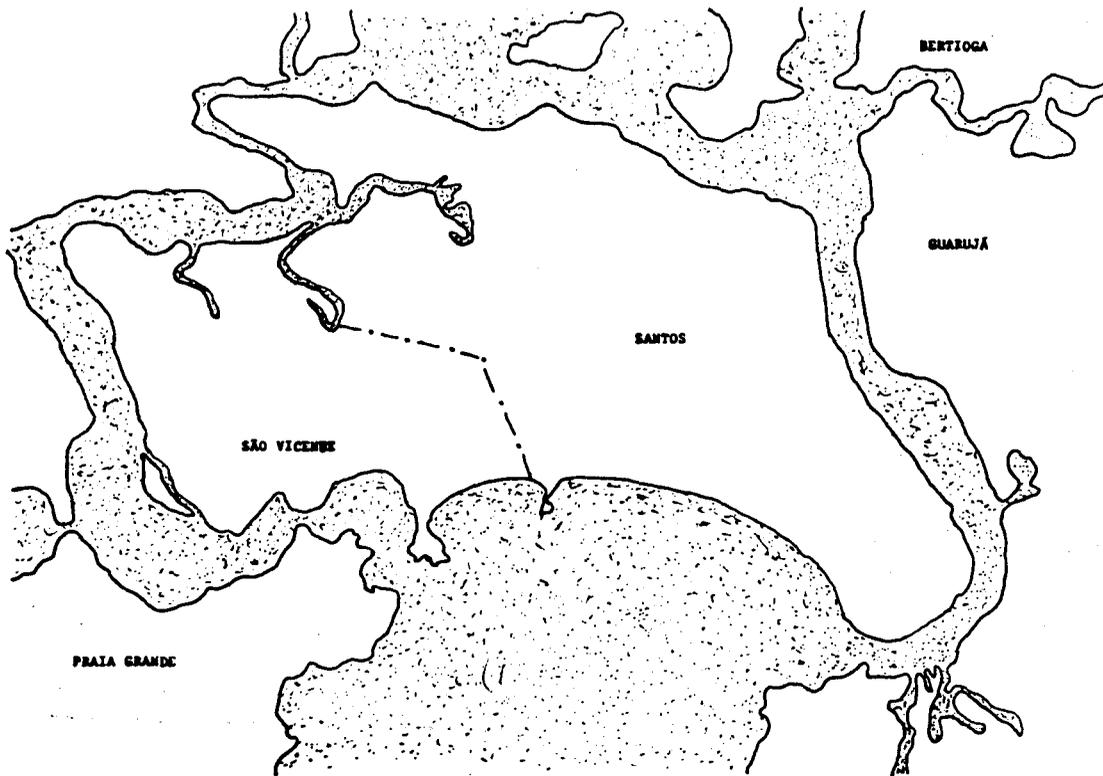


SANTOS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A REORGANIZAÇÃO DE UM SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalho de Campo Multiprofissional



**TCH
189 - SANTOS**



Curso de Especialização em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo
1990

SANTOS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A REORGANIZAÇÃO DE UM SISTEMA
MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalho de Campo Multiprofissional

Curso de Especialização em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo
1990

Equipe Multiprofissional

Antonio Ismael Paulino da Costa	Biologo (MG)
Climarcio Lopes de Araújo	Engenheiro (RJ)
Elza Serodio Schefer	Odontóloga (SP)
Flávio Prandini	Médico (SP)
Jorge Luiz Perreira Mendes	Engenheiro (MA)
Márcia Cuenca Campos	Odontóloga (SP)
Marcos da Silva	Engenheiro (SP)
Maria Angela B. Fernandes	Psicóloga (SP)
Maria Rita H. Paschoal	Médica (SP)
Sandra Maria Monetti	Medica (SP)
Sônia Maria de Almeida	Assistente Social (SP)
Tâmara Régia Torres de M. Ribeiro	Médica (SP)
Valderiso Trajano da Silva	Odontólogo (PB)

Orientadora do TCM

Prof. Maria da Penha Costa Vasconcellos - Psicóloga (SP)

Assessor

Prof. Dr. Eurivaldo Sampaio de Almeida - Médico (PA)

Agradecimentos

Aos profissionais da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos (Sehig) e do Centro de Controle de Doenças (CCD) pelo fornecimento de material para pesquisa e informações requeridas: Dra. Maria do Socorro A. Mattos, médica sanitária; Lídia T. Silveira, assistente do Secretário; Elci P. Freire, coordenador administrativo, Gisele C. Pinheiro, odontóloga do grupo técnico de Saúde Bucal; Dr. Arnaldo Etzel, médico do CCD; Dr. Tarcísio Borges F., médico do CCD; Elizabeth C. G. Carneiro, assistente social do CCD.

Os profissionais dos Serviços de Saúde visitados, pela disponibilidade em apresentar os Programas e atividades desenvolvidas: Dra. Andrea C. Passos, diretora do Módulo Centro e do Núcleo Integrado de Saúde (NIS); Célia G. Loch, psicóloga do NIS; Dr. Roberto Tykanori, K., diretor da Casa de Saúde Anchieta; Cássia, enfermeira da Casa de Saúde Anchieta; Dra. Agnes Mesquita, médica da Unidade de Saúde dos trabalhadores do Porto; Dra. Maria de Fátima C. Oliveira, diretora da Policlínica do Centro Velho; Ivonete Cuntieri, assistente social diretora da Policlínica do José Menino; Dr. Emmanuel N. de Souza, diretor do Núcleo de Atenção Psicossocial do Centro (NAPS II); Stellamaris P.S. Nascimento, terapeuta ocupacional do NAPS II; Regina Maria V. Lacerda, psicóloga do Centro de Saúde Martins Fontes; Regina C.M. Nogueira, educadora de saúde do

C.S.Martins Fontes; Luizmar C.S. Pereira, diretor regional da CETES/Santos. E demais profissionais que aqui não foram citados.

As funcionárias da administração, pela constante colaboração: Cecília Teresinha M.Fernandes, secretária da Sehig; Elaine C.Passos, Auxiliar administrativa da Sehig; Dona Dilva, Zeladora do CEFAS (alojamento utilizado pelo grupo).

Ao *Professor Doutor Eurivaldo Sampaio de Almeida*, pela assessoria dada ao grupo.

A *Ivany Abranches Pares de Oliveira*, pela paciência e dedicação na digitação e montagem da forma final do trabalho.

Apresentação

Nos últimos anos, tem se debatido de forma intensa através de uma série de questões e diagnósticos, pelos diferentes segmentos sociais, a complexidade e as dificuldades no enfrentamento dos problemas de saúde pública no Brasil. Se, em alguns momentos, mais longos do que gostaríamos, as questões quase que nos imobilizam diante de tantos problemas e crises, por outro lado, as novas experiências a nível local, apontam novas dinâmicas nesse processo.

O curso de Especialização em Saúde Pública/ 1990, através de seu conteúdo programático, ao propor como tema o Sistema Único de Saúde - SUS e como objetivo geral do estágio " analisar as políticas de saúde e suas inserções em uma região específica de saúde, considerando o sistema de regionalização e municipalização dos serviços e políticas locais" (TCM/ 1990), colocou aos alunos a oportunidade de articularem o arcabouço teórico e as recomendações das - 8a. Conferência Nacional de Saúde, Constituição Federal e fundamentos do SUS nas regiões de saúde que estão no processo de construção de seus sistemas locais de saúde - SILOS.

Este relatório tem por objetivo responder a uma exigência do curso de Especilização, e mais do que isso, socializar a experiência gratificante para a equipe, ao encontrar na cidade de Santos, uma concepção de saúde e uma rede de serviços em processo de expansão que se encaminham na operacionalização das recomendações do SUS, e apontam novas questões a serem enfrentadas.

Nossos agradecimentos a todos os trabalhadores da saúde de Santos que colaboraram junto a equipe para a realização deste trabalho e, em especial, ao Secretário da Saúde do Município Dr. *David Capistrano da Costa Filho*.

Maria da Penha C. Vasconcellos

Caminante, no hay camino,

el camino se hace al andar...

Antonio Machado

Índice

I. Introdução	1
II. Metodologia	7
III. Caracterização do Município	12
1. Geográfica	
2. Demográfica	
3. Sócio-econômica	
4. Meio ambiente	
IV. Descrição, análise e interpretação dos dados	42
levantados e observados	
1.1 Assistência Médica	
1.2 Trabalhador	
1.3 Mental	
1.4 Bucal	
1.5 Meio Ambiente	
V. Conclusões e recomendações do	
trabalho de campo multiprofissional - TCM	130
Referência Bibliográfica	
Anexos	

I. INTRODUÇÃO

I. Introdução

Uma nova visão da saúde, levando em conta o "bem estar" global do homem, indicada pelo conceito de "qualidade de vida", vem sendo formada a partir da convergência de experiências acumuladas ao longo das últimas décadas na área da saúde. Essa visão incorpora, além da assistência médica, conceitos e concepções de outras áreas do conhecimento como a ecologia, a antropologia, a psicologia, as ciências sociais, etc.

No Brasil esta evolução deu-se a partir de experiências isoladas, ou de movimentos de saúde e especialmente a partir das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. Em consequência, a Constituição de 1988, dedicou uma seção sobre saúde cujo primeiro aspecto a ser destacado "incorpora o conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes: o meio físico (condição geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio sócio-econômico-cultural (ocupação, renda, educação, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.); e a oportunidade de acesso aos serviços que visem promoção, proteção e recuperação da saúde". (ABC do SUS)

Esta forma de definição de saúde, exige uma compreensão diferenciada do Sistema Único de Saúde - SUS - e

de uma reorganização do setor saúde, formada por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera do governo e sob controle dos seus usuários. Os serviços particulares conveniados e contratados, passam a ser complementares e sob diretrizes do SUS.

A operacionalização deste sistema tem como base o Sistema Local de Saúde - SILOS, que objetiva alcançar maior equidade, eficácia e eficiência nas ações de saúde. Para tanto define-se como princípios básicos, fundamentais de sustentação do SILOS, o seguinte:

- **acessibilidade** - envolvendo as dimensões físicas, administrativas, financeiras, psicológicas e sociais para o uso (e acesso) adequado dos Serviços;

- **territorialidade** - além de uma base geo-demográfica, é um espaço de construção política e social da cidadania, assim como a vinculação da população com um conjunto de equipamentos;

- **integralidade** - assegurar aos indivíduos o direito de atenção à saúde, dos níveis mais simples aos mais complexos nos aspectos curativo e preventivo;

- **regionalização** - visa garantir a funcionalidade e governabilidade do sistema, proporcional à complexidade tecnológica e à complementariedade dos serviços;

- **hierarquização** - definição e adequação de todos os serviços às necessidades dos usuários, de acordo com os diferentes níveis de complexidade;

- **complementariedade** - visa garantir a integralidade das ações entre o setor público e o privado - filantrópico e curativo - ou entre os subsetores públicos - federal, estadual e municipal;

- **resolutividade** - conceito operacional que permite a definição da composição tecnológica dos diferentes níveis do sistema, segundo a identificação dos problemas a serem resolvidos em cada nível;

- **descentralização** - abarca tanto os aspectos técnicos quanto os político-administrativos, com repasse de recursos e capacidade de decisão aos níveis periféricos do Sistema de Saúde;

- **democratização** - abertura efetiva de canais, para participação da sociedade civil na formação, acompanhamento e avaliação das políticas e planos de saúde;

- **financiamento** - repasse de recursos para investimento a nível local, com base em dados de população e do seu perfil epidemiológico;

• - **desenvolvimento científico e tecnológico** - deve-se buscar a articulação das entidades de investigação e

desenvolvimento técnico com a gestão e organização dos serviços;

- recursos humanos - formação e reciclagem de pessoal de acordo com a nova concepção de saúde.

Partindo deste conceito mais amplo de saúde e desta visão de Sistema Único de Saúde, nosso estudo tomou como área da saúde do município de Santos.

Após estudos e análise da documentação referente ao que vem sendo implantado, constatamos que o Plano de Saúde do Município prevê: a implantação de serviços em todos os bairros, levando a assistência o mais próximo possível da população - regionalização; o atendimento em unidades apropriadas, conforme as exigências do tratamento - hierarquização; que todos os serviços se comuniquem e se integrem, completando a assistência e formando uma rede que assegure atendimento completo ao doente - integração; que independente de fatores econômicos sociais, culturais, étnicos, religiosos e políticos, todos os pacientes tenham direito a um atendimento humano, ético e eficiente, sem necessidade de carteirinhas, cartas de recomendação ou pagamento de qualquer espécie - acesso universal - que dentro dos limites da ciência e das técnicas atualmente aplicadas, os serviços devem buscar a solução dos problemas da clientela, tratando-a com respeito, atenção e dedicação - qualidade.

O fato dos princípios acima descritos irem ao encontro daqueles preconizados pelo SUS, estimulou este grupo multiprofissional do Curso de Especialização em Saúde Pública a concentrar sua análise neste aspecto da realidade local como tema específico de seu trabalho de Campo Multiprofissional.

Assim, munidos de estudos sobre conceitos de SUS, SUDS, Planos Diretores do Município de Santos, relatórios de trabalhos lá realizados, entre outros, este grupo definiu como objetivo de estudo:

Observar, a partir da realidade de Santos, como este município montou a sua rede de serviços de saúde, e até que ponto esta rede contempla os princípios do SUS.

Para tal foi escolhido como referência o Módulo - Centro-Porto, por ser a região que concentra o maior número de equipamentos em saúde, e onde se encontra também o bairro que apresenta o maior coeficiente de mortalidade infantil do município, que é o Centro da cidade propriamente dito.

Além disto, neste Módulo seria possível conhecer alguns dos novos trabalhos implantados, tais como: Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto, Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS-II), Núcleo Integrado de Saúde (NIS), etc.

Nossos estudos não se limitaram a um Módulo isoladamente, mas levaram em conta o Módulo dentro do Sistema Municipal de Saúde.

Interessa-nos conhecer a implantação desta proposta de saúde considerando a relação entre os diferentes órgãos envolvidos nesta questão, bem como a relação entre os próprios serviços de saúde.

II. METODOLOGIA

II. Metodologia

1. Etapas

O presente trabalho de campo, desenvolveu-se em três etapas, conforme disposto pela Comissão responsável, seguindo cronograma abaixo:

PERÍODO	ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA (h)
26/10 a 14/11	Estudo Preliminar	72
19/11 a 23/11	Trabalho de Campo	40
26/11 a 14/12	Relatório	84

2. Desenvolvimento das etapas

2.1 Estudo Preliminar

Constituiu-se em estudo preliminar das atividades a serem desenvolvidas em cada área da ação, para posterior definição de prioridades e objetivos do trabalho. Definiu-se ainda nesta fase, qual a área do município a ser estudada, optando-se pelo Módulo Centro-Porto do Município dentro da filosofia do SILOS, bem como o objetivo deste TCM.

Ressalta-se o fato de que o início do período dedicado ao trabalho de campo, foram destacados três

componentes do grupo, que se dirigiram ao Município de Santos, a fim de estabelecer os primeiros contatos com os serviços interessados. As informações obtidas, foram fundamentais para a elaboração inicial deste trabalho.

Ainda durante esta primeira fase, o grupo recebeu a visita do Secretário Municipal de Saúde do Município de Santos, quando foram complementadas algumas informações importantes.

Foram utilizadas nesta etapa informações das seguintes Instituições:

- . Fundação IBGE
- . Fundação SEADE
- . Secretaria de Higiene e Saúde de Santos/SEHIG
- . SABESP
- . CETESB

2.2 TRABALHO DE CAMPO PROPRIAMENTE DITO

Esta etapa se desenvolveu na semana de 19 a 23 de novembro, através de visitas a Serviços, reuniões, observação, discussões técnicas, entrevistas, contatos formais e informais, participação em atividades, distribuídos segundo o cronograma abaixo

DIA	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
PERÍODO	19/11	20/11	21/11	22/11	23/11
MANHÃ	. deslocamento para Santos	. Reunião na Sehig	. Visita à CETESB	. Reunião com Secret. Mun. de Saúde	. Visita ao Hosp. dos Estivadores
	. Reunião na Sehig com Sec. Mun. de Saúde	. Visita à Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto	. Visita ao CS Martins Fontes	. Vídeo sobre Programa de Saúde Mental	. Visita ao Hosp. Guilherme Alvaro
	. Reunião com Diretor da Casa de Saúde de Anchieta	. Visita à Policlínica do Centro Velho	. Visita ao Núcleo de Atenção Psicossocial do Centro (NAPSII)	. Reunião com coordenadora de Saúde Bucal	. Reunião com representante da Sehig do Grupo Executivo de Morros

2.2 TRABALHO DE CAMPO PROPRIAMENTE DITO (Cont.)

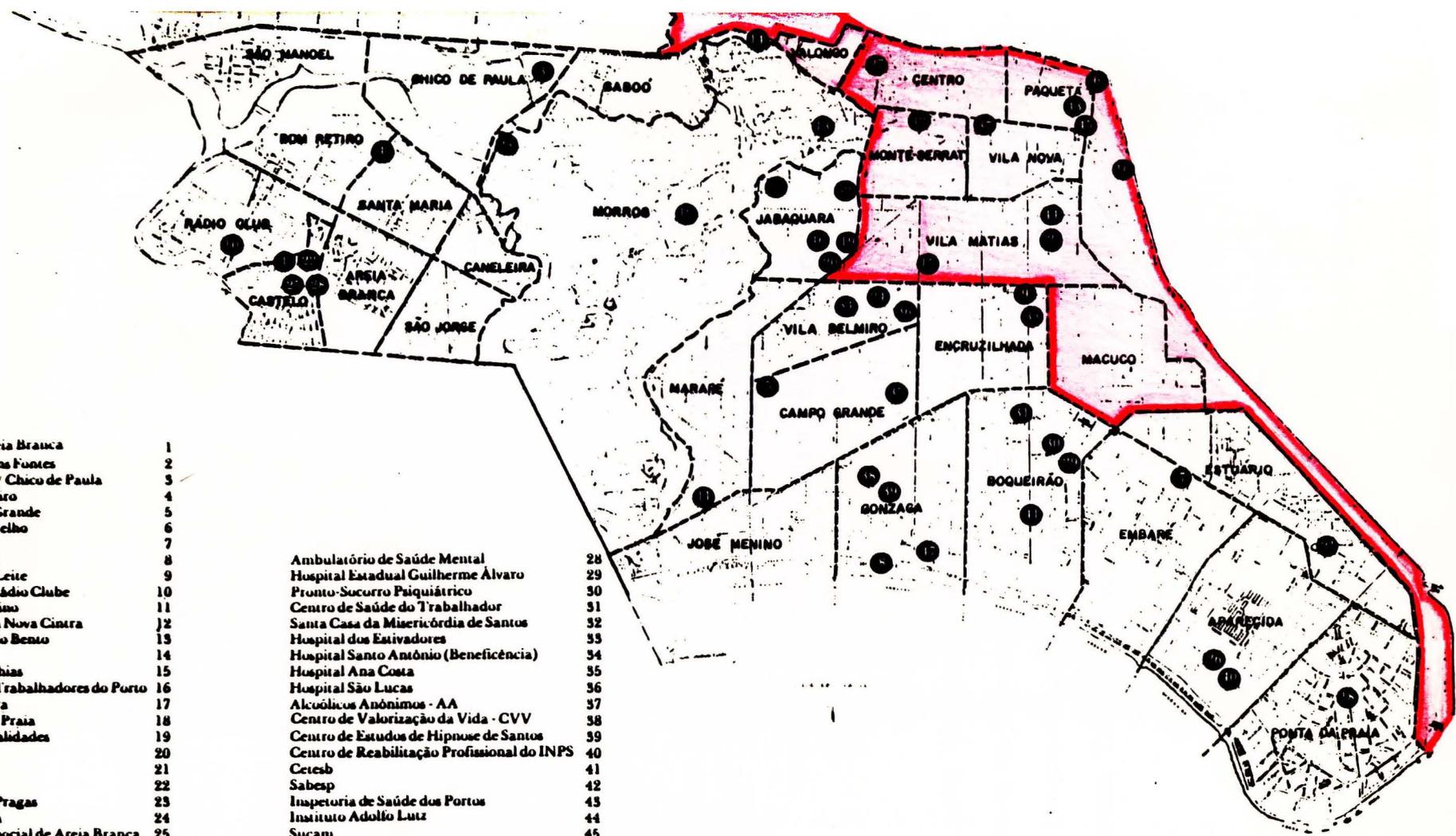
DIA	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
PERÍODO	19/11	20/11	21/11	22/11	23/11
TARDE	<ul style="list-style-type: none"> . Palestra sobre Saúde do Trabalhador no NIS . visita às instalações do NIS 	<ul style="list-style-type: none"> . Visita à SABESP 	<ul style="list-style-type: none"> . Reunião de Grupo 	<ul style="list-style-type: none"> . visita à Casa de Saúde Anchieta . visita à Policlínica José Menino 	<ul style="list-style-type: none"> . Deslocamento para São Paulo
NOITE	<ul style="list-style-type: none"> . palestra sobre Epidemiologia e Saúde Pública 			<ul style="list-style-type: none"> . participação em reunião dos moradores do Morro do Marapé . participação na pré-Conferência dos Servidores da Saúde Municipal 	

Nestas visitas foram abordados os assuntos relacionados à cada área específica, assim como sua integração com as demais.

2.3 Elaboração do Relatório Final

Encerrada a etapa de campo, foram imediatamente iniciados os trabalhos de processamento das informações coletadas, análise dos dados apurados e dos obtidos através das entrevistas e visitas específicas a autoridades responsáveis, e finalmente, a elaboração do relatório.

III. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



- Centro de Saúde de Areia Branca 1
- Centro de Saúde Martins Fontes 2
- Policlínica da Alemoa / Chico de Paula 3
- Policlínica do Bom Retiro 4
- Policlínica do Campo Grande 5
- Policlínica do Centro Velho 6
- Policlínica do Embaré 7
- Policlínica do Gonzaga 8
- Policlínica da Gota de Leite 9
- Policlínica do Jardim Rádio Clube 10
- Policlínica do José Menino 11
- Policlínica do Morro da Nova Cintra 12
- Policlínica do Morro São Bento 13
- Policlínica do Valongo 14
- Policlínica da Vila Matias 15
- Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto 16
- Policlínica do Jabaquara 17
- Policlínica da Ponta da Praia 18
- Ambulatório de Especialidades 19
- PS Central 20
- PS do Macuco 21
- PS da Zona Noroeste 22
- Serviço de Combate às Pragas 23
- Casa de Saúde Anchieta 24
- Núcleo de Apoio Psicomocial de Areia Branca 25
- PAM - Aparecida 26
- PAM - Centro 27

- Ambulatório de Saúde Mental 28
- Hospital Estadual Guilherme Álvaro 29
- Pronto-Socorro Psiquiátrico 30
- Centro de Saúde do Trabalhador 31
- Santa Casa da Misericórdia de Santos 32
- Hospital dos Estivadores 33
- Hospital Santo Antônio (Beneficência) 34
- Hospital Ana Costa 35
- Hospital São Lucas 36
- Alcoólicos Anônimos - AA 37
- Centro de Valorização da Vida - CVV 38
- Centro de Estudos de Hipnose de Santos 39
- Centro de Reabilitação Profissional do INPS 40
- Cetesb 41
- Sabesp 42
- Inspetoria de Saúde dos Portos 43
- Instituto Adolfo Lutz 44
- Sucam 45
- Secretaria de Higiene e Saúde do Município 46
- SUDS/52 47



III. Caracterização do Município

1. Geográfica

1.1 Área

A área de Santos é de 753 km², sendo que, deste total, 68 km² refere-se a área da sede municipal, situada na ilha de São Vicente, estando o restante da área situada no continente, da qual faz parte o Distrito de Bertiooga.

1.2 Altitude

Em terreno plano nas zonas urbanas e rural, a altitude é de 2m em relação ao nível do mar. Eleva-se, porém, a 1274m, junto a divisa do município de Salesópolis.

1.3 Distâncias

São Vicente	divisa
Guarujá	450m
Cubatão	13km
Distrito de Bertiooga	40km
Capital	68km
São Sebastião	272km

1.4 Limites

Norte: Santo André, Mogi das Cruzes e Salesópolis

Sul: Oceano Atlântico e Ilha de Santo Amaro (Guarujá)

Leste: São Sebastião

Oeste: Cubatão e São Vicente

1.5 Clima

O clima do município, como em toda região da Baixada Santista é quente e úmido, com temperatura média de 20°C, sendo a mínima às vezes, abaixo de 10°C e a máxima de 30°C.

2. Demografia

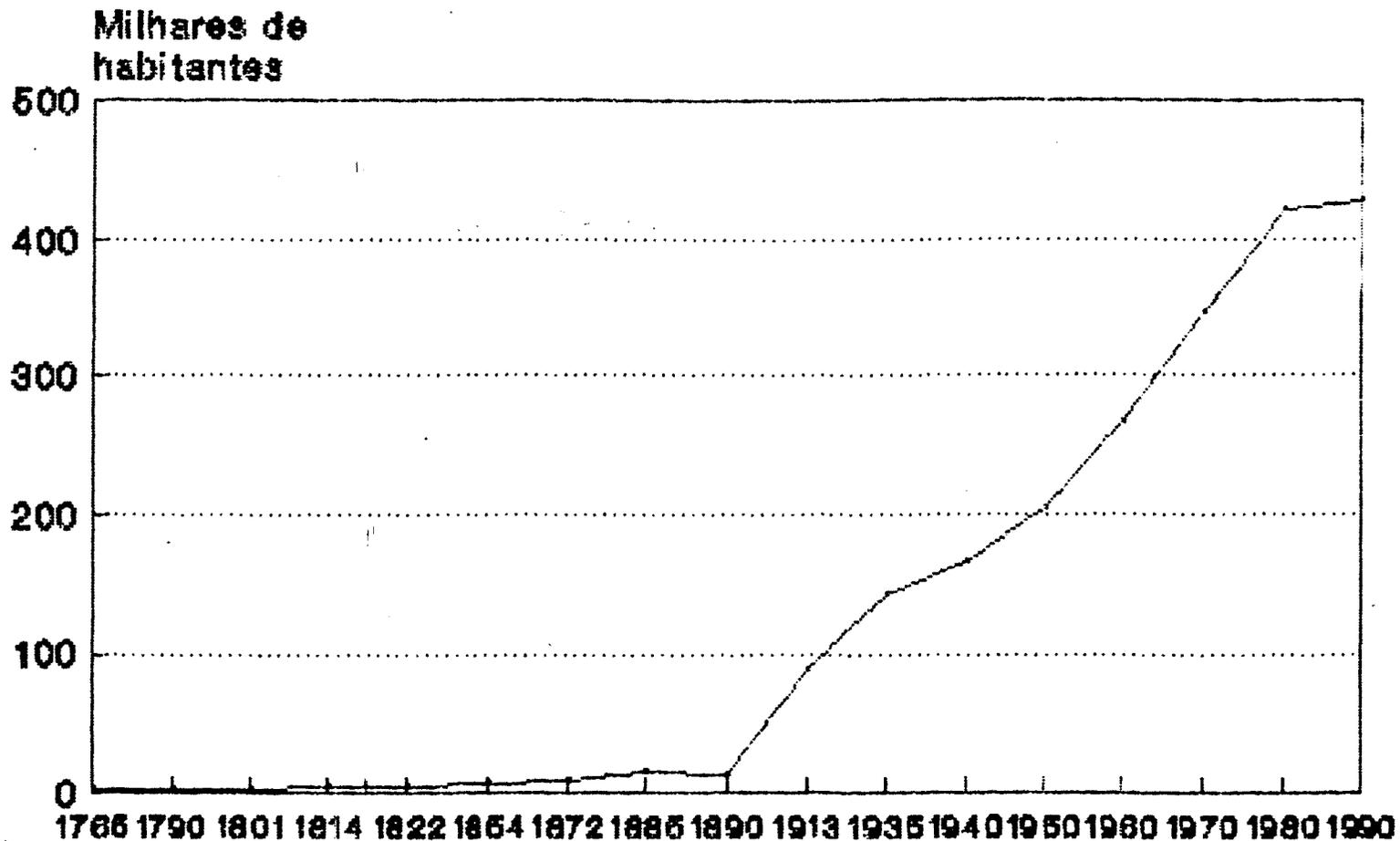
Observa-se o crescimento demográfico no município de Santos, segundo os dados censitários apresentados no quadro abaixo.

Ano	População
1765 (1º recenseamento)	1623 hab.
1790	3145 hab.
1801	3446 hab.
1814	5128 hab.
1822	4781 hab.
1854	7855 hab.
1872	9171 hab.
1885	15605 hab.
1890	13012 hab.
1913	88967 hab.
1935	142059 hab.
1940	165568 hab.
1950	203562 hab.
1960	266785 hab.
1970	346096 hab.
1980	419621 hab.
1990 (estimativa SEADE)	427909 hab.

FONTE: Os Andradas, História de Santos, Revista Comercial, Diário de Santos, IBGE, SEADE.

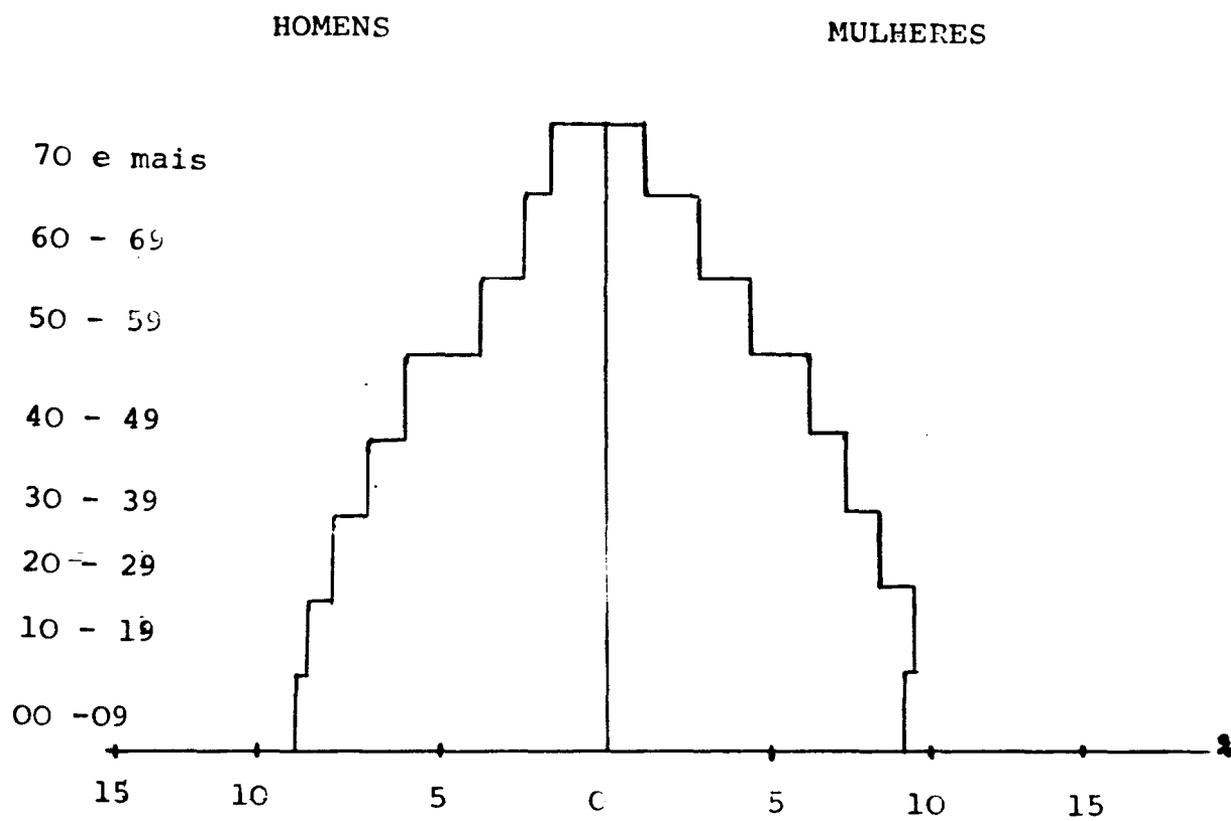
De acordo com os últimos censos, a razão de crescimento populacional tem demonstrado uma retração. Um gráfico ilustrado assim como as pirâmides populacionais de Santos em 1970 e 1980 podem ser observados adiante.

Crescimento demográfico Município de Santos, SP



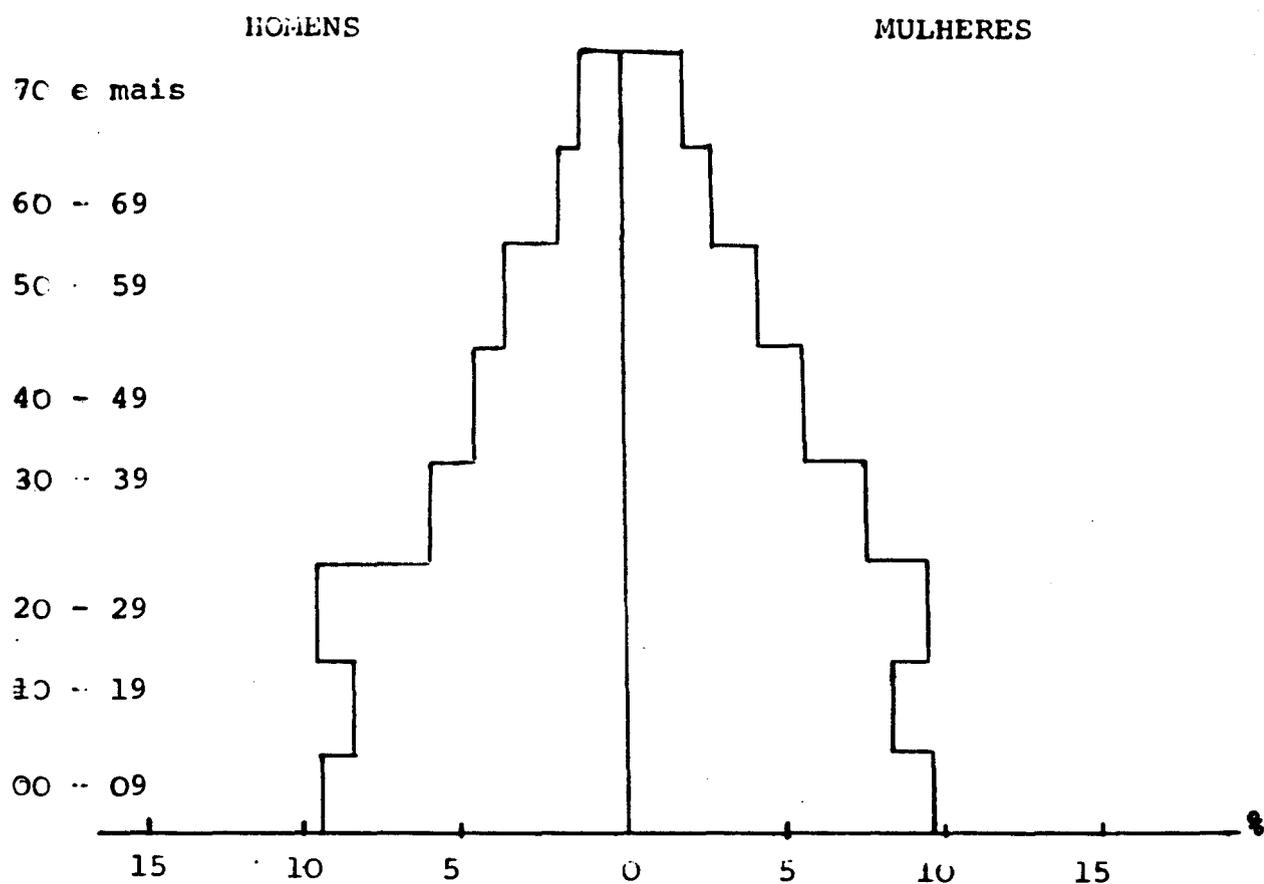
IBGE, SEADE

PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SANTOS - 1970



Fonte: Censo IBGE - 1970

PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SANTOS - 1980



Fonte: Censo IBGE - 1980

A taxa de urbanização, segundo o Censo de 1980 é de 99,53%.

Uma das questões cruciais para toda Baixada Santista, diz respeito à população flutuante, atraída em função do turismo, sendo que em períodos de férias escolares e feriados prolongados a população em Santos chega a duplicar ou até mesmo triplicar. As tabelas III.1 e III.2 apresentam dados comparativos entre a população fixa e a flutuante por Município da Baixada. (PMS/ 1989).

Mesmo com a estagnação da economia brasileira, Santos continua sendo um importante pólo migratório. Tanto o porto como as indústrias e mesmo o setor de serviços atraem continuamente contingentes populacionais para a Cidade. Outro fator importante é a grande quantidade de aposentados que migram para Santos em função de seu clima e atrações turísticas. Esses fatores podem explicar os 42,7% de brasileiros não naturais do Município projetados no Censo de 70/80. (PMS/ 1989) (Tabela III.3).

TABELA III-1
POPULAÇÃO FIXA E FLUTUANTE POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO FIXA 1980 (1)		TAXA DE URBANIZAÇÃO (2)	POPULAÇÃO FLUTUANTE 1980(3)	POPULAÇÃO FLUTUANTE 1985 (4)	ÍNDICE DE CRESCIMENTO 1985-1980	POPULAÇÃO FLUTUANTE 1990(5)	POPULAÇÃO FLUTUANTE 2000(5)
	HABITANTES	%						
CUBATÃO	78.630	8,7	99,59	—	—	—	—	—
GUARUJÁ	151.127	16,7	100,00	154.764	186.561	1,038	216.575	314.473
PRAIA GRANDE	66.011	7,31	100,00	343.921	463.660	1,062	589.790	1076.323
SANTOS	416.681	46,0	99,53	238.595	285.331	1,036	328.691	468.150
SÃO VICENTE	193.002	21,3	99,92	90.279	97.396	1,015	103.372	119.968
TOTAL	905.451	100,0	99,73	827.559	1.032.948	1,045	1.238.428	1.978.914

FONTE: (1) Censo Demográfico FIBGE - 1980.

(2) % da população urbana sobre população total.

(3) Conforme estimativas da SERETE S/A. Engenharia para o ano de 1980, apresentadas no Plano Diretor de Abastecimento de Água da Região Santos - Peruibe. Vol. III - Estudos Demográficos da Região Ubatuba - Peruibe - JAN/78

(4) Plano Regional do Litoral, 1978 - SEP e PLANTIP - Secretaria dos Transportes.

(5) Projeção levando-se em consideração o índice de crescimento anual verificado no período 1985 - 1980

TABELA III-2

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR MUNICÍPIOS DA BAIXADA - 1980

MUNICÍPIO/DISTRITO	POPULAÇÃO 1970 (*1)	%	POPULAÇÃO 1980 (*1)	%	POPULAÇÃO 1985 (*2)	%	POPULAÇÃO 1990 (*3)	%
SANTOS	343.427	56,6	416.681	46,0	461.096	42,9	506.596	39,90
SANTOS	340.855	56,2	412.448	45,5	-	-	-	-
BERTIOGA	2.572	0,4	3.777	0,5	-	-	-	-
GUARUJÁ	90.514	14,9	151.127	16,7	186.817	17,5	229.485	18,10
GUARUJÁ	30.768	5,1	67.708	7,5	-	-	-	-
VICENTE DE CARVALHO	59.746	9,8	83.419	9,2	-	-	-	-
SÃO VICENTE	115.935	19,1	193.002	21,3	240.849	22,5	298.708	23,5
CUBATÃO	57.147	6,1	78.630	8,7	101.881	9,4	131.272	10,3
PRAIA GRANDE	19.671	3,3	66.011	7,3	82.819	7,7	103.702	8,2
PRAIA GRANDE	16.124	2,7	54.038	6,0	-	-	-	-
SOLEMAR	3.547	0,6	11.973	1,3	-	-	-	-
TOTAL	606.694	100,00	905.451	100,00	1.073.462	100,00	1.269.763	100,00

- * 1 - FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - 1970 e 1980 - FIBGE
- * 2 - FONTE: FIBGE (ESTIMATIVA 1985)
- * 3 - PROJEÇÃO UTILIZANDO O ÍNDICE VERIFICADO NO PERÍODO (1985/1980).

Tabela III.3 - PESSOAS NÃO NATURAIS DOS MUNICÍPIOS - 1980

TABELA III-3

PESSOAS NÃO NATURAIS DOS MUNICÍPIOS - 1980

MUNICÍPIO	1980 POPULAÇÃO TOTAL	%	ESTRANGEROS	%	BRASILEROS NÃO NATURAIS DO MUNICÍPIO	%
SANTOS	416.681	100,0	22.912	5,5	177.960	42,7
SÃO VICENTE	193.002	100,0	5.025	2,6	126.626	65,6
GUARUJÁ	151.127	100,0	2.291	1,5	90.853	60,1
CUBATÃO	78.830	100,0	712	0,9	53.441	67,9
PRAIA GRANDE	66.011	100,0	2.544	3,8	50.392	76,3
TOTAL	905.451	100,0	33.484	3,6	499.272	55,1

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 1980 - FIBGE

A Secretaria de Planejamento (SEPLAN) do Município de Santos, apontando falhas metodológicas nos dados da Fundação SEADE e diante à necessidade de instrumentos mais fidedignos de planejamentos, principalmente no zoneamento da cidade utilizou dados do IBGE e realizou um novo processo censitário (PMS/1989) do qual nos utilizaremos.

O Município foi dividido em 34 zonas homogêneas (ZH), através dos seguintes critérios:

- 1- Idade das edificações;
- 2- Uso e ocupação do solo;
- 3- Valor da terra;
- 4- Potencial de lotes vagos segundo determinações vigentes (zoneamento);
- 5- Renda média familiar;
- 6- Atendimento de infraestrutura e superestrutura.

A tabela III.4 mostra a população projetada de Santos, por Zonas homogêneas (ZH), bairros correspondentes, população para 1980, 1990 e renda média.

Tabela III.4 - POPULAÇÃO POR ZONAS HOMOGÊNEAS

TABELA III-4

POPULAÇÃO POR ZONAS HOMOGÊNEAS

ZH	Bairros	Área urbanizada (ha)	densidade populacio nal	popula- ção1970	popula- ção1980	popula- ção1989	popula- ção1990	renda média
1	Valongo	34,30	19	2.043	1.208	714	678	4,7
2	Centro	74,30	16	3.757	2.665	1.279	1.234	3,87
3	Paquetã	59,60	80	6.738	5.673	4.860	4.778	3,58
4	Jabaquara	109,10	56	5.801	5.940	6.047	6.059	7,63
5	V. Nova e V. Mathias	169,10	131	19.404	20.822	22.169	22.324	6,11
6	Marapã	114,70	212	18.672	21.403	24.039	24.352	8,44
7	V. Belmiro e C. Grde.	89,50	285	20.652	23.111	25.274	25.526	9,49
8	Encruzilha- da e C.Gde.	190,00	166	27.528	29.503	31.413	31.633	8,70
9	Macuco e V. Mathias	108,80	114	14.505	13.445	12.506	12.406	7,34
10	José Menino	88,60	345	8.955	16.624	28.808	30.623	12,32

ZH	Bairros	area(ha)	densidade populacio nal	popula- ção1970	popula- ção1980	popula- ção1989	popula- ção1990	renda média
11	José Meni- no/Gonza- ga	46,70	182	6.958	7.731	8.453	8.538	14,14
12	Gonzaga	91,20	273	14.806	19.438	24.293	24.949	14,15
13	Boqueirão Gonzaga	76,00	205	13.856	14.697	15.507	15.600	13,39
14	Boqueirão Gonzaga	51,30	347	8.401	12.262	17.150	17.802	8,69
15	Estuário	93,90	140	15.048	14.104	13.238	13.146	6,44
16	Boqueirão	67,00	282	12.069	15.088	18.512	18.937	15,42
17	Embaré e Boqueirão	147,50	214	24.551	27.746	31.224	31.598	11,70
18	Aparecida	66,50	117	9.488	8.622	7.874	7.795	7,47
19	Estuário	59,20	109	6.976	6.732	6.491	6.465	6,26
20	Aparecida e P.Praia	72,10	661	9.835	21.673	44.049	47.661	11,49
21	Aparecida	132,30	423	12.078	25.981	51.935	56.089	9,46
22	Estuário	59,70	93	7.830	6.638	5.687	5.590	7,6
23	P.Praia	77,80	100	4.815	6.155	7.618	7.801	15,36
24	José Meni- no/Sta. Te- rezinha	65,50	50	2.939	3.98	3.239	3.255	5,3
25	Morros	272,50	100	24.233	25.724	27.144	27.307	4,16
26	V.S.Jor- ge/Cane- leira	106,70	63	4.367	5.442	6.618	6.764	6,22
27	R.Clube/ A.Branca/ J.Castelo	179,10	175	14.623	21.401	30.196	31.374	5,27
28	B.Retiro/ A.Branca	167,50	72	8.124	9.932	11.866	12.104	5,94
29	C.Paula/ Saboão	190,80	48	2.927	5.182	8.679	9.192	5,30
30	R. Clube	52,80	97	3.178	4.048	5.010	5.130	5,5

28	B. Retiro/ A. Branca	167,50	72	8.124	9.932	11.866	12.200	
29	C. Paula/ Saboão	190,80	48	2.927	5.182	8.679	9.192	5,30
30	R. Clube	52,80	97	3.178	4.048	5.010	5.130	5,5

ZH	Bairros	Área(ha)	densidade populacio nal	popula- ção1970	popula- ção1980	popula- ção1989	popula- ção1990	renda média
31	Bertioga	13,50	1143	2.470	6.172	14.081	15.433	3,7
32	J. São Ma- nuel/Pira- tininga	142,60	6	1.593	1.255	988	973	6,05
33	Alemao	177,20	-	-	1.296	-	-	6,05
34	Cais/Porto	118,50	-	585	63	-	-	-
TOTAL		3.566,30		339.805	410.874	516.971	533.116	-

(1) População 1970 - Fonte: Censo IBGE

(2) População 1980 - Fonte: Censo IBGE

(3) Estimativa SEPLAN - P.M.S., índice aplicado (1980-1970)

Observação: área calculada a partir de planimetria sobre mapa na esca-
la 1/10.000 - PPDI - 1978

(4) Favela Vila Gilda

(5) Renda média domiciliar/salário mínimo - Fonte: Censo IBGE-1980

A utilização dos dados obtidos no estudo da população por zona homogênea, proporciona meios concretos e condizentes com as realidades setoriais e a possibilidade de planejar e reorganizar o sistema de saúde em função de prioridades (Bertioga, Morros, Zona Noroeste). (PMS/ 1989)

3. SÓCIO ECONÔMICA

O Porto de Santos, inegavelmente, constitui-se no elemento indutor do processo de desenvolvimento da Cidade. Foi assim desde de janeiro de 1532, com a chegada da Armada comandada por Martim Afonso de Souza.

Desde o início do antigo povoado de Enguaguaçu, que depois tomou o nome de Porto de Santos, Vila de Santos (1545), para então transformar-se em cidade de Santos (1839), hoje sesquicentenária, que o Município tem história rica, repleta de surtos de desenvolvimentos e períodos decadentes, que não devem ser contextualizados a nível local.

A história do Município começa com o porto. Brás Cubas logo percebeu que o local possuía terras que ofereciam melhores oportunidades de trabalho, além da proteção contra os ventos, fundamental para abrigar as embarcações. A subsistência fundamentou-se na agricultura, na criação de gado e na produção de açúcar.

A exportação de açúcar constituiu-se no fator de desenvolvimento da então Vila de Santos. Foi fundada a primeira Irmandade de Misericórdia e ocorreu a construção do primeiro hospital do Brasil.

No final do Século XVI e XVII a decadência do comércio de açúcar, perdido para o Nordeste, e a saída dos homens para compor as "bandeiras", submetem a região à grave crise, só superada na segunda metade do século XVIII com um novo incremento das exportações de açúcar de São Paulo.

O cultivo do café a partir da metade do século XIX, no interior de São Paulo, a abertura dos portos e a Independência do país, atendendo exigências do capital internacional, dão um novo impulso ao crescimento de Santos.

Em contrapartida, aumenta o número de investidores que graças ao volume de negócios cafeeiros passam a fixar-se na cidade. O aparecimento da rede ferroviária e a expansão do porto de Santos são conseqüências dessa primeira etapa do ciclo do café.

Logo ocorrem melhorias no sistema de transporte, expansão do povoamento pela planície, com a criação de novos bairros, ocupação da orla da praia por chácaras de recreio dos barões do café e incrementos de mão-de-obra para ampliação do porto (de 260m para 4720m de cais), resolvida com a imigração européia.

O crescimento da população impõe o desenvolvimento de infraestrutura. Do fim do século XIX ao começo do XX acontecem epidemias na cidade, de febre amarela, varíola, peste bubônica e gripes, afetando drasticamente a população santista e os viajantes, numa cidade portuária sem saneamento básico e com um único hospital. É criado então, o Hospital da Sociedade Beneficente Portuguesa e um outro, Municipal.

Nem a crise econômica internacional de 1929, nem as duas grandes guerras mundiais, ditaduras e golpes, foram suficientes para interromper a trajetória de crescimento do porto de Santos, o maior da América Latina. Foi por ele que passaram as mercadorias que tornaram possível a industrialização do país. O café e a exportação de manufaturados hoje representam 35% da receita cambial de exportações do Brasil, passando pelos 12km de cais.

Gradativo desvinculamento das atividades do porto para cidade, passou a ocorrer com a transformação do porto, de comercial para industrial (importador de insumos industriais), uma vez que o pólo industrial formou-se em São Paulo.

O próprio desenvolvimento industrial da Baixada Santista manteve íntima relação com o perfil de atuação do porto. A primeira etapa, até 1955, caracteriza-se por indústrias voltadas quase que exclusivamente para o mercado interno, assentadas dentro do próprio porto e das áreas

urbanas da Ilha. Destacam-se os moinhos de trigo, cervejarias, refinarias de açúcar, frigoríficos, indústrias de papel, vidro, adubo, etc.

Uma segunda etapa é marcada, através da utilização de solo extensivo e áreas de topografia pouco acidentadas (portanto fora do Município), com a implantação de indústrias de base, voltadas para o mercado extra-regional. Pode-se afirmar que esta segunda etapa foi induzida pela implantação da Refinaria Presidente Bernardes, da Cosipa, e pelo aumento do consumo nacional de fertilizantes com subsequente implantação de indústrias de processamento básico e de simples formulação, respectivamente fundamentados na proximidade do principal mercado consumidor de derivados do petróleo (São Paulo); uma decisão governamental baseada numa logística de transporte, e na importação de matérias-primas. O crescimento industrial ocorrido no Planalto e a conseqüente elevação da renda de uma parcela da população paulistana, possibilitou o aumento do consumo do turismo. A qualidade das praias e a facilidade de ligação com o planalto (Ferrovia, Via Anchieta, Caminho do Mar e depois Rodovia dos Imigrantes), colocaram Santos como a principal área de lazer da região metropolitana de São Paulo.

A estrutura urbana e a economia de Santos são fortemente marcadas pelas atividades turísticas. Com a poluição das praias e do meio ambiente e com a construção de novas rodovias, a cidade vive o aumento do número de

"turistas de um dia" com o deslocamento dos investimentos privados na área de turismo para outros municípios, principalmente o Guarujá bem como uma ocupação do Distrito de Bertiooga.

Ao mesmo tempo em que, historicamente, prevalecem o crescimento da cidade, sua geografia tem se colocado como o maior entrave para o desenvolvimento urbano e econômico. Iniciado na década de 40, o crescimento vertical na região insular já não se coloca mais como saída para Santos. Resta o crescimento continental, no Distrito de Bertiooga que reclama um plano diretor que a atual Administração Municipal pretende construir em conjunto com os segmentos representativos da comunidade. Esta questão, juntamente com a falta de uma política econômica mais clara e a grave crise econômica recessiva enfrentada pelo país nos últimos anos, tem impossibilitado a expansão das indústrias, no mercado consumidor, o que diminui os atrativos para o mercado local, comprometido também, pelo poder aquisitivo da população.

Várias indústrias deixaram de ter a Baixada como prioridade de venda, e muitas empresas, inclusive exportadoras tem migrado para São Paulo ou Rio de Janeiro, o que compromete gravemente o aproveitamento de mão-de-obra qualificada. Explica-se assim, porque as 657 indústrias instaladas no Município em 1970, foram reduzidas em 40%, conforme o Censo de 1980 do IBGE.

Santos caracteriza-se, ao contrário de Cubatão e Guarujá, pelas indústrias leves, sendo porém responsável por 43% das indústrias da Baixada e apenas 29% da mão-de-obra.

As indústrias de produtos alimentícios representam 48.95% do total, com 233 fábricas. Em seguida, vem as do setor editorial e gráfico, com 37 estabelecimentos, as de artigos de vestuários e materiais de transporte, ambas com 34; as indústrias químicas, em número de 8, empregam cerca de 410 pessoas mais do que as 24 metalúrgicas, que juntas não fornecem mais do que 230 empregos.

Porém, a indústria é superada de longe pelos setores de serviços e comércio, responsáveis por 80% da economia santista. Dos 3562 estabelecimentos comerciais, praticamente 90% correspondem ao comércio varejista, que emprega 19.169 pessoas. A comercialização de produtos alimentícios, bebida e fumo, de tecidos e roupas dividem a maior participação no setor.

No comércio atacadista, de um total de 318 estabelecimentos, 180 correspondem ao setor alimentício, vindo a seguir o de materiais de construção com 38 lojas.

O setor da economia informal, apesar da ausência de dados, cresceu acentuadamente nos últimos anos. Ressente-se porém, de políticas fiscais mais definidas no que diz respeito à micro empresas.

O setor de serviços absorve 34.02% da população economicamente ativa, seguido pelo comércio e indústria de

transformação, ambos com 15%. Santos praticamente monopoliza as atividades comerciais da Baixada, detendo 53% de toda a prestação de serviços.

À seguir, as tabelas, extraídas do último Censo do IBGE (1980) relacionam a distribuição da população ativa dos municípios, a distribuição dos empregos no setor terciário e um condensado da população economicamente ativa da Baixada Santista. (Texto sócio-econômico e Tabelas III.5, III.6 e III.7 extraídos do PMS/1989)

TABELA III-5
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ATIVA DOS MUNICÍPIOS - 1980

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO ATIVA	SETOR PRIMÁRIO	INDÚSTRIA	COMÉRCIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	TRANSPORTE COMUNICAÇÃO ARMAZENAGEM	ATIVIDADES SOCIAIS	ADM. PÚBLICA	OUTROS
SANTOS	416.681	166.913 100%	1.114 0,67%	39.717 23,60%	22.627 13,58%	56.786 34,02%	11.910 7,13%	17.184 10,30%	7.660 4,58%	9.915 5,94%
SÃO VICENTE	193.002	70.409 100%	380 0,54%	22.499 31,95%	9.539 13,55%	20.367 28,93%	5.547 7,88%	5.644 8,02%	3.474 4,93%	2.959 4,20%
GUARUJÁ	151.127	56.571 100%	1.517 2,68%	18.480 32,67%	6.103 10,78%	19.590 34,63%	3.301 5,84%	3.309 5,85%	2.658 4,70%	1.553 2,74%
CUBATÃO	78.630	31.576 100%	166 0,53%	19.409 61,47%	2.042 6,47%	4.634 14,68%	1.753 5,53%	958 3,03%	1.896 5,97%	718 2,27%
PRAIA GRANDE	66.011	23.066 100%	309 1,34%	8.631 37,41%	2.798 12,12%	6.381 27,67%	903 3,91%	1.065 4,62%	1.567 6,80%	1.412 6,12%
TOTAL	905.451	348.535 100%	3.486 1,00%	108.736 31,20%	43.109 12,37%	107.758 30,91%	23.414 6,72%	28.220 8,10%	17.255 4,95%	16.557 4,75%

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 1980 - FIBGE

Tabela III.6 - DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGOS NO SETOR TERCIÁRIO

- 1980

TABELA III-6
DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGOS NO SETOR TERCIÁRIO - 1980

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO OCUPADA (1)	NÚMERO DE EMPREGOS (2)	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE EMPREGOS % (3)	Nº DE PESSOAS OCUPADAS NO MUNICÍPIO DE ORIGEM (4)	Nº DE PESSOAS OCUPADAS FORA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM (5)
SANTOS	159.401	33.044	0,57	222.130	- 62.729
SÃO VICENTE	86.307	9.203	0,16	62.353	23.954
GUARUJÁ	67.090	6.623	0,11	42.867	24.223
CUBATÃO	22.384	3.442	0,06	23.382	- 998
PRAIA GRANDE	54.520	5.577	0,10	38.970	15.550
TOTAL	389.702	57.889	1,00	389.702	0

Fonte: (1) CENSO DEMOGRÁFICO 1980 - FIBGE - MÃO DE OBRA.

(2) CENSO DE COMÉRCIO E SERVIÇOS 1980 - FIBGE.

(3) $i_j = \frac{NE_j}{NE_k}$ i_j - Distribuição do número de empregos no município j.
 NE_j - Número de empregos no município j.
 NE_k - Número de empregos na região.

(4) $NO_j = i_j \times PO_k$ NO_j - Número de ocupações no município j.
 i_j - Distribuição do número de empregos no município j.
 PO_k - População ocupada total na região.

(5) $NO = PO_j - NO_j$ NO - Saldo de pessoas ocupadas fora do município de origem.
 PO_j - População ocupada no município j.
 NO_j - Número de ocupações no município j.

Tabela III.7 - DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGOS INDUSTRIAIS - 1980

TABELA III-7
DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGOS INDUSTRIAIS - 1980

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO OCUPADA (1)	NÚMERO DE EMPREGOS (2)	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE EMPREGOS % (3)	Nº DE PESSOAS OCUPADAS NO MUNICÍPIO DE ORIGEM (4)	Nº DE PESSOAS OCUPADAS FORA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM (5)
SANTOS	39.717	9.691	0.30	32.621	7.096
SÃO VICENTE	22.499	2.328	0.06	6.524	15.975
GUARUJÁ	18.480	2.410	0.07	7.612	10.868
CUBATÃO	19.409	17.922	0.54	58.717	- 39.308
PRAIA GRANDE	8.631	916	0.03	3.262	5.369
TOTAL	108.736	33.467	1.00	108.736	0

FONTE - (1) CENSO DEMOGRÁFICO 1980 - FIBGE

(2) CENSO INDUSTRIAL 1980 - FIBGE

(3) $i_j = \frac{NE_j}{NE_k}$ i_j - Distribuição do número de empregos no município j.
 NE_j - Número de empregos no município j.
 NE_k - Número de empregos na região.

(4) $NO_j = i_j \cdot PO_k$ NO_j - Número de ocupações no município j.
 i_j - Distribuição do número de empregos no município j.
 PO_k - População ocupada total na região.

(5) $NO = PO_j - NO_j$ NO - Saldo de pessoas ocupadas fora do município de origem.
 (1) - (4) PO_j - População ocupada no município j.
 NO_j - Número de ocupações no município j.

Resalta-se ainda, a relação de Santos no contexto regional, constituindo-se como centro comercial de abastecimento e crédito.

Além da concentração da atividade industrial no Distrito da Alemoa, a indústria pesqueira se mantém como a mais tradicional, ligada ao setor primário extrativo da pesca, setores de apoio, de construção de barcos e equipamentos navais.

Outro segmento importante da economia de Santos é o da construção civil, gerando empregos diretos e indiretos, em 1982 com mais de 30.000 empregos.

O orçamento municipal para 1991 é de Cr\$ 7.500.000.000,00.

Desde 1983, a região de Santos detém a maior receita orçamentária per capita do Estado, superando mesmo a região da Grande São Paulo.

Entretanto, o rendimento médio mensal da população santista se situa, em sua maioria, em torno de 3 a 5 salários mínimos (20% da população economicamente ativa) e de 5 a 10 salários (17%). A terceira faixa de rendimentos apresenta queda do poder aquisitivo, já que de 14% da população recebe entre 2 e 3 salários mínimos e outros 12,5% ganham entre 1 e 1,5 salário. Esses dados demonstram graves distorções na distribuição de renda com consequências sociais importantes. (Tabela III.9)

O quadro abaixo demonstra a participação de Santos na receita orçamentária total da Baixada.

CIDADE Participação na receita orçamentária total da Baixada X

SANTOS	56.10
CUBATÃO	19.80
GUARUJA	10.23
PRAIA GRANDE	6.60
SÃO VICENTE	4.26
MONGAGUA	0.99
ITANHAÉM	0.83
PERUÍBE	0.83

TABELA III-8
 DEMOGRAFIA - BAIXADA SANTISTA

MUNICÍPIO	FAMÍLIAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES, POR RENDIMENTO MÉDIO MENSAL FAMILIAR										
	TOTAL	RENDIMENTO MÉDIO MENSAL FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)									
		ATÉ 1/4	MAIS DE 1/4 A 1/2	MAIS DE 1/2 A 1	MAIS DE 1 A 2	MAIS DE 2 A 5	MAIS DE 5 A 10	MAIS DE 10 A 20	MAIS DE 20	S/RENDIMENTO	S/DECLARAÇÃO
SANTOS	113.378	75	382	2.173	8.036	33.687	34.301	21.989	9.428	972	2.335
SÃO VICENTE	48.928	39	324	1.475	5.741	19.797	13.171	5.259	1.393	649	1.080
GUARUJÁ	35.691	41	270	1.374	6.180	16.445	7.921	2.178	560	310	412
CUBATÃO	18.711	14	85	432	2.821	8.377	4.736	1.501	299	155	291
PRAIA GRANDE	16.951	36	120	611	2.664	7.511	3.745	1.219	439	216	390
BAIXADA SANTISTA	233.659	205	1.181	6.065	25.442	85.817	63.874	32.146	12.119	2.302	4.508

Fonte: Censo Demográfico - Famílias e Domicílio - 1980
 vol. 1 - Tomo 6 - nº 19 - Tabela 1.16

TABELA III-8 - DEMOGRAFIA - BAIXADA SANTISTA

3.1 EDUCAÇÃO

Santos possui 623 classes de ensino pré-escolar, atendendo 1.869 alunos, sendo que 33 mantidas pelo Estado, 185 pelo Município e 405 na rede particular.

Em compensação existem 10.932 na primeira série do Primeiro Grau, o que revela que 80% das crianças na faixa de 6 anos não tem acesso ao ensino pré-escolar, o que ocorre justamente nas áreas mais carentes.

No ensino de 1º e 2º Graus, o grande problema é o da evasão (respectivamente 25 e 60%) nas escolas mantidas pelo Estado, que aliados aos altos índices de repetição vem apontar deficiências na estrutura educacional, dadas também pelas exigências econômicas, já que grande parte dos alunos é obrigado a abandonar a escola para integrar a força de trabalho.

Esse contingente, pressionado pelas exigências do mercado de trabalho, força a necessidade de inúmeros cursos supletivos, exigindo respostas urgentes na questão de alfabetização de adultos. (Tabela III.9)

Existem em Santos, 34 escolas de 1º e 2º Graus Estaduais, 27 Municipais e 67 Particulares, atendendo um contingente de 115.069 alunos.

Em nível universitário, Santos conta hoje com a Universidade Católica, que possui 19 cursos, Faculdade de Medicina, com um registro de 22 turmas formadas, cerca de

2.000 médicos, mantida pela Fundação Lusíada que mantém convênio com o Estado, utilizando o Hospital Guilherme Álvaro. A Universidade Santa Cecília dos Bandeirantes, composta por 24 Faculdades. A Associação Educacional do Litoral Santista (3 cursos), encerra o quadro de faculdades da cidade, verdadeiro pólo educacional da Baixada e até mesmo da Grande São Paulo e ABCD, onde porém, não existe nenhuma instituição universitária pública. (Texto extraído do PMS/ 1989).

III-9

ENTRE POPULAÇÃO ESCOLARIZADA E SEM ESCOLARIZAÇÃO (>10 ANOS)-1980

O	TOTAL	%	POPULAÇÃO 0-9 ANOS	%	POPULAÇÃO 10 ANOS E MA- IS ESCOLARI- ZADA	%	POPULAÇÃO 10 ANOS E MAIS S/ ESCOLARIZA- ÇÃO	%
	416.681	100.0	74.407	17.86	262.056	62.89	80.218	19.25
ITE	193.002	100.0	46.079	23.88	96.256	49.87	50.667	26.25
	151.127	100.0	39.640	26.22	60.424	39.98	51.063	33.78
	78.630	100.0	18.924	24.06	32.855	41.79	26.851	34.15
NDE	66.011	100.0	16.709	25.31	28.887	43.76	20.415	30.42

D DEMOGRÁFICO 1980 - FIBGE

Tabella III.9 - RELAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO ESCOLARIZADA E SEM
ESCOLARIZAÇÃO (> 10 ANOS) - 1980

4. Meio Ambiente

A Superintendência da SABESP na Baixada Santista, é a responsável pelo saneamento básico, no que diz respeito ao abastecimento de água e coleta de esgotos.

A idade média dos sistemas de água da região de Santos é de aproximadamente 70 anos.

Atualmente, segundo dados colhidos na SABESP, em termos de abastecimento de água, está sendo conseguida a marca de 100%, tanto para a população fixa quanto para a flutuante.

A idade dos sistemas de esgoto é de 50 anos aproximadamente, não existindo segundo a SABESP, projetos atuais de ampliação da rede.

Em relação a rede de coleta de esgotos, o Município de Santos possui 95% de sua área povoada servida. As únicas regiões não providas de esgotos no Município são: a região dos Morros e Bertoga, além de pequena parte da Zona Noroeste.

Quanto às águas pluviais, são captadas através dos 7 canais que desaguam no mar, com uma extensão média de 1.500 m. cada.

A frequência de coleta de lixo é diária e não atinge 100% da população urbana.

Quanto ao acondicionamento dos resíduos sólidos temos:

a) domiciliar: a problemática está no acúmulo do lixo nas encostas dos morros e também quanto ao seu destino final em área imprópria - Alemoa;

b) hospitalar: não existe padronização, apesar das exigências legais, no seu acondicionamento, coleta e transporte, e o mesmo acaba sendo incinerado no Município de São Paulo.

IV. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO
DOS DADOS LEVANTADOS NO MUNICÍPIO
DE SANTOS

IV.1. Descrição do Sistema de Saúde de Santos

4 Saúde é assunto mais que prioritário na vida dos brasileiros. Em Santos esta prioridade vem sendo executada com planejamento, investimento, participação dos profissionais da área e da própria comunidade.

A Secretaria de Higiene e Saúde de Santos, responsável pelo Sistema Municipal de Saúde, tem buscado uma integração com outras instituições prestadoras de serviços à comunidade e relacionadas com a questão saúde, tais como: CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental), SABESP (Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo), SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias), SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), Inspetoria de Saúde dos Portos, CODESP (Companhia de Docas do Estado de São Paulo), etc. X

Esta integração vem ocorrendo em diferentes níveis e algumas instituições têm este processo encaminhado de forma mais fácil, obtendo-se melhores resultados, porém outras, apresentando-se de forma mais lenta e com maiores dificuldades.

No caso do atendimento aos trabalhadores do porto, a Unidade de Saúde Municipal ali localizada, apesar de procurar uma integração com os demais serviços, tem encontrado sérias dificuldades. Este fato tem limitado a sua

ação no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária e prevenção de acidentes.

Por outro lado, a questão da balneabilidade das praias, fez com que a SEHIG iniciasse um trabalho conjunto com a SABESP e Secretaria de Obras Municipal, desencadeando estudos que indicaram a recuperação do Sistema de Drenagem (idealizado por Saturnino de Brito, em 1905), ser a ação mais adequada para a solução do problema. Tal questão será melhor analisada no item sobre meio ambiente.

No que se refere aos órgãos municipais, esta integração vem ocorrendo de maneira mais satisfatória em torno de questões que lhes são comuns. Quanto ao atendimento global da comunidade, estão sendo desenvolvidos trabalhos conjuntos com a "Ação comunitária".

Uma outra situação de integração da SEHIG com outros órgãos municipais tem ocorrido a nível da problemática do "lixo" dos morros, onde um trabalho está sendo desenvolvido pelo "grupo Executivo dos Morros" formado pela: SEHIG, Secretaria de Obras e Secretaria de Educação, com a participação ativa da comunidade.

√ A rede de serviços de saúde municipal foi reestruturada obedecendo ao Plano de Saúde do Município de Santos, elaborado pela atual administração.

√ A municipalização da Saúde, ampliação do atendimento básico, a criação de programas adequados à realidade local, reorganização do sistema e mais verbas para o setor fazem parte do projeto municipal de saúde. As

mudanças na rede de serviços foram fundamentadas em cinco pontos principais: regionalização, hierarquização, integração, acesso universal e qualidade no atendimento conforme recomendação do Sistema Único de Saúde.

A partir destas diretrizes, toda a estrutura encontrada pela atual administração foi remodelada e hoje o Sistema Municipal de Saúde foi reestruturado com base em uma nova concepção de saúde.

A Secretaria de Higiene e Saúde utilizou-se do mapeamento da cidade, feito pela Secretaria de Planejamento do Município, que somado a outros critérios, e baseado nessa nova concepção, foram estabelecidos "módulos" para uma maior eficácia dos serviços.

Para a criação destes módulos foram utilizados como critérios, ¹ a distribuição de renda da população, ² o estudo sobre mortalidade infantil realizado pelo atual grupo da SEHIG, ³ a área de abrangência dos serviços considerando acesso e vinculação da população a estes, ⁴ saneamento básico e ⁵ perfil populacional segundo a organização sócio-política das regiões.

Foram então idealizados quatro módulos, a saber:

- Módulo da Orla
- Módulo da Zona Noroeste
- Módulo dos Morros
- Módulo do Centro-Porto

Assim, o Sistema Municipal de Saúde é composto por uma rede de unidades básicas de saúde, que são

denominadas "Policlinicas", de três Pronto Socorros (P.S. Central, P.S. do Macuco e P.S. da Zona Noroeste), por um ambulatório de especialidades - NIS, pelo Laboratório Central de Análises Clínicas e Microbiologia, pelo Hospital Municipal de Bertiooga e pela Casa de Saúde Anchieta, atualmente sob intervenção municipal.

Fazem parte deste sistema, desde junho do ano passado, os três Centros de Saúde que foram municipalizados com a assinatura do termo de adesão ao convênio SUDS: Centro de Saúde Martins Fontes, Centro de Saúde da Areia Branca e Centro de Saúde de Bertiooga.

Estes e outros serviços estão distribuídos na cidade, conforme o mapa em anexo.

Na rede básica são oferecidos:

- assistência preventiva e curativa à população, da infância à terceira idade;
- programas de vacinação, inclusive para as gestantes;
- orientação e educação sanitária à população;
- encaminhamento de pacientes para o ambulatório de especialidades, quando necessário.

O Sistema conta, além da rede de Policlinicas, Centros de Saúde e Prontos Socorros, com uma Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto, que juntos apresentam uma resolutividade de 85% dos problemas.

O atendimento nos Prontos Socorros é feito de forma ininterrupta enquanto que nos demais serviços é

realizado de segunda a sexta feira, por clínicos gerais, ginecologistas, obstetras, homeopatas, pediatras, dentistas, psicólogos, equipe de enfermagem e outros especialistas.

Algumas unidades funcionam até às 22 horas e mantêm plantões nos finais de semana e feriados.

/ O diagnóstico da situação de saúde do município é elaborado pelo Centro de Controle de Doenças - CCD, que também é responsável pela coleta e divulgação das informações a respeito da morbimortalidade em Santos. O CCD avalia a qualidade e a eficiência dos programas de saúde, orienta medidas para prevenir e sanar doenças na comunidade. x

Todas as situações que representem risco de acidentes ou de disseminação de doenças devem ser comunicadas imediatamente ao CCD, para que a Secretaria de Higiene e Saúde possa tomar as medidas necessárias.

O CCD como órgão responsável pela vigilância epidemiológica na SEHIG, dispõe de dados de doenças de notificação compulsória insuficientes para mostrar a real situação do município, uma vez que estes são retirados do boletim semanal de casos suspeitos (SVE-3) preenchidos pelas unidades pois não há uma integração com o Centro de Vigilância Epidemiológica do SUDS Regional.)

A cidade conta também com o Instituto Adolfo Lutz que além das atividades rotineiras, realiza exames de ELISA para diagnóstico de AIDS da região, sendo referência laboratorial para toda Baixada Santista.

Quanto ao serviço hospitalar, a cidade de Santos oferece internação e retaguarda de exames complementares e procedimentos especiais à população, apresentando 7 leitos/pacientes. Uma vez que a OMS preconiza 4 leitos/pacientes, deveríamos imaginar um serviço hospitalar altamente estruturado e com bom atendimento à população. Porém o que ocorre é que nos deparamos com altos índices de mortalidade nas primeiras 24 horas de vida, não correspondendo ao superávit de leitos hospitalares por paciente.

Ocorre que a maioria dos leitos hospitalares fica por conta dos hospitais particulares, onde somente tem acesso aqueles que apresentam condições sócio-econômicas melhores ou possuem algum convênio.

Com a intervenção da Prefeitura na Casa de Saúde Anchieta (hospital particular conveniado para atendimento a doentes mentais) em maio de 1989, desencadeou-se a possibilidade de desenvolver uma política de atendimento baseada na redução do período de internação e reintegração dos doentes na sociedade, priorizando o atendimento ambulatorial, através da assistência médico-psicológica, incluindo visitas domiciliares e atividades culturais, esportivas e recreativas para os pacientes. Este assunto está melhor exposto no item sobre Saúde Mental.

Em novembro de 1989, Santos ganhou seu primeiro hospital municipal - hospital distrital de Bertiooga, com 30 leitos para pediatria, clínica médica, cirurgia geral,

ginecologia e obstetrícia. A unidade conta com pronto-socorro, centro-cirúrgico, maternidade, laboratório de análises clínicas e serviços de ambulância.

Está previsto para 1991 a inauguração do hospital zona Noroeste, anexo ao pronto socorro dessa região, fornecendo toda a estrutura de apoio para o serviço de emergência, inclusive para cirurgias de maior porte e com leitos para terapia intensiva.

Santos conta ainda com o hospital estadual Guilherme Alvaro, campo de estágio da Faculdade de Medicina, que contribue com 168 leitos, dos quais 6 estão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 14 no Pronto Socorro Psiquiátrico. Dispõe de ambulatório com profissionais em todas as especialidades e garante internação nas clínicas médicas e cirúrgica, pediatria e obstetrícia. Mantém isolamento para portadores de tuberculose (20 leitos) e doentes de AIDS (24 leitos).

A Santa Casa de Misericórdia de Santos que oferece 865 leitos (348 na clínica cirúrgica, 237 na clínica médica, 120 na pediatria e 110 para ginecologia e obstetrícia), o Hospital dos Estivadores que conta com 223 leitos (93 na clínica médica, 75 na clínica cirúrgica, 30 na pediatria e 25 para ginecologia-obstetrícia), atualmente desativado, assinaram o termo de adesão ao convênio filantrópico do SUDS, responsabilizando-se pelo atendimento e internação de qualquer paciente independente de convênios, pagamentos, e taxas.

Ressalta-se que os serviços hospitalares públicos mencionados não fazem parte geograficamente do módulo do Centro-Porto, nosso objeto de estudo, porém são serviços de referência para as unidades ali instaladas.

1.1 Assistência Médica

O Módulo Centro-Porto, objetivo principal deste TCM, são os seguintes:

1. Centro de Saúde Martins Fontes

- clínica médica, cardiologia, dermatologia, geriatria, gineco-obstetrícia, homeopatia, infectologia (DST e AIDS), odontologia, pediatria, psicologia, fisiopneumologia e eletrocardiografia

- horário de atendimento: 7 às 17 h.

2. Policlínica do Centro Velho.

- clínica médica, gineco-obstetrícia, odontologia, pediatria, vacinação e psicologia

- unidade de referência das DST

- laboratório

- horário de atendimento: 7 às 20 h

3. Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto

- assistência médica e socorro ao acidente do trabalho

- ambulância (período integral)

- unidade semi-intensiva

- horário de atendimento: 7 às 19 h

4. Policlínica da Vila Mathias

Oferece serviços de clínica médica, ginecológica, obstétrica, pediátrica, vacinação, homeopatia e odontologia.

5. Núcleo Integrado de Saúde - NIS

- antigo Posto de Assistência Médica - EX-PAM
- Localizado no Centro Velho da cidade com atendimento à população de segunda à sexta no horário de 7 às 19 h. Como PAM, eram oferecidos pelo INAMPS serviços de clínicos e especialidades, odontologia, ginecologia e obstetria, pediatria e serviços de fisioterapia. Com a municipalização, no NIS estão instalados:

- Policlínica dos trabalhadores do centro com atendimento em clínica, pediatria, ginecologia e obstetria.

- O Ambulatório de Especialidades - onde recebe pacientes encaminhados pelas policlínicas, dos centros de saúde e dos pronto-socorros para uma assistência médica especializada, atendimento psicológico, de fonoaudiologia, orientação nutricional e/ou educacional. As consultas podem ser marcadas por telefone e no dia e hora escolhidos o paciente deve apresentar-se com a ficha de encaminhamento recebida na policlínica, centro de saúde ou no pronto-socorro. Este ambulatório atende nas seguintes especialidades: alergologia, cardiologia, cirurgia geral e vascular, colposcopia, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, nefrologia, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia,

ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, proctologia, reumatologia e urologia.

- Unidade de reabilitação e fisioterapia - presta assistência à acidentados do trabalho que não disponham de convênio com a Previdência, a deficientes físicos e/ou mentais e à todos os pacientes encaminhados pelas policlínicas, centros de saúde e outras unidades, com necessidade de cuidados de fisioterapia e reabilitação.

- Centro de Referência dos trabalhadores

- Centro de Práticas Alternativas de Saúde homeopatia, fitoterapia, acupuntura e medicina natural

- Centro de Referência de Câncer - está sendo feito um trabalho mais à nível preventivo e da detecção precoce destes casos à nível dos profissionais de saúde.

6. Laboratório Central de Análises Clínicas - dentre os serviços de apoio de diagnóstico do município, este laboratório de Análises Clínicas que oferece retaguarda a toda rede de serviços de secretaria, promovendo exames de sangue, urina, fezes, escarro e secreções. Está localizado no andar térreo do edifício onde funciona a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de Santos.

7. O Módulo Centro/Porto não conta com serviço de rede hospitalar em sua área geográfica, utilizando alguns hospitais conveniados como referência.

Serviços ligados ao Programa das DST, AIDS e Tuberculose do Módulo - Pela importância que ocupa no quadro da morbimortalidade no município, foi criado o Programa de

Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS para desenvolver atividades de educação em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação à portadores do HIV e a doentes de AIDS, além do atendimento de outras doenças de transmissão sexual (sífilis, gonorréia, herpes...). Esse trabalho é realizado de forma integrada com a rede básica, na orientação/prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive com a distribuição de preservativos de borracha.

Conta com o Centro de Referência em AIDS que funciona no CS Martins Fontes e com a Unidade de Referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis que funciona na Policlínica do Centro Velho, já citados no início da listagem dos serviços de saúde oferecidos em Santos, o atendimento é de segunda a sexta, das 10 às 20h. Nestes locais são realizados exames complementares, assim como procedimentos iniciais do acompanhamento dos casos de AIDS.

O Programa foi implantado em Santos a partir de 1989 fazendo parte da municipalização dos serviços de saúde, já que anteriormente as atividades eram de competência da esfera estadual.

Em 1990 iniciou-se um novo fluxo de informação para se ter conhecimento real da situação das DST e AIDS, com a criação de instrumentos como fichas de investigação epidemiológica, fichas de acompanhamento, etc...

Operacionalizou-se uma melhoria na notificação e confirmação diagnóstica dos casos, tendo-se como rotina, a realização de dois testes de ELISA para o mesmo paciente,

sendo estes confirmados duas vezes, dificultando, portanto, a hipótese de falsos positivos.

A Policlínica do Centro Velho, onde atualmente são acompanhados 100 portadores do vírus HIV, pela equipe multiprofissional, é responsável pelo atendimento à doentes sintomáticos de DST e detecção dos casos de AIDS com posterior encaminhamento destes ao Centro de Referência de AIDS.

A Policlínica do Centro Velho foi inicialmente instalada nesta região visando um atendimento preferencial às DST devido às características do local e para acesso à uma população anteriormente marginalizada pelos serviços de saúde. Atualmente já conta com Pediatras ampliando o seu campo de atuação. Esta Policlínica conta com laboratório para coleta de materiais e exames diretos e sorológicos, para diagnóstico das DST e AIDS sendo que hoje já existe a preocupação voltada para outros problemas de saúde local, como a mortalidade infantil e os problemas ligados ao aborto, nesta região da cidade.

Especificamente com relação a AIDS, os casos detectados são remetidos ao Centro de Referência em AIDS, onde é feita, à este nível e como fase inicial do acompanhamento, uma avaliação e terapêuticas de apoio com psicólogos para a preparação do paciente, para a investigação epidemiológica com confirmação do diagnóstico desde que autorizada pelo próprio paciente, como conduta

ética do próprio Centro de Referência e um atendimento multidisciplinar ao aidético.

Além destes equipamentos existem também o Disque AIDS: onde o usuário, por telefone, tem informações e orientação em AIDS e a Casa do Imunodeprimido - C.A.S.A. casa de apoio e solidariedade ao paciente de AIDS - que abriga portadores do vírus HIV ou doentes que, por problemas sócio-econômicos, não tem onde morar.

O Centro de Referência em AIDS no C.S. Martins Fontes realiza também visitas domiciliares (com psicólogos, assistente social, enfermeiros e médicos) aos pacientes com AIDS e ainda conta com uma retaguarda hospitalar de trinta e quatro leitos. Vinte e quatro destes são mantidos através de convênio da Prefeitura com o Hospital Guilherme Álvaro, que contribui com vinte leitos para adultos e quatro leitos para a pediatria; os outros dez restantes são através de convênio com a Santa Casa de Misericórdia.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do SUDS/R52 sobre AIDS de março de 1990 dispomos dos seguintes dados (ver Tabelas IV 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 e Gráficos IV 3.1, 3.2, 3.3, no final do item IV.1)

Observamos que Santos contribui com 60,4% do total de casos de AIDS na Baixada Santista. Em 2º lugar vem São Vicente com 15,9% dos casos.

As letalidades foram de 71,9% para Santos e 62,0% para São Vicente.

Do total de casos da região 76,9% (521 casos) acometem o sexo masculino e destes 61,2% são originários da cidade de Santos.

A distribuição dos casos segundo a faixa etária vem apresentada no Gráfico IV.3.1 onde se constata que 73,71% dos casos se concentram nas faixas etárias de 20 a 40 anos

Quando se relaciona a categoria de transmissão e o sexo pode ser destacado o seguintes:

a. no sexo masculino (Tabela 8 - IV.3.2) - a principal via de transmissão é a sexual com 55,6% dos casos, sendo destes 28,6% por contato homossexual. Já no sexo feminino a transmissão sexual é responsável por 25% dos casos (praticamente a metade).

b. No sexo feminino - a principal via de transmissão é a sanguínea responsável por 70,5% dos casos onde 62,5% são atribuíveis ao uso de drogas. Deste grupo por contágio por transmissão sanguínea no sexo feminino há uma importante porcentagem de 8% atribuíveis à recepção de sangue e/ou componentes quando no sexo masculino esta porcentagem não ultrapassa os 3%.

Para ambos os sexos, a transmissão sanguínea, em ascendência, já está superando a transmissão sexual com percentagens de 49,4% e 48,6% respectivamente.

Em uma análise comparativa entre a cidade de Santos e a Baixada Santista verifica-se no Gráfico IV.3.2 referente à incidência anual acumulada de caso de AIDS, um aumento do coeficiente à partir do ano de 1986, sendo que na cidade de Santos no ano de 1990 este coeficiente é praticamente o dobro do da Baixada Santista (95,6 e 51,7%, respectivamente).

Devemos ressaltar que a partir de 1988 ambas as curvas apresentaram uma desaceleração importante, formando quase um platô na curva correspondente a Santos.

Por fim uma avaliação gráfica por categoria de transmissão (sexual+drogas) temos na Baixada Santista uma ascensão da incidência de casos por drogas desde 1986 que persistiu em 1987 e 1988, superando a incidência por transmissão sexual. Já em 1986, temos uma inversão do quadro onde a transmissão sexual predominou (Gráfico 5 - IV.3.3

Concluimos portanto que a abordagem das DST e AIDS conta com uma integração nos serviços de saúde, indo desde uma melhoria na informação e notificação dos casos, até a estruturação de serviços de referência e contra-referência para toda a Baixada Santista, passando inclusive pelo processo de municipalização e integração dos diversos serviços de saúde.

A Tuberculose, cujo atendimento é estruturado através de um programa nos três Centros de Saúde municipalizados tem alta incidência no município, superando em quase três vezes o número de casos esperados, pelos

parâmetros recomendados pela Secretaria de Saúde do Estado (55 casos/100.000 hab/ano). Sendo que o Centro de Saúde Martins Fontes, localizado no Módulo Centro/Porto, é referência para toda a Baixada Santista.

Assistência à Criança no Módulo

A partir do estudo da mortalidade infantil, realizada pela SEHIG em 1989, vários tópicos foram analisados em virtude da sua importância na cidade de Santos como um todo, principalmente no Módulo Centro/Porto.

Observa-se que a morte em menores de 1 ano é diretamente influenciada por condições de saneamento, nutrição, educação, habitação, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Enfim, está ligado diretamente às condições socio-econômicas, que constituem um indicador da qualidade de vida da população e permitem conhecer as condições de saúde de uma população, bem como acompanhar a sua evolução para poder intervir nos serviços de saúde buscando sua redução.

A mortalidade infantil mantém valores em Santos que não podem ser considerados baixos.

Uma idéia da situação sócio-econômica da cidade de Santos relacionada com a mortalidade infantil é apresentada na Tabela IV 3.3 onde se destacam a alta porcentagem de grau de instrução fundamental, indicando grande proporção de famílias de baixa renda, e alta porcentagem de baixo peso ao nascer e parto operatório entre

os óbitos de menores de 1 ano nos dois anos estudados. Observa-se também que 2,8% dos óbitos morreram no domicílio, e dos que ocorreram em hospitais predominou a Santa Casa de Santos com 40% do total de óbitos seguido pelo Hospital Guilherme Álvaro com 16%.

Segundo estudo da Secretaria do Planejamento da Prefeitura Municipal de Santos sobre a distribuição de renda média familiar da população em 1989 tendo como base o censo de 1988 dividiu-se a cidade em 4 faixas salariais:

- . faixa 1 - mais de 10 salários mínimos
população de 244.000
43,96% da população total
- . faixa 2 - de 7 a 10 salários mínimos
população de 114.000
20,54% da população total
- . faixa 3 - de 5 a 7 salários mínimos
população de 124.000
23,24% da população total
- . faixa 4 - até 5 salários mínimos
população de 73.000
13,15% da população total

O módulo Centro compreende 3 bairros (Centro, Paquetá e Morro Monte Serrat) na faixa 4 de renda familiar, 2 bairros na faixa 3 (Vila Nova e Vila Matias) e 1 bairro apenas, na faixa 2 (Macuco).

A faixa 1 apresenta, com dados de janeiro a junho de 1989, um CMI de 28,55 por mil nascidos vivos; a faixa 2

um coeficiente de 20,64 por mil nascidos vivos; a faixa 3 um coeficiente de 38,55 por mil nascidos vivos e a faixa 4 um coeficiente de 37,97 por mil nascidos vivos. Estes dados revelam que a mortalidade infantil é inversamente proporcional a riqueza, medida aqui pela renda média familiar e que o Módulo Centro com população localizada nas faixas 3 e 4 apresenta os mais altos C.M.I.

Em 1989 observa-se uma inversão na tendência à queda que vinha ocorrendo nos últimos anos conforme dados da Tabela IV.3.4. O C.M.I. aumentou 3,15 por mil, passando de 26,68 em 1988 para 29,83 em 1989. A elevação do C.M.I. em 1989 está relacionado a um aumento da proporção de óbitos por causas perinatais e por causas mal definidas (Tabela IV.3.5).

Há um predomínio do componente neonatal, em torno de 70% em relação ao infantil tardio sendo que dentre os óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias predominam aqueles que ocorrem nos primeiros 6 dias (em torno de 60% do total dos óbitos).

A mortalidade neonatal é devido sobretudo às causas perinatais e as anomalias congênitas. Estes males estão ligados à gestação, ao parto, a fatores maternos e a problemas congênitos e genéticos que levam à condições desfavoráveis do recém-nascido.

Podemos lembrar que a mortalidade infantil tardia quase totalmente está ligada a causas do meio ambiente, condições sócio-econômicas, como desnutrição e doenças

infecciosas. Nas décadas de 70-80 observou-se uma redução na mortalidade infantil com diminuição dos dois componentes, mas principalmente da mortalidade infantil tardia (Tabela IV.3.5).

Já em 1989 observou-se predomínio da mortalidade neonatal sobre a mortalidade infantil tardia, representando 71,96% dos óbitos em crianças menores de 1 ano, com um aumento de 2,03% na mortalidade neonatal e 1,12% na infantil tardia indicando uma deterioração nas condições de vida, porém ainda mais evidentes nos fatores relacionados ao pré-natal, ao parto e à assistência ao recém-nascido.

Sabe-se que em países desenvolvidos uma evolução semelhante ocorre na redução da mortalidade infantil, às custas do componente infantil tardio, ficando a mortalidade neonatal com 60,80% do total. Em Santos o componente neonatal é superior a 65%, porém o coeficiente não pode ainda ser considerado baixo. Isto se deve principalmente a um pré-natal precário, a deficiência na qualidade da assistência hospitalar, uma carga extra de óbitos por causas exógenas não esperadas em áreas de alto nível de saúde e ao desmame precoce, onde a mortalidade infantil tardia concentrou-se entre 29 dias e 4 meses, representando esta parcela, 61,4% e 65% dos óbitos nesta faixa, podendo estar relacionado com o desmame precoce, e por fim, 94,76% em 1988 e 93,46% dos óbitos menores de 1 ano morreram nos primeiros 6 meses de vida (Tabela IV.3.6).

A prematuridade representou 41,90% do total de óbitos no ano de 1988, donde 92,05% foram devidas à afecções no período perinatal e dentro destas 38,64% de todos os óbitos ocorreram por transtornos ligados à gestação de curta duração e baixo peso ao nascer (Tabela IV.3.7).

Outro fato que chama a atenção é que nos últimos dois anos, cerca de 45% dos óbitos de menores de 1 ano ocorreram nas primeiras 24 horas de vida (Tabela IV.3.6). Uma vez que a mortalidade infantil se concentra nas primeiras 24 horas de vida (44,66%) se faz necessário uma avaliação do risco de morte de uma criança nascida em determinado hospital, demonstrando dessa forma a qualidade da assistência prestada ao parto e ao recém-nascido. Temos que 86% das crianças nascidas nas principais maternidades de Santos: Casa de Saúde, Hospital da Beneficência, Hospital Guilherme Álvaro, Hospital Ana Costa e Hospital São Lucas. Três destes hospitais concentram 73,67% dos óbitos nas primeiras 24 horas de vida: Santa Casa de Santos, Casa de Saúde de Santos e Hospital Guilherme Álvaro. Mais uma vez a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido são fatores importantes diante dos coeficientes encontrados.

A partir da análise da distribuição etária dos óbitos infantis é possível inferir as causas principais de morte. Em primeiro lugar estão as causas perinatais (60%) com destaque para os transtornos relacionados a gestação de curta duração e baixo peso ao nascer. Em segundo lugar aparecem as doenças infecciosas (20%), com destaque para as

pneumonias (10%) e as infecções intestinais mal definidas. Em terceiro lugar aparecem as anomalias congênitas (10%) (Tabela IV.3.5).

A distribuição do coeficiente de Mortalidade Infantil pelas áreas da cidade para os primeiros 6 meses de 1989 confirma o conceito existente de que os óbitos como as doenças não distribuem de forma homogênea na população. Assim, a mortalidade infantil na zona Noroeste, nos Morros e na área do Centro é muito maior que em outras áreas da cidade. (Tabela IV.3.8). Nas áreas de maior C.M.I. há uma maior proporção de óbitos por doenças infecciosas, porém para todas as áreas há um predomínio das causas perinatais.

Na avaliação particular do Módulo Centro encontrou-se um coeficiente geral de 44,86 com uma variação de 9,26 por mil (Macuco) a 90,91 por mil (Centro) (tabela IV.3.9).

No estudo feito pela SEHIG de Santos em 1988 a área do Centro que engloba cinco bairros do Módulo Centro, excluindo apenas o bairro do Macuco e acrescentando os bairros de Valongo e Jabaquara, ambos não pertencentes ao Módulo Centro aqui estudados apresentam também o maior coeficiente por doenças infecciosas e parasitárias, o maior coeficiente por doenças do aparelho respiratório e o segundo maior coeficiente por doenças originadas no período perinatal e nesta área ocorreu também o único óbito de menor de 1 ano por AIDS em 1988.

Em 1989 o C.M.I. aumentou em todas as áreas, porém a já referida área do Centro sofreu a segunda maior elevação do coeficiente de mortalidade infantil (+6,44 por mil) às custas das afecções perinatais, cujo coeficiente aumentou em 6,39 por mil. Além disto é nesta área que ocorreram os 2 óbitos de AIDS, passando o coeficiente por essa doença de 0,91 em 1988 para 1,99 por mil em 1989.

Tendo em vista esta panorâmica geral sobre como anda a mortalidade infantil em Santos, e que a distribuição dos óbitos neonatais poderia ter sido evitada por uma melhor assistência à gravidez e por uma melhor assistência ao parto, e ainda que nos óbitos com mais de 28 dias, a prevenção deveria ser feita com uma melhor assistência à saúde da criança e estímulo à amamentação pode-se concluir que não se conseguirá reduzir a mortalidade infantil em Santos, se não houver uma melhoria considerável à assistência à Saúde da Mulher, particularmente ao Planejamento Familiar, com prevenção e assistência de gestação de alto risco; a assistência pre-natal e ao parto. Além disso a assistência na hora do parto deve ser uma preocupação e a instalação de uma maternidade padrão se apresenta como uma nova necessidade e prioridade para esta área. E ainda, é preciso estruturar um atendimento de acompanhamento especial às crianças na rede básica.

Por este motivo foi inaugurada a Casa de Gestante que oferece retaguarda para estes casos, com completo atendimento as gestantes de alto risco (hipertensas,

cardiopatas, diabéticas, e/ou mulheres que apresentam sangramento), com o controle do quadro clínico, acompanhamento da evolução da gravidez, além da retaguarda social, psicológica e de terapia ocupacional. é um serviço inusitado na Baixada Santista, que funciona desde setembro de 1990. no Boqueirão, oferecendo inicialmente 6 leitos, capacidade que será duplicada em breve.

No que diz respeito à Saúde da Criança, Santos conta com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, cujo objetivo é oferecer assistência preventiva e curativa para garantir o desenvolvimento de crianças de 0-10 anos e de adolescentes de 11 a 20 anos incompletos e ainda, promove atendimento especial à crianças de risco (prematureo de hospitalizações frequentes).

Este programa é desenvolvido nas policlínicas e nos Centros de Saúde da rede básica através de incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da educação e higiene alimentar para a família, distribuição de leite para desnutridos (3 meses - 5 anos), a vacinação (esquema básico), tratamento de doenças infantis comuns (verminose, anemia, infecções respiratórias), atendimento de crianças com asma brônquica e assistência a adolescentes com clínicos, ginecologistas, enfermeiros, assistentes-sociais, psicólogos e profissionais da Secretaria da Educação. (Texto baseado no trabalho de Matos, M.F.A. et al., 1990)

Tabela IV.3.1

Anexo

 Tabela 2
 COEFICIENTE DE INCIDENCIA E LETALIDADE DOS CASOS DE AIDS, SEGUNDO
 MUNICIPIO DE RESIDENCIA - 1984 a 03/1990 - SUDS/R 52
 #####

Município./Coeficiente	INCIDENCIA		LETALIDADE	
	Casos	coefic.	Casos	coefic.
CUBATAO	23	21,8	17	73,9
GUARUJA	79	37,4	45	57,0
ITANHAEM	8	17,6	6	75,0
MONGAGUA	4	24,3	1	25,0
PERUIBE	6	14,3	4	66,7
PRAIA GRANDE	27	14,8	14	51,9
SANTOS	409	95,6	294	71,9
SAO VICENTE	108	39,0	67	62,0
OUTROS	13	0,0	7	0,0
T O T A L	677	31,26	455	67,2

 *** COEFICIENTE POR 100.000 HABITANTES ***
 Fonte : Fichas epidemiologicas
 dsa/srao
 #####

Tabela IV.3.2

(Tabela 8)
 NUMERO ACUMULADO E PERCENTUAL DE CASOS DE AIDS, SEGUNDO CATEGORIA DE TRANSMISSAO E SEXO NO MUNICIPIO DE SANTOS - 1984 a 03/1990 -SUDS/R 52

Categoria de transmissao	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Transmissao Sexual	165	55,6%	22	25,0%	187	48,6%
Contato Homossexual	85	28,6%	0	0,0%	85	22,1%
Contato Bissexual	40	13,5%	2	2,3%	42	10,9%
Contato Heterossexual	40	13,5%	20	22,7%	60	15,6%
Transmissao Sanguinea	128	43,1%	62	70,5%	190	49,4%
Usuario de Drogas	117	39,4%	55	62,5%	172	44,7%
Hemofilico	2	0,7%	0	0,0%	2	0,5%
Recep.de Sangue/Comp.	9	3,0%	7	8,0%	16	4,2%
Transmissao Perinatal	4	1,3%	4	4,5%	8	2,1%
TOTAL (1) ...	297	(2) 77,1%	88	(2) 22,9%	385	100,0%

(1) Nao foram incluidos 22 casos masculinos e 02 caso feminino com categoria de transmissao em investigacao.
 (2) Distribuicao proporcional segundo o sexo. Dados sujeitos a revisao.
 Fonte: Fichas Epidemiologicas ds/s/rao

Tabela IV. 3.3

MORTALIDADE INFANTIL - CIDADE DE SANTOS
APRESENTAÇÃO DOS DADOS CONFORME OS ITENS PREENCHIDOS
DOS ATESTADOS DE ÓBITO

ITENS	1988	1989
	%	%
GRAU DE INSTRUÇÃO (pai):		
Nenhuma	3,23	3,17
Fundamental	66,13	58,73
GRAU DE INSTRUÇÃO (mãe):		
Nenhuma	3,85	4,00
Fundamental	64,10	66,67
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO		
Menos de 28	29,54	34,78
TIPO DE GRAVIDEZ:		
Dupla ou Triplice	7,41	25,42
IDADE DA MÃE:		
menos de 18 anos	6,67	11,24
maior de 35 anos	6,67	8,99
PESO AO NASCER:		
menos 2.500 g	75,86	74,67
TIPO DE PARTO:		
operatório	45,76	46,58
forceps	1,69	2,74
NÚMERO DE FILHOS TIDOS:		
1 filho morto	19,51	28,56
2 filhos mortos	7,32	6,12
MORTE EM RELAÇÃO AO PARTO:		
durante	1,79	1,47
depois	98,21	94,12

* Para um total de óbitos = 210
** Para um total de óbitos = 214

FONTE: Cartórios de Registro Civil de Santos, S Vicente, Guarujá e Bertinópolis.

Tabela IV. 3.4

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES, NEONATAL E INFANTIL TARDIA:
CIDADE DE SANTOS

ANO//OBITOS//COEF	MORT. INFANTIL			MORT. NEONATAL		MORT. INFANTIL TARDIA	
	obitos	inasc vivos	coef	obitos	coef.	obitos	coef
1970	647	9.498	68,12	281	29,59	366	38,53
1971	617	9.442	65,35	257	27,22	360	38,13
1972	536	9.099	58,91	266	29,23	270	29,67
1973	564	9.099	61,98	301	33,06	263	28,90
1974	566	8.919	63,46	285	31,95	281	31,51
1975	855	10.131	84,39	419	41,36	436	43,04
1976	819	14.813	55,29	416	28,06	403	27,21
1977	498	9.066	54,93	244	26,91	254	28,02
1978	407	9.225	44,12	236	25,56	171	18,54
1979	359	9.762	36,78	203	20,79	156	15,98
1980	353	10.023	36,21	200	19,95	183	18,26
1981	355	10.495	33,83	246	23,44	109	10,39
1982	329	10.192	32,28	190	18,64	138	13,54
1983	291	9.093	32,00	163	17,93	128	14,08
1984	266	8.729	30,47	175	20,05	91	10,43
1985	299	8.891	33,63				
1986	235	8.276	28,40	155	18,73	80	9,67
1987	235	7.935	29,62				
* 1988	210	7.872	26,68	153	19,44	57	7,24
* 1989	214	7.174	29,83	154	21,47	60	8,36

FONTE: CIS / SEADE - * CARTÓRIOS DE REGISTRO CIVIL
DE SANTOS, S. VICENTE, BERTIÓGA E GUARUJÁ

Tabela IV, 3.5 MORTALIDADE INFANTIL (SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE - CIDADE DE SANTO

Grupos de Causas de Morte	1986		1985		Diferença
	No.	coef.	No.	coef.	
TOTAL DE OBITOS (numeros absolutos)	210	26,68	214	25,82	
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	20	2,54	20	2,79	0,25
(009) - Infecções Intestinais mal definidas	10	1,27	2	0,28	(0,99)
(038) - Septicemia	10	1,27	17	2,37	1,10
(090) - Sífilis Congênita	0	0,00	1	0,14	0,14
NEOPLASMAS	1	0,13	1	0,14	0,01
(194) - Neoplasia Maligna de outras gland. endócrinas e de estruturas correlatas	1	0,13	1	0,14	0,01
DOENÇAS DAS GLAND. ENDOCRINAS, DA NUTRIÇÃO, DO METABOLISMO E TRANS. IMUNIT.	3	0,38	4	0,56	0,18
(261) - Marasmo Nutricional	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(263) - Outros tipos de desnutrição proteico-calórica e os não específicos	0	0,00	1	0,14	0,14
(276) - Transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico	1	0,13	1	0,14	0,01
(279) - Transtornos envolvendo os mecanismos imunitários	1	0,13	2	0,28	0,15
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO E DOS ÓRGÃOS DO SENTIDOS	5	0,64	3	0,42	(0,22)
(320) - Meningite bacteriana	1	0,13	2	0,28	0,15
(322) - Meningite de causa não especificada	3	0,38	0	0,00	(0,38)
(323) - Encefalite, mielite e encefalomielite	0	0,00	1	0,14	0,14
(331) - Outras degenerações cerebrais	1	0,13	0	0,00	(0,13)
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(423) - Insuficiência cardíaca	1	0,13	0	0,00	(0,13)
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	29	3,68	28	3,62	(0,06)
(462) - Bronquite e bronquiolite agudas	1	0,13	1	0,14	0,01
(482) - Broncopneumonia devida a microrganismo não especificado	22	2,79	22	3,07	0,27
(507) - Pneumonia devida a sólidos e líquidos	5	0,64	1	0,14	(0,50)
(518) - Outras doenças do pulmão	1	0,13	1	0,14	0,01
(519) - Outras doenças do aparelho respiratório	0	0,00	1	0,14	0,14
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINARIO	2	0,25	1	0,14	(0,11)
(562) - Insuficiência renal, não especificada	1	0,13	1	0,14	0,01
(590) - Infecções do rim	1	0,13	0	0,00	(0,13)
ANOMALIAS CONGENITAS	21	2,67	15	2,09	(0,58)
(742) - Anencefalia e anomalias similares	2	0,25	1	0,14	(0,11)
(743) - Espinha bífida	1	0,13	1	0,14	0,01
(744) - Outras anomalias congênitas do sistema nervoso	2	0,25	4	0,56	0,30
(745) - Anom. do bulbo cardíaco e do fechamento do septo cardíaco	3	0,38	0	0,00	(0,38)
(746) - Outras anomalias congênitas do coração	2	0,25	2	0,28	0,03
(750) - Outras anomalias congênitas da parte superior do tubo digestivo	1	0,13	1	0,14	0,01
(751) - Outras anomalias congênitas do aparelho digestivo	0	0,00	1	0,14	0,14
(752) - Anom. congênitas do aparelho urinário	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(754) - Outras anomalias osteomusculares congênitas	1	0,13	2	0,28	0,15
(758) - Anomalias cromossômicas	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(R) - Outras anomalias congênitas e as não especificadas	7	0,89	3	0,42	(0,47)
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	120	15,24	132	18,40	3,16
(761) - Comp. materna da gravidez que afetam o feto ou o recém-nascido	1	0,13	2	0,28	0,15
(762) - Comp. da placenta, cordão umbilical e membranas, que afetam o feto	1	0,13	2	0,28	0,15
(763) - Outras comp. trab. parto ou parto que afetam o feto ou r/n	0	0,00	1	0,14	0,14
(765) - Transf. relac. a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer	34	4,32	26	3,90	(0,42)
(768) - Hipoxia intra-uterina e asfixia ao nascer	18	2,29	16	2,23	(0,06)
(769) - Síndrome de angústia respiratória	18	2,29	17	2,37	0,08
(770) - Outras afecções respiratórias do feto e do recém-nascido	30	3,81	49	6,83	3,02
(771) - Infecções específicas do período perinatal	9	1,14	9	1,25	0,11
(772) - Hemorragia fetal e neonatal	3	0,38	0	0,00	(0,38)
(773) - Doença hemolítica do feto ou do r/n devida a isoimunização	0	0,00	1	0,14	0,14
(774) - Outras icterícias perinatais	2	0,25	1	0,14	(0,11)
(775) - Distúrbios endócrinos e metabólicos específicos do feto e do R/N	0	0,00	2	0,28	0,28
(776) - Transtornos hematológicos do feto e do recém-nascido	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(777) - Transtornos perinatais do aparelho digestivo	1	0,13	1	0,14	0,01
(778) - Afec. comprom. o tegumento e a regulação térmica do feto e r/n	1	0,13	0	0,00	(0,13)
(779) - Outras afecções, e as mal definidas, orig. no período perinatal	1	0,13	3	0,42	0,29
SINTOMAS, SINAIS E AFECÇÕES MAL DEFINIDAS	3	0,38	8	1,12	0,75
(782) - Sintomas relativos ao aparelho cardiovascular	0	0,00	1	0,14	0,14
(786) - Sintomas relativos ao apar. respiratório e outros sint. torácicos	2	0,25	2	0,28	0,03
(799) - Outras causas mal defin. e desconhec. de morbidade e mortalidade	1	0,13	5	0,70	0,57
CAUSAS EXTERNAS DE LESÕES E ENVENENAMENTO	5	0,64	4	0,56	(0,08)
(E911) - Aspir. e ingest. de alimentos provocando obstrução do trato resp.	4	0,51	1	0,14	(0,37)
(E912) - Aspir. e ingestão de objeto ou secreção que provoque obstr. no trat. resp.	0	0,00	1	0,14	0,14
(E913) - Sufocação mecânica acidental	1	0,13	1	0,14	0,01
(E925) - Acidente causado por corrente elétrica	0	0,00	1	0,14	0,14

Tabela IV 3.6

MORTALIDADE INFANTIL - CIDADE DE SANTOS - 1988 E 1.989
DISTRIBUICAO DOS OBITOS CONFORME O TEMPO DE VIDA

TEMPO DE VIDA	1.988				1.989			
	No.	%	(No. Acumu.)	(% Acumu.)	No.	%	(No. Acumu.)	(% Acumu.)
0 - 1 dia	95	45,24%	95	45,24%	93	43,46%	93	43,46%
2 - 6 dias	35	16,67%	130	61,90%	32	14,95%	125	58,41%
7 - 28 dias	23	10,95%	153	72,86%	29	13,55%	154	71,96%
29 - 31 dias	13	6,19%	166	79,05%	8	3,74%	162	75,70%
2 meses	8	3,81%	174	82,86%	17	7,94%	179	83,64%
3 meses	13	6,19%	187	89,05%	3	1,40%	182	85,05%
4 meses	1	0,48%	188	89,52%	11	5,14%	193	90,19%
5 meses	5	2,38%	193	91,90%	4	1,87%	197	92,06%
6 meses	6	2,86%	199	94,76%	3	1,40%	200	93,46%
7 meses	6	2,86%	205	97,62%	5	2,34%	205	95,79%
8 meses	1	0,48%	206	98,10%	1	0,47%	206	96,26%
9 meses	2	0,95%	208	99,05%	1	0,47%	207	96,73%
10 meses	1	0,48%	209	99,52%	5	2,34%	212	99,07%
11 meses	1	0,48%	210	100,00%	1	0,47%	213	99,53%
12 meses	0	0,00%	210	100,00%	1	0,47%	214	100,00%
T O T A L	210	100,00%			214	100,00%		

FONTES: Cartorios de Registro Civil de Santos, Bertoga, Guarujá e S. Vicente

Tabela IV. 3.7

MORTALIDADE INFANTIL - CIDADE DE SANTOS - 1.988

ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE PARA OS PREMATUROS

Grupos de Causas de Morte (1)	PREMATURIDADE (2)		PREMATURIDADE EXTREMA (3)		TOTAL DE PREMATUROS	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL DE ÓBITOS	61	100,00%	27	100,00%	88	100,00%
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	2	3,28%	0	0,00%	2	2,27%
(005) - Infecções Intestinais mal definidas	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
(036) - Septicemia	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2	3,28%	0	0,00%	2	2,27%
(480) - Broncopneumonia devida a microorganismo não especificado	2	3,28%	0	0,00%	2	2,27%
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINARIO	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
(590) - Infecções do rim	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
ANOMALIAS CONGENITAS	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
(753) - Anomalias congénitas do aparelho urinário	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
ALGUMAS AFECCOES ORIGINADAS NO PERIODO PERINATAL	54	88,52%	27	100,00%	81	92,05%
(761) - Comp. materna da gravidez que afetam o feto ou o R/N	0	0,00%	1	3,70%	1	1,14%
(765) - Transf. relac. e gestac. de curta duracao e peso baixo ao nascer	16	26,23%	18	66,67%	34	38,64%
(768) - Hipoxia intra-uterina e asfixia ao nascer	8	13,11%	3	11,11%	11	12,50%
(769) - Síndrome de angustia respiratoria	12	19,67%	2	7,41%	14	15,91%
(770) - Outras afeccoes respiratorias do feto e do recém-nascido	12	19,67%	3	11,11%	15	17,05%
(771) - Infecções específicas do período perinatal	4	6,56%	0	0,00%	4	4,55%
(772) - Hemorragia fetal e neonatal	2	3,28%	0	0,00%	2	2,27%
CAUSAS EXTERNAS DE LESOES E ENVENENAMENTO	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%
(E911) - Aspir. e ingest. de alimentos provocando obstruc. do trato resp.	1	1,64%	0	0,00%	1	1,14%

FONTE: Cartorios de Registro Civil (dados brutos)

(1) Os numeros entre parenteses correspondem a codigos de causas estabelecidos pela Classificacao Internacional de Doencas - CID

(2) CID - (765.1)

(3) CID - (765.0) - Peso ao nascer abaixo de 1000 g. ou menos e/ou gestacao de (28 semanas completas)

Tabela IV. 3.8

MORTALIDADE INFANTIL

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR AREA
(amostra - jan. a jun. de 1989)

SETORES \ MESES	TOTAL		
	N vivos	obitos	COEF
Aparecida	226	7	30,97
Boqueirac	203	7	34,46
Eubare	236	7	29,66
Bonzaga	148	7	47,30
Jose Menino	169	3	17,75
Morro Sta Terezinha	1	0	0,00
Porta da Praia	224	6	26,79
AREA A	1207	37	30,65
Campe Grande	189	6	31,75
Encruzilhada	161	0	0,00
Estuario	144	2	13,89
Macuco	216	2	9,26
Marape	155	5	32,26
Vila Belmiro	114	5	43,86
AREA B	979	20	20,43
Centro	55	5	90,91
Jabaquara	25	0	0,00
Morro Monte Serrat	13	1	76,92
Paqueta	80	5	62,50
Valongo	25	1	40,00
Vila Mathias	177	7	39,55
Vila Nova	150	11	73,33
AREA C	525	30	57,14
Alemao	24	0	0,00
Areia Branca	80	4	50,00
Boa Retiro	30	0	0,00
Caneleira	10	0	0,00
Chico de Paula	27	1	37,04
Jd. Castelo	173	7	40,46
Jd. Radio Clube	115	11	95,65
Jd. Piratininga	5	0	0,00
Saboo	35	1	28,57
Santa Maria	54	3	55,56
Sao Manoel	7	0	0,00
Vila S. Jorge	36	2	55,56
ZONA NORDESTE	596	29	46,66
Morros: Bufo+Jabaquara+Santana	5	0	0,00
Morro Jose Menino	26	0	0,00
Morro Nova Cintra	95	6	63,16
Morro Pacheco	23	2	86,96
Morros: Saboo + Penha	52	3	57,69
Morro Sao Bento	150	5	33,33
Morro Marape	10	0	0,00
Morro Santa Maria	3	0	0,00
Morro Boa Vista	2	0	0,00
MORROS	366	16	43,72
BERTIUGA	155	6	38,71
IGNORADOS	0	1	0,00
TOTAL	3828	139	36,31

FONTE: Cartorios de Registro Civil de Santos, Bertioaga,
Guaruja, S. Vicente.

Casos de AIDS - 1984 a 03/1990

Segunda Faixa Etária - SUDS/R 52

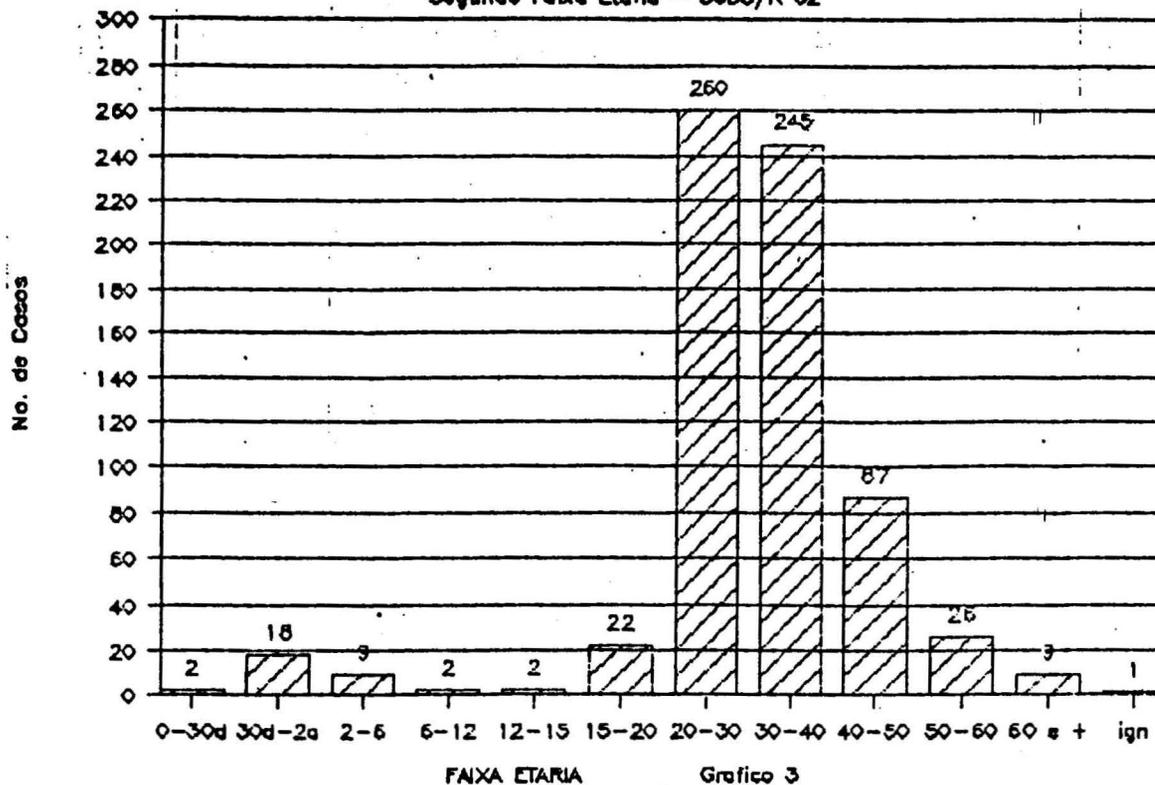
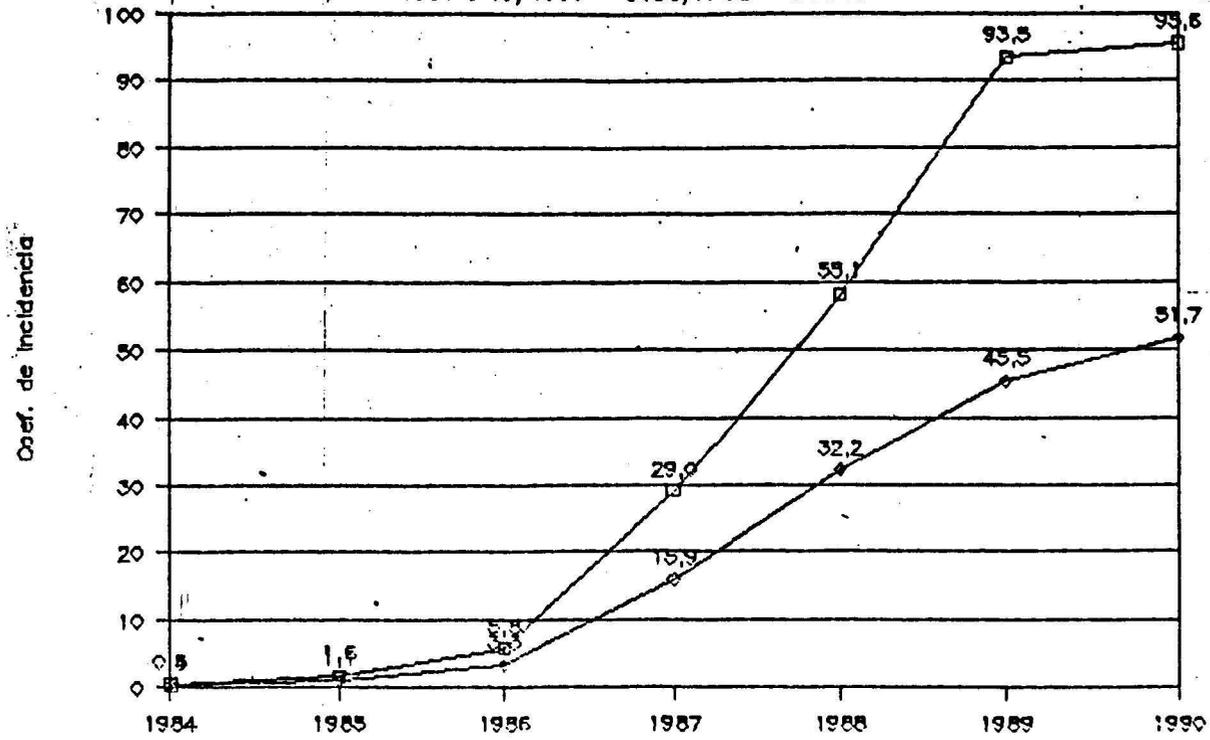


Gráfico. IV.3.1

Fonte: SUDS/R52

Incidência Anual Acumulada-Casos-AIDS

1984 a 03/1990 - SUDS/R 52 - SANTOS



PERIODO
SANTOS

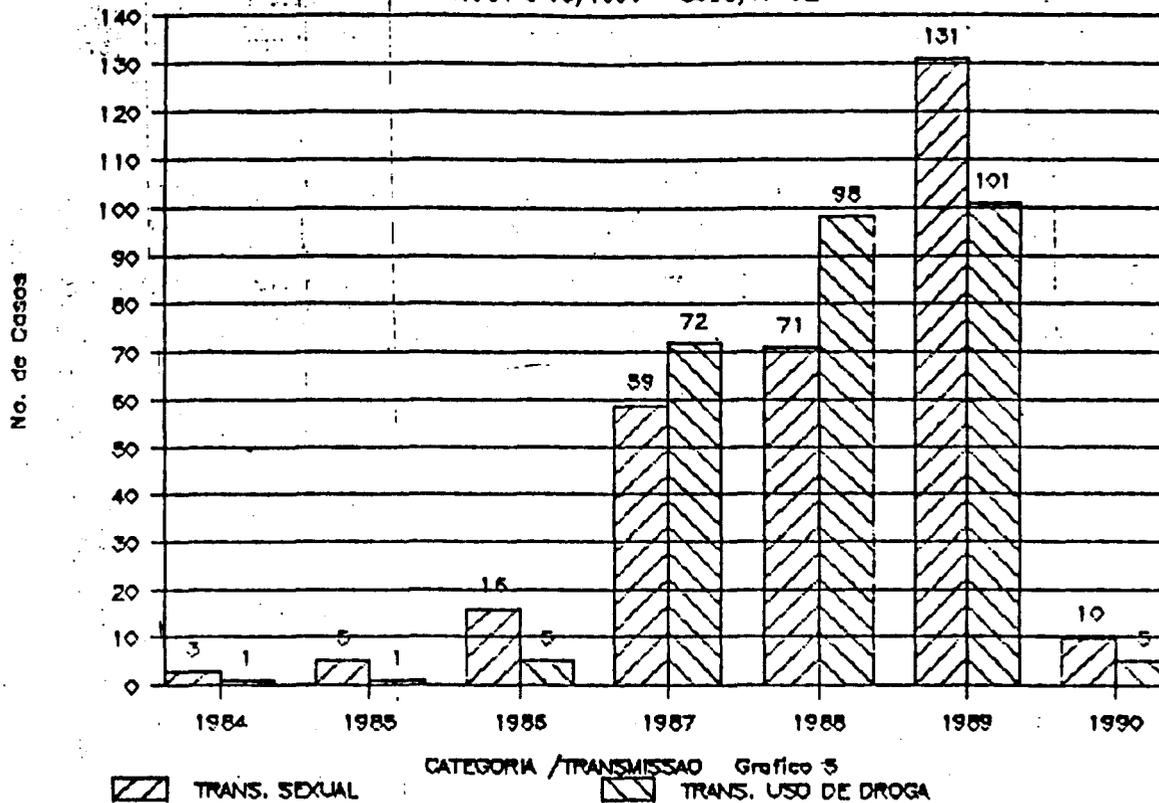
Gráfico 2
SUDS/R 52

Gráfico IV. 3.2

Fonte: SUDS/R52

Casos AIDS, seg. Trans.Sexual/Use Droga

1984 a 03/1990 - SUDS/R 52



Fonte: SUDS/R52

TABELA IV.3.9 - COEFICIENTE MORTALIDADE INFANTIL NO MÓDULO
CENTRO - NA CIDADE DE SANTOS (EM AMOSTRA DE
JANEIRO A JUNHO) DE 1989

BAIRROS	TOTAL		
	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS	COEFICIENTE
Macuco	216	2	9,26
Morro Monte Serrat	13	1	76,92
Centro	55	5	90,91
Vila Matias	177	7	39,55
Vila Nova	150	11	73,33
Paqueta	80	5	62,50

TOTAL	691	31	44,86

FONTES: Cartórios de Registro Civil de Santos, Bertogã,
Guarujá, São Vicente

1.2 Saúde do Trabalhador

O programa de saúde do trabalhador na cidade de Santos "visa assegurar condições adequadas de trabalho através da fiscalização no ambiente profissional e da verificação de denúncias sobre riscos de acidentes ou de doenças decorrentes do ambiente profissional" (PD/ 1990).

Para tal, a cidade conta com as Unidades de Saúde dos Trabalhadores do Porto, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, Policlínica do Centro Velho, e hospitais de retaguarda. A maior incidência na procura dos serviços advém das trabalhadoras do sexo e trabalhadores da zona portuária.

As três primeiras unidades estão localizadas no Módulo Centro-Porto, objeto deste estudo. Além desses serviços municipais, Santos dispõe também do Centro de Saúde do Trabalhador - CESAT (Estadual) e do Centro de Reabilitação Profissional do INPS, ainda não municipalizados.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta unidade de saúde, que faz parte do Núcleo Integrado de Saúde - NIS -, é voltada para o atendimento dos trabalhadores de Santos das áreas da indústria, do comércio, da prestação de serviços e dos serviços públicos. Recebe trabalhadores encaminhados por outros serviços de saúde

atraves da Ficha de Interconsulta da Sehig, por sindicatos ou procura espontanea para atendimento a problemas de saúde decorrentes do trabalho.

O Centro de Referência oferece: assistência médica com atendimento a doenças profissionais, integrada a outras especialidades e serviços; fiscalização de ambientes e condições de trabalho em casos de riscos de acidentes ou de doenças profissionais; orientação e discussão sobre direitos do trabalhador acidentado ou com doença profissional.

PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO PORTO

Localizada no armázem 16, esta unidade atende aos trabalhadores do porto e aos problemas de saúde ocorridos na sua jurisdição (acidentes de trânsito, descarga). A equipe é formada por médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem. Presta basicamente assistência médica aos acidentados no trabalho.

A unidade tem enfrentado algumas dificuldades, tais como: a intransigência da administração do porto quanto a necessária ampliação física do serviço, embora haja espaço disponível no armázem onde está localizado; outra dificuldade é a integração com os serviços estaduais e federais que atuam na área portuária; a existência de oito (8) diferentes sindicatos na área torna mais difícil a compreensão das relações de trabalho no porto. Sindicatos no

porto: Estivadores, dos Conferentes, dos Operários da CODESP (responsáveis por cargas e descargas), da Administração Portuária, do Bloco (profissionais avulsos), dos Vigias, dos Operadores de Guindaste, dos Consertadores.

A população de trabalhadores estimada no porto é de 40.000 pessoas e a unidade de saúde atende uma média de 30 a 40 pessoas por dia num período de 12 hs. Conta com 2 leitos de observação, um centro cirúrgico para acidentes de menor gravidade com uma semi-UTI e uma ambulância para remoção aos hospitais de referência: Santa Casa, dos Estivadores (fechado no momento) e Guilherme Álvaro.

A proposta prevista para a unidade é também fazer a vigilância epidemiológica e sanitária do porto, o mapeamento de riscos, vigilância de carga de risco, investigação do acidente no trabalho, porém isso não vem sendo realizado. A área portuária apresenta conflitos de interesses entre os diferentes órgãos que lá atuam, o que tem levado ao impedimento da realização da proposta.

Está em andamento a formação do Conselho da Unidade que será composto por representantes da Companhia Docas do Estado de São Paulo - CODESP, dos Sindicatos e da Unidade de Saúde. Acredita-se que a partir da formação do Conselho, será possível buscar a superação de tais dificuldades. Até o momento a Unidade negocia diretamente com os diferentes Sindicatos.

POLICLINICA DO CENTRO VELHO

Localiza-se próxima ao Porto, na zona de prostituição da cidade. Inicialmente era Centro de Referência de doenças sexualmente transmissíveis (DST), e atualmente funciona como Policlínica e mantém o atendimento em DST. Tais modificações ocorreram mediante estudo da área e da verificação do alto coeficiente de mortalidade infantil- 90 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Tem uma equipe formada por dentistas, clínico geral, ginecologista, enfermeiros, pediatras, psicólogos e auxiliares de enfermagem. Dispõe de um laboratório próprio para exames mais simples, sendo os demais encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz; dispõe de um funcionário para agilizar o processo de retorno dos resultados que vai diariamente ao referido laboratório. A solicitação de exames pode ocorrer a partir de qualquer profissional da equipe.

A atenção aos trabalhadores do sexo (prostitutas e homossexuais) é feita por uma equipe multi-profissional que tem por objetivo além da assistência médica a mudança de comportamento no que se refere ao uso de preservativos, incentivando a utilização em toda e qualquer relação sexual. A Policlínica fornece gratuitamente os preservativos às pessoas atendidas pelo serviço e também às outras que procurem o mesmo e que apresentem comportamentos de risco, além de medicamentos das DST.

O atendimento clínico da Aids é encaminhado para o Centro de Referência do Centro de Saúde Martins Fontes. Na Policlínica há 100 casos de HIV positivos sendo acompanhados.

A Unidade mantém ainda um trabalho integrado com o Centro de Convivência - CECON da Casa do Trem, que trabalha com crianças de 7 a 14 anos. O objetivo desta atividade é sensibilizar as crianças para a discussão da saúde e das DST.

Fornece também atendimento médico e odontológico as famílias vinculadas ao CECON. Na área da Policlínica existem duas escolas.

O serviço realiza vigilância epidemiológica¹ e sanitária nos bares através de visitas e orientação. Nessas visitas a equipe pretende divulgar o seu trabalho enquanto prestação de serviço à saúde, e não só como Centro de Referência para DST, como era conhecida e inicialmente concebida.

1.3 SAÚDE MENTAL

Dentro do objetivo central da administração pública de Santos, o de "organização de um sistema municipal de saúde nos moldes indicados pela Constituição da República" PLANO/89(1) a resposta que vem sendo dada no que se refere à Saúde Mental tem sido um "exemplo para a reestruturação da política de atendimento psiquiátrico no país" e de acordo com as recomendações da Conferência

Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde realizada recentemente em Caracas"(E).

O atendimento à Saúde Mental em Santos passou uma profunda reformulação a partir de 1989, no momento, o trabalho é desenvolvido na Casa de Saúde Anchieta em 2 Núcleo de Atenção Psico-Social (NAPS), estando um desses núcleos, o NAPS 2 localizado no Módulo Centro e através do atendimento psicológico na rede (em Policlínicas, nos Centros de Saúde e no NIS).

Casa de Saúde Anchieta

A casa de Saúde Anchieta (Instituição Privada), conhecida como "Casa dos Horrores" devido ao tratamento desumano sofreu intervenção em maio de 1989, quando foi iniciado um processo de reestruturação do sistema hospitalar.

A intervenção se deu devido à situação caótica em que se encontra o hospital. A taxa de ocupação era de 150% (capacidade operacional de 290 leitos e 450 pacientes internados). De janeiro a maio de 89 (antes da intervenção) houve 12 óbitos no hospital, sendo 4 por causas violentas. Contava com uma equipe de 5 médicos, 1 enfermeira, 1 psicólogo em meio período e 17 atendentes e auxiliares de enfermagem. Havia o confinamento de pacientes em 12 celas fortes, sem sequer um vaso sanitário, e aplicação indiscriminada de eletrochoques e medicamentos, etc. Todas

estas informações constam de um dossiê elaborado por técnicos do INAMPS e SUDS e que serviu de fundamentação para a intervenção municipal.

Tal situação revela que esta macro-estrutura institucional que presta uma atenção psiquiátrica convencional "põe em perigo os direitos humanos e civis dos pacientes" Caracas(3), pois concentra pessoas e recursos, apresentando uma vida autônoma, separada do mundo externo, com regras próprias e genéricas, levando à despersonalização dos pacientes.

A nova proposta, com a intervenção visa a reestruturação da saúde mental municipal que deve passar necessariamente pelo fim do hospital psiquiátrico.

Nesse sentido, o trabalho no hospital passou a objetivar desospitalização.

Concretamente, foi reduzida drasticamente a taxa de ocupação hospitalar com a criação de um ambulatório anexo. Aboliu-se as celas fortes e camisas-de-força. Os eletrochoques foram proibidos assim como o uso indiscriminado de medicamentos. Diminuiu-se o nº de leitos por quartos, liberou-se as visitas (antes eram permitidas somente 2 visitas por semana), ampliou-se a equipe profissional, incluindo outros profissionais, tais como terapeuta ocupacional, professor de educação física, dentista, artista plástico, etc.

O hospital passou a ser do domínio público e os pacientes puderam sair para a comunidade. Parte deles têm

autorização de ficar nas imediações do Hospital que deixou de ser um serviço lucrativo e passou a ser de utilidade pública, com a desapropriação do prédio.

Algumas atividades foram implantadas tais como: Radio Tam-Tam, teatro, Jornal (Anexo) e Centro de Convivência. Pretende-se, com elas, que os pacientes sejam reintegrados ao convívio social, através do trabalho nessas oficinas. A experiência começou com a pintura de murais na parte interna do hospital. Hoje os murais estão espalhados em alguns muros da cidade e são comercializados pelos pacientes.

A oficina de arte gerou a confecção de camisetas, sapatilhas, cartões de natal, etc. que estão sendo comercializados.

A Radio Tam-Tam, que iniciou como um meio de divulgação interna no hospital, é hoje levada ao ar por uma emissora de rádio da cidade num programa diário de meia hora, sendo produzido e apresentado pelos próprios pacientes.

A descrição das demais atividades desenvolvidas pelo hospital, encontram-se no anexo III.

2. NAPS (Núcleo de Atenção psico-social)

O NAPS é uma retaguarda para casos de emergência e acompanhamento ambulatorial, funcionando como hospital dia e hospital noite (à noite para casos excepcionais, não incentivado pelo programa para evitar cronificação).

As equipes do NAPS originaram-se na Casa de Saúde Anchieta e constam de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, 2 enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

O Núcleo funciona 24 horas por dia nos 7 dias da semana, com o objetivo de assumir a integralidade do paciente.

A equipe propicia atenção primária, secundária e terciária, correspondendo ao direito de asilo de pacientes (com 6 leitos sendo 3 masculinos e 3 femininos) no próprio NAPS e articulando outros serviços quando necessário. Os pacientes tem alimentação no local e participam de atividades culturais, esportivas e recreativas.

A proposta do NAPS é atender aos psicóticos. O NAPS 2 (em funcionamento há 2 meses) conta com cerca de 60 pacientes em acompanhamento. A demanda a este serviço é espontânea e via encaminhamento da Casa de Saúde Anchieta ou Policlínicas.

Além da Casa de Saúde Anchieta, seu ambulatório anexo e os NAPS, há também o Ambulatório de Saúde Mental da Areia Branca (ligado a Secretaria de Saúde do Estado), ainda não municipalizado. Isto gera uma duplicidade de ações e comando na área de Saúde Mental, numa mesma região dificultando a integração e racionalidade às ações neste setor. Faz parte do Projeto de Municipalização da Saúde, 1989 () a criação de um Pronto Socorro Psiquiátrico anexo ao PS Central, no entanto, esta proposta ainda não foi

viabilizada, e o Município conta somente com o PS Psiquiátrico do Estado, não integrado ao programa.

Outra alternativa de atendimento no campo da Saúde Mental refere-se à questão da moradia de ex-pacientes que tiveram afastadas de suas famílias. Foi alugada uma casa onde residem 5 pacientes fixas e uma que só passa os fins de semana. A casa é dirigida por um agente de saúde mental (uma terapeuta ocupacional) auxiliada por uma auxiliar de enfermagem. As ex-pacientes participam de grupos de trabalho e garantem o seu sustento através da venda de salgadinhos, refrescos, etc.

A proposta básica norteadora do Programa de Saúde Mental é a atenção contínua integrada e descentralizada através de Sistemas Locais de Saúde, com o fim do hospital psiquiátrico.

Esta postura mostra-se coerente com a atual visão de Saúde Mental assumida na Conferência realizada de 11 a 14 de novembro de 1990 em Caracas-Venezuela, de onde surgiu a Declaração de Caracas (anexo I) razão pela qual esta experiência de Santos foi adotada como modelo para todo o país, com o apoio da OMS.

No programa de Saúde Mental é proposta a criação de 6 NAPS, o que possibilitará o fim definitivo do hospital enquanto unidade de internação.

1.4 Saúde Bucal

Considerando que a implantação do "Sistema de Módulos" no município de Santos é bastante recente e que os serviços odontológicos ainda não se voltaram para cada um dos módulos individualmente, trataremos de Saúde Bucal como um todo para o município.

No final, iremos tentar comentar os serviços odontológicos existentes no módulo Centro/Porto.

Análise da situação da Saúde Bucal no Município de Santos (especialmente no módulo Centro/Porto)

Integração das propostas em Saúde Bucal com o sistema de saúde do Município de Santos como um todo.

A rede de assistência odontológica do município encontrava-se com 80% dos equipamentos sucateados, instrumental clínico e cirúrgico danificados e em número insuficiente e a relação padronizada de material de consumo odontológico estava inadequada.

Em relação aos recursos humanos do município encontrava com 128 cirurgiões-dentistas, nenhum T.H.D. (Técnico em higiene dental) e nenhum A.C.D. (Atendente de Consultório Dentário).

O atendimento curativo se fazia por livre demanda nas U.B.S. (unidades básicas de saúde) e a cobertura dada era de menos de 50% da necessária, tendo como consequência uma grande demanda reprimida. Haviam sido suspensas os

bochechos fluoretados nas E.M.E.I.s. (Escola Municipal de Educação Infantil)

Perfil epidemiológico

Considerando-se que a cárie dentária ainda é o principal problema da Odontologia Sanitária do nosso país, o Grupo Técnico de Saúde Bucal da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos (S.E.H.I.G.) solicitou, à Unidade de Odontologia Preventiva, um Levantamento Epidemiológico da Cárie Dentária. Sabe-se que o conhecimento da situação epidemiológica da população é essencial para o planejamento dos serviços.

O Levantamento foi executado, de acordo com as normas científicas, nas Escolas Municipais (EMEISs e de 1º grau) abrangendo as faixas etárias de 5 anos, ou menos, a 15 anos, ou mais. A amostra foi constituída por 20% a 25% da população escolar (EMEI e E.M.P.G.). O trabalho desenrolou-se de 1 de agosto a outubro de 1989.

O C.P.D.-D. encontrado na faixa etária de 12 anos foi de 5:1. Havia 9.000 dentes hígidos para 1.000 dentes cariados. Tabelas IV.6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6

IV.6.1 - Número médio de dentes cariados, com extração indicada, extraídos e obturados em 1052 alunos de 7 a 15 anos ou mais ambos os sexos, das escolas municipais componentes da região I em 1989.

IDADE	Nº DE ALUNOS	\bar{X} C	\bar{X} Ei	\bar{X} E	\bar{X} O	\bar{X} CPO
7 anos	160	1,5	0	0	0,2	1,8
8 anos	146	1,6	0	0,1	0,2	2,0
9 anos	144	1,9	0	0	0,6	2,6
10 anos	118	1,7	0,1	0	1,1	2,9
11 anos	114	3,3	0,1	0,1	0,8	4,3
12 anos	110	4,2	0,1	0,2	1,0	5,5
13 anos	106	5,1	0,3	0,2	1,8	7,4
14 anos	90	5,8	0,2	0,1	1,9	8,2
15 anos ou mais	64	6,3	0,3	0,6	2,8	10,1
Total	1.052	3,1	0,1	0,1	1,0	4,3

Fonte: SEDUC/EMPG/EME1/ da região I

IV.6.2 - Contribuição percentual dos componentes CPO -D em 1052 alunos de 7 a 15 anos ou mais, ambos os sexos, das escolas municipais componentes da Região I em 1989.

IDADE	Nº DE ALUNOS	C	Ei	E	O	CPO
7 anos	160	86,0	0	1,0	13,0	100,0%
8 anos	146	81,1	2,0	4,5	12,4	100,0%
9 anos	144	74,6	1,6	1,1	22,7	100,0%
10 anos	118	58,1	3,8	1,2	36,9	100,0%
11 anos	114	77,4	3,3	1,2	18,1	100,0%
12 anos	110	77,0	1,7	3,0	18,3	100,0%
13 anos	106	69,1	3,6	3,3	24,0	100,0%
14 anos	90	71,4	3,0	1,8	23,8	100,0%
15 anos ou mais	64	62,8	3,2	5,9	28,1	100,0%
Total	1.052	71,9	2,7	2,8	22,6	100,0%

Fonte: SEDUC/EMPG/EME1/ da região I

IV.6.3 - Número médio de dentes cariados, extração indicada, extraídos e obturados em 1505 alunos de 7 a 15 anos ou mais, ambos os sexos, das escolas componentes da região II em 1989.

IDADE	Nº DE ALUNOS	$\bar{X}C$	$\bar{X}EI$	$\bar{X}E$	$\bar{X}O$	$\bar{X}CPD$
7 anos	214	1,5	0	0	0,2	1,7
8 anos	171	1,8	0	0	0,4	2,2
9 anos	197	1,7	0,1	0	0,7	2,5
10 anos	187	2,0	0,1	0	1,1	3,2
11 anos	181	2,8	0,1	0	0,9	3,8
12 anos	158	3,6	0,1	0,1	1,7	5,5
13 anos	153	4,5	0,3	0,2	2,4	7,4
14 anos	129	4,1	0,2	0,2	2,9	7,3
15 anos ou mais	115	4,8	0,2	0,2	3,6	8,8
Total	1.505	2,8	0,1	0,1	1,4	4,3

Fonte: SEDUC/EMPG/EMEII/ da região II

IV.6.4 - Contribuição percentual dos componentes CPD -D em 1505 alunos de 7 a 15 anos ou mais, ambos os sexos, das escolas componentes da região II em 1989.

IDADE	Nº DE ALUNOS	C	Ei	E	O	CPD
7 anos	214	88,1	0,3	0	11,6	100,0%
8 anos	171	81,2	1,1	0,3	17,5	100,0%
9 anos	197	68,5	4,0	0,8	26,7	100,0%
10 anos	187	61,9	2,2	0,3	35,6	100,0%
11 anos	181	72,3	2,2	1,3	24,2	100,0%
12 anos	158	65,8	2,1	1,7	30,4	100,0%
13 anos	153	60,5	4,2	2,5	32,7	100,0%
14 anos	129	55,5	2,7	2,7	39,2	100,0%
15 anos ou mais	115	54,0	2,4	2,5	41,2	100,0%
Total	1.505	64,2	2,6	1,7	31,5	100,0%

Fonte: SEDUC/EMPG/EMEII/ da região II

IV.6.5 - Número médio de dentes cariados, com extração indicada, extraídos e obturados em 1868 alunos de 7 a 15 anos ou mais ambos os sexos das escolas municipais componentes da região III em 1989

IDADE	Nº DE ALUNOS	\bar{X} c	\bar{X} EI	\bar{X} E	\bar{X} O	\bar{X} CPO
7 anos	241	1,4	0	0	0,2	1,6
8 anos	235	1,9	0	0	0,5	2,4
9 anos	208	1,7	0,1	0	0,7	2,5
10 anos	246	1,8	0,1	0	1,2	3,1
11 anos	215	2,3	0,1	0	1,3	3,8
12 anos	195	2,7	0,1	0,1	1,7	4,6
13 anos	207	4,0	0,2	0,1	2,5	6,8
14 anos	199	4,4	0,2	0,1	2,8	7,5
15 anos ou mais	122	5,4	0,2	0,2	3,6	9,4
Total	1.868	2,6	0,1	0,1	1,5	4,3

Fonte: SEDUC/EMPG/EMEI/ região III

IV.6.6 - Contribuição percentual dos componentes CPO -D em 1868 alunos de 7 a 15 anos ou mais, ambos os sexos das escolas municipais componentes da região III em 1989.

IDADE	Nº DE ALUNOS	C	EI	E	O	CPO
7 anos	241	86,1	0,5	0	13,0	100,0%
8 anos	235	79,4	0	0,2	20,4	100,0%
9 anos	208	67,4	2,5	1,2	29,0	100,0%
10 anos	246	57,8	3,3	1,1	37,8	100,0%
11 anos	215	61,2	2,5	1,2	35,1	100,0%
12 anos	195	58,5	3,3	1,2	37,0	100,0%
13 anos	207	58,8	3,1	1,6	36,4	100,0%
14 anos	199	58,2	2,9	1,5	37,4	100,0%
15 anos ou mais	122	57,8	2,2	1,8	38,2	100,0%
Total	1.868	62,0	2,5	1,3	34,2	100,0%

Fonte: SEDUC/EMPG/EMEI/ região III

Programação (propostas e diretrizes)

O Grupo Técnico de Saúde Bucal da SEHIG não tinha muitas opções: ou reformulava toda a estratégia e filosofia de atendimento até então aplicada, ou ameaçava distanciar, ainda mais, os valores locais (C.P.O.-D = 5,1) dos preconizados pela O.M.S. (C.P.O.-D = 3 aos 12 anos), isto é, apenas 3 dentes atacados pela cárie.

Como resposta a essa situação surgiu o projeto "Santos de Sorriso Novo". Este projeto remodelou o atendimento odontológico municipal graças a atividades importantes e inéditas serviços.

O projeto consta de:

- reposição de instrumental e ampliação do número
- alteração da lista padronizada de material de consumo odontológico, adequando-a e incluindo material para prevenção e endodontia
- redistribuição dos dentista da rede municipal de forma mais racionalizada
- cursos de reciclagem e aprimoramento dos cirurgiões-dentistas
- recuperação de 4 equipamentos e aquisição de novos. Pretendem colocar módulos odontológicos e, a princípio, serão instalados dois módulos fixos (um de 2 e um de 4 cadeiras) e 1 transportável (2 cadeiras).

- priorização da prevenção e educação em Saúde Bucal, sem deixar de atender a parte curativa.

. reativação dos bochechos de solução fluoretada nas E.M.E.I. que haviam sido suspensas em 1985

. continuação dos bochechos de solução fluoretada nas escolas municipais de 1º grau, da 1ª a 4ª série (beneficiava 15.000 alunos na época)

- vigilância sanitária dos níveis de fluor na água de abastecimento público (Anexo - D.O. Urgente de 9/11/90 e Anexo - Relatório de sistema de vigilância sanitária)

No distrito de Bertoga a Rede Pública de Abastecimento de água atinge 81% da população fixa. Nesta área temos o maior índice de dentes cariados e de dentes com extração indicada.

- tratamento curativo com livre demanda, para todas as idades, nas policlínicas

- aparelho para fotopolimerizar resina composta em determinadas policlínicas para referência de restauração de ângulo de dentes anteriores ou quando a estética tem que ser perfeita.

- criação de Centro de Referência de Diagnóstico Bucal (inédito no país a nível municipal) cujo objetivo é o diagnóstico precoce do câncer bucal e outros agravos.

- distribuição de material educativo.

- tirar o dentista da escola e passar para as policlínicas

- orientação de gestantes nas policlínicas
- criação de um Centro de Referência de Especialidades Odontológicas
- atendimento especial para a 3ª idade: criação de um laboratório de prótese para confecção de prótese para pacientes do Hospital Anchieta estendendo-se, depois, para o Asilo de São Vicente de Paula e toda a rede.

Situação atual dos serviços odontológicos no módulo

Centro/Porto

- Centro de Saúde Martins Fontes: possui 1 equipamento odontológico com 1 cirurgião-dentista - 5 horas diárias úteis de trabalho. O serviço é ambulatorial com livre demanda e é referência para aidéticos.
- Policlínica do Centro Velho: possui 1 equipamento odontológico e 2 cirurgiões-dentistas - 10 horas diárias úteis de trabalho. O serviço é ambulatorial com livre demanda e também é referência para aidéticos.
- Policlínica Vila Mathias: possui 2 equipamentos odontológicos e 5 cirurgiões-dentistas - 22 horas diárias de trabalho. O serviço é ambulatorial com livre demanda.
- Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto: não tem serviço odontológico.
- N.I.S. (Núcleo Integrado de Saúde): não tem serviço odontológico.

- P.S. Central: é referência para todo o município em radiologia e para metade do município em endodontia. Possui 1 cirurgião-dentista para radiologia, 3 para endodontia e 7 cirurgiões-dentistas em sistema de plantão para atender as urgências.

- Casa de Saúde Anchieta: possui 1 equipamento odontológico com 2 cirurgiões-dentistas - 8 horas úteis de trabalho. O serviço atende a demanda dos pacientes do local.

Como já dissemos antes, os Serviços Odontológicos estão sendo ainda planejados como um todo para o município. Entretanto, podemos notar que o P.S. Central é uma significativa referência.

Considerando o número de equipamentos, o número de profissionais e as horas úteis diárias de serviço, vemos que a cobertura está muito aquém das necessidades da população.

O módulo Centro/Porto possui apenas uma E.M.E.I. (Escola Municipal de Educação Infantil) e uma E.M.P.G. (Escola Municipal de Primeiro Grau). Os equipamentos odontológicos ainda permanecem nessas unidades de ensino. Cada escola tem um cirurgião-dentista, um equipo antigo e inadequado, contando ainda com instrumental em número insuficiente. Não há programa para atendimento e, devido à pouca infra-estrutura, o cirurgião-dentista atende no sistema ambulatorial com livre-demanda e urgências. Nestas escolas o dentista faz ainda os bochechos fluoretados. No

que diz respeito à escovação supervisionada, ainda não foi possível a sua implantação.

Em relação às escolas estaduais, não conseguimos informação. Estas não estão integradas com a SEHIG.

Conclusão

Nosso objetivo de estudo foi o módulo Centro/Porto. Dentro dos princípios do SILOS, o Grupo Técnico de Saúde Bucal inicia seus programas procurando integrar a Saúde Bucal à Saúde Geral num Sistema Unificado de Saúde. Os trabalhos estão sua fase inicial e já indicam avanços na direção das propostas.

1.5. Meio Ambiente

Na última década, em todo o mundo, a questão do meio ambiente tem ganho destaque em todas as discussões pertinentes à qualidade de vida. O conceito de ecologia ampliou-se: partindo das questões levantadas pelos teóricos interessados nas relações entre os seres vivos em seu ambiente natural, este conceito abrange hoje as relações do homem no meio ambiente alterado e enviado pelas próprias ações antrópicas.

Estudos e observações tem demonstrado o quanto as alterações ambientais (em sentido amplo) afetam a saúde e o bem estar humanos.

O reflexo desta visão está na própria legislação que instituiu o Sistema Único de Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990) onde são atribuídas a este sistema responsabilidades na área ambiental tais como: colaboração na proteção do meio ambiente; fiscalização na área de produtos tóxicos e radioativos; e outras atribuições direta ou indiretamente relacionadas a saúde, como vigilância sanitária, etc...

Tem-se a ressaltar que tanto a legislação da Saúde quanto a do Meio Ambiente atribuem ao município responsabilidades na área ambiental.

Dado à complexidade das questões locais relacionadas ao meio ambiente e daquelas mais gerais de estrutura e organização dos setores encarregados do meio ambiente, existe em Santos uma grande quantidade de órgãos atuantes nesse setor. Portanto, existe a necessidade de uma coordenação a nível de município que propicie uma integração das ações sobre o meio ambiente, visando dar respostas adequadas as questões locais de qualidade de vida.

Sistema de Abastecimento D'Água

Aspectos Gerais

A matéria prima, a água bruta, é retirada do Rio Cubatão pela Barragem Sub-Álvea a montante de 1.100 metros de descarga da represa Billings e chega por gravidade a Estação de Tratamento de Água em Cubatão. Poderosas bombas de sucção lançam a água ao interior da estação, através de

tubulações e a despeja numa caixa denominada de "MISTURA". Começa aí o tratamento; a transformação de água bruta, mediante a adição de produtos químicos, em dosagens rigorosamente controladas, permitindo a ETA reter impurezas e depois liberá-la, limpa e potável.

Depois de transformada, a água torna-se potável e é enviada a todas as residências ligadas a rede de distribuição. Entretanto, para chegar as torneiras, ela caminha quilômetros de distância, dentro de tubulações enterradas, é armazenada em grandes reservatórios e nas caixas dos consumidores.

Tratamento

Ao ser captada, a água bruta passa por peneiras ou grades, onde ficam os sólidos em suspensão (folhagem, galhos de árvores, etc.). Depois chega as caixas de areia, onde perde a velocidade e, conseqüentemente, ficam também retidos parte da areia e sólidos grosseiros que ainda possam ter passado pelo gradeamento. Segue-se o bombeamento para a caixa de mistura rápida e começa o tratamento químico. Em dosagens certas, essa água recebe cloreto férrico, cal virgem ou soda, cloro e flúor. Cada produto tem sua finalidade específica no tratamento.

O cloreto e o cal ou soda por exemplo, servem para formação de flocos que irão atrair e reter as impurezas da água. A cal ou a soda na entrada, aumentam o pH (potencial

de Hidrogênio), corrigindo o grau de acidez, além de proteger as tubulações contra a corrosão. O cloro tem ação desinfetante exterminando as bactérias.

Na caixa de mistura rápida se inicia a reação dos produtos químicos, através da formação de flocos. Esta é a fase chamada de coagulação. A seguir, passando pela tubulação a água chega aos floculadores, onde enormes pás, movidas a motor elétrico, promovem o crescimento dos flocos através da mistura das impurezas com os produtos químicos. Então, a água passa para os decantadores onde os flocos caem levando a sujeira ao fundo desses grandes tanques.

Lentamente, a água atravessa os decantadores e já bastante limpa, chega aos filtros onde fica retido o restante do material em suspensão que tenha chegado até eles.

Além disso, antes de ser enviada para consumo, recebe novas dosagens de soda virgem para correção de pH, e também cloro para desinfecção final que garante a qualidade bacteriológica de água.

O flúor, elemento importante na prevenção da cárie dentária também é aplicado na água antes de sair da Estação na proporção de 0,7 p.p.m. (parte por milhão). Para as pessoas adultas, o flúor facilita o fortalecimento da estrutura óssea e às crianças até 12 anos, possibilita uma sensível diminuição da incidência de cárie dentária (numa proporção de até dois terços, comparando-se com pessoas que não bebem água fluoretada).

Desde a entrada na estação até a saída da água tratada, enquanto se processa o tratamento, o líquido é submetido a diversas análises físico-químicas e no laboratório da ETA. As análises bacteriológicas são feitas pela CETESB e SABESP, que recolhem amostras na estação e em diversos pontos da rede distribuidora, para maior segurança de qualidade da água distribuída para consumo público.

ETA - Cubatão

A ETA-Cubatão foi inaugurada em 1963. Tratava e aduzia, então, 1.000 litros de água por segundo. Seis anos depois, sua capacidade foi duplicada e a construção da 2ª Adutora Cubatão-Saboo de 13,8 quilômetros de extensão, obra terminada em 1971, veio dar condições de pleno funcionamento ao conjunto de ampliações. No momento, a estação está em obras de reforma e ampliação, atingindo hoje o montante de aproximadamente 3 mil litros por segundo.

Reservatório Túnel Santa Tereza

A população fixa de Santos, São Vicente, Guarujá, Bertioga e Cubatão compreende 850 mil habitantes e é acrescida consideravelmente nas temporadas pela população flutuante.

O Túnel Reservatório do Morro de Santa Tereza é o maior em capacidade na América Latina e tem a característica

especial de ter sido construído no interior de um morro, em forma de túnel.

Basicamente, o reservatório consta de duas câmaras de dimensões idênticas, separadas por uma parede central chamada tímpano. As duas câmaras são independentes, interligadas por tubulações que passam dentro do túnel, permitindo que a água seja remanejada de um lado para outro, sem prejuízo no abastecimento.

Com esta opção inédita no Brasil, a SABESP conseguiu uma série de vantagens e a mais importante é de ordem econômica. Para construir um reservatório com capacidade de 110.000.000 de litros de água seria preciso a desapropriação de imensa área localizada em ponto central de Santos.

Outra vantagem é a localização em lugar estratégico: situa-se a 42 metros do nível do mar, o que possibilita a distribuição da água por gravidade para Santos e São Vicente, garantindo, desta forma, o abastecimento destas cidades até o ano 2.000. (Texto extraído SAA/SABESP-Santos, 1989)

Rede de Distribuição

A rede de distribuição consta de 96.544 m de tubulação assentada, e que compreende um total de 53.016, ligações (domiciliar, industrial, pública). A cobertura de

abastecimento de água no Município pode ser observada na
Tabela IV.1

TABELA IV.1 INFORMAÇÕES GERENCIAIS DO SISTEMA DE
ABASTECIMENTO DE ÁGUA OPERADAS PELA SABESP EM
SANTOS

DISTRITO	POPULAÇÃO		SERVIDA (%)	LIGAÇÕES
	FIXA	FLUTUANTE		
Santos	100		100	53016
Bertioga	81		36	3296

FONTE: SABESP - junho/90

Sistema de Coleta, Pré-Tratamento e Disposição Final das Águas Residuárias

Aspectos Gerais

A SABESP - Cia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo foi organizada em 1973, com a integração numa só empresa de seis entidades vinculadas ao Governo do Estado de São Paulo, cujo único objetivo é planejar, executar e operar serviços públicos de saneamento básico. Contribui, assim, para melhorar a qualidade de vida das populações, as condições ambientais e as condições de desenvolvimento econômico social.

A velha rede de esgotos de Santos, ainda importante, faz parte da história da cidade, sendo marco de desenvolvimento de uma comunidade que lutava, no final do século passado contra a febre amarela. A falta de saneamento básico dava ao município o estigma de porto maldito, tal a gravidade da doença que prejudicou em muito o crescimento da cidade. A febre amarela matou, entre 1889 a 1895, 6.451 pessoas segundo dados da época.

Projetado e construído por Saturnino de Brito, esse antigo sistema de esgoto criou as condições necessárias para a implantação definitiva do porto e o fortalecimento econômico do município.

O projeto concluído em 1909, suportou bem o progresso da Baixada até haver a explosão turística verificada no litoral a partir dos anos 50, que aumentou em muitas vezes a população. Esse antigo sistema de esgotos não atendia as necessidades da população, mostrando-se ainda mais deficitário nas temporadas e nos fins de semana, quando aproximadamente 1 milhão de pessoas procuram as praias da Baixada. O esgotamento sanitário era feito através do Emissário Rebouças, que leva todo o esgoto à Estação Elevatória do José Menino, de onde bombeando através de outro emissário até a Ponta de Itaipu e finalmente, lançado ao mar. Ocorre que a capacidade do emissário Itaipu estava superada necessitando de uma total reformulação do sistema.

Sistema de Esgotos

Setenta anos depois de Saturnino de Brito, Santos passa a ter assim, um novo sistema de esgotos. A eficiência dos estudos e a obra de Saturnino de Brito deveria servir até 1940, mas atendeu a cidade de Santos até 1960, sem problemas. A partir deste ano, com a explosão imobiliária, tornaram-se necessárias ampliações. A obra de Saturnino foi ampliada e remodelada pela SABESP.

A SABESP nos municípios de Santos e São Vicente se propôs a aperfeiçoar o sistema construído pelo Eng^o Saturnino de Brito no início do século, época em que ajudou

a estancar uma série de doenças provocadas pela falta de saneamento, dizimando quase que a metade da população fixa.

Todo sistema de saneamento consiste num conjunto de sistemas que se interligam, dependendo uma das outras. Esse complexo é composto de redes coletadoras de esgotos, estações elevatórias, ligações domiciliares, emissários de recalque, interceptores, estações de tratamento e disposição final.

O processo mencionado funciona da seguinte maneira: através das ligações domiciliares o esgoto é coletado e encaminhado pela rede ao Interceptor Oceânico. Para chegar a EPC - Estação de Pré-Condicionamento, as estações elevatórias se tornam indispensáveis bombeando o esgoto coletado até a Estação Elevatória Principal, localizada no bairro do José Menino, onde se processa o tratamento antes de ser lançado a 4 quilômetros da praia, através do emissário submarino.

Embora a cobertura da rede de esgotos no município, seja de 80% (Tabela IV.2) e Figura IV-2 a explosão demográfica e conseqüente construção de novos imóveis, várias ligações clandestinas de efluentes domésticos, continuam sendo feitas diretamente aos canais, que originariamente drenariam apenas águas pluviais e do lençol freático.

TABELA IV.2 INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE SISTEMA DE
ESGOTO OPERADOS PELA SABESP EM SANTOS

DISTRITOS	POPULAÇÃO SERVIDA (%)		LIGAÇÕES
	FIXA	FLUTUANTE	
Santos	80	100	38433
Bertioga	0	0	0

FONTE: SABESP - junho/90

Estações Elevatórias

Por ser uma cidade plana, o afastamento de esgotos de Santos não poderia ser conduzido através de simples tubulações, por gravidade, necessitando de bombeamento. Daí a necessidade das estações elevatórias, projetadas desde a época de Saturnino de Brito. A SABESP conservou algumas delas e construiu outras.

As estações levam os esgotos até o interceptor oceânico, que os conduz até o José Menino, onde lançam a estação elevatória principal e daí à estação de Pré-Condicionamento, para o lançamento posterior, através do emissário submarino. (Tabela nº IV.3)

A Estação Elevatória EE.1 abrange trecho do centro mais antigo de Santos, construída na Rua Marquês de Harval. Os esgotos da EE.1, são levados para a EE.2 na praça Azevedo Júnior (zona cais, na área da Frei Gaspar). A EE.3 atenderá a região da Av. Portuária, próxima do prédio da Cia Docas que envia o esgoto coletado para a EE.4. A EE.2 envia os esgotos para a EE.4, que fica na Av. Conselheiro Nébias com Av. Siqueira Campos. A EE.4 conduz os esgotos para EE.7, que é maior e foi instalada na rua 28 de setembro, no Macuco.

A EE.7 conduz os efluentes até a EE.12, através do Interceptor 3, construído em 1978 e que começou a funcionar em 1979. A EE.12, na Praça Engº José Rebouças, funciona bombeando 600 litros de esgoto por segundo, mas sua

capacidade é de 1.256 litros por segundo. Da EE.12 os esgotos caminham através de um emissário de recalque, até a ponta do interceptor oceânico no canal 6.

Mais adiante o interceptor recebe a contribuição de mais 3 estações elevatórias: A EE.14 (altura do canal 5, na Almirante Cócrahe) e a EE.10 (no Boqueirão - Av. Conselheiro Nébias - Praia) e a EE.11 (na Av. Washington Luiz - Gonzaga).

A EE.14 leva 85 litros por segundo, podendo bombear até 480 litros por segundo. A capacidade da EE.10 é de 180 litros por segundo e da EE.11 é de 350 litros por segundo. A Estação Elevatória Principal, no José Menino, funciona com 5 bombas com capacidade de 220, 500 e 1.100 litros por segundo (sendo que nem todas operam simultaneamente).

O coletor Rebouças continua funcionando, recebendo contribuição das estações 5 e 6, que atendem o Marapé e Campo Grande. A capacidade final de todo conjunto Santos-São Vicente, atualmente varia de 1.700 a 2.100 litros por segundo (em época de pico). Porém, quando o sistema de esgotamento de São Vicente e Zona Noroeste for ativada a capacidade final será acrescida em média de 500 a 1.000 litros de esgotos por segundo

Interceptor Oceânico

O interceptor oceânico foi iniciado em 1969 e concluído em 1976 porém, entrou em funcionamento em 1979, quando foram concluídas as Estações Elevatórias. Ele se assemelha a um túnel por onde pode passar facilmente um veículo tipo Kombi. Do canal 6 ao 3 ele mede 2 por 2 metros, e do canal 3 até chegar ao terminal, 3 por 2,70 metros de altura. Está enterrado na areia com uma profundidade que varia de 2 a 4 metros.

Emissário Submarino

A SABESP conseguiu a primeira grande vitória na luta contra a poluição das águas da Baixada Santista. O Emissário mereceu prioridade em 1978, exigindo altos investimentos. São 4 mil metros de extensão, e 1,75 metros de diâmetro interno, para uma vazão final de 7 mil litros de esgoto por segundo. O tratamento dispensado ao esgoto coletado consiste inicialmente num pré-condicionamento (EPC), ou seja, a retirada dos sólidos através de peneiras rotativas, depois a desarenação (retirada de areia) e finalmente na adição de cloro. Figura IV.4 (Texto extraído SES/SABESP - Santos, 1989).

Resíduos Sólidos

Aspectos Gerais

O crescimento urbano acelerado de algumas cidades no Estado de São Paulo, proporcionou uma ocupação do solo desordenado pela falta de um planejamento urbano, devido o desinteresse de políticas direcionadas para o problema.

Por sua vez, as áreas destinadas a resíduos sólidos não foram priorizadas deixando que as periferias das cidades avançassem sobre as mesmas. Assim, muitas cidades encontraram-se sem áreas adequadas para tratar ou dispor seus resíduos.

Os municípios devem começar a tratar seus resíduos sólidos para que diminua o volume a ser disposto em aterros, visto que há uma tendência de escassez de áreas para esse depósito.

Caracterização do Município (Resíduos Sólidos)

Santos está dividida geograficamente da seguinte maneira: partes na ilha de São Vicente e parte no continente (Bertioga) (Bertioga).

A área insular, sede do município com 100% de urbanização é altamente verticalizada, possui um lixão localizado no bairro Alemoa. Este, é, operado com 290 toneladas de resíduos por dia. A capacidade de suporte do lixão está vencida. A coleta de lixo é realizada diariamente. No continente encontra-se a área que poderia

ser explorada para destinação final adequada do lixo. Contudo, o distrito de Bertoga tem intenções de emancipar-se do município de Santos. Se isso ocorrer, poderá agravar-se o problema de destinação final dos resíduos. Acrescente-se a isso o fato de não haver incineradores para o tratamento de resíduos sépticos, sendo transportado 55 toneladas por mês de resíduos hospitalares de Santos para a cidade de São Paulo.

Coleta de Resíduos Sólidos

Apesar de Santos apresentar uma boa cobertura de coleta a operação é prejudicada em algumas áreas de difícil acesso como nas favelas da zona noroeste e morros.

Atualmente existe um projeto de regularização da coleta nos morros pelo Grupo Executivo dos Morros criado para estudar e executar ações necessárias para resolver problemas inerentes aos morros da cidade. Este trabalho tem como objetivo (além da coleta), impedir deslizamentos de terras provocadas pelo acúmulo de resíduos nas encostas dos morros, assim como o controle de roedores e desobstrução de coleções hídricas.

Este trabalho é um exemplo da atuação integrada entre ações sobre o meio ambiente e ações de saúde, facilitadas pela divisão modular da cidade (dentro da concepção de SILOS).

Atualmente, este projeto está sendo implementado no Morro do Marapé, que está sobre a influência da Policlínica José Menino. Esta Policlínica integrou-se ao trabalho contribuindo no sentido de auxiliar o relacionamento entre a população e o GEM (Grupo Executivo dos Morros), além de fazer a ponte entre as atenções diretas em saúde e ações relativas ao meio ambiente.

As ações são discutidas com a população, abrangendo os vários setores envolvidos, representados por engenheiros, médicos, assistentes sociais, biólogos, agrônomos, etc... Assim, o trabalho vai sendo desenvolvido conjuntamente facilitando sua realização e compreensão, evitando trabalhos paralelos.

A Prefeitura iniciou um programa de reciclagem de resíduos sólidos, com o intuito de reduzir o volume do mesmo, mobilizar a comunidade para o problema do lixo e comercializar materiais como: papel, papelão, metais ferrosos e não ferrosos (alumínio, chumbo, etc.) e plásticos. O programa com o "slogan" "Lixo Limpo" tem sido implantado em alguns bairros como experiências totalizando 25 toneladas de resíduos recicláveis por mês e, posteriormente, será estendido para outras áreas. Também participou desse trabalho o serviço de saúde municipal com a utilização dos pacientes do Hospital Psiquiátrico (Casa de Saúde Anchieta) para separar os materiais com mesmas características físicas.

é importante que nesse trabalho com a comunidade haja uma dinâmica de benefícios para a mesma, (como forma de recompensa), em função da renda advinda da venda dos materiais recicláveis, garantindo, assim, a participação constante dessa comunidade no processo.

Tratamento e Disposição Final

O Município de Santos não possui nenhum processo de tratamento, nem uma forma adequada do destino final do lixo.

Visto que a problemática do lixo é comum a outros municípios vizinhos, esta questão poderia ser tratada conjuntamente através de consórcios ou outras formas de cooperação, facilitando a busca de locais adequados para tratar e dispor os resíduos, via aterros sanitários, incineração, compostagem, etc.

Atualmente o Município de Santos dispõe somente da região continental para a implantação de um aterro sanitário. Contudo, criam-se algumas dificuldades devido:

- a distância do Município de Santos ao Distrito de Bertoga, sendo necessária uma usina de transbordo;
- ao alto índice pluviométrico;
- ao lençol freático aflorante, assim como à estrutura do solo arenoso ou de composição fraca em argila.

Balneabilidade das praias

Um dos aspectos a ser abordado frente à nova visão de saúde como uma questão global de qualidade de vida diz respeito ao meio ambiente.

No caso de Santos, a poluição de suas praias ilustra, de forma bastante abrangente, como uma questão de meio ambiente pode ser vista como uma condicionante em saúde pública. O entendimento pela sociedade de que este problema atingia os diversos segmentos que a compõem, possibilitou que um problema, inicialmente apontado pela Sebio, pudesse ser assumido como prioritário, facilitando o encaminhamento de soluções.

A balneabilidade das praias de Santos vem há tempos causando controvérsias, havendo desde aqueles que negam a existência do problema até os que pedem sua interdição.

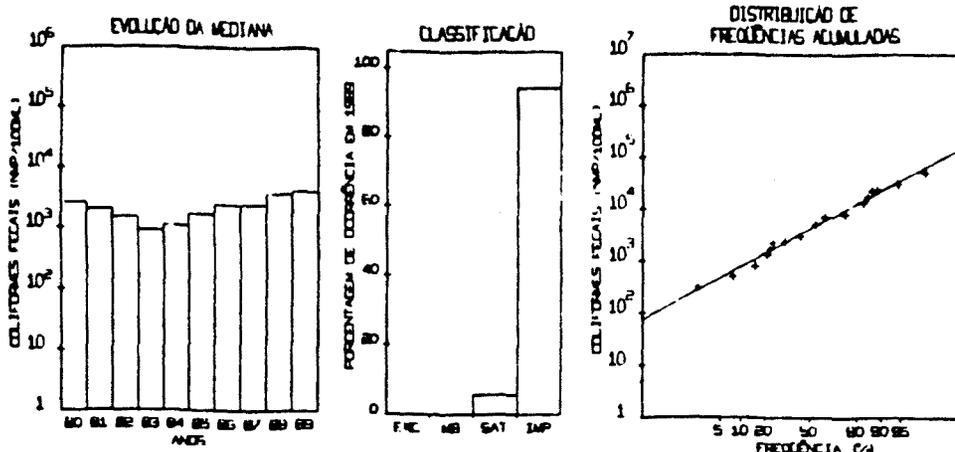
Obviamente, como demonstraram as análises realizadas por programa específico da CETESB sobre monitoramento da balneabilidade das praias do litoral paulista, o problema existe e é muito sério: entre 1980 e 1989 as ~~medidas~~^{medidas} anuais das medidas do NMP/100 ml de colônias de coliformes fecais (indicador de poluição fecal) de todas as praias de Santos estiveram acima do padrão aceitável (NMP de até 1.000 colônias/100 ml); durante 1989 as praias santistas permaneceram inaceitáveis, segundo os padrões, durante praticamente todo o ano (CETESB, 1989). Ressalte-se que durante a "temporada", os indicadores mostram uma nítida

deterioração das condições de balneabilidade de todas as praias analisadas (Figs. IV.5, IV.6 e IV.7)

Para abordar esse problema, inicialmente deve-se distinguir entre dois aspectos: aquele relativo à poluição geral das águas na região de Santos e aquele da balneabilidade das praias.

FIGURA Nº 5

SANTOS
PONTA DA PRAIA (AQUÁRIO MUNICIPAL)

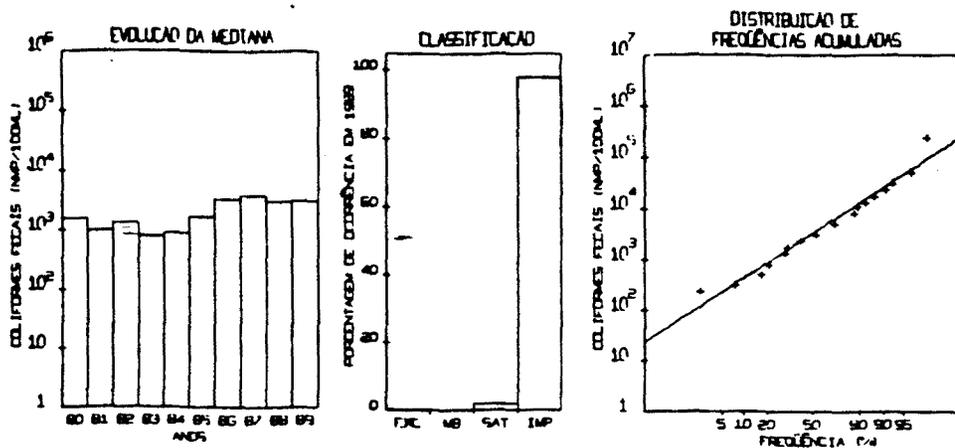


MEDIANA ANUAL - 4086 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 4465 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 7271 NMP/100ML

AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECALIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 14 PORCENTO DO TEMPO
 12854 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 1362 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO

EXC - EXCELENTE MB - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPRÓPRIA

SANTOS
PONTA DA PRAIA (RUA RICARDO PINTO)



MEDIANA ANUAL - 3195 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 3392 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 11160 NMP/100ML

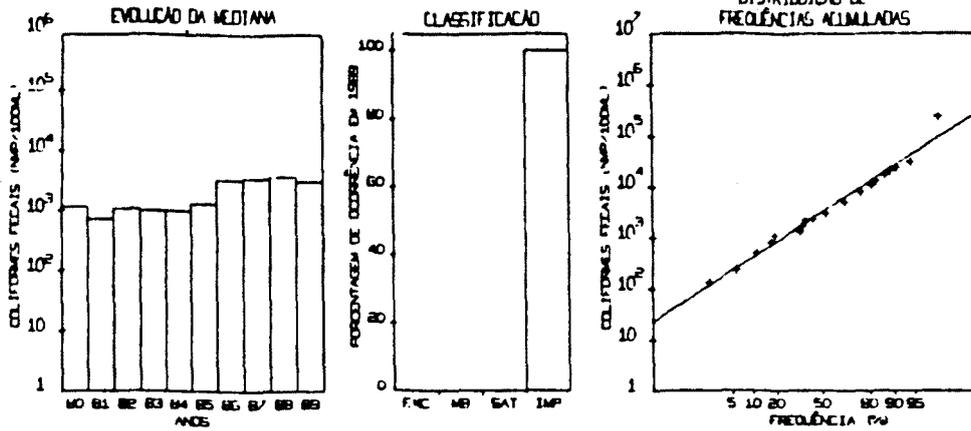
AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECALIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 23 PORCENTO DO TEMPO
 12854 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 862 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO

EXC - EXCELENTE MB - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPRÓPRIA

Fonte : CETESB. Relatório de balneabilidade das praias paulistas, 1989 (Série - Relatórios).

FIGURA Nº 6

SANTOS
PRAIA DO BUQUEIRÃO

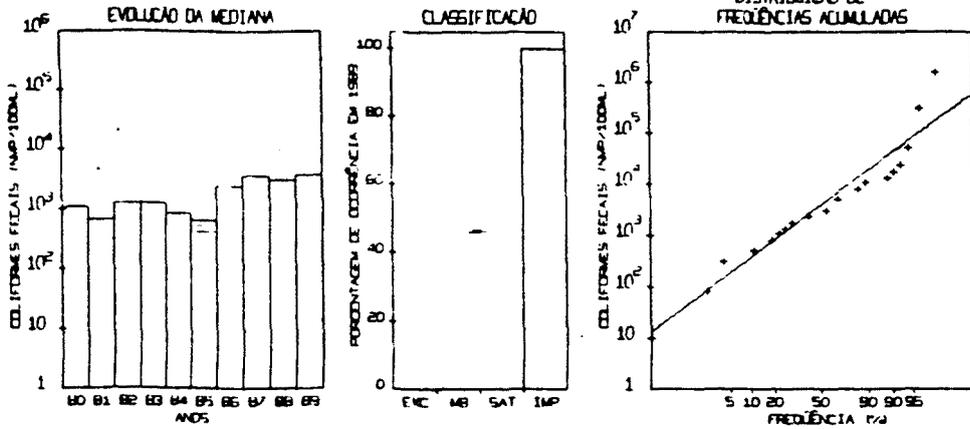


MEDIANA ANUAL - 3174 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 3477 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 4570 NMP/100ML

AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECALIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 23 PORCENTO DO TEMPO
 12255 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 882 NMP/100ML EM 20 PORCENTO DO TEMPO

ENC - EXCELENTE M8 - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPROPRIA

SANTOS
PRAIA DO GONZAGA



MEDIANA ANUAL - 3748 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 3743 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 7137 NMP/100ML

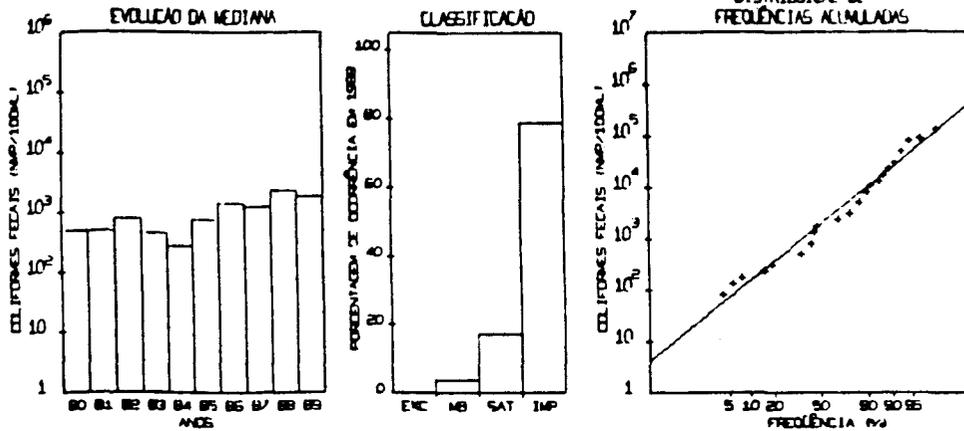
AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECALIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 23 PORCENTO DO TEMPO
 17458 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 802 NMP/100ML EM 20 PORCENTO DO TEMPO

ENC - EXCELENTE M8 - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPROPRIA

Fonte : CETESB. Relatório de balneabilidade das praias paulistas, 1989 (Série-Relatórios).

FIGURA Nº 7

SANTOS
PRAIA DO JOSÉ MENINO (RUA CASPER LÍBERO)

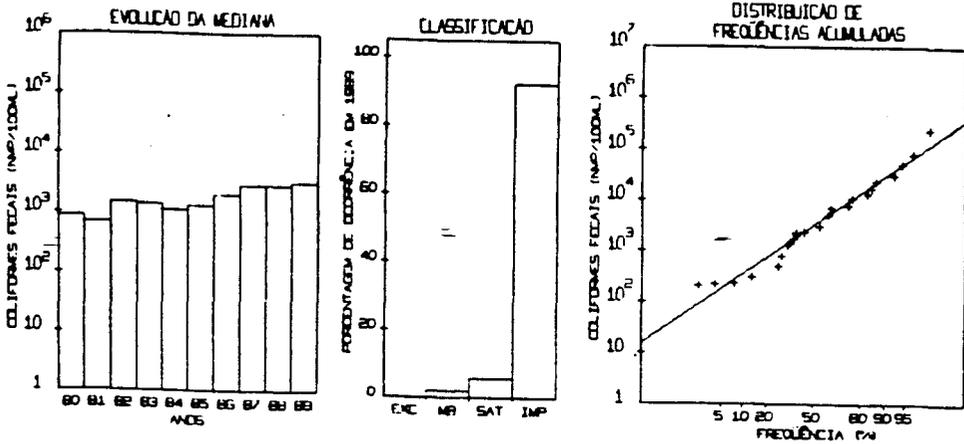


MEDIANA ANUAL - 1878 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 1819 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 5833 NMP/100ML

AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECAIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 37 PORCENTO DO TEMPO
 10000 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 352 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO

ENC - EXCELENTE MB - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPROPRIA

SANTOS
PRAIA DO JOSÉ MENINO (RUA MARANHÃO)



MEDIANA ANUAL - 3140 NMP/100ML
 MÉDIA GEOMÉTRICA ANUAL - 3075 NMP/100ML
 MED. GEOM. EM TEMPORADA - 10506 NMP/100ML

AS DENSIDADES DE COLIFORMES FECAIS FORAM INFERIORES OU IGUAIS A -
 1000 NMP/100ML EM 25 PORCENTO DO TEMPO
 13448 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO
 733 NMP/100ML EM 80 PORCENTO DO TEMPO

ENC - EXCELENTE MB - MUITO BOA SAT - SATISFATORIA IMP - IMPROPRIA

Fonte : CETESB. Relatório de balneabilidade das praias paulistas, 1989 (Série - Relatórios).

A problemática da poluição por carga orgânica nas coleções hídricas na Baixada Santista deve ser analisada a partir da bacia hidrográfica da Billings. Esta represa recebe o despejo do Rio Pinheiros e Tietê e da própria área de drenagem de sua bacia. Forma-se nas áreas de recepção dos efluentes poluidores, uma zona de decomposição anaeróbica de matéria orgânica, que vai gradativamente se autodepurando à medida que se aproxima dos pontos mais distantes, entre os quais situa-se o ponto de descarga. Neste ponto o NMP de coliformes fecais é situado em cerca de 300 colonias por 100 ml. Estas águas são lançadas no Rio Cubatão através da Usina Henry Borden. Embora esta coleção hídrica não seja de ótima qualidade, sua contribuição para a poluição na região é pequena comparada com outras fontes poluidoras que lançam seus efluentes "in natura" (Cubatão, Vicente de Carvalho, Zona Noroeste de Santos, Área Portuária). O estuário torna-se o grande corpo receptor da poluição tanto orgânica como industrial que pode prejudicar a flora e a fauna dessa coleção hídrica, assim como as áreas dos manguesais. Por fim o estuário deságua na Baía de Santos, onde toda a carga poluidora sofre uma grande diluição, o que não impede a contaminação de organismos aquáticos (quer por agentes biológicos patogênicos, quer por substâncias químicas).

Analisando agora a questão da balneabilidade das praias, a contribuição destas águas não deve ser muito significativa, uma vez que sofrem uma grande diluição nas

águas do mar somando seu efeito bactericida sobre os organismos patogênicos. Soma-se a estes efeitos o fato de que, o sentido das correntes de circulação marinha nesta região, contribuem para afastar as águas recebidas do estuário para longe das praias (Figura IV.4).

Contribuição dos canais: as águas dos canais apresentam em média números da ordem de $10^3 - 10^4$ colônias de coliformes fecais por 100 ml (SABESP, 1990). Destes números, espera-se que a contribuição destes canais para o problema da balneabilidade das praias seja muito grande.

Em virtude do exposto chegou-se a conclusão que o saneamento dos canais seria a medida indicada para melhorar a balneabilidade das praias santistas a médio prazo.

Segundo o termo de compromisso, entre a Prefeitura de Santos e a SABESP - Baixada Santista são os seguintes os objetivos de intervenção:

1. Execução de operação-piloto no canal 3, objetivando a eliminação de dejetos de efluentes domésticos na orla através da interceptação e coleta nas águas do canal, que passarão a ser recolhidos pelo interceptor oceânico da SABESP, e lançados ao mar pelo emissário submarino.

2. Extensão da medida aos outros canais

3. Implementação de medidas visando a solução definitiva, através da identificação e eliminação das pontas de lançamento de esgotos sanitários.

Somente nesta questão específica de saúde-meio ambiente foram envolvidos os seguintes órgãos: Prefeitura

Municipal, SABESP além da utilização de dados gerados pela
CETESB.

TRATAMENTO DE ÁGUA

FIGURA IV-1

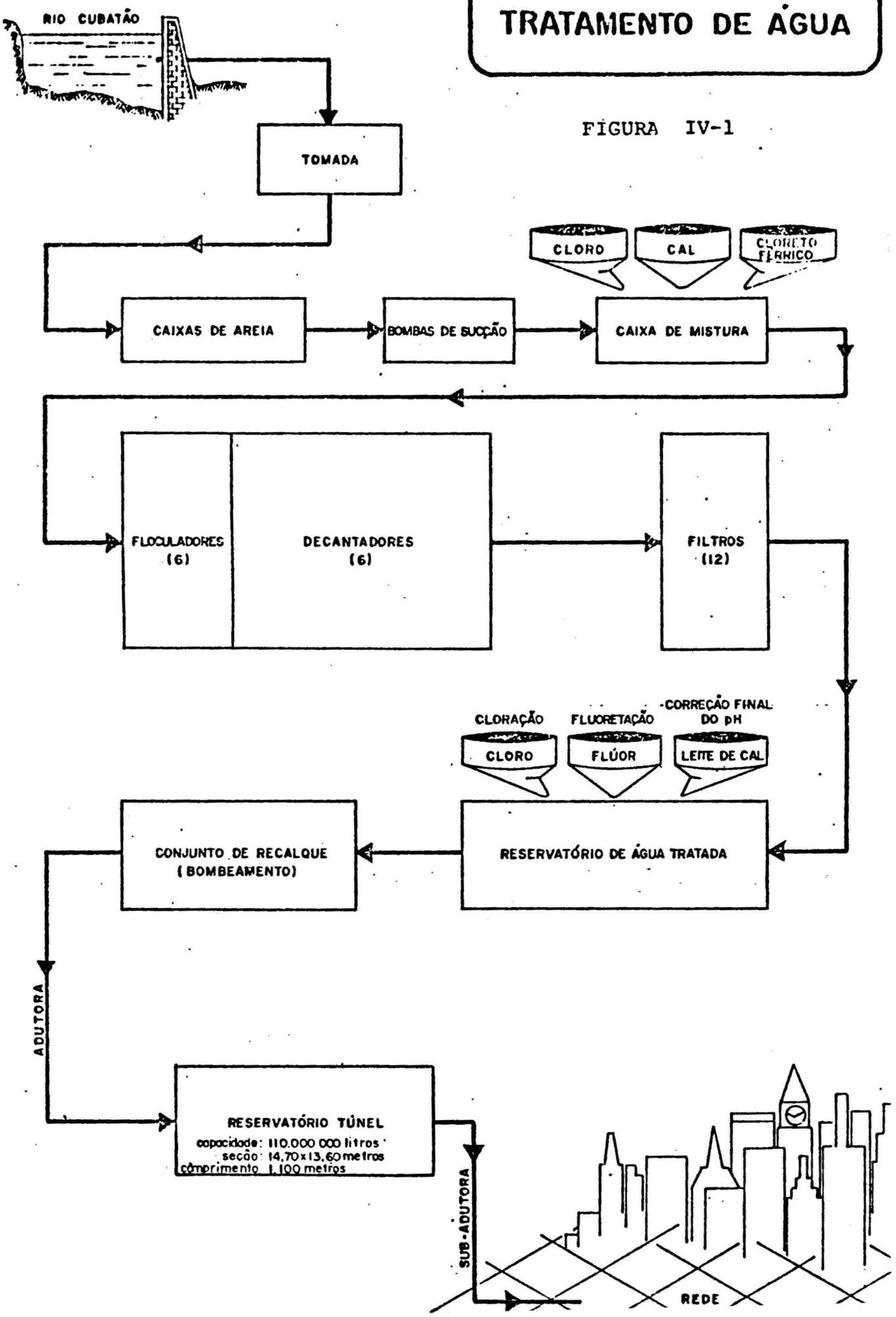


FIGURA Nº IV-2



LEGENDA

- - com rede de esgoto
- - sem rede de esgoto
- ⊗ - rede em implantação

FIGURA IV-3

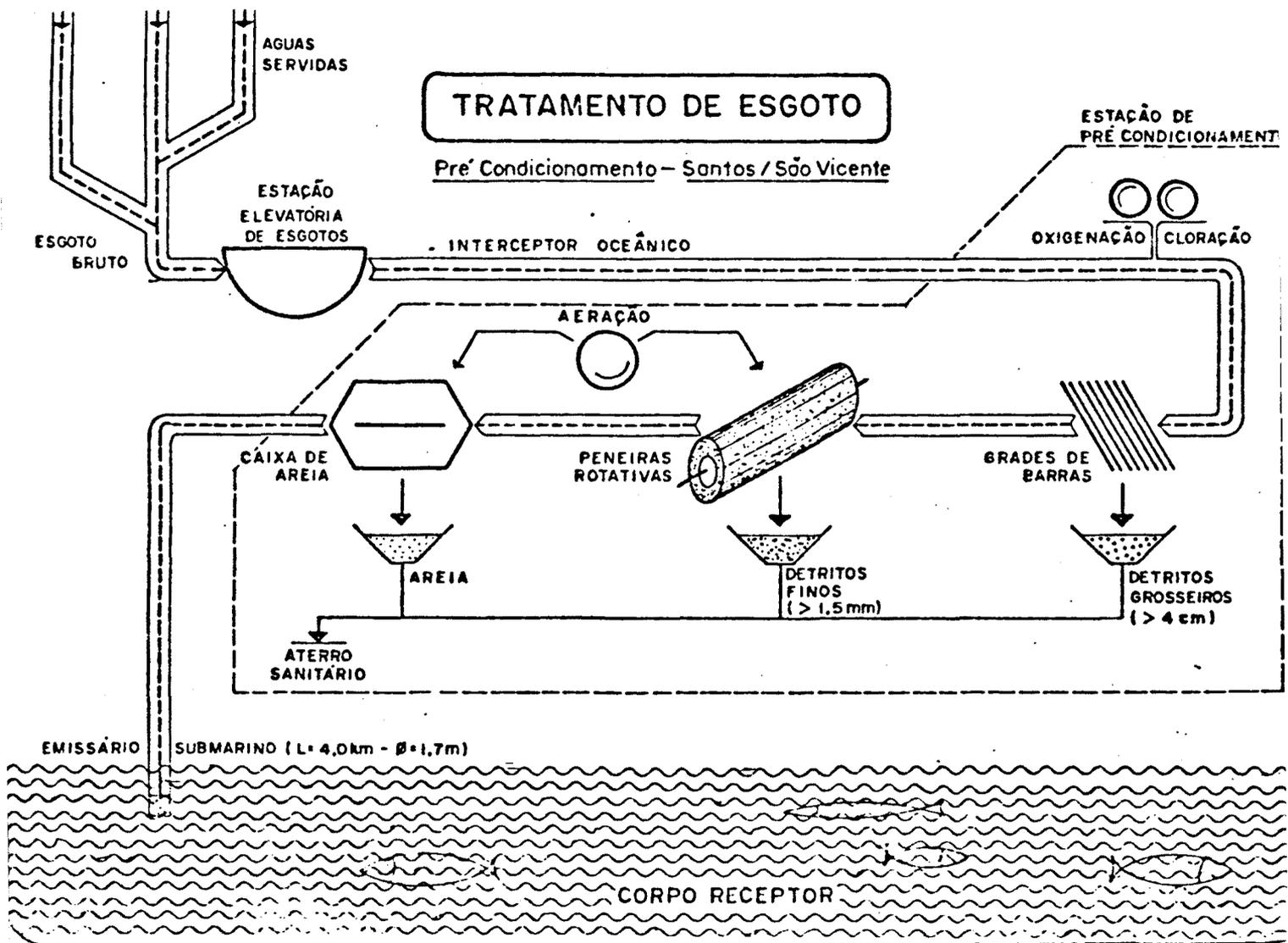


FIGURA Nº IV-4

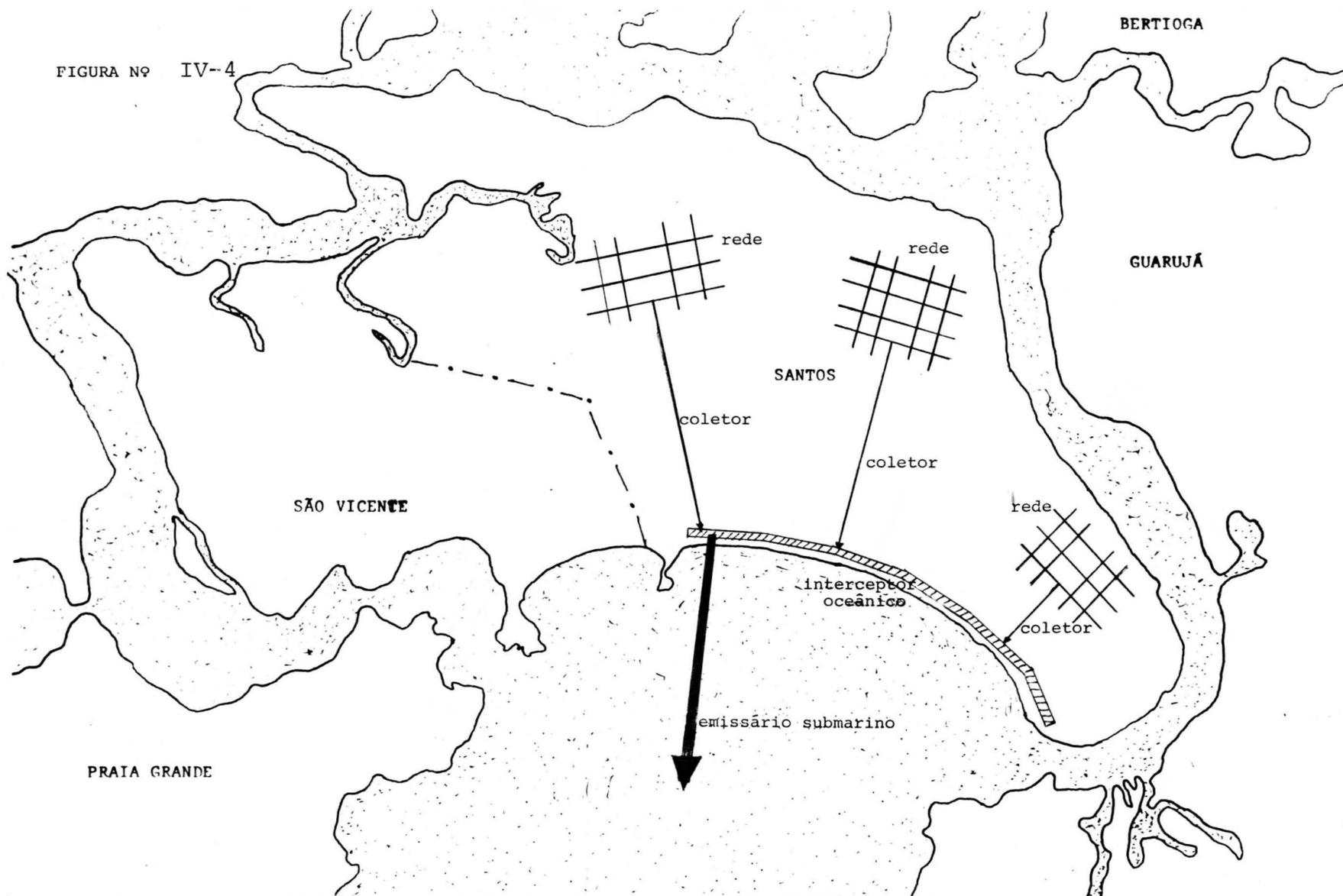
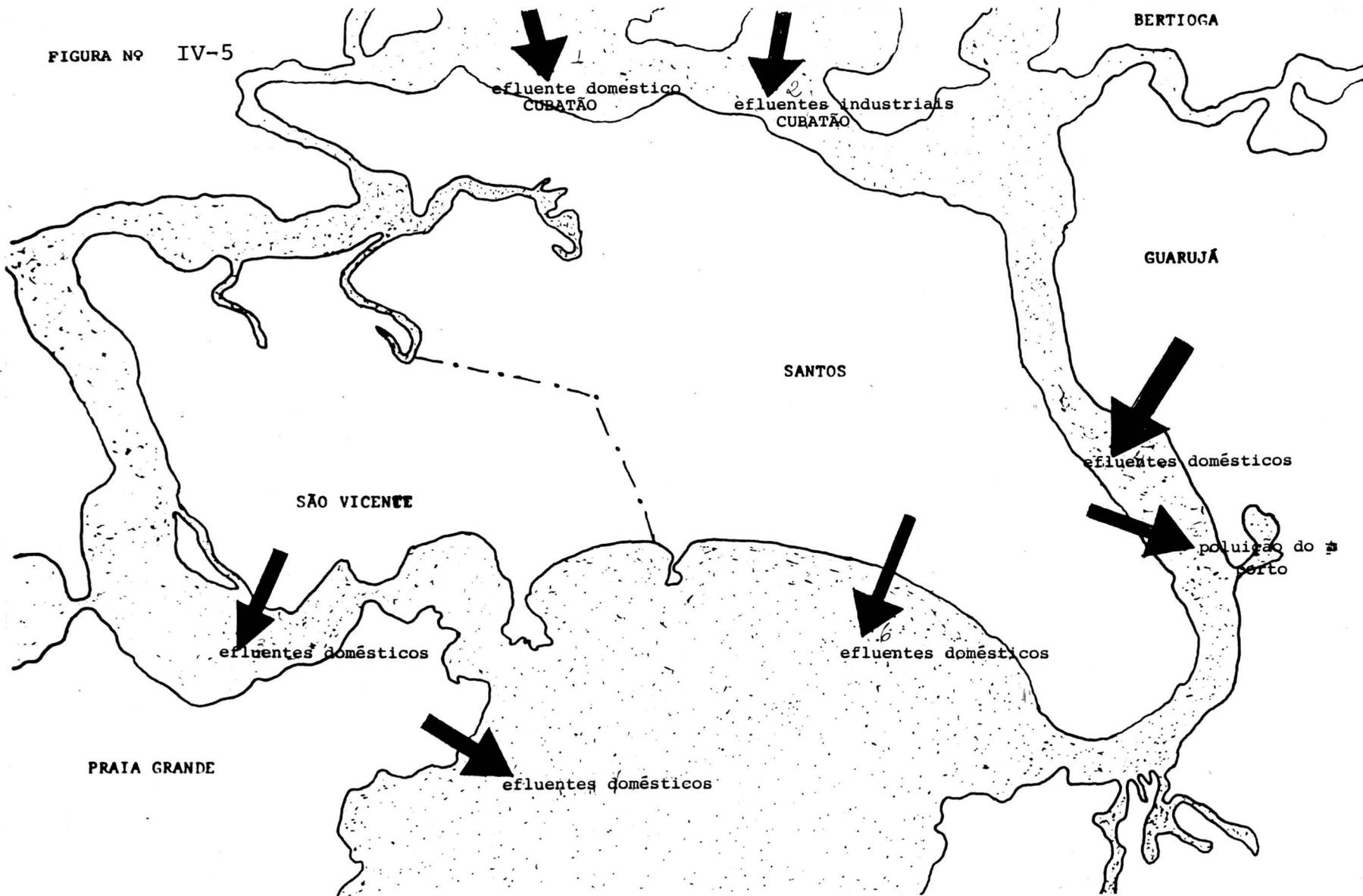


FIGURA Nº IV-5



Meio Ambiente no módulo Centro/Porto

O módulo centro/porto possui uma área urbanizada de cerca de 412 ha, com uma população estimada para 1990 de aproximadamente 40.700 habitantes. Estudos da SEPLAN do Município de Santos (PMS-90) dividem este módulo em 4 áreas homogêneas: Centro, Paquetá, V.Nova/Vila Matias e Macuco/V.Mathias, onde a renda média domiciliar variava de 3,58 a 7,34 salários mínimos em 1990 (como pode ser visto na Tabela III-4).

Deve-se ressaltar que pertence a este módulo o Porto de Santos que representa um ambiente peculiar com seus cais, armazéns, embarcações, etc. Localizado no estuário de Santos, este Porto abriga uma população flutuante de embarcados e de trabalhadores portuários que necessariamente devem ser considerados pelo Sistema de Saúde Local.

O porto com suas peculiaridades representa um ambiente onde várias questões de saúde pública devem ser consideradas: a vigilância sanitária relativa aos vários tipos de cargas que por ele transitam (produtos químicos, alimentos, etc.); a vigilância em relação a vetores de doenças, pragas, doenças transmissíveis; a organização da circulação das embarcações, veículos terrestres, trabalhadores; a vigilância e atendimento a acidentes dos mais variados tipos, desde pessoais até ambientais.

Próximo do porto propriamente dito, localiza-se a zona de meretrício, ambiente com questões de saúde e qualidade de vida também peculiares.

V. CONCLUSÕES

V - CONCLUSÕES

Considerações

É importante ressaltar de início, que o trabalho de campo multiprofissional - TCM, foi realizado dentro de algumas limitações. Entre estas limitações apontamos o tempo estabelecido no cronograma definido pelo Curso de Especialização 1990, onde restringiu-se o estágio a cinco dias, no Município, não prevendo nenhum retorno em algum momento para discussão e novos esclarecimentos junto aos profissionais do local. A nosso ver, foi insuficiente para analisarmos de forma mais adequada e substantiva o sistema local de saúde na região e a complexidade inerente a proposta do sistema único de saúde - SUS. Neste sentido, as conclusões e sugestões advindas deste trabalho, também ocorrem dentro de certas limitações.

Conclusões;

A observação do Sistema Municipal de Saúde de Santos, foi realizada dando ênfase a uma região - o Módulo Centro/Porto; considerando a sua relação e articulação com os demais módulos do Município.

Avaliando o "modus operandi" dos diversos setores de saúde, encontramos em sua maior parte, uma integração de objetivos e ações, às vezes de configuração mais completa. Verificamos que não é apenas necessário dispor de equipamentos para que a saúde seja preservada, mas que os

vários setores envolvidos se interrelacionem e se processem na direção dos objetivos de promoção à saúde.

Cabe ressaltar que mesmo com equipamentos e integração, os princípios do SUS só serão alcançados se houver, a decisão e a vontade política dos que detém o poder para sua implantação.

Em particular, na cidade de Santos, encontramos a reorganização dos serviços, em processo de integração. Esta fase de realização enfrenta diferentes níveis de obstáculos e conflitos de interesses institucionais, previsíveis em processos de mudanças como passam os diferentes municípios em relação as recomendações do SUS.

Na busca de maior democratização, entendida como a abertura de canais para participação popular no Sistema Municipal de Saúde, a administração local está em vias de criação do Conselho Municipal de Saúde, com representação da comunidade.

Esta participação também tem sido incentivada através da discussão (com a comunidade) de problemas que lhes são pertinentes, no intuito de que haja uma administração dos Serviços de Saúde voltada para o atendimento das reais necessidades da população.

Todos sabemos quão difícil é a agilização deste trabalho, se considerarmos que atuamos junto a uma população espoliada de seus direitos fundamentais e não poucas vezes "desiludida" com as propostas governamentais.

Neste sentido, julgamos de grande importância o caminho que vem sendo trilhado pela SEHIG em conjunto com outros órgãos municipais para valorizar e estimular a organização popular.

Por outro lado, reconhecemos não ser um trabalho fácil e sabemos da deficiência básica da maioria dos cursos regulares, que formam técnicos para a área da saúde, no que se refere ao despreparo dos profissionais para abordarem grupos e população em geral. Assim sendo, acreditamos ser de vital importância para a garantia dessa proposta, a constante preparação dos profissionais da saúde, através de área de conhecimento que tradicionalmente trabalham com sensibilização, comportamentos psico-sociais e movimentos sociais.

Despertou-nos a atenção também o modo como vem sendo tratada a questão ambiental. Acreditamos que o modelo adotado para o enfrentamento dos problemas dos morros deva ser exemplo para outras ações. A sua continuidade e sucesso dependerão da capacidade da administração em trabalhar em conjunto com a população e suas instâncias representativas.

O sucesso das ações que envolvam as questões ambientais mais amplas dependerão da possibilidade do município em obter canais de representação junto aos diversos órgãos ambientais geridos pelas outras esferas de governo e principalmente de que a organização de um "Sistema Nacional do Meio Ambiente" siga uma ótica integrativa do homem ao meio ambiente.

Em Santos, como em outros grandes centros urbanos, as alterações ambientais estão evidentes, assim como outras condicionantes de ordem social, econômica, etc.

As ações globais em Saúde serão tanto mais efetivas, quanto maior for a capacidade de assimilação da nova concepção de saúde pelos outros setores que administram as questões influentes no processo saúde-doença.

No setor de Saúde Bucal, temos que o Grupo Técnico de Saúde Bucal da SEHIG, em função do CPO-D de 5,1 (aos 12 anos) encontrado no último Levantamento Epidemiológico da Cárie Dentária, no Município de Santos, apresenta diretrizes voltadas à prevenção em todos os níveis (e não só ao tratamento curativo), assim como à universalização do atendimento. Os trabalhos neste sentido avançam nas suas propostas. É importante que se especifique Educação em Saúde Bucal num contexto mais amplo como, por exemplo, vincular a distribuição de escovas a "Programas de Saúde Bucal" para ser possível a expressão do seu efeito.

Pudemos observar que os principais problemas relacionados à saúde da população no módulo Centro/Porto estão sendo abordados de maneira realista e concreta.

Constatamos a integralidade da atenção à Saúde aos: portadores de HIV(+), aos portadores de problemas mentais e aos trabalhadores do porto e do sexo.

? prostitutas

Em relação à retaguarda hospitalar faz-se necessário agilizar a implantação de um Hospital Municipal.

Várias razões justificam esta necessidade, já detectada pela SEHIC apesar do número de leitos ser suficientes, a população não tem acesso à eles porque a maioria dos hospitais existentes são privados e no momento não há nenhum controle do poder público sobre o uso destes leitos. Um dos motivos que justificam a existência desse hospital público sob o controle da Secretaria Municipal de Saúde deve-se à necessidade de uma maternidade padrão que atenda às gestantes de alto risco, com uma melhor assistência ao parto em geral e ao recém-nascido, diminuindo assim a mortalidade perinatal - a principal causa de mortalidade infantil na cidade, bem como a mortalidade materna. Outro fator refere-se ao crescimento progressivo do número de casos HIV(+) na região, cuja retaguarda hospitalar ora instalada poderá vir a ser insuficiente nos próximos anos.

Deste modo, sendo um Hospital Geral, serviria também como referência para o Programa de Saúde do Trabalhador e Atenção à Criança, além de atender à toda população.

Dentro da atual proposta de desativação do sistema de cronificação hospitalar dos pacientes psiquiátricos, já em andamento e a transformação da Casa de Saúde Anchieta em Comunidade Terapêutica e Centro de Documentação, Pesquisa e Formação de Profissionais, os pacientes que necessitassem hospitalização de urgência conteriam com a retaguarda deste hospital.

O programa de Saúde Mental já em implantação no município de Santos é o que há de mais avançado na área neste momento e se realmente forem implantados os NAPS previstos e efetivado o conjunto dessa proposta, a cidade estará dando as respostas que julgamos mais adequadas na área da Saúde Mental.

O Programa de Saúde do trabalhador, na Unidade de Atendimento aos Trabalhadores do Porto, que se encontra atualmente limitado à Assistência Médica, a nosso ver, seria ampliada se houvesse uma articulação entre os diferentes órgãos que atuam no Porto, através, quem sabe, de uma municipalização do mesmo.

As observações e análises feitas mostram que a reorganização do Sistema de Saúde levam em consideração estudos sócio-econômicos e epidemiológicos que culminaram em uma divisão em módulos o mais homogêneos possíveis em seus vários aspectos.

Foram então criados e organizados equipamentos de Saúde visando o acesso universal e atendimento integral em seus diferentes níveis. O orçamento municipal foi revisto, destinando maiores verbas para a Saúde, o que mostra a priorização da questão Saúde no Município (Veja anexo III).

Tudo isto nos leva a concluir que o Sistema Municipal de Saúde está sendo organizado com base local de forma a atender integral e universalmente às necessidades da população.

*Análise
da
proposta*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

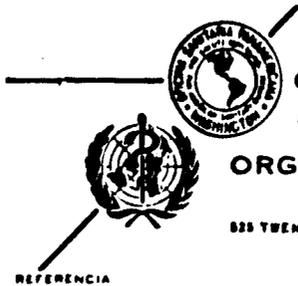
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MATOS, M.P.A.; BEZERRA, M.L.; SILVA, F.S.A. A Mortalidade Infantil em Santos. In: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, Campinas, Unicamp-SP, 1990.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria Geral. Secretaria de Organização das Unidades do Sistema Unificado de Saúde/SESUS. Grupo de trabalho Modelos Assistenciais no Sistema Único de Saúde. Brasília, Fev., 1990.
3. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS R52-Santos Boletim Epidemiológico nº 6, Março/1990.
4. ARC DO SUS Grupo de trabalho técnicos da União, Estados e Municípios (Em discussão). Brasília, 1990.
5. CETESB Relatório de Balneabilidade da Praias Paulistas. São Paulo, 1990 (Série Relatórios-julho)
6. CETESB Carta do Meio Ambiente e sua Dinâmica - Baixada Santista, 1985.
7. PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS Plano Municipal de Santos, 1989.
8. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS Plano Diretor do Município de Santos, 1990.

9. SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE-SEHIG Guia de Saúde de Santos - utilização dos serviços públicos, 1989.
10. SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE-SEHIG Grupo de trabalho CPOD, 1989.
11. Jornal da APCD Em Santos, Saúde Bucal é levada a sério. Novembro, 1990, p.18
12. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA Normas de Referências Bibliográficas Aplicadas à Saúde Pública. São Paulo, 1988 (Série Orientação Bibliográfica 2).

ANEXOS

ANEXO I



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D.C. 20037, E.U.A.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

TELEFONO 861-3200

DECLARACION DE CARACAS

CARACAS, VENEZUELA

14 de noviembre de 1990

Conferencia
Reestructuración
de la Atención Psiquiátrica en la Región
Caracas, Venezuela
11-14 de noviembre de 1990

DECLARAÇÃO DE CARACAS

As organizações, associações, autoridades da saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas reunidos na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde.

Notando que:

- 1 - A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva;
- 2 - O hospital psiquiátrico como uma única modalidade assistencial dificulta a consecução dos objetivos acima mencionados por:
 - a - Provocar o isolamento do paciente de seu meio, gerando dessa maneira maior incapacidade para o convívio social;
 - b - Criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do paciente;
 - c - Absorver a maior parte dos recursos financeiros e humanos destinado pelos países aos serviços de saúde mental;
 - d - Fomentar um ensino insuficientemente vinculado às necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.

Considerando que:

- 1 - A Atenção Primária de Saúde é a estratégia adotada pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Panamericana de Saúde, referendadas pelos Estados Membros para a consecução da meta Saúde para todos no ano 2.000;
- 2 - Os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) foram estabelecidos pelos países da região para facilitar a consecução dessa meta por oferecerem melhores condições para o desenvolvimento de programas baseados nas necessidades da população e com características descentralizadas, participativas e preventivas;
- 3 - Os Programas de Saúde Mental e Psiquiatria devem adaptar-se aos princípios e orientações que fundamentam essas estratégias e modelos de organização de atenção à saúde.

DECLARAM

- 1 - Que a reestruturação da atenção psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde e nos marcos dos Sistemas Locais de Saúde permite a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais;
- 2 - Que a reestruturação da atenção psiquiátrica na região implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços;
- 3 - Que os recursos, cuidado e tratamento devem:
 - a - Salvar invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;

b - Estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados.

c - Propiciar a permanência do paciente em seu meio comunitário;

4 - Que as legislações dos países devem se ajustar de maneira que:

a - Assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos pacientes mentais;

b - Promovam a organização de serviços que garantam seu cumprimento;

5 - Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e psiquiátrica deve ser realizada apontando para um modelo cujo eixo passe pelo serviço de Saúde comunitário e propicie a internação psiquiátrica em hospitais gerais, de acordo com os princípios e diretrizes que fundamentam esta reestruturação;

6 - Que as Organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam (acordada) e solidariamente a assegurar e desenvolver nos países programas que promovam a reestruturação, assim como se comprometem pela promoção e defesa dos direitos humanos dos pacientes mentais de acordo com as legislações nacionais e com os respectivos compromissos internacionais.

Para o qual:

CONCLAMAM

Os Ministérios de Saúde e Justiça, os Parlamentos, a Seguridade Social e outros prestadores de serviços, as organizações profissionais

as associações de usuários, universidades e outros centros de capacitação, organizações de defesa dos direitos humanos e os meios de comunicação social, com o objetivo de apoiar a Reestruturação assegurando assim o êxito na sua implementação em benefício das populações da região.

Conferência

Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na Região

Caracas - Venezuela

11 - 14 de novembro de 1990.

Organização Panamericana de Saúde - OPAS

Organização Mundial de Saúde - OMS

ANEXO II



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

RELATÓRIO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS NÍVEIS
DE FLÚOR NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DO MUNICÍPIO
DE SANTOS

A fluoretação das águas de abastecimento público é o principal método de prevenção da cárie dentária. Segundo estudos internacionais, a correta fluoretação possibilita a redução da incidência de cáries em 65%.

A SABESP, Órgão do Governo do Estado responsável pelo abastecimento público, realiza a fluoretação nas águas de Santos, desde

A partir de maio deste ano, a Secretária de Higiene e Saúde de Santos iniciou o Sistema de Vigilância Sanitária dos níveis de flúor, nas águas de abastecimento público.

São realizadas seis coletas mensais, em diversas regiões do município, distribuídas de acordo com a rede de abastecimento. Os pontos são: Policlínica da Alemoa, Policlínica do Morro do São Bento, Policlínica do Campo Grande, CS II Areia Branca, CS III Bertioga e PS do Macuco.

Santos é o segundo município, a nível nacional, a realizar tal controle. Trimestralmente, a SEHIG expedirá relatórios informativos sobre o sistema.

A concentração ideal para a atuação do flúor, na prevenção da cárie dental de 0,7 partes por milhão (PPM) oscila - ções de 0,1 PPM são aceitas. Dessa forma, a concentração ideal deve variar de 0,6 a 0,8 PPM de flúor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

A Secretaria de Higiene e Saúde de Santos envia esses dados à SABESP, Secretaria de Estado da Saúde, Gepro de Saúde Bucal da SES e Grupo Estadual de Controle da Fluoretação, para análise e correção de eventuais irregularidades.

Da análise dos dados, constatou-se que no mês de maio, todas as coletas encontravam-se abaixo do esperado. No mês de junho, todas as coletas estavam na concentração desejada e em julho, as coletas da Alemoa e do Campo Grande estavam com subdosagem e a de Bertiooga com com sobredosagem.

Todavia, as análises estatísticas mais rigorosas só poderão ser feitas, após um ano de mensurações.

A tabela é a seguinte:

TABELA - Controle dos níveis de flúor nas águas de abastecimento público de Santos de maio a julho de 1.990.

LOCAIS	MAIO	JUNHO	JULHO
Pol. Alemoa	0,5	0,8	0,5
Pol. M.S.Bento	0,5	0,8	0,7
Pol. Campo Grande	0,5	0,8	0,5
CS II Areia Branca	0,5	0,7	0,6
CS III Bertiooga	0,5	0,7	1,0
PS Macuco	0,5	0,7	0,7

Assim, a Secretaria de Higiene e Saúde de Santos atende uma antiga reivindicação dos técnicos em Saúde Pública e das entidades odontológicas, divulgando os dados sobre o flúor das águas de abastecimento, possibilitando também o acesso destas informações à população do município.

ANEXO III

Orçamento/91

vai ao Legislativo

ÓRGÃOS	VALOR PREVISTO (Cr\$)	1991	1990	1989
		%	%	%
Legislativo	287.918.792	3,84	4,00	3,78
Executivo	529.258.288	7,06	8,81	9,53
Secretaria de Assuntos Jurídicos	125.159.095	1,67	1,82	5,88
Secretaria de Finanças	1.264.320.162	16,86	27,80	41,68
Secretaria de Obras e Serviços Públicos	1.175.839.815	15,68	13,34	14,28
Secretaria de Educação	1.567.133.089	20,90	13,87	9,82
Secretaria de Higiene e Saúde	1.088.559.525	14,51	11,05	7,10
Secretaria de Turismo	76.686.243	1,02	0,61	0,58
Secretaria de Administração	155.704.612	2,08	0,89	0,49
Secretaria de Esportes	90.781.136	1,21	1,17	0,51
Secretaria de Abastecimento	351.391.770	4,68	1,68	0,96
Secretaria de Cultura	143.529.059	1,91	1,65	1,55
Secretaria de Planejamento	345.320.724	4,60	9,36	1,81
Administração Regional de Bertioga	298.397.690	3,98	3,96	2,03
TOTAL GERAL	7.500.000.000	100,00	100,00	100,00

O debate do Orçamento/91 na Câmara

A prefeita Telma de Souza, o vice-prefeito Sérgio Sérvulo da Cunha, secretários municipais e presidentes das empresas de economia mista (Cohab, Prodesan e CSTC) estiveram na noite de terça-feira, dia 4, na Câmara Municipal para discutir as diretrizes do Orçamento para 1991. Foi o penúltimo encontro de uma série de oito debates, programada para se encerrar na noite de ontem, dia 5, no salão nobre da prefeitura.

No plenário, além do presidente da Casa, Roberto Bonavides, mais dez vereadores, entre eles Adelino Rodrigues (PSDB), que pediu esclarecimentos sobre o projeto para a pla-

taforma do emissário (José Menino) e as obras de drenagem e pavimentação, principalmente em ruas do Marapé; Fernando Oliva (PTB), que elogiou as propostas de construção de creches e escolas, e quis saber como a prefeitura direcionaria os investimentos nesses setores; Noé de Carvalho (PMDB), que elogiou as propostas de construção de escolas, parabenizando a prefeita e oferecendo seu apoio ao Executivo; e Mariângela Duarte (PT), que pediu todos os esclarecimentos possíveis sobre o IPTU, para que a questão torne-se "totalmente transparente", e apoiou a iniciativa do Executivo de debater o Orçamento. Na galeria, o número de

pessoas não chegou a 30, na maioria secretários municipais e técnicos das secretarias.

Os secretários Fábio Barbosa (Finanças), Lenimar Rios (Planejamento) e Maria Lúcia Prandi Gomes (Educação), além da prefeita e do presidente da Prodesan, Alcindo Gonçalves, deram esclarecimentos aos parlamentares. Segundo Fábio Barbosa, em função da recessão econômica, as perspectivas para o próximo ano são "mais pessimistas que em 89", e as propostas de investimentos com recursos próprios terão que ser revistas, podendo ser reduzidas em até 50%.

Reuniões preparam Conferência de Saúde

Com reunião dos moradores do bairro na Policlínica do José Menino, a secretaria de Higiene e Saúde (Sehig) iniciou ontem à noite, dia 20, a etapa preparatória para a **I Conferência Municipal de Saúde de Santos**, a ser realizada de 7 a 9 próximos, no anfiteatro da Faculdade Santa Cecília (r. Oswaldo Cruz, 266, Boqueirão). Diversos encontros já estão agendados até o próximo dia 3, para fornecimento de subsídios e escolha de delegados à Conferência, que terá a 'Construção do Sistema Único de Saúde em Santos' como tema base.

A **I Conferência Municipal de Santos** - um foro municipal de debates sobre a saúde, com participação de todos

os segmentos da comunidade - terá o objetivo de contribuir para a formulação da política municipal de saúde do Sistema Único de Saúde de Santos; definir a organização e composição do Conselho Municipal de Saúde, a ser remetido à Câmara, para discussão e aprovação; e fornecer subsídios para a **II Conferência Estadual de Saúde** e a **IX Conferência Nacional de Saúde**.

PRÓXIMOS ENCONTROS - Amanhã, dia 22, às 14h, será realizada a pré-conferência da Plenária Permanente de Saúde do Trabalhador Municipal, no auditório do Núcleo Integrado de Saúde (NIS - r. Gonçalves Dias, 8, Centro); e às 18h30 a pré-conferência dos Servidores Públicos Municipais, no Sindicato dos Metalúrgicos (av. Ana Costa, 55, Vila Mathias). No dia 23, às 9h, haverá reunião preparatória sobre a Saúde da Mulher,

organizada pela Coordenadoria Especial da Mulher, da prefeitura, na sala externa do Paço, frente ao Correio; e às 19h30, pré-conferência com moradores do morro da Nova Cintra, sociedade de melhoramentos. No dia 24, às 11h, reunião preparatória com os moradores do morro São Bento, em local a ser definido (escola ou igreja) e com os funcionários dos serviços médicos do Módulo de Saúde da Zona Noroeste (horário e local a serem definidos). No dia 25, às 9h, reunião do Fórum da Criança, no auditório da Sehig (av. Cláudio Luiz da Costa, 280, 2º andar, Jabaquara), com definição de propostas à Conferência e escolha de delegados. No dia 27, às 14h, reunião do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, no auditório do NIS. No dia 1º de dezembro, às 9h, reunião dos moradores da Zona Noroeste para definir as prioridades da área, no Centro de Convivência (Cecon) do Retiro (r. Francisco Di Domênico s/nº). No dia 3, acontecerá a pré-conferência de Saúde Mental, em local e horário a serem definidos.

D.O. Urgente , Santos , 21 de Novembro de 1990.

Programa de saúde do trabalhador promove seminário na sexta-feira

Em uma promoção da Coordenação do Programa de Saúde do Trabalhador, da regional Santos da Secretaria de Estado da Saúde, será realizado o I Seminário sobre Riscos à Saúde do Trabalhador na Construção Civil. O evento, com apresentação de painéis, palestras e debates, acontecerá no dia 30, a partir das 8 horas, no auditório da Prodesan.

O objetivo do seminário é a preservação da saúde do trabalhador na área da construção civil, além da tentativa de diminuir os altos índices de acidentes registrados, que resultam em graves prejuízos orgânicos e econômicos. Isso será conseguido através da conscientização sobre a prevenção dos acidentes do trabalho e da obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual, específicos à cada função.

O médico Daniel Maturino dos Santos Filho, coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador disse, em visita ao jornal *A Tribuna*, que a característica da promoção é que ela está voltada aos profissionais que, efetivamente, vivem o dia-a-dia da construção civil.

"Quando se fala em seminário, palestras, debates e coisas afins, pensa-se logo em técnicos ou pessoal de nível superior. Nossa preocupação, neste seminário, é com a participação do mestre de obra, do engenheiro de segurança, do apontador e demais trabalhadores da construção civil", complementa Daniel Maturino.

O seminário está aberto à participação de 100 pessoas. As inscrições, gratuitas, podem ser feitas no PAM-Aparecida, Avenida Epitácio Pessoa, 441, sala 93, telefone 36-8955; Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil, Rua Júlio Conceição, 102, telefone 34-8707; Cesat,

Rua Dagoberto Gascon, 13, telefone 33-6085; e na Fundacentro, Avenida Conselheiro Nébias, 442, telefone 35-5234.

PARTICIPANTES

O evento é dirigido a mestres de obras, empreiteiros, apontadores, presidente e representantes dos empregados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), técnicos e engenheiros de Segurança da construção civil, e demais interessados. Ele conta com o apoio da Prodesan, Fundacentro e Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil.

A programação será iniciada às 8h45 por Oswaldo Paulino, seguida de palestra sobre *O valor ético da saúde*, feita pelo médico Carlos Luiz Campana. As 9h45, o orador será o engenheiro André Scopetta, falando sobre *Riscos ambientais na construção civil*.

O médico Luiz Carlos Morrone fará conferência às 10h30 sobre *Acidentes e doenças dos trabalhadores da construção civil*, estando marcada para as 11 horas exposição sobre *Lesões ósteo-articulares; lombalgia* sob responsabilidade do médico George Bittar. Os debates sobre a temática serão às 11h30 e o encerramento do encontro, às 12h15, feito pelo médico Oswaldo Paulino.

A mesa coordenadora dos trabalhos será formada por Paulo Ricardo de Assis, diretor técnico do Suds-R/52; Newton Starck, diretor técnico do Grupo de Trabalho de Vigilância Sanitária; Alberto Aquino, presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil; Artur Ferreira Sá, chefe do Departamento de Saúde Ocupacional da Prodesan; Gilberto Caetano, diretor regional da Fundacentro; e Paulo Perazzo, subdelegado da Delegacia Regional do Trabalho em Santos.

Saúde Mental agora é exemplo para o País

O Programa de Saúde Mental implementado pela Prefeitura de Santos desde maio de 89 servirá como exemplo para a reestruturação da política de atendimento psiquiátrico no País, de acordo com decisão tomada durante a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, realizada recentemente em Caracas, na Venezuela. O anúncio foi feito ontem, dia 22, pela prefeita Telma de Souza, durante coletiva à imprensa com a presença do secretário de Higiene e Saúde, David Capistrano Filho, e do coordenador do Programa de Saúde Mental, Roberto Tykanori Kinoshita, que participaram da conferência internacional.

Santos será responsável pela divulgação da nova política de atendimento à Saúde Mental preconizada pela Organização Mundial de Saúde, aprovada e formalizada na conferência, na Declaração de Caracas. Para melhor divulgar a nova filosofia de atendimento, a prefeita anunciou que a cidade sediará, em maio, a I Conferência Nacional sobre Saúde mental, que deverá reunir profissionais, parlamentares e juristas de todos os estados. Além disso, Santos constituirá um centro de estudos e pesquisas para a formação e preparação de profissionais de Saúde mental, suprimindo deficiências dos centros acadêmicos; os primeiros contatos já estão sendo feitos com a Escola Paulista de Medicina. Um acordo de cooperação foi assinado entre Santos e especialistas da Itália e Espanha.

NOTAS

DEPAC/CRECHE LUIZ CARLOS PRESTES - Estão suspensas, a partir de hoje, dia 23, as inscrições para a Creche Municipal Luiz Carlos Prestes, na Zona Noroeste; as 240 vagas já foram preenchidas. A confirmação das matrículas será feita após uma triagem do Departamento de Ação Comunitária (Depac), com base nos seguintes critérios: mães que trabalham fora e residem nos bairros Jd. Santa Maria e Bom Retiro, e na sequência, nos bairros mais próximos; condições econômicas da família; atendimento a todos os filhos da mesma família, com idades até seis anos e 11 meses; e crianças que são mantidas sozinhas em casa, enquanto a mãe sai para trabalhar. Após o levantamento, se sobra rem vagas, estas serão destinadas às famílias que estejam na lista de espera.

CSTC/NOVOS ÔNIBUS - Três novos ônibus da CSTC serão entregues hoje, dia 23, às 10h, pela prefeita Telma de Souza, na pça. José Lopes (em frente à EMEI Celly de Moura Negrini), Jd. Rádio Clube. Os ônibus irão circular nas linhas 39 e 93, no percurso Zona Noroeste/Aparecida (BNH).

GABINETE/FEIRA IMOBILIÁRIA - Na abertura da 4ª Feira da Indústria Imobiliária, quarta-feira, dia 21, no Ginásio do Sesc (r. Vergueiro Steidel, 300, Aparecida), a prefeita Telma de Souza lembrou a necessidade do Poder Público e empresários se unirem na área de projetos sociais, principalmente para construção de casas populares. A promoção é da Assecob.

D.O. Urgente, Santos 2 de Novembro de 1990

Mortalidade infantil atinge níveis preocupantes na Cidade

Rosa Maria dos Santos

A sobrevivência das crianças santistas está por um fio. Elas nascem e morrem com tanta facilidade que nem mesmo chegam a chamar a atenção. Ainda esta semana, um bebê nasceu morto na Vila Gilda, uma das maiores favelas da Cidade. O fato poderia ser considerado normal mas, pelo excesso de pobreza, seus pais amarraram uma corda com uma pedra em seu pescoço e o atiraram no fundo das águas do Canal do Bugre. Isso mostra cruamente e cruelmente a realidade de uma Cidade em que, somente no ano passado, 214 bebês morreram antes de completar um ano. Desse total, 93 não resistiram a um dia de vida. Para confirmar o óbvio, a maior parte deles vivia nas áreas economicamente carentes do Município. São crianças que têm mães subnutridas e que, normalmente, não desejaram a gravidez. Esses bebês já nascem mal e em pouco tempo morrem de diarreia, broncopneumonia e desnutrição, doenças típicas de países do Terceiro Mundo e que podem ser prevenidas com um eficiente sistema de Saúde.



Esses números absurdamente reais estão sendo levantados há um ano pelo Centro de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Higiene e Saúde do Município (Sahig).

Desde julho do ano passado, a médica sanitarista e coordenadora do Programa de Desenvolvimento do órgão, Maria do Socorro Matos, e o pediatra Paulo Sérgio Andrade e Silva resolveram revirar os atestados de óbitos e prontuários de todos os hospitais e cartórios de Registro Civil da Cidade.

O objetivo é descobrir as condições de saúde da população e os verdadeiros números, locais e causas da mortalidade infantil. Dessa forma, eles pretendem iniciar o planejamento de um novo sistema de Saúde em Santos.

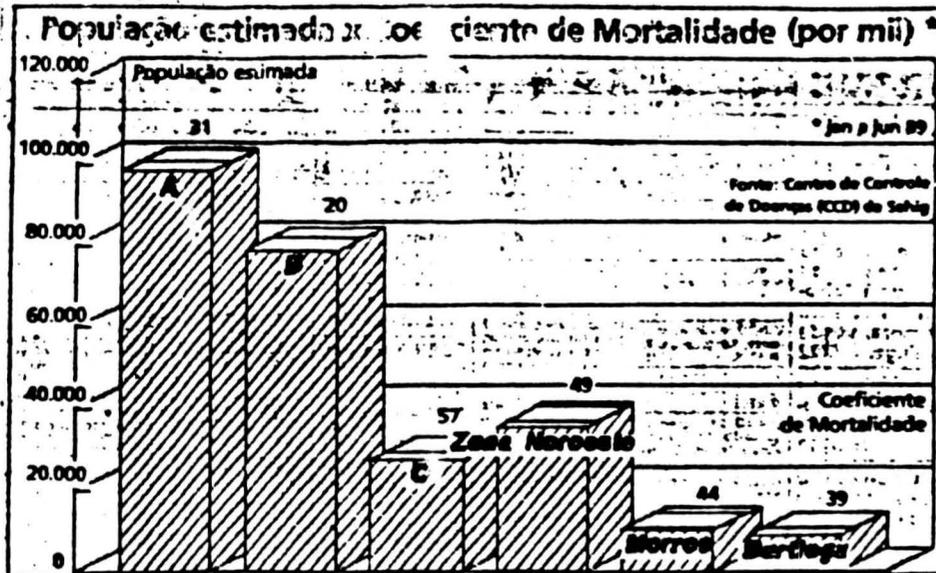
Os primeiros resultados já estão prontos e fazem parte de um trabalho que será apresentado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em setembro, na Universidade de Campinas (Unicamp).

Conforme dados da Fundação Seade, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em San-

tos é de 57% dos óbitos (120 casos) em 88 e 62% (132 casos) em 89.

Em segundo lugar, aparecem as infecções do aparelho respiratório, com destaque para as pneumonias. Em 88 aconteceram 29 óbitos (14%) e em 89, 26 mortes (12%). O terceiro lugar em 88 foi ocupado pelas anomalias congênitas (que não podem ser evitadas porque a criança já nasce com ela), causadoras de 10% das mortes (21 casos). Em 89, a terceira posição passa a ser das doenças infecciosas e parasitárias (infecções intestinais e septicemia), responsáveis por 20 óbitos (9% dos casos). Há destaque ainda para a elevação de casos de Aids entre os óbitos infantis, passando de um caso em 88 para dois em 89.

A distribuição da mortalidade infantil por área da Cidade, nos seis primeiros meses deste ano, comprovou que o CMI é maior nas áreas mais pobres (ver mapa e gráfico). A região do Centro (Área C) revela o mais alto índice, com 57 bebês mortos em cada



Problema está associado à saúde

Esse quadro alarmante provos que não dá para separar o problema da saúde da mulher da saúde da criança. Por isso, em abril foi criado o Grupo Técnico Materno-Infantil, que atua diretamente junto a mães e filhos, desde o planejamento familiar até o controle da mortalidade infantil.

O grupo trabalha com seis progra-

mas. Primeiro, 50% das mulheres têm contra-indicação à pílula e muitas vezes a tomam sem prescrição médica (geralmente por falta de informação ou dinheiro). Segundo, a ligação das tropas é, normalmente, causa de arrependimento para as mulheres com idade inferior a 30 anos.

Neste caso, a proposta do Grupo

As gestantes de alto risco — com idade superior a 40 anos ou inferior a 15 anos — com quadro clínico grave (mais de três casos de aborto, nascimento de bebês prematuros ou mortuários, anêmicas, diabéticas ou sídiáticas) — serão tratadas diretamente no Hospital Guilherme Alvaro. Se for necessário internação, serão enviadas à Casa de Custódia de Santos, entidade que será inaugurada pela

Taxa de mortalidade infantil preocupa a Sehig

Imagem da Semana

Roberto Kanda



A Tribuna, Santos 20 de Agosto de 1990

Melhorar a qualidade da assistência médica no período pré-natal, durante o parto e para crianças de até um ano será uma das metas da Secretaria de Higiene e Saúde este ano. Segundo o titular da pasta, David Capistrano da Costa Filho, a preocupação se justifica pelo elevado índice de mortalidade infantil detectado, no Município, no ano passado, pelo Centro de Controle de Doenças — CCD —.

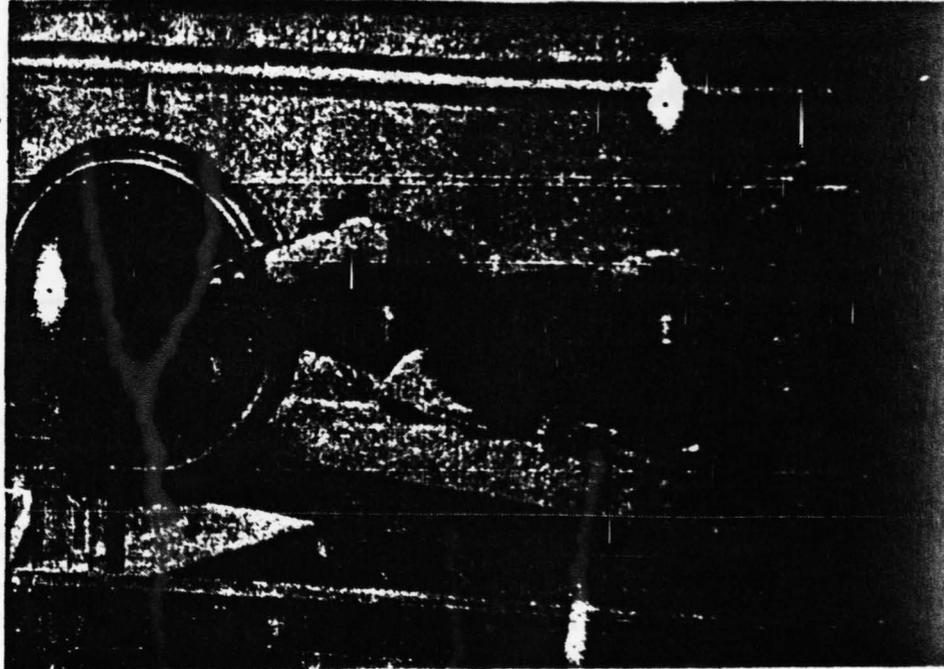
Em 89, nasceram 7.174 crianças e morreram 214, numa proporção de 29,83 em cada mil nascidas com vida. Em 88, os nascimentos foram 7.872 e as mortes, 209, num índice de 26,55 em mil. Conforme o secretário, 44% das mortes de crianças com até um ano, registradas em Santos, ocorrem no primeiro dia de vida. O que chama a atenção, conforme David Capistrano, é que a maioria das gestantes faz acompanhamento pré-natal e se submete a parto em hospitais.

APRIMORAMENTO

A Sehig também objetiva aprimorar o atendimento em todos os seus setores. Além de construir mais cinco policlínicas — Jabaquara (Rua Rangel Pestana), Ponta da Praia (Praça José Rebouças), Aparecida (Rua Alexandre Martins), Vila São Jorge e Jardim São Manoel —, colocará em funcionamento outros dois Núcleos de Atenção Psicossocial — NAPs — e iniciará as obras do Hospital da Zona Noroeste, com capacidade para 100 leitos.

O secretário ainda pretende investir em recursos humanos, promovendo cursos de reciclagem para os funcionários e reformas administrativas, com elaboração de plano de carrei-

Roberto Kanda/77.07.89



No ano passado, o Centro de Controle de Doenças da Sehig registrou elevado índice de mortalidade infantil no Estado

ra. O aumento de estoque de medicamentos e material de consumo está incluído em seus planos, assim como as campanhas de prevenção de acidentes

ou para melhorar as condições do meio ambiente.

Para a Zona Noroeste e Bertoga, o secretário anunciou mais autonomia, com a criação

de módulos de saúde, que gerenciam os postos, em função de suas características locais. A Sehig funcionaria apenas como orientadora.

Reunião extraordinária dos hospitais avaliará reivindicações dos médicos

Amanhã, no Atlântico Hotel, às 9 horas, o Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo, realiza assembleia geral extraordinária para exame, discussão e votação da pauta de reivindicações pleiteada pelo Sindicato dos Médicos de Santos. A reunião destina-se aos diretores de estabelecimentos de saúde da região de Santos e a pauta refere-se ao dissídio coletivo da categoria, que tem sua data-base em

21 de setembro. Os trabalhos serão presididos por Dante Montagna, vice-presidente do sindicato.

TELEFÔNICOS

Na terça-feira, às 14 horas, no Sindicato dos Urbanitários de Santos, na Rua Antônio Bento, 296, o Sindicato dos Telefônicos de São Paulo, promove assembleia com aposentados e pensionistas residentes na Baixada Santista.

A pauta refere-se à concessão de cesta básica, aumento, defasagem salarial, abonos e 13º salário. Deverá participar da assembleia todos os aposentados com ou sem contrato de complementação.

Também estarão presentes diretores do sindicato, da associação dos aposentados e representantes do Departamento de Aposentados do Sinterel.

Santos terá 'Casa da Gestante com assistência especializada

Completo atendimento às gestantes de alto risco (hipertensas, cardiopatas, diabéticas e/ou mulheres que apresentam sangramento), com o controle do quadro clínico, acompanhamento intensificado da evolução da gravidez, além de retaguarda social, psicológica e de terapia ocupacional. Esse é o objetivo da Casa da Gestante, que a secretaria de Higiene e Saúde (Sehig) está preparando e que, ainda este mês, será inaugurada pela prefeita Telma de Souza.

Serviço inédito na Baixada Santista, a unidade funcionará na av. Siqueira Campos nº 358 (Boqueirão), oferecendo inicialmente seis leitos, capacidade que será duplicada em dois meses. A Casa da Gestante abrigará, em regime de internação, mulheres que necessitam de acompanhamento intensificado, durante um determinado período ou mesmo por toda a gestação, para levarem a bom termo a gravidez.

O serviço atuará, também, como hospital-dia, oferecendo acomodações para repouso, aplicação de medicamentos, exames médicos e de controle

além de fornecer refeições e de envolver essa clientela em atividades educativas e de lazer.

A Casa da Gestante funcionará a poucos metros do Hospital Guilherme Álvaro, uma proximidade que apresenta caráter estratégico, conforme explica o ginecologista Gilberto Moreira Mello, coordenador do Programa Materno-Infantil da Sehig. É que o centro médico, por funcionar como unidade de referência para as gestações de risco, se responsabilizará pela triagem das pacientes, encaminhando para a Casa da Gestante as que exigirem cuidados intensificados. Um convênio de cooperação foi firmado com o médico Ricardo Hayden, diretor técnico do Guilherme Álvaro.

JOSÉ HENRIQUE

Segundo Gilberto Mello, a nova unidade da Sehig vem preencher a lacuna atualmente existente entre o atendimento hospitalar e o ambulatorial, que não conseguem dar atenção completa à gestante de risco, quando ela não apresenta um quadro de emergência e nem se enquadra numa evolução normal da gravidez. A Casa contará com linha telefônica direta com a enfermaria do Guilherme Álvaro, para rápido atendimento a casos de emergência.

Lembra o coordenador do Programa Materno-Infantil que a nova unidade é "uma solução para a realidade de um país subdesenvolvido, onde as gestantes não têm condições de fazer repouso, de ter um acompanhamento intensificado de seu quadro", e que aumenta as chances de um parto prematuro e de um desenvolvimento inadequado do feto. A idéia original veio do México e a Prefeitura de São Paulo foi a primeira, no País, a criar uma estrutura semelhante (a Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, com 30 vagas).

Reduzir a mortalidade infantil, a meta

Rosa Maria dos Santos

O índice de mortalidade infantil brasileiro é comparável ao africano. De cada 1.000 bebês nascidos vivos, 64 morrem antes de completar 1 ano. Dados estatísticos revelam que, a cada minuto, morre uma criança de até 1 ano de idade.

Trata-se de um número pior do que o da Tailândia, onde 44 bebês morrem a cada 1.000 nascidos vivos (a renda per capita do país não chega à metade da brasileira, US\$ 810 em 1986. O Brasil aparece com US\$ 2.437 em 1986 (segundo dados do Almanaque Abril).

Esses números levaram o Ministério da Saúde a organizar sistemas de trabalho para reduzir o índice de mortalidade dentro de cinco anos. A intenção é diminuir os casos em 62,5%, o equivalente a 40 bebês mortos a cada 1.000 nascidos vivos.

Outro objetivo é diminuir o índice de mortalidade neonatal (que acontece com crianças entre 0 e 28 dias). Atualmente, segundo o ministério, o índice é de 30 por 1.000. A partir dos novos trabalhos, esse número cairia para 20 por 1.000 (em Santos, dos 214 bebês que morreram antes de completar 1 ano, 154 estavam na faixa neonatal).

EM CINCO ANOS

Durante o período predeterminado pelo Ministério da Saúde para minimizar a mortalidade infantil (cinco anos), serão estabelecidos controles sobre doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, de nutrição e crescimento das crianças. No plano estão incluídas pro-



As condições de vida e os serviços oferecidos refletem-se nas estatísticas

postas de trabalho na área da mulher e do adolescente, contando também com a capacitação de pessoal especializado. O programa será desenvolvido

pela Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (Dinsami), do ministério.

As 21 propostas apresentadas pela Dinsami envolvem

desde a assistência pré-natal à avaliação da eficiência dos serviços prestados. O objetivo é semelhante ao do Grupo Técnico Materno-Infantil do Centro de Controle de Doenças, Órgão da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos (Sehig) criado em abril deste ano, cuidar da criança antes e depois de nascer, da mãe e do adolescente (ver matéria nesta página).

PAÍS DE MISERÁVEIS

Entre outras atividades, o Dinsami também vai elaborar um diagnóstico da saúde para identificar os municípios ou macrorregiões que apresentem taxas elevadas de mortalidade infantil.

Esses municípios serão classificados de acordo com os coeficientes encontrados. Segundo o ministério, "terão prioridade de tratamento os casos de taxas mais elevadas: 80 bebês mortos por 1.000 que nascem".

Com essas perspectivas, o Governo do Estado e, principalmente, a Prefeitura de Santos devem ficar bastante atentos quanto às medidas que venham atingir a região.

Se esse patamar miserável estipulado pelo Ministério da Saúde for levado à risca, Santos ainda vai demorar muito a sentir a ajuda federal em seu sistema de Saúde.

O coeficiente de mortalidade infantil da Cidade, considerado extremamente abusivo, é quase três vezes menor, com 30 bebês mortos a cada 1.000 que conseguem nascer vivos (número que não se caracteriza como prioridade).

Campanhas educativas podem ser a saída

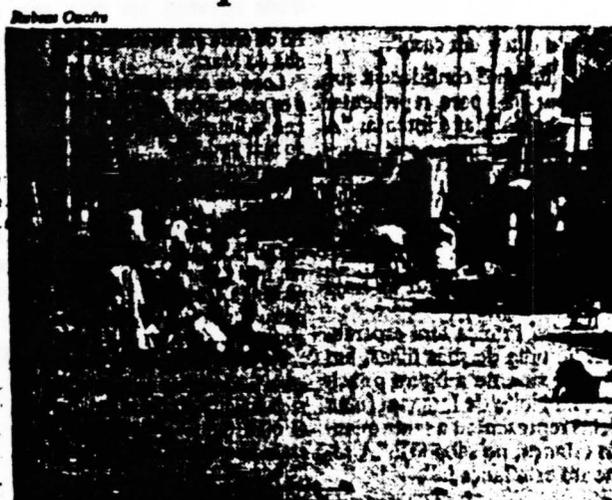
A Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (Dinsami) do Ministério da Saúde e o Grupo Técnico Materno-Infantil da Secretaria de Higiene e Saúde do Município têm basicamente as mesmas propostas.

Entre os pontos em comum está o controle do crescimento e desenvolvimento das crianças, desde o período de gestação até que ela complete 5 anos de idade.

Nos dois programas também é priorizada a saúde da mulher por estar diretamente ligada à saúde do bebê. O Dinsami pretende reduzir a mortalidade materna de 140 casos a cada 100 mil nascimentos para, no máximo, 70 óbitos a cada 100 mil nascimentos.

CAMPANHAS

O Centro de Controle de Doenças da Sehig (CCD), através do Grupo Técnico, desenvolverá campanhas de incentivo ao parto normal e ao aleitamento materno, também priorizadas pelo Dinsami. Segundo o pediatra e membro do Grupo Técnico Materno-Infantil, Paulo Sérgio Andrade e Silva, "preciso conscientizar que essas duas medidas



Controle do crescimento e desenvolvimento das crianças, temas prioritários

idade tanto para a mãe quanto para o bebê.

... explica que na Europa o índice de partos cesária está em torno de 10%; nos Estados Unidos não passa de 20% e, no Brasil, chega a 60% (número considerado abusivo).

A campanha pelo aleitamento

forte. O pediatra explica que é preciso acabar com o mito de que existe leite fraco. "Não há melhor leite para a criança do que o da própria mãe", afirma.

Segundo ele, se essa prática fosse levada a sério, diminuiria o número de óbitos dos bebês maiores de 28 dias e reduziria o risco de a criança sofrer infecção

Casa da Gestante vai ampliar assistência médica

A Casa da Gestante de Santos será inaugurada na primeira semana de setembro. O novo espaço quer aperfeiçoar a assistência à gestante de alto risco e diminuir o número de mortes de mães e recém-nascidos.

O projeto também foi desenvolvido pelo Grupo Técnico Materno-Infantil da Sehig e pretende oferecer leitos de baixo custo, cuidados básicos à mulher grávida e fácil acesso ao hospital. A casa fica na Avenida Siqueira Campos, esquina com Nabuco de Araújo e ao lado do Hospital Guilherme Alvaro.

A unidade oferecerá internação para gestantes que necessitem de repouso, observação, controle da gravidez e avaliações frequentes. Ainda poderão utilizar a casa as mães que tiveram seus filhos recentemente e precisam tratá-los e amamentá-los.

A casa terá 12 leitos, terapia ocupacional, psicólogos, assistência social e medicação no horário certo. Além disso, será fornecida

A Tribuna, Santos 20 de Agosto de 1990

Avaliação do flúor na água da cidade

Apenas durante o mês de junho a concentração de flúor nas águas de abastecimento público de Santos esteve entre os índices considerados ideais para a prevenção da cárie dentária: entre 0,6 e 0,8 partes por milhão (ppm), de acordo com relatório divulgado quarta-feira, dia 7, pelo Grupo Técnico de Saúde Bucal, da secretaria de Higiene e Saúde (Sehig). Em maio - quando foi ativado o Sistema de Vigilância dos Níveis de Flúor na Água de Abastecimento da cidade, marcando o lançamento do Projeto Santos de Sorriso Novo -, o índice ficou abaixo do mínimo desejável (0,5 ppm). Em julho, as amostras referentes aos bairros da Alemoa e Campo Grande apresentavam subdosagem (0,5 ppm), e a de Bertioga, sobredosagem (1,0 ppm); no Morro do São Bento e Macuco, 0,7, e na Areia Branca, 0,6.

Apesar dos números, somente dentro de seis meses a Sehig poderá avaliar com mais precisão os resultados da fluoretação da água em Santos, sistema que possibilita a redução de até 65% da incidência de cáries, de acordo com estudos internacionais. Segundo Berta Maria Esteves e Gisela Carlos Pinheiro, do Grupo Técnico de Saúde Bucal, a adição do flúor só pode ser considerada eficaz caso 80% das amostras apresentem a substância na concentração ideal. "Esse resultado só é possível avaliar após um ano de coletas mensais", afirmaram, acrescentando que a Sehig divulgará trimestralmente os dados das análises.

Uma vez por mês, sempre no mesmo horário e dia, a Secretaria recolhe água da mesma torneira nas policlínicas da Alemoa, Morro do São Bento e Campo Grande, nos centros de saúde de Areia Branca e Bertioga, e no Pronto-Socorro do Macuco. As seis amostras são enviadas, em embalagem lacra-

da, ao Laboratório de Análises Físico-Químicas do Sistema de Vigilância Sanitária da Secretaria de Abastecimento do Município de São Paulo, que se responsabiliza pelas avaliações.

O primeiro resultado do Sistema de Vigilância dos Níveis de Flúor já foi encaminhado ao Ministério da Saúde,

à Sabesp (responsável pela fluoretação da água), à Secretaria de Estado da Saúde, ao Grupo de Estudos e Programas (Gepro - da secretaria estadual, que orienta os programas de saúde bucal) e ao Grupo Estadual de Controle da Fluoretação, criado em 87, para análises e correção de eventuais irregula-

ridades. Cópias do documento da Sehig também foram enviadas a entidades odontológicas no Município e do Estado, atendendo antiga reivindicação dos técnicos em Saúde Pública e profissionais da área, que consideram imprescindíveis essas informações para melhor orientar seus procedimentos.

O morro agora tem vez

*Depois do José Menino, agora é a vez do **MARAPÉ** participar do **PROGRAMA DO LIXO**.*

*O **PROGRAMA DO LIXO** vem para limpar os morros e será discutido com os moradores, em assembléias.*

A PREFEITURA E A COMUNIDADE DEFINEM O PROGRAMA, O MORRO E A CIDADE COLHEM OS BENEFÍCIOS.

*Mas a participação tem que ser de todos!
COMPAREÇA ÀS ASSEMBLÉIAS, que serão realizadas na **SOCIEDADE DE PROPRIETÁRIOS E MORADORES UNIDOS DO MARAPÉ**, NA RUA NAPOLEÃO LAUREANO Nº 172, SEMPRE ÀS 19h30.*

<i>dia 19</i>	<i>para os moradores do final da Rua Napoleão Laureano.</i>
<i>dia 20</i>	<i>para quem mora da Rua Romeu Acceturi até a Rua 2.</i>
<i>dia 21</i>	<i>para os que moram da Rua 2 até a Avenida Brasil.</i>
<i>dia 22</i>	<i>para quem mora entre a Rua 9 de Julho e a Avenida Nilo Peçanha.</i>



Prefeitura Municipal de Santos

'Programa do Lixo'

agora

no Marapé

O Programa do Lixo, desenvolvido pela prefeitura no morro do Marapé, entra em sua segunda etapa a partir do dia 19, segunda-feira próxima, com o serviço de desratização, instalação (inicialmente) de 50 lixeiras e assembleias de moradores além de atividades com crianças. Na primeira etapa foi feito um mutirão de limpeza, que resultou na coleta de 55 toneladas de lixo, principalmente de uma área de 700 metros quadrados no final da rua 2. Esta área já recebeu mudas de bambu cana-da-índia e palmeiras, em substituição a bananeiras que, aliadas ao lixo, colaboraram no escorregamento de terra.

A segunda etapa será desenvolvida com as seguintes atividades: assembleias de moradores (sempre às 19h30) na Sociedade de Proprietários e Moradores Unidos do Marapé (r. Napoleão Laureano, 172), nos dias 19 (para moradores do final da r. Napoleão Laureano); dia 20 (para quem mora da r. Romeu Acceturi até a rua 2); dia 21 (para os que moram da rua 2 até a av. Brasil) e dia 22 (para quem mora entre a r. 9 de Julho e a av. Nilo Peçanha).

Já no dia 24, um sábado, haverá atividades com crianças, das 14 às 18h, na r. Napoleão Laureano, em frente à Sociedade de Proprietários e Moradores Unidos do Marapé. Nesse dia, das 14 às 16h, atividades educacionais para um trabalho de conscientização sobre a importância da destinação correta do lixo; e das 16 às 18h, atividades esportivas e recreativas a cargo da secretaria de Esportes.

No dia 26, início da instalação das 50 lixeiras nos principais acessos, com distância de 50m entre elas; e também o serviço de desratização, a cargo da secretaria de Higiene e Saúde. Para tornar eficiente o combate aos ratos, serão colocados venenos em todo o morro: um veneno em pó (cor-de-rosa) e outro parafinado (azul). Os moradores devem tomar cuidados, como não mexer nesses venenos; não deixar as crianças perto deles; não deixar que elas brinquem com ratos; prender as galinhas; não deixar no chão comida e água para animais domésticos.

O Marapé é o segundo morro em que a prefeitura desenvolve o Programa do Lixo, que começou, ainda como experiência-piloto, no morro do José Menino.

O fim do lixo no morro do Marapé

Hoje, dia 20, às 19h30, os moradores da r. Romeu Acceturi até a rua 2, no morro do Marapé, estarão reunidos na sede da Sociedade de Proprietários e Moradores Unidos do Marapé (r. Napoleão Laureano, 172), debatendo com técnicos do Grupo Executivo dos Morros (GEM), da secretaria de Obras e Serviços Públicos, o Programa do Lixo que está em desenvolvimento naquele bairro desde setembro. Ontem, dia 19, as discussões foram com os moradores do final da r. Napoleão Laureano; amanhã, dia 21, será a vez de quem mora da rua 2 até a av. Brasil; e no dia 22, para quem mora entre a r. 9 de Julho e a av. Nilo Peçanha.

No próximo dia 24, com uma tarde educativa e de lazer para crianças daquele bairro, será encerrada a segunda etapa de atividades do Programa do Lixo no morro do Marapé. Naquele dia, das 14 às 18h, as crianças estarão participando de atividades educativas em um trabalho de conscientização sobre a importância da destinação correta do lixo e atividades esportivas, recreativas, a cargo da secretaria de Esportes. As atividades serão desenvolvidas na r. Napoleão Laureano, em frente à Sociedade de Proprietários, onde a prefeita Telma de Souza estará, às 15h.

De setembro até a semana passada, foi feito no morro do Marapé um mutirão de limpeza que resultou na coleta de 55 toneladas de lixo, principalmente numa área de 700 metros quadrados no final da rua 2; essa área já recebeu mudas de bambu cana-da-índia e palmeiras, em substituição a bananeiras que, aliadas ao lixo, colaboram para o escorregamento de terra.

A terceira etapa do Programa terá início no dia 26, próxima segunda-feira, com a instalação de 50 lixeiras nos principais acessos do morro; e também o serviço de desratização, a cargo da secretaria de Higiene e Saúde: serão colocados veneno em pó (cor-de-rosa) e parafinado (azul) em todo o morro - para isso técnicos da Sehig alertam os moradores a que tomem cuidado com o veneno, não deixando as crianças nem animais domésticos perto dos locais com esses desraticidas.

A comercialização do 'lixo limpo'

A Prodesan inicia hoje, dia 13, às 15h, a abertura de propostas para a venda de material reciclável coletado através do Projeto 'Lixo Limpo': hoje serão conhecidas as propostas das empresas com relação à compra de aparas de papel, papelão, papel de arquivo e jornal; amanhã, dia 14, as de metais ferrosos e não-ferrosos (chumbo, alumínio, latão e cobre); e no dia 19, próxima segunda-feira, as de plástico de alta e baixa densidade e PVC. O horário de abertura será sempre às 15h.

As licitações são por tempo determinado; as firmas vencedoras se comprometem a comprar o material, por exemplo, por um ano, a preço de mercado corrigido mensalmente. A quantidade a ser comercializada, num primeiro momento, é de cerca de 2 mil kg de plástico; 3.600 kg de material ferroso; e de 8 a 10 mil kg de papel e papelão.

O Projeto 'Lixo Limpo' foi implantado em maio deste ano, experimentalmente, nos bairros do Marapé e Jd. Santa Maria; em setembro, foi ampliado para a Vila Belmiro e Jd. Bom Retiro (a coleta no Marapé é feita às quartas-feiras, nos demais bairros às quintas). O material coletado é levado para as dependências da Usina de Asfalto da Prodesan, na Alemoa, onde é separado por pacientes da Casa de Saúde Anchieta e pessoas atendidas pelo projeto Homens de Rua, do Departamento de Ação Comunitária (Depac). Após a separação, o 'lixo limpo' é comercializado e o dinheiro arrecadado aplicado em obras sociais.

As pessoas que não moram em nenhum dos bairros onde existe a coleta do 'lixo limpo', mas que estão interessadas em participar do projeto, devem ligar para o fone 35-5443 ramal 222, ou para o 33-4065.

Qualidade da água do Rio

Manuel Alves Fernandes

Os moradores da Baixada Santista podem estar bebendo água contaminada por metais pesados e pesticidas. Análises feitas pela Cetesb na água captada pela Sabesp no Rio Cubatão e distribuída na região apontaram a presença de organoclorados, mercúrio, chumbo e zinco em doses toleradas pelo organismo. Embora tais doses não ofereçam risco ao organismo, especialistas em saúde pública recomendam a realização de exames mais precisos — entre eles o monitoramento das águas nos pontos de captação e após o devido tratamento — para apontar com certeza se estão provocando danos à saúde da população.

ria das Curadorias do Meio Ambiente do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Também recomendará a formação de uma comissão representada pelos secretários municipais de Saúde de Cubatão, Santos, São Vicente, Guarujá e Praia Grande, e por um especialista indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, para propor e acompanhar medidas de controle da qualidade da água bruta e tratada fornecida pela Sabesp.

De imediato, vai pedir ao superintendente regional da Sabesp, Dagoberto Antunes da Rocha, que pare de captar água do Rio Cubatão em frente aos canais de fuga da Usina Henry Borden. Essa água está

As dúvidas a respeito da qualidade da água foram levantadas pelo promotor público Néelson Luiz Sampaio de Andrade, curador de Meio Ambiente de Cubatão, depois de receber um laudo técnico que solicitara ao médico Eládio Santos Filho, coordenador do Projeto Cubatão.

Eládio não está convencido de que os exames que a Sabesp realiza periodicamente nas águas que capta do rio são suficientes para tranquilizar a comunidade.

Agora, o promotor vai solicitar os estudos complementares, seguidos de monitoramentos, a especialistas em organoclorados e metais pesados, com o apoio da Coordenado-

contaminada por resíduos químicos cancerígenos e por esgotos, conforme análises feitas pela Cetesb.

Entrevistado na tarde de sexta-feira, Dagoberto garantiu que a qualidade da água fornecida pela Sabesp segue padrões internacionais, conforme análises feitas pela empresa e pela Cetesb, estando dentro dos níveis de segurança. O promotor não confia nos métodos dessas análises, e sugere outros, para maior segurança da comunidade.

O promotor Néelson Sampaio também pedirá à Secretaria de Saúde de Cubatão que tome providências para impedir o consumo de peixes pescados no Rio Cubatão.

Cubatão ainda preocupa

Meio Ambiente

“A Sociedade Amigos do Gonzaga (SAG) gostaria de tornar público seu apoio ao trabalho do GEMA - Grupo Executivo do Meio Ambiente, órgão diretamente subordinado ao Gabinete da Prefeita Telma de Souza, para que este órgão continue seu trabalho, uma vez que o que é bom deve continuar e o GEMA tem realmente prestado relevantes serviços à comunidade tendo nossa sociedade recebido muitas manifestações de apoio ao trabalho do GEMA que tem à sua frente o incansável Sr. Carlos Marão que não mede esforços em bem atender a todos durante o dia como a noite até de madrugada. Inclusive o GEMA já vem do movimento popular, tem sua estrutura montada com técnicos especializados, com militantes interessados e ao que temos

Laudo aponta elementos nocivos

O curador de Meio Ambiente de Cubatão, Nelson Luiz Sampaio de Andrade, vai pedir ao Instituto Adolpho Lutz e à Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP que façam um monitoramento da água captada, em estado bruto, pela Sabesp, na estação subalveolar e em frente aos canais de descarga da Represa Billings, no Rio Cubatão. Depois de analisar recente estudo feito pela Cetesb e um laudo técnico elaborado pelo médico Eládio Santos Filho, coordenador do Projeto Cubatão o curador (que é promotor público da 1ª Vara de Cubatão), não tem certeza se a qualidade da água consumida pela população é boa.

O laudo do médico concluiu que foram encontrados "elementos extremamente nocivos" na água. E embora esses elementos não atinjam níveis que ofereçam riscos iminentes à saúde, só a realização de um monitoramento (análise rotineira, quinzenal ou mensal, obedecendo a métodos científicos) pode tranquilizar a comunidade.

As principais dúvidas surgiram a partir do momento em que a Sabesp — em resposta à questão levantada pelo promotor — revelou que, nos momentos de estiagem, capta água em estado bruto em um ponto em frente aos canais de descar-

ga da Usina Henry Borden (procedente da Represa Billings) no Rio Cubatão. E também pelo fato de os exames da qualidade da água — feitos periodicamente pela empresa — não serem específicos para revelar se há metais pesados e produtos organoclorados.

Análises feitas pela Cetesb, neste ano, apontaram a presença desses produtