros até o marco nº 2 (dois); daí a direita, segue no rumo NW 81º na distância de 830 (oitocentos e trinta) metros até o marco nº 3 (três); daí, pela esquerda, segue o rumo NW 39º, na distância de 3.350 (três mil, trezentos e cinquenta) metros até o marco nº 4 (quatro); daí segue a direita no rumo NW 89º, 59', na distância de 1.915 (mil novecentos e quinze) metros até o marco nº 5 (cinco); daí segue a direita, no rumo SW 2º, na distância de 4.820 (quatro mil oitocentos e vinte) metros até o marco nº 6 (seis); daí, ainda a direita, segue o rumo SE 89º, 59', na distância de 1.300 (mil e trezentos) metros até o marco nº 7 (sete); daí, sempre a direita, segue pelo rumo SE 00º, 59' na distância de 2.315 (dois mil, trezentos e quinze) metros até o marco nº 8 (oito); daí, à esquerda, segue pelo rumo SE 89º, 59' na distância de 1.000 (mil) metros até o marco nº 9 (nove); daí, ainda a esquerda, segue pelo rumo SE 43º na distância de 2.775 (dois mil, setecentos e setenta e cinco) metros até o marco nº 10 (dez) e, finalmente, a direita, segue pelo rumo NE 42º na distância de 1.050 (mil e cinquenta) metros até encontrar o ponto de origem (marco zero).

Artigo 2º - Fica fazendo parte integrante da presente lei, a planta que a acompanha correspondente a descrição do artigo 1º, acima.

Artigo 3º - Os lotes pertencentes a loteamentos integrados no perímetro urbano, gozarão, enquanto se mantiverem na posse ou no domínio do loteador, das seguintes reduções no imposto sobre a propriedade predial e territorial urbana:

a) - 100% (cem por cento) durante dois anos, a contar da data da aprovação do loteamento, ou contado da vigência desta lei, em relação aos loteamentos já existentes e devidamente aprovados;

b) - 50% (cinquenta por cento) durante os três anos subsequentes.

§ 1º - Alienado qualquer lote, mesmo em virtude de contrato particular de compromisso, o vendedor ou o comprador farão a necessária comunicação à Prefeitura durante o exercício em que se verificar a transação, para efeito de lançamento de imposto.

§ 2º - Na falta de comunicação e verificada a existência de transação, a Prefeitura fará o lançamento do imposto, acrescido de correção monetária em relação aos exercícios anteriores, a partir da data da venda, com a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total e, ao mesmo tempo, cancelará as isenções sobre todos os lotes remanescentes.



Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

(CIDADE DA SAÚDE)

§ 3º - Deixará de existir a isenção sôbre o lote se nêle for feita qualquer construção.

Artigo 4º - Fica considerado área urbana, de acôrdo com o -- disposto no artigo 32, § 2º da Lei Federal nº 5.172, de 25 de outubro de -- 1966, o loteamento denominado "Nova Serra Negra", situado no Bairro dos Macacos, dêste Município, aplicando-se-lhe o disposto constante do artigo 3º desta lei.

Artigo 5º - Nos novos loteamentos a serem submetidos à aprovação da Prefeitura, nao serão admitidos lotes com testada inferior a 14 -- (catorze) metros.

Artigo 6º - Não serão admitidas subdivisões dos lotes ou terrenos atualmente existentes, sempre que dessa subdivisao resultarem testadas inferiores a 14 (catorze) metros.

Artigo 7º - Tôdas as construções dentro do perímetro urbano ora estabelecido por esta lei, terão obrigatoriamente um recuo nao inferior a 4 metros de frente.

Artigo 8º - A Prefeitura determinará a imediata demarcação do perímetro urbano, objeto da presente lei.

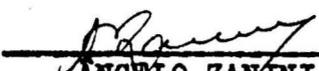
Artigo 9º - Até a definição das novas divisas de zoneamento do perímetro urbano desta estância, e até que seja promulgada a lei do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado das Estancias da Região, ficam suspensas as concessões de licença da Prefeitura para instalação e funcionamento de indústrias consideradas ruidosas em todo o perímetro urbano aprovado por esta lei, nao sendo, igualmente, autorizadas quaisquer transferências de local de indústria dessa natureza, já instalada.

Artigo 10º - O imóvel situado no perímetro urbano a que se refere a presente lei e que, comprovadamente, seja utilizado em exploração extrativa vegetal agrícola, pecuária ou agro-industrial, não estará sujeito ao impôsto sôbre a propriedade predial e territorial urbana, a vista do disposto no artigo 15 do Decreto-Lei Federal nº 57, de 18 de novembro de - 1966, combinado com o artigo 32 da Lei Federal nº 5.172, de 25 de outubro de 1966.

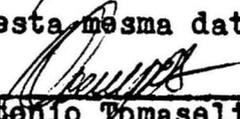
Parágrafo Único - Se, dentro do prazo de 5 (cinco) anos, -- contados da vigência desta lei, não fôr mudada a destinação do imóvel, de modo a enquadrá-la no sistema adequado ao perímetro urbano, a Prefeitura, a juízo do Chefe do Executivo, poderá desapropriá-lo e dar-lhe a conveniente utilização.

Artigo 11º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 24 de novembro de 1971.


ANGELO ZANINI
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada na Secretaria da Prefeitura, nesta mesma data.


Orly Antênio Tomaseli Campos
Oficial Administrativo



Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

(CIDADE DA SAÚDE)

LEI Nº 698 DE 11 DE AGOSTO DE 1972.

(Que dá nova redação ao artigo 9º da Lei Municipal nº 671, de 24 de novembro de 1971)

O PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SERRA NEGRA, usando de suas atribuições legais,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

ARTIGO 1º - O Artigo 9º da Lei Municipal nº 671, de 24 de novembro de 1971, passa a ter a seguinte redação:

"Artigo 9º - Até a definição das novas divisas de zoneamento do perímetro urbano desta Estância e até que seja promulgada a Lei do Plano Diretor de Desenvolvimento integrado das Estâncias da região, ficam suspensas as concessões de licenças da Prefeitura Municipal para instalação e funcionamento de indústrias consideradas ruínicas em toda a primeira e segunda zona do perímetro urbano, não sendo, igualmente, autorizadas quaisquer transferências de local de indústria dessa natureza, já instalada, dentro desse zoneamento.

ARTIGO 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

ARTIGO 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 11 dias do mês de agosto de 1972.

ANGELO ZANINI
Prefeito Municipal

Publicada na Secretaria da Prefeitura nesta mesma data.

Oficial Administrativo

310 do Livro competente
Secretaria da Prefeitura de
Agosto de 1972
SECRETÁRIO



Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra

ATOS DO PODER EXECUTIVO

**LEI N.º 985 DE 23 DE ABRIL DE 1980 E
EMENDAS DA LEI N.º 1.064, DE 25 DE
FEVEREIRO DE 1982**

(Dispõe sobre o parcelamento do solo Municipal e dá outras providências).

O PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SERRA NEGRA, usando de suas atribuições legais,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

ARTIGO 1.º — A presente lei rege o parcelamento do solo Municipal, sem prejuízo das normas federais e estaduais pertinentes.

ARTIGO 2.º — Somente será admitido o parcelamento do solo para fins urbanos, em zonas urbanas ou de expansão urbana, assim definidas por lei municipal.

PARÁGRAFO ÚNICO — Todas as alterações de uso rural, no território do Município, para fins urbanos, dependerão de prévia audiência do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; de, se o caso, prévia inclusão em zona urbana ou de expansão urbana; e de cumprimento das exigências pertinentes da legislação federal e estadual aplicável e desta lei, e de final aprovação pela Prefeitura Municipal.

ARTIGO 3.º — A execução de quaisquer atos, mesmo iniciais ou preparatórios de parcelamento do solo no território do Município, tanto quanto de arruamentos, depende de prévia licença da Prefeitura.

PARÁGRAFO ÚNICO — As disposições desta lei aplicam-se também aos parcelamentos e arruamentos efetuados em inventários, ou em virtude de divisão amigável ou judicial para extinção de comunhão ou para qualquer outro fim.

ARTIGO 4.º — O parcelamento do solo, para fins urbanos no território do Município só poderá ser feito mediante loteamento, desmembramento ou fracionamento.

§ 1.º — Considera-se loteamento a subdivisão de áreas de terras, em lotes destinados a edificações de qualquer natureza, com abertura de novas vias de circulação, de logradouros públicos ou prolongamento, modificação ou ampliação das vias existentes, compreendendo o novo arruamento.

§ 2.º — Considera-se desmembramento a subdivisão de gleba em lotes destinados a edificação, com aproveitamento do sistema viário existente e desde que não implique na abertura de novas vias e logradouros públicos, nem no prolongamento, modificação ou ampliação dos já existentes.

§ 3.º — Considera-se fracionamento a divisão de um terreno em áreas distintas e individuadas desde que tal modalidade de parcelamento do solo atenda às condições estabelecidas nos artigos 41 a 45 da presente lei.

§ 4.º — Considera-se arruamento a abertura de qualquer via ou logradouro destinado à circulação ou à utilização pública.

ARTIGO 5.º — Para os fins desta lei, adotam-se as seguintes definições:

- I — Área Urbana: a definida em lei Municipal;
- II — Área Rural: a do Município, excluídas as

áreas urbanas;

III — Área de Expansão Urbana: a que, assim declarada por lei Municipal, for destinada à habitação, à indústria e ao comércio e, ainda, às áreas de interesse turístico, mesmo que localizadas fora das zonas definidas nos termos do inciso I;

IV — Áreas de Circulação: as áreas públicas de uso comum, destinadas à circulação de pedestres, semoventes e veículos;

V — Áreas de Equipamentos Urbanos: as áreas constituídas por faixas "non aedificandi" reservadas à instalação de equipamentos públicos, como tais considerados os de abastecimentos de água, serviços de esgotos, energia elétrica, coleta de águas pluviais, rede telefônica e de televisão e gás canalizado;

VI — Áreas de Equipamentos Comunitários: as áreas públicas destinadas a equipamentos públicos concernentes à administração, educação saúde, cultura, culto e outros fins de utilidade pública;

VII — Áreas Livres: os espaços livres, de uso público destinados a passeio, lazer, contemplação e similares tais como praças, bosques, parques e jardins;

VIII — Quadra: a área de terreno delimitada por via de comunicação, subdividida ou não em lotes para edificação;

IX — Lote: a porção de terreno constituindo uma unidade indivisível e linceira a uma via pública;

X — RN (Referência de Nível): a cota de altitude oficial adotado pelo Município, em relação ao nível do mar;

XI — Via Pública: a faixa de uso público comum componente de área de Circulação.

PARÁGRAFO ÚNICO — Para os fins desta lei, também se consideram as áreas que compreendem as vilas existentes.

CAPÍTULO II

DOS PARCELAMENTOS

ARTIGO 6.º — Os parcelamentos deverão atender, aos seguintes requisitos:

I — As áreas destinadas a sistema de circulação, a implantação de equipamentos urbano e comunitário bem como os espaços livres de uso público corresponderão a 35% (trinta e cinco por cento) da área a lotear.

II — Os lotes terão área mínima de 360 m² (trezentos e sessenta metros quadrados) e frente mínima para a via pública de 12,00 ml. (doze metros lineares).

III — As margens de águas correntes e dormentes, de faixas de domínio público de rodovias e dutos, serão reservadas faixas "non aedificandi" com largura estabelecida na legislação competente, nunca inferior a 15 m. (quinze metros).

IV — As vias de gleba sob parcelamento deverão articular-se com as vias adjacentes oficiais existentes ou projetadas, e harmonizar-se com a topografia local;

V — Deverão ser destinadas áreas especiais para:

a) vias de tráfego e de passagens de canalização pública de esgoto e águas pluviais nos fundos de vales;

b) Escola pública.

PARÁGRAFO ÚNICO — Não será permitido o parcelamento do solo:

I — em terrenos alagadiços e sujeitos a inundações, antes de tomadas as providências para assegurar o escoamento das águas;

II — em terrenos que tenham sido aterrados com material nocivo à saúde pública, sem que sejam previamente saneados;

III — em terrenos com declividade igual ou superior a 30% (trinta por cento), salvo se atendidas exigências especiais da Prefeitura;

IV — em terrenos onde as condições geológicas não aconselhem a edificação;

V — em áreas de preservação ecológica ou naquelas onde a poluição impeça condições sanitárias suportáveis, até sua correção.

CAPÍTULO III

ARTIGO 7.º — Preliminarmente, e instruído o seu pedido com certidão atualizada de propriedade do Registro de Imóveis, bem assim, com "Croqui" da gleba a ser loteada, do qual constarão denominação, situação, limites, área e demais elementos que identifiquem e caracterizem o imóvel, e indicando o tipo de uso predominante a que o loteamento se destina, o interessado requererá à Prefeitura, que informe se na sua gleba poderá ou não ser implantado loteamento, e qual a natureza do mesmo.

ARTIGO 8.º — Vistoriada a gleba e julgados satisfatórios os documentos mencionados no artigo anterior, bem assim sendo positiva a informação de que se trata o mesmo artigo 7.º, o interessado deverá apresentar memorial e 3 (três) vias da planta do imóvel, em escala de 1:1.000 podendo ser aceitas outras escalas quando justificadas tecnicamente, assinadas pelo proprietário ou seu representante legal e por profissional habilitado pelo CREA, contendo:

I — as divisas da gleba a ser loteada, com a indicação dos proprietários confrontantes;

II — as curvas de nível, de metro em metro;

III — a localização dos cursos d'água, bosques e construções porventura existentes;

IV — as dimensões lineares e angulares de toda a propriedade e gleba a ser subdividida;

V — a indicação exata da posição dos marcos de RN mais próximos da propriedade;

VI — a indicação dos arruamentos contíguos a todo o perímetro, a localização exata das vias de comunicação, das áreas livres, dos equipamentos urbanos e comunitários existentes no local ou em suas adjacências, com as respectivas distâncias da área a ser loteada;

VII — as características, dimensões e localização das zonas de uso contíguas;

VIII — os locais de interesse histórico ou monumental porventura existentes;

IX — outras indicações que interessem à orientação geral do loteamento.

PARÁGRAFO ÚNICO — Sempre que se fizer necessário, o órgão competente da Prefeitura poderá exigir a extensão do levantamento altimétrico ao longo de uma ou mais divisas da gleba a ser loteada, até o talvegue ou espigão mais próximo.

ARTIGO 9.º — Julgados satisfatórios os elementos oferecidos na conformidade do artigo anterior, a Prefeitura indicará, em duas vias da planta apresentada, as seguintes diretrizes:

I — as ruas ou estradas existentes ou projetadas, que compõem o sistema viário da Cidade e do Município; relacionadas com o loteamento pretendido e a serem respeitadas;

II — o traçado básico do sistema viário principal;

III — a localização aproximada dos terrenos destinados a equipamentos urbanos e comunitários, e quais destes deverão ser projetados e executados, e das áreas livres de uso público;

IV — as faixas sanitárias do terreno necessárias ao escoamento das águas pluviais e de canalização de esgotos e as faixas não edificáveis;

V — a zona ou zonas de uso predominantes da área, com indicação dos usos compatíveis;

§ 1.º — As diretrizes que serão indicadas dentro do prazo máximo de 3 meses, vigorarão pelo prazo máximo de 6 (seis) meses, findo o qual não terão mais validade.

§ 2.º — A Prefeitura entregará ao interessado uma das vias da planta em que tenham sido indicadas as diretrizes.

ARTIGO 10 — Atendendo às diretrizes fixadas, o interessado, orientado pela via da planta desenvolvida, organizará o projeto definitivo, constante de plantas em cinco vias, e mais uma em papel transparente e enrolada, em escala 1:1.000, podendo ser aceitas outras quando justificadas tecnicamente, e de memorial em duas vias, todas assinadas pelo proprietário ou seu representante legal, e por profissional devidamente habilitado e registrado no CREA e na Prefeitura.

§ 1.º — As plantas conterão:

I — A subdivisão das quadras em lotes, com as respectivas numeração, dimensões e áreas;

II — o sistema de vias com a respectiva hierarquia;

III — as dimensões lineares angulares do projeto, com raios, cordas, arcos, pontos de tangência e ângulos centrais das vias;

IV — os perfis longitudinais e transversais de todas as vias de circulação e praças, nas seguintes escalas: horizontal, de 1:1000; e vertical, de 1:1000;

V — a indicação dos marcos de alinhamento e nivelamento, que deverão ser de concreto, e estarão localizados nos ângulos ou curvas das vias projetadas e amarrados à RN existentes e identificáveis;

VI — a indicação em planta e perfis de todas as linhas de escoamento das águas pluviais e de canalização de esgotos;

VII — a indicação das sevidões e restrições especiais que eventualmente gravem os lotes ou edificações;

VIII — a localização exata dos terrenos destinados a equipamentos urbanos e comunitários e das áreas livres de uso público.

§ 2.º — o memorial descritivo conterá:

I — a descrição sucinta do loteamento, com as suas características e a fixação da zona ou zonas de uso predominante;

II — as condições urbanísticas do loteamento e as limitações que incidem sobre os lotes e suas construções, além daquelas constantes das diretrizes fixadas;

III — a indicação das áreas públicas que passarão ao domínio do Município no ato do registro do loteamento;

IV — a enumeração dos equipamentos urbanos e comunitários e dos serviços públicos ou de utilidade pública, já existentes no loteamento e adjacências;

V — a enumeração dos equipamentos urbanos e comunitários a serem executados.

CAPÍTULO IV
DO PROJETO DE DESMEMBRAMENTO

ARTIGO 11 — Para a aprovação de projeto de desmembramento, o interessado apresentará requerimento à Prefeitura, acompanhado da certidão atualizada de propriedade do Registro de Imóveis e da planta do imóvel a ser desmembrado, contendo:

- I — a indicação das vias existentes e dos loteamentos próximos;
- II — a indicação do tipo de uso predominante no local;
- III — a indicação da divisão de lotes pretendida na área.

ARTIGO 12 — Aplicam-se ao desmembramento, no que couber, as disposições urbanísticas exigidas para o loteamento em especial os incisos II, III e V do artigo 6.º desta lei, e ainda o seu respectivo parágrafo único, bem como o § 2.º, do artigo 10 também desta lei.

CAPÍTULO V
DA APROVAÇÃO DOS PROJETOS

ARTIGO 13 — Caberá ao Estado por seus órgãos competentes, o exame e anuência prévia, para aprovação pela Prefeitura, de projetos de parcelamento nas seguintes condições:

I — quando localizados em áreas de interesse especial, tais como as de proteção aos mananciais ou de preservação cultural, histórico, paisagístico e ambiental, bem como definidas por legislação estadual ou municipal;

II — quando o loteamento ou desmembramento localizar-se na área limítrofe do Município, ou que se estenda para o Município vizinho.

ARTIGO 14 — Os projetos definitivos de parcelamento e anuências das exigências dos artigos anteriores, e contendo as plantas e memorial descritivo e justificativo referidos no artigo 10, desta lei, serão submetidos à aprovação final da Prefeitura, acompanhados dos seguintes documentos:

- I — Certidão atualizada do Registro de Imóveis, Certidão negativa de tributos municipais, todos relativos ao imóvel;
- II — minuta do compromisso, e ou da escritura definitiva de venda e compra dos lotes;
- III — projetos de todos os equipamentos urbanos que deverão ser implantados no loteamento, com os respectivos orçamentos, os quais serão conferidos pela Prefeitura e reavaliados se necessário;
- IV — outros documentos que possam ser julgados necessários.

PARÁGRAFO ÚNICO — Satisfeitas as exigências anteriores, a Prefeitura terá o prazo máximo de 3 (três) meses, a contar da entrada do projeto definitivo, para aprová-lo ou não.

ARTIGO 15 — Se aprovado o projeto, concomitantemente, o interessado deverá assinar termo de compromisso no qual se obrigará a:

- I — executar, no prazo fixado pela Prefeitura, a abertura das vias de circulação e praças, com os respectivos marcos de alinhamento e nivelamento;
- II — executar, também, nos prazos constantes dos respectivos cronogramas físico-financeiros, a implantação dos equipamentos urbanos exigidos e cujos projetos, prazos e prioridades deverão ser aprovados e seus orçamentos atualizados;
- III — facilitar a fiscalização permanente da Prefeitura durante a execução das obras e serviços;
- IV — não outorgar qualquer escritura definitiva de lotes antes de concluídas todas as obras a que se obrigou, e cumpridas as demais obrigações impostas por esta lei, ou assumidas no termo de compromisso, e de ter sido expedido o alvará;
- V — fazer constar dos compromissos de venda

e compra, que deverão obedecer, rigorosamente à minuta entregue à Prefeitura, a condição de que os lotes somente poderão receber construções depois de executadas as obras previstas no incisos I e II deste artigo, salvo as que, a juízo da Prefeitura forem julgados indispensáveis à vigilância do terreno e a guarda de materiais;

VI — fazer constar dos compromissos de venda e compra as cláusulas restritivas e a responsabilidade pela execução de todas as obras e serviços a que se comprometeu, com a responsabilidade solidária do promitente comprador, na proporção da área de seu lote;

VII — fazer constar no memorial descritivo, nos compromissos ou escrituras definitivas, a obrigação de dar servidão de passagem do ramal de esgotos e águas pluviais do lote à montante pela faixa de recuo obrigatório no lote afusante, se assim exigir a condição topográfica.

§ 1.º — Os prazos a que se referem os incisos I e II deste artigo, não poderão ser superiores a 2 (dois) anos, podendo a Prefeitura, após parecer do órgão competente permitir a execução das obras por etapas, desde que se obedeça ao disposto no parágrafo seguinte;

§ 2.º — A execução por etapas somente poderá ser autorizada quando:

- a) o termo de compromisso fixar o prazo total para execução completa das obras do loteamento, e as áreas e prazos correspondentes a cada etapa;
- b) forem executadas, na área, em cada etapa, todas as obras previstas, assegurando-se aos compradores dos lotes pleno uso e gozo dos equipamentos implantados.

ARTIGO 16 — Para garantia da execução das obras e serviços referidos no inciso II do artigo anterior, o interessado, além das obrigações assumidas pelo termo de compromisso e das decorrentes de lei, cautionará importância em dinheiro ou em título da dívida pública, estes desde que reajustáveis, podendo ainda prestar fiança bancária ou prestar garantia hipotecária de imóveis situados neste Município.

§ 1.º — Se o interessado optar por caução, o respectivo valor será, o mínimo, em importância idêntica ao custo da época, e segundo os orçamentos, das obras e serviços a serem executados, com um acréscimo de 20% (vinte por cento).

§ 2.º — Se o interessado optar por fiança bancária, deverá a mesma ser de importância idêntica a constante do parágrafo anterior, valor esse a ser convertido em Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional de molde a que a garantia fique sempre atualizada de acordo com as variações que tais títulos normalmente sofrem.

§ 3.º — A prestação de garantia hipotecária poderá ser dada em áreas do próprio loteamento a aprovar, ou em lotes que integrem loteamentos já aprovados e regularizados perante os poderes públicos, devendo o valor desta garantia corresponder, no mínimo, ao dobro do valor dos orçamentos dos equipamentos urbanos a serem implantados.

§ 4.º — As áreas do próprio loteamento a aprovar e que se prestarão à caução, deverão constar do instrumento de garantia hipotecária com cláusula de INALIENABILIDADE, até a entrega e aceite, pela Prefeitura, de todas as obras dos equipamentos urbanos a que o loteador se propõe a executar.

§ 5.º — Na apuração do valor do imóvel ou dos imóveis que se prestarão à garantia hipotecária, a Prefeitura nomeará comissão de avaliação composta no mínimo de 3 (três) membros, sendo um da Prefeitura e os demais diretamente ligados ao ramo imobiliário e registrados no CRECI.

§ 6.º — Se o interessado não cumprir no prazo legal e na forma constante do termo, as obrigações que lhe couberem, promoverá a Prefeitura, além de outras previstas em lei, as competentes medidas visando a obter o integral cumprimento da obrigação, hipótese em que o loteador e seus fiadores responderão ainda pelos consequentes encargos.

§ 7.º — Se o interessado não promover a execução das obras e as demais obrigações assumidas, dentro do prazo legal, caberá a Prefeitura promover a competente representação ao Ministério Público, nos termos do artigo 50, da Lei Federal n.º 6.766, de 19 de dezembro de 1979, sem prejuízo das demais cominações de direito.

§ 8.º — Uma vez realizadas todas as obras e serviços exigidos, a Prefeitura, a requerimento do interessado, e após vistoria e laudo de aceitação, liberará a garantia prestada, podendo essa liberação ser total ou parcial de conformidade com que tenha sido convencionado no termo de compromisso.

ARTIGO 17.º — Todas as obras e serviços exigidos, bem como quaisquer outras benfeitorias efetuadas pelo interessado nas vias e praças públicas, nas áreas livres e de equipamentos urbanos e comunitários, dependerão de prévia aprovação da Prefeitura e passarão automaticamente, a integrar o patrimônio do Município, sem qualquer indenização, uma vez concluídas, declaradas de acordo e recebidas pela Prefeitura.

§ 1.º — Os espaços livres de uso comum, as vias e praças, as áreas destinadas a edifícios públicos e outros equipamentos urbanos, constantes do projeto e do memorial descritivo, não poderão ter sua destinação alterada pelo loteador, desde a aprovação do loteamento, salvo a hipótese de caducidade da licença ou desistência do loteador com observância do disposto no artigo 23, da Lei Federal n.º 6.766, de 19 de dezembro de 1.979.

§ 2.º — A Prefeitura somente expedirá alvará para construção, reconstrução, reforma ou ampliação de edificações em terrenos decorrentes de parcelamento, desde que este e suas respectivas obras e serviços tenham sido aprovados, vistoriados e liberados total ou parcialmente.

§ 3.º — Não caberá à Prefeitura qualquer responsabilidade pela eventual diferença em medida de lotes ou quadras, que o interessado venha a encontrar e em relação às medidas dos parcelamentos aprovados.

§ 4.º — A Prefeitura poderá não aprovar projetos de parcelamento, ainda que seja apenas para impedir o excessivo número de lotes e o consequente aumento de investimentos em obras de infraestrutura e custeio dos serviços, podendo também fixar o número máximo de lotes em que área poderá ser subdividida.

ARTIGO 18 — Aprovado o projeto de parcelamento, o interessado deverá submetê-lo ao Registro Imobiliário dentro de 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de caducidade da aprovação.

CAPÍTULO VI

DAS ÁREAS DE CIRCULAÇÃO

ARTIGO 19 — A abertura de qualquer via ou logradouro público deverá obedecer às normas da presente lei e dependerá de prévia aprovação da Prefeitura.

PARÁGRAFO ÚNICO — Considera-se via ou logradouro público, para fins desta lei, todo espaço destinado à circulação ou à utilização do povo em

geral.

ARTIGO 20 — As vias de circulação, com as respectivas faixas de domínio deverão enquadrar-se em uma das seguintes categorias no que concerne à sua largura:

I — Avenidas Coletoras: destinadas a acesso e distribuição do loteamento: mínimo de 16 (dezeses) metros;

II — Avenidas Secundárias: mínimo de 14 (quatorze) metros;

III — Ruas locais: mínimo de 12 (doze) metros, sendo que seu comprimento não poderá ser superior a 100 (cem) metros;

IV — Passagem de uso exclusivo de pedestres: 3 (três) metros.

§ 1.º — As avenidas secundárias deverão iniciar e terminar em avenidas coletoras;

§ 2.º — As ruas locais não poderão cruzar com via da mesma categoria, devendo iniciar-se e terminar em vias de maior largura.

ARTIGO 21 — As vias de circulação poderão terminar nas divisas da gleba a lotear, ou a arruar, quando seu prolongamento estiver previsto na estrutura viária do Município, ou quando, a juízo da Prefeitura interessar a essa estrutura.

ARTIGO 22 — As ruas locais sem saída ("cul de sac"), somente serão permitidas se providas de praças de retorno em sua extremidade, contendo formação e dimensões que permitam a inscrição de um círculo com o diâmetro de 20 (vinte) metros.

ARTIGO 23 — A rampa máxima permitida nas vias de circulação será de 12% (doze por cento) e a declividade mínima de 1% (um por cento).

PARÁGRAFO ÚNICO — Em áreas excessivamente acidentadas e desde que se trate de caso excepcional, a rampa máxima poderá atingir até 15% (quinze por cento), nas vias das categorias III e IV, do artigo 20, ressalvo, quanto às últimas, o disposto no inciso III do artigo 31 desta lei.

ARTIGO 24 — Junto as linhas de transmissão de energia elétrica de alta tensão, será obrigatória a reserva de faixas de ambos os lados, com a largura mínima de 9 (nove) metros de cada lado, para vias ou logradouros públicos.

ARTIGO 25 — Junto às rodovias, será obrigatória a reserva de faixas com largura mínima de 15 (quinze) metros de cada lado.

ARTIGO 26 — A largura de uma via que constituir prolongamento de outra já existente, ou constante de plano já aprovado pela Prefeitura, não poderá ser inferior à largura desta, ainda que, pela função ou características, possa ser considerada de categoria inferior.

ARTIGO 27 — A divisão das vias de circulação em parte carroçável e passeios ou calçadas, deverá acompanhar os perfis típicos e padronizados da Prefeitura, obedecendo aos seguintes critérios:

I — a parte carroçável será composta de faixas com a largura aproximada de 3 (três) metros;

II — a largura total das vias incluída a parte carroçável, e canteiro central quando for o caso, será destinado o remanescente, em partes iguais, aos passeios ou calçadas que não poderão ter largura inferior a 2 (dois) metros, e cuja declividade, em sentido transversal, deverá ser até 3% (três por cento).

ARTIGO 28 — Nos cruzamentos das vias públicas os dois alinhamentos serão concordados por um arco, cujo círculo deverá ter um raio mínimo de 9 (nove) metros.

PARÁGRAFO ÚNICO — Nos cruzamentos e consos, as disposições deste artigo poderão sofrer alterações, a critério da Prefeitura.

ARTIGO 29 — A identificação das vias e logradouros públicos, antes de sua denominação oficial, somente poderá ser feita por meio de números e letras.

PARÁGRAFO ÚNICO — Uma vez cumprida as exigências do § 1.º, do artigo 15, o loteador poderá apresentar sugestão ao Prefeito para denominação oficial das vias e logradouros públicos desde que não se trate de nome de pessoas.

CAPÍTULO VII DAS QUADRAS E LOTES

ARTIGO 30 — O comprimento das quadras não poderá ser superior a 210 (duzentos e dez) metros, ressalvada a hipótese do artigo seguinte.

ARTIGO 31 — Nos casos em que, avenidas paralelas tiverem entre si um desnível superior a 15% (quinze por cento), as quadras poderão ter um comprimento de até 420 (quatrocentos e vinte) metros, hipótese em que deverão obrigatoriamente conter passagem para pedestres, localizados de modo a satisfazer as necessidades dos usuários, a qual deverá obedecer aos seguintes requisitos:

I — Não servir de acesso a nenhum lote ainda que para entrada secundária, ou de serviços;

II — Sejam pavimentadas e providas de dispositivos adequados para o escoamento das águas pluviais;

III — Sejam providas de escadarias, quando tiverem rampas superiores a 15% (quinze por cento);

IV — Sejam incluídas no projeto de iluminação pública do loteamento.

CAPÍTULO VIII DAS ÁREAS LIVRES E DE EQUIPAMENTOS

ARTIGO 32 — Todo parcelamento deverá conter, além das vias e logradouros públicos, se o caso, áreas livres e de equipamentos urbanos e comunitários, cujo domínio será transferido à Prefeitura no ato da aprovação do respectivo projeto e assinatura do termo de compromisso.

§ 1.º — As áreas de equipamentos comunitários serão fixados pela Prefeitura, em função de cada loteamento, mas sua superfície não poderá ser inferior a 6% (seis por cento) da área total do loteamento.

§ 2.º — A Prefeitura não poderá alienar as áreas referidas neste artigo, nem outorgar direito real de uso em relação às mesmas, devendo assegurar-lhes o uso próprio.

ARTIGO 33 — É condição necessária à aprovação de qualquer loteamento, a assunção das obrigações pelo interessado e sem qualquer ônus para a Prefeitura, das seguintes obras e serviços:

I — a abertura total das vias públicas e construção de pontes, muros de arrimo e sustentação de taludes;

II — execução de serviços de terraplenagem necessários à adequação do terreno às exigências da presente lei;

III — colocação das guias e sarjetas;

IV — execução dos serviços completos de escoamento de águas pluviais;

V — execução dos serviços de rede distribuidora de água, que deverá passar pelos passeios ou calçadas de ambos os lados das vias públicas e respectivas derivações até a testada dos lotes, bem assim a exe-

cução da captação e reservação necessárias ao abastecimento do loteamento, segundo padrões técnicos competentes;

VI — execução de pavimentação nas vias e logradouros públicos;

VII — execução dos serviços de rede coletora de esgotos domiciliares com as respectivas derivações para cada lote, devendo estas alcançarem as correspondentes testadas. Na hipótese comprovada de não ser possível atender a respectiva ligação à rede coletora da municipalidade, ficará dispensada esta ligação, desde que exigida, quando da aprovação de edificações, a construção de fossa séptica em conformidade com a legislação em vigor.

VIII — execução dos serviços de rede de energia elétrica, segundo os padrões exigidos pela respectiva concessionária.

IX — execução da arborização, segundo o preceituado pelo artigo 38, desta lei.

PARÁGRAFO ÚNICO — As exigências previstas neste artigo também aplicam-se aos desmembramentos, consoante as condições destes.

ARTIGO 34 — Em nenhum caso os parcelamentos ou arruamentos poderão prejudicar o escoamento natural das águas nas respectivas bacias hidrográficas e as obras necessárias serão feitas obrigatoriamente nas vias públicas ou em faixas reservadas para esse fim.

ARTIGO 35 — Nos fundos dos vales e talvegues será obrigatória a reserva de faixas sanitárias para o escoamento das águas pluviais e redes de esgotos, além das vias de circulação.

PARÁGRAFO ÚNICO — A faixa de que trata o presente artigo será proporcional à bacia hidrográfica contribuinte.

ARTIGO 36 — Nos parcelamentos de terrenos marginais e curso d'água, será exigida a reserva, em cada margem, de uma faixa longitudinal com a largura mínima de 15 (quinze) metros.

PARÁGRAFO ÚNICO — Quando tratar de córregos cuja retificação esteja planejada pela Prefeitura, a faixa longitudinal obedecerá ao traçado adotado no plano de retificação.

ARTIGO 37 — Os cursos d'água não poderão ser aterrados, canalizados ou tubulados sem prévia anuência da Prefeitura e a aprovação do respectivo projeto.

ARTIGO 38 — Será obrigatória a arborização, a ser feita por conta do interessado e segundo especificações da Prefeitura, de todas as vias de circulação, áreas livres e de equipamentos concernentes a parcelamentos ou arruamentos.

CAPÍTULO IX DO ARRUAMENTO

ARTIGO 39 — A abertura de qualquer via pública ou transformação de estradas de uso público em via pública, somente poderá ser feita, dependendo de prévia autorização da Prefeitura, quando atendidas isoladamente ou cumulativamente as seguintes condições:

I — Constituir ligação entre duas outras vias públicas já existentes;

II — For do interesse público

ARTIGO 40 — A implantação de arruamentos urbanos fica condicionada ao cumprimento de todas as exigências pertinentes ao loteamento previstas nesta lei.

**CAPÍTULO X
DOS FRACCIONAMENTOS**

ARTIGO 41 — Serão considerados como fracionamento tão só os pedidos de parcelamento do solo que atendem a um dos seguintes requisitos e digam respeito:

a) a terreno pertencente a vários condôminos que pretendam extinguir a comunhão, desde que cada um dos novos quinhões passe a ter um mínimo de 360,00 m2. de área e frente mínima de 12,00 ml. para via pública.

b) a terreno que situado em local já servido, no mínimo, com rede de água pública ou particular, energia elétrica pública ou particular, rede de esgoto público ou fossa séptica e não contendo qualquer edificação, cada uma das novas glebas passe a ter um mínimo de 360 m2. de área e frente mínima de 12,00 ml. para via pública.

c) terreno que contendo a data do respectivo pedido, várias edificações regularmente erigidas, fiquem assegurados para cada uma das construções, os espaços livres estabelecidos em lei para a respectiva zona.

d) a terrenos que, após o fracionamento, passa a ter um mínimo de 360,00 m2. de área e frente mínima de 12,00 ml. para via pública, desde que a parte fracionada se destine a anexação a terreno confinante.

e) a terreno que dadas suas peculiaridades, e a critério exclusivo da Prefeitura Municipal, seu fracionamento não cause problemas sanitários e urbanísticos.

§ ÚNICO — A Prefeitura poderá indeferir o pedido de fracionamento feito com base em qualquer das letras do presente artigo, se o mesmo constituir um loteamento ou desmembramento dissimulado.

ARTIGO 42 — Se, em virtude de abertura de via pública, o terreno passar a estar com duas ou mais ruas, a autorização para seu fracionamento ficará a critério exclusivo da Prefeitura Municipal, não se aplicando os requisitos exigidos nas letras "a" e "e", do artigo 41.

ARTIGO 43 — Após o primeiro fracionamento do imóvel, somente será permitida uma segunda divisão, se estiver patente não constituir o pedido um loteamento ou desmembramento dissimulado.

ARTIGO 44 — Os pedidos de fracionamento deverão ser instruídos com os seguintes documentos:

- a) certidão atualizada de propriedade do Registro de Imóveis;
- b) planta em tres vias;
- c) memorial descritivo, também em tres vias, compreendendo o imóvel todo, o fracionamento pretendido, sua causa e finalidade.

ARTIGO 45 — As condições impostas pela Prefeitura deverão constar da respectiva certidão de autorização, devendo a escritura pública ou documento análogo observá-la fielmente.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 46 — Os loteamentos destinados a fins residenciais, comerciais, industriais ou mistos, deverão atender a todas as exigências desta lei, estejam situados em qualquer das zonas em que se divide o território do Município.

ARTIGO 47 — Os loteamentos destinados a Chácaras de recreio, com área igual ou superior a 5.000 m2. (cinco mil metros quadrados) por lote, situado na zona rural, além de estarem sujeitos às exigências do INCRA, deverão obedecer às exigências desta lei.

PARÁGRAFO ÚNICO — Nos loteamentos referidos no "caput" do presente artigo e tão só quanto às obras e serviços, serão exigidos apenas os mencionados nos incisos I, III e IV, do artigo 33, desta lei.

ARTIGO 48 — A Prefeitura somente receberá para oportuna entrega ao uso público e respectiva denominação, as vias de circulação e logradouros que se encontrem nas condições previstas nesta lei.

PARÁGRAFO ÚNICO — Enquanto as vias e logradouros não forem aceitos e recebidos pela Prefeitura, a respectiva área ficará sujeita aos tributos incidentes que serão lançados em nome do proprietário do parcelamento ou arruamento.

ARTIGO 49 — As infrações à presente lei, além das penalidades previstas na legislação federal e estadual darão ensejo a aplicação de multas, a revogação do ato de aprovação, a embargos administrativos e à demolição da obra.

ARTIGO 50 — Esta lei aplica-se inclusive aos processos de parcelamentos a arruamentos e tramitação perante a Prefeitura à data de sua entrada em vigor, devendo os respectivos projetos adaptar-se às suas exigências.

ARTIGO 51 — Os loteamentos destinados a conjuntos habitacionais populares, ou a serem implantados em zona considerada operária, serão regulados por lei especial.

ARTIGO 52 — Os casos omissos nesta lei serão resolvidos pelo Prefeito Municipal, à luz das disposições contidas na Lei Federal n.º 6.766, de 19 de dezembro de 1979.

ARTIGO 53 — Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente a lei 568, de 17 de fevereiro de 1969.

Publicado na Secretaria da Prefeitura, nesta data.

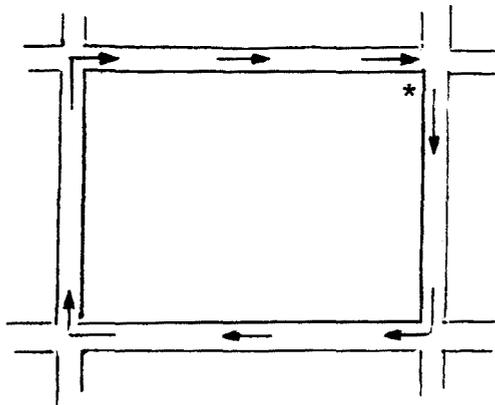
Prefeitura Municipal da Estância de Serra Negra, aos 10 de março de 1982.

Dr. Antonio Luigi Italo Franchi
PREFEITO MUNICIPAL

Maria Silvia Lopes Menezes
Diretora Administrativa (Substituta)

ANEXO 10

FOLHA DE PERCURSO E SORTEIO



* = início do percurso

MUNICÍPIO : _____ BAIRRO _____

QUADRA n. _____ ALUNO _____

PROCEDIMENTO PARA SORTEIO DE DOMICÍLIOS

1. Desenhe o mapa da sua quadra na parte superior desta folha.
2. Coloque em cada face da quadra nome da rua que consta do mapa do município.
3. Marque o início do percurso sempre ao norte.
4. INICIE E TERMINE O PERCURSO NO PONTO ASSINALADO.
5. Faça o percurso em cada quadra, mantendo os domicílios que você vai listar à sua direita.
6. Caso encontre vielas, entradas, vilas, inclua no mapa, e liste os domílios mantendo o seu percurso contínuo e listando que ficarem à sua direita.
6. Nas folhas de listagem registre EM CADA LINHA o número de somente um domicílio.
7. O domicílio, cujo registro cair no número marcado com um círculo, será o sorteado para a realização da entrevista.
8. Em prédios você iniciará o percurso, a partir da porta de entrada do primeiro pavimento que contenha apartamentos. Mantenha o procedimento de listar os apartamentos à sua direita. O percurso dentro do prédio é do andar inferior para o superior.

FOLHA DE SORTEIO

MUNICIPIO		QUADRA NUM.	
NUM.	RUA	NUM.DOM.	OBSERV.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
0.			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
0.			
1.			
2.			
3.			
4.			

ANEXO 11

ENTREVISTA DOMICILIAR

Código

1-A senhora nasceu em Serra Negra ou a senhora é de outra cidade?

.nasceu em Serra Negra (passa para a questão 3)..... (1)
.nasceu em outra cidade..... (2)

2-Há quanto tempo a senhora mora aqui?

3-A senhora trabalha e ganha pelo seu trabalho, sim ou não? ECA: Em que a senhora trabalha?

.não (passe para a questão 5)..... (1)
.sim..... (2)

Trabalho com: _____

4-Esse trabalho da senhora é feito dentro ou fora da casa?

.dentro de casa..... (1)
.fora de casa..... (2)

5-A senhora tem marido (ou companheiro), sim ou não?

.sim..... (2)
.não (passe para a questão 7)..... (1)

6-O seu marido trabalha e ganha pelo que faz, sim ou não? ECA: Em que o seu marido trabalha?

.não..... (1)
.sim..... (2)

Trabalha com: _____

7-Quantos anos completos a senhora tem?

_____ anos

8-A senhora tem filhos, sim ou não? ECA: Quantos anos completos eles têm?

.não (passe para a questão 14)..... (1)
.sim..... (2)

No. filhos: _____
Idades : _____

9-Quando a senhora ficou grávida, fez pre-natal:

- .apenas na primeira gravidez.....___(1)
 .em algumas gravidezes.....___(2)
 .em todas as gravidezes.....___(3)
 .em nenhuma gravidez.....___(4)

10-Os partos que a senhora teve, foram:

- | | SIM | NÃO |
|----------------------------|--------|--------|
| .parto normal, sim ou não? | ___(2) | ___(1) |
| .por cesária, sim ou não? | ___(4) | ___(1) |
| .por fórceps, sim ou não? | ___(8) | ___(1) |

11-A senhora perdeu algum filho na primeira semana de vida, sim ou não? ECA: Qual o motivo?

- .não.....___(1)
 .sim.....___(2)

Motivo: _____

12-A senhora foi bem atendida no hospital por ocasião do parto, sim ou não? Por que a senhora tem essa opinião?

- .sim.....___(2)

Porque: _____

- .não.....___(1)

Porque: _____

13-A senhora usa algum meio para evitar filhos, sim ou não? ECA: Qual? (**Questão desconsiderada!**)

- .não.....___(1)
 .sim.....___(2)

Qual? _____

14-A senhora já recebeu alguma explicação sobre como evitar filhos, sim ou não? ECA: Onde?

- .sim
 .no posto.....___(2)
 .no hospital.....___(3)
 .no posto e no hospital.....___(4)
 .não.....___(1)

15-A senhora ja estudou, esta estudando ou nunca estudou na escola?

- .já estudou..... (1)
- .está estudando..... (2)
- .nunca estudou..... (3)

*** Somente para as que responderam que ja estudou ou esta estudando**

16-Até que série a senhora estudou ou está estudando?

- .1o. grau ou equivalente
 - .1a. série ou mobral. (01)
 - .2a. série..... (02)
 - .3a. série..... (03)
 - .4a. série..... (04)
 - .5a. serie..... (05)
 - .6a. série..... (06)
 - .7a. série..... (07)
 - .8a. série..... (08)
- .2o. grau ou equivalente
 - .1o. série..... (09)
 - .2o. série..... (10)
 - .3o. série..... (11)
- .3o. grau ou superior
 - .incompleto..... (12)
 - .completo..... (13)

17-Quantas pessoas moram nesta casa?

18-Quantos anos completos têm essas pessoas?

19-Quando a senhora ou alguém de sua família fica doente, costuma procurar:

	SIM	NÃO
.o posto de saúde, sim ou não?	___ (2)	___ (1)
.o hospital, sim ou não?	___ (4)	___ (1)
.clínica particular, sim ou não?	___ (8)	___ (1)
.farmácia, sim ou não?	___ (16)	___ (1)
.ambulatório do sindicato, sim ou não?	___ (32)	___ (1)

20-A senhora já usou algum serviço de saúde fora de Serra Negra, sim ou não? ECA: A que cidade a senhora foi?

- .não(passe para a questão 22)..... (1)
 - .sim..... (2)
- Cidade: _____
-

21- Por que a senhora usou esse serviço?

22- Tem alguma pessoa que benze aqui na cidade, sim, não ou a senhora não sabe? ECA: A senhora já procurou essa pessoa alguma vez?

.não..... (1) _____

.sim..... (2) _____

 .procurou..... (2.1) _____

 .não procurou..... (2.2) _____

.não sabe..... (3) _____

23- A senhora costuma usar chás em casa para tratamento de saúde, sim ou não?

.sim..... (2) _____

.não..... (1) _____

24- A senhora costuma usar água das fontes para tratamento de saúde, sim ou não? ECA: Qual a fonte que a senhora prefere usar? Porque?

.não (passe para a questão 28)..... (1) _____

.sim..... (2) _____

Fonte: _____

Porque: _____

25- Na sua opinião, essa água ajuda no tratamento de doenças, sim, não ou a senhora nunca pensou sobre isso?

.ajuda..... (2) _____

.não ajuda..... (1) _____

.nunca pensou..... (3) _____

26- Na sua opinião essa água serve para curar todas as doenças, cura algumas doenças, cura apenas uma doença ou a senhora não tem opinião?

.cura todas as doenças..... (1) _____

.cura algumas doenças..... (2) _____

.cura apenas uma doença..... (3) _____

.não tem opinião..... (4) _____

*** Somente para as que responderam que cura algumas doenças ou apenas uma**

27-Qual(is) é(são) essa(s) doença(s)?

28-A senhora costuma buscar água das fontes para beber em casa, sim ou não?

.sim..... (2) _____

.não..... (1)

29-Quando a senhora vai ao posto de saúde e precisa de exames ou tratamentos que não existem na cidade, a senhora vai com ou sem a guia de encaminhamento?

.com a guia de encaminhamento..... (1) _____

.sem a guia de encaminhamento..... (2)

30-Na sua opinião é fácil de ser atendida:

		SIM	NÃO	NTD	
		(1)	(2)	(3)	
.no posto de saúde, sim, não ou não tem opinião?	_____	_____	_____	_____	_____
.no hospital, sim, não ou não tem opinião?	_____	_____	_____	_____	_____

*** Somente para as que responderam que não é fácil**

31-Por que a senhora acha que não é fácil?

32-Na sua opinião, o hospital é perto, longe ou nem perto nem longe de sua casa? E o posto de saúde?

	PERTO	LONGE	NPNL	
.O hospital é	_____ (1)	_____ (2)	_____ (3)	_____
.O posto de saúde é	_____ (1)	_____ (2)	_____ (3)	_____

33-A senhora costuma participar de alguma atividade ou grupo no posto de saúde, sim ou não? ECA: Qual?

.não(passe para a questão 36)..... (1)

.sim..... (2) _____

Qual? _____

34-Na sua opinião essas atividades ou grupo de que a senhora faz parte, ajudam na solução de seus problemas, sim ou não? Por que?

.sim..... (2)
Porque: _____

.não..... (1)
Porque: _____

35-Há quanto tempo a senhora participa dessas atividades ou grupo?

36-Alguém de sua casa costuma participar de alguma atividade ou grupo no posto de saúde, sim ou não? ECA: Quem? Em qual grupo ou atividade?

.não..... (1)
.sim..... (2)
Quem? _____

Qual? _____

37-Na sua opinião, qual(is) o(s) serviço(s) de saúde que não tem na cidade e a senhora acha importante ter?

38-Na sua casa, quem é a pessoa que mais usa o posto de saúde ou hospital? Quantos anos completos tem essa pessoa?

Quem: _____
Anos: _____

39-Alguma vez a senhora foi ao posto de saúde ou ao hospital para saber algum tipo de informação, sim ou não? ECA: A senhora conseguiu ou não ter resposta?

.não..... (1)
.sim..... (2)
 .conseguiu..... (2.1)
 .não conseguiu..... (2.2)

40-Na sua opinião, quem costuma ajuda-la a resolver suas dúvidas de saúde é:

	SIM	NÃO	
.o(a) médico(a), sim ou não?	___ (2)	___ (1)	
.o(a) enfermeiro(a), sim ou não?	___ (4)	___ (1)	
.o(a) assistente social, sim ou não?	___ (8)	___ (1)	
.o(a) dentista, sim ou não?	___ (16)	___ (1)	
.o(a) psicólogo(a), sim ou não?	___ (32)	___ (1)	
.outra pessoa, sim ou não?	___ (64)	___ (1)	_____
Quem? _____			

41-Quando a senhora usou o serviço de saúde, do que mais gostou? O que menos gostou?

.gostou mais no posto: _____
 .gostou mais no hospital: _____
 .gostou menos no posto: _____
 .gostou menos no hospital: _____

42-A senhora acha que a cidade é violenta, sim ou não? ECA: Na sua opinião a mulher é atingida pela violência?

.não..... (1)
 .sim..... (2)
 .é atingida..... (2.1)
 .não é atingida..... (2.2)

43-A senhora já ouviu falar em Conselho Municipal de Saúde, sim ou não? ECA: A senhora ou alguém na sua família participa desse Conselho?

.não..... (1)
 .sim..... (2)
 .participa..... (2.1)
 .não participa..... (2.2)

MUITO OBRIGADO(A) !

ENTREVISTADOR (A): _____

DATA DA ENTREVISTA: ___/___/___

INÍCIO DA ENTREVISTA: _____

FIM DA ENTREVISTA : _____

RAPPORT

Bom dia! / Boa Tarde!

Eu me chamo (NOME), e o meu colega se chama (NOME). Somos da Faculdade de Saúde Pública da USP e no momento estamos fazendo um estudo para saber a opinião das donas de casa da cidade sobre algumas questões ligadas à saúde e a Sra. é uma das pessoas com quem gostaríamos de conversar.

Esta conversa é pessoal e as informações prestadas serão confidenciais. A Sra. tem o direito de não responder, entretanto pedimos que faça um esforço, pois assim estará prestando uma grande ajuda ao nosso trabalho e até colaborando para melhoria das condições de saúde do município.

Antes de começar, gostaríamos de saber se a Sra. deseja fazer alguma pergunta?

Podemos começar? ...

ANEXO 13

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AUTORIDADES

1. O senhor(a) é daqui mesmo ou nasceu em outro lugar?
2. Desde quando o senhor(a) está neste cargo?
3. Esta Secretaria costuma planejar suas atividades?
4. Que trabalho o senhor está fazendo nesta gestão? Caso tenha mais de um trabalho, qual o senhor(a) gosta mais?
5. Quais outros trabalhos o senhor(a) gostaria de fazer?
6. O que o senhor(a) espera com este trabalho?
7. De onde vem os recursos financeiros utilizados nesta Secretaria?
8. Quantos funcionários trabalham nesta Secretaria? Quantos técnicos, administrativos e operacionais?
9. Este quadro atende esta Secretaria?
10. O senhor(a) tem alguma proposta quanto a isto?
11. Na sua opinião a estrutura física e equipamentos desta Secretaria atende às necessidades desta cidade?

12. Esta Secretaria faz algum trabalho em conjunto com a Secretaria de Saúde?

13. O senhor(a) já ouviu falar em Conselho Municipal de Saúde? Aqui este conselho já está organizado?

14. O senhor(a) poderia fornecer o organograma desta Secretaria?

ANEXO 14

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PREFEITO DE SERRA NEGRA

SINÉSIO APARECIDO BEGHINI

1. Ao assumir a prefeitura de Serra Negra, quais eram as prioridades na sua proposta de trabalho?
2. Se existe alguma na área de saúde, como está se desenvolvendo? Os resultados estão sendo positivos?
3. Qual a sua opinião sobre a municipalização dos serviços de saúde?
4. Como foi a participação do Estado e da União na municipalização?
5. Qual a porcentagem de verba destinada à saúde no município?
6. Quem decide sobre onde esta verba vai ser gasta, na área da saúde?
7. Dentro do que está na lei orgânica do município em relação à saúde, o que foi possível aplicar em Serra Negra até hoje?
8. Está formado o Conselho para cuidar da criança e do adolescente?
9. Existe alguma instituição que cuida dos idosos em Serra Negra?
10. O município tem problemas sociais? Quais os principais?

11. Já foi feito algum tipo de consórcio entre municípios na área da saúde? Quais?

12. O que o Sr. acha da participação popular no Conselho Municipal?

ANEXO 15

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO DA SAÚDE

1. Quais são as suas propostas para esta gestão?
2. Como está estruturado o Conselho Municipal de Saúde?
3. Em que fase se encontra o processo de municipalização?

ANEXO 16

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR DO POSTO AMBULATORIAL MÉDICO

1. Como está organizado o serviço de saúde?
2. Quantas pessoas são atendidas pelo serviço?
3. Quais os programas existentes? E quantas pessoas são atendidas por programa?
4. Existe demanda reprimida?
5. Como é feita a coleta de dados?
6. O que é feito com os dados coletados?
7. Como são agendadas as consultas?
8. Qual o horário de funcionamento?
9. Quanto tempo uma pessoa espera para ser consultada?
10. Quanto tempo há de espera para marcação de consulta?
11. Quanto tempo há de espera para a realização dos exames?
12. Quanto tempo demora o resultado dos exames?

13. Quantos funcionários trabalham no PAM? E como estão distribuídos?
14. Os equipamentos do PAM para o atendimento são suficientes?
15. Os medicamentos fornecidos são suficientes para os Programas existentes?
16. Existe algum meio de locomoção para pacientes?
17. É feita a notificação compulsória de doenças transmissíveis? Qual é a maior ocorrência?
18. Quais as dificuldades que o Sr. encontra para desenvolver o seu trabalho?
19. Qual é sua opinião sobre o processo de municipalização?
20. Existe um sistema de referência e contra referência?

ANEXO 17

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR DO CENTRO DE SAÚDE

1. Como está organizado o Centro de Saúde?
2. Quais os programas em funcionamento?
3. Quantas pessoas são atendidas pelo Centro de Saúde?
5. Como é feita a coleta de dados pelo Centro de Saúde?
6. O que é feito com os dados coletados, depois de trabalhados?
7. Qual o horário de funcionamento de Centro de Saúde? E quantas pessoas trabalham?
8. Como são agendadas as consultas?
9. Quanto tempo uma pessoa espera até ser consultada?
10. Existe tempo de espera para marcação de consulta? Em média, quanto é este tempo de espera?
11. Quanto é o tempo de espera para a realização de exames e quanto tempo demora o resultado dos exames?
12. Onde são feitos os exames de laboratório?
13. Existe um sistema de referência e contra-referência?

14. Como está organizado o serviço de vigilância sanitária?
15. Como está organizado o serviço de vigilância epidemiológica?
16. Ocorreu algum tipo de epidemia no município? Qual?
17. Existe atendimento a casos de saúde mental?
18. Como está organizado o programa de assistência à saúde da mulher?
19. Qual é a doença transmissível que mais tem aparecido?
20. Existe na unidade o Conselho Gestor? Como está funcionando?
21. Como é feito o acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de saúde?
22. Como está organizado o serviço de saúde bucal?
23. Como está a situação dos funcionários com a municipalização?
24. Quais as dificuldades que são encontradas pra desenvolver seu trabalho?
25. Qual a sua opinião sobre a municipalização?
26. Como está ocorrendo a municipalização da unidade?

ANEXO 18

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A ASSESSORA TÉCNICA- FINANCEIRA DA IRMANDADE DA SANTA CASA

1. Como se caracteriza a demanda deste hospital?
2. Em que casos há encaminhamento?
- 2a. Vocês recebem pessoas das cidades circunvizinhas?
3. Existe atendimento ambulatorial? Quais as especialidades?
4. É usual fazer a contrareferência para as unidades básicas?
5. Como está organizada a estrutura dos serviços?
6. Quais são os leitos hospitalares disponíveis e existentes? Como são ocupados? Existem casos que se encaminha por falta de leito?
7. Existe maternidade no hospital? Como está organizada?
8. Existe alguma forma de acompanhamento, controle e avaliação da assistência prestada?
9. O hospital possui algum convênio com órgãos da administração pública?
Para quais serviços?
10. Como é feito o pagamento para estes serviços prestados?

11. Qual é a sua opinião sobre a municipalização em Serra Negra e o papel do hospital dentro deste processo?
12. Qual o índice de mortalidade geral, mortalidade materna, mortalidade infantil, e especialmente mortalidade perinatal ocorrido no hospital?
13. Como está organizada a comissão ou como se cuida do controle de infecção hospitalar? Que profissionais fazem parte deste trabalho?
14. Qual é o destino do lixo hospitalar?
15. Que dificuldades a Sra. vê no desenvolvimento do seu trabalho? E das equipes de apoio?
16. Como se dá o financiamento deste hospital?
17. Vocês recebem apoio financeiro de clubes de serviços e outros?
18. Dos dados de mortalidade de 93, é possível saber quantos ingressaram e morreram por determinadas doenças?

ANEXO 19

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO

1. O número de vagas existentes atende a demanda do município?
2. Para qual série há maior dificuldade de conseguir vagas?
3. Qual o percentual de analfabetismo no município?
4. Existe programa de alfabetização de adultos? Qual(is)?
5. Qual o percentual de evasão escolar no município?
6. Qual é a causa principal para esta evasão escolar?
7. Em que ano escolar se dá o maior número de evasão?
8. Existem cursos técnicos em funcionamento? Quais?
9. Existem cursos supletivos?
10. Existem atividades conjuntas com a área de saúde? Quais?
11. Qual a doença que provoca maior número de faltas dos alunos?
12. A merenda escolar é fornecida aos alunos?
13. A senhora tem conhecimento se é comum o uso de drogas entre os alunos das escolas?

14. A senhora tem conhecimento de gravidez entre as alunas?

15. A Secretaria tem realizado treinamento ou reciclagem para os professores?

SOLICITAÇÃO: O número de escolas municipais e estaduais separadas por nível.

ANEXO 20

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DELEGADO DE POLÍCIA E DELEGACIA DE MULHERES

1. Quais as Delegacias existentes no município?
2. Quantas viaturas existem nesta(s) delegacia(s)?
3. Existe corpo de bombeiros no município? Quantas viaturas?
4. Quais os serviços de segurança pública existentes no município?
5. Quais os incidentes policiais que mais ocorrem no município?
6. Está organizado o Conselho da Mulher?

SOLICITAÇÃO: Registro de notificação de ocorrência policial até out/93.

ANEXO 21

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O CURADOR DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

1. Serra Negra já instalou o Conselho Tutelar?
2. Quais os maiores problemas que chegam à Vara da Infância/Adolescência?
3. A gravidez na adolescência tem sido um problema na cidade?
4. Existe um local para as vítimas de violência?

ANEXO 22

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O REPRESENTANTE DO SINDICATO RURAL

1. Quantos filiados tem o sindicato?
2. O sindicato oferece algum benefício para os sindicalizados? Quais?
3. Quantas pessoas trabalham na área do seu sindicato?
4. Existem mais homens ou mulheres inscritos no sindicato? Quantos?
5. Existem desempregados na sua área?
6. O município tem problemas de acidentes de trabalho? Quais?
7. O serviço de saúde municipal atende estes acidentados?
8. O sindicato tem representante no conselho municipal de saúde?
9. Na sua opinião, de que as pessoas mais adoecem no município de Serra Negra?
10. O que o Sr. acha dos serviços de saúde do município?
11. Como está organizado o serviço de saúde entre o sindicato e a secretaria de saúde?
12. Como é feito o pagamento para estes serviços?

13. Quais os problemas para os trabalhadores rurais provocados pelo uso de agrotóxico?

14. Onde são atendidos os trabalhadores que sofrem intoxicação por agrotóxico?

ANEXO 23

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O FUNCIONÁRIO DA SECRETARIA DE OBRAS E VIAÇÃO

1. Qual(s) a(s) empresa de ônibus urbano utilizado pela população e qual a frequência (intervalo) de passagem pelo mesmo ponto? É particular ou municipal?
2. Quais outros tipos de transporte utilizado pela população, no perímetro urbano e rural?
3. Quais as estradas municipais existentes, quantos Km no total e qual o seu destino?
4. Qual(is) é(são) a(s) ferrovia(s) que existe(m) no município? Qual(is) seu(s) destino(s) e para onde é(são) utilizada(a)?
5. A empresa de ônibus Rápido Serrano liga o município de Serra Negra a qual(is) outro(s) município(s)? Qual o intervalo de chegada destes ônibus? Existe outra empresa?

ANEXO 24

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE PARQUES E JARDINS SOBRE PLANEJAMENTO AMBIENTAL

1. Existem regras para uso e ocupação do solo? Quais suas características principais (áreas verdes, rios, loteamentos, indústrias, residências e comércio)?
2. Como funciona o zoneamento no município?
3. Como é feito o gerenciamento dos recursos naturais?
4. Qual o envolvimento da prefeitura com as favelas?
5. Existem Áreas de Proteção de Mananciais e Áreas de Proteção Ambiental? Como são controladas? Por quem?
6. O cemitério se constitui em problema ambiental para a cidade? Está localizado adequadamente? O senhor sabe se há comprometimento do lençol freático?

ANEXO 25

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR O DEPARTAMENTO DE PARQUES E JARDINS SOBRE POLUIÇÃO AMBIENTAL

1. Existem no município fontes de poluição ambiental por atividades industriais com geração de resíduos sólidos, líquidos ou gasosos? Quais? Que quantidades?
2. Qual o tipo de atividades dessas indústrias?
3. Como são transportados e dispostos esses resíduos?
4. Existe tratamento para esses resíduos? Qual?
5. Existe poluição ambiental por atividade agro-pastoril? Quais as atividades rurais predominantes?
6. Existe controle sobre o uso de produtos químicos?
7. Existe controle ou parecer da CETESB sobre poluição?
8. O senhor conhece o comprometimento dos mananciais pela poluição?
9. Existe controle e proteção das fontes de águas minerais?

10. Existe alguma informação sobre emissão de poluentes por veículos auto-motores?

11. O senhor conhece as fontes de poluição sonora e visual do município? Gostaria de fazer algum comentário?

ANEXO 26

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O DIRETOR DO SERVIÇO DE ÁGUA E ESGOTO

Serviços de Água

1. Qual o nome correto do serviço e como está ligado à Prefeitura?
2. Qual o número de ligações de água do município?
3. Qual o volume de água potável produzido?
4. O senhor conhece a porcentagem de perda por vazamentos?
5. O SAE atua também na zona rural ou só na urbana?
6. O que é feito na zona rural?
7. Como é a composição da tarifa? É preço único ou proporcional ao consumo?
8. Quais são os mananciais de captação e qual a contribuição de cada um?
9. Cada manancial abastece uma única ETA ou existem sistemas isolados que recebem tratamento simplificado? Como é esse tratamento?
10. Quais as etapas do tratamento na ETA? O senhor acha que existe alguma deficiência durante essas etapas?

11. Quais as condições do sistema de reservação e distribuição? Qual a extensão da rede? Quantos reservatórios e qual a capacidade de cada um?

12. Existe controle do residual de cloro e bacteriológico? Quem analisa e com que frequência?

13. O senhor sabe como é feito o controle da qualidade das águas das fontes, quem faz as análises e com que frequência?

14. É possível obter cópias desses resultados?

Serviços de Esgoto

1. Qual o número de ligações de esgoto do município?

2. O senhor conhece o destino dos esgotos não coletados pelo SAE?

3. Qual a porcentagem de esgoto coletado que recebe tratamento?

4. Que tipo é esse tratamento?

5. Qual o destino do esgoto coletado e não tratado?

6. O SAE também coleta efluentes industriais ou só domésticos? Os efluentes vêm de que tipo de atividades industriais?

7. Quais as condições da rede coletora de esgotos? Qual sua extensão?

8. Existe projeto de construção ou expansão da ETE?

9. Como funciona a drenagem urbana das águas fluviais? Existem ligações clandestinas de esgoto?

ANEXO 27

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE LIMPEZA URBANA

1. Qual o órgão responsável pela limpeza urbana? A quem está ligado?
2. Quais as quantidades de lixo doméstico, industrial e hospitalar produzidas por dia?
3. Existe dia para transporte e destinação separados para cada uma dessas fontes?
4. Como é feita a coleta de lixo e com que frequência?
5. Qual o tipo de caminhão utilizado? Quantos são os coletores e motoristas?
6. O destino do lixo são os lixões, aterros sanitários, usinas de compostagem, incineradores ou associação entre estes? Neste caso, quais as quantidades e que tipo para cada um?
7. No caso dos lixões, onde estão localizados? Qual a distância dos núcleos habitacionais? Quais os problemas ambientais? Existem "catadores"?
8. O senhor conhece a opinião dos munícipes sobre os lixões?
9. Como é acondicionado o lixo doméstico nas áreas mais carentes?

10. É comum o lixo nos terrenos baldios?
11. O senhor conhece o destino do lixo na zona rural? Como é feito?
12. Qual o destino das podas e varrição de rua?
13. Existe coleta diferenciada para entulho? Qual o seu destino?
14. Existe coleta seletiva no município? Como é feita? Se não existe, está planejada a sua implantação? Quando e de que forma?
15. Qual a vida útil dos depósitos (lixão/aterro)? Existe projeto para dimensionamento de novas áreas e/ou soluções alternativas?
16. Existe campanha de educação do turista para destinação do lixo?

14. Existe local para assistência médica?
ambulatorio
profissionais:
15. Relata: acidente de trabalho
16. Houve vistoria do GIVS recentemente? Quando?
17. Existe proteção individual? Que tipo? Quais setores?
18. Quais as proteções ambientais? Que tipo? Quais setores?
19. Como é feita a limpeza no setor industrial? Quais produtos usados?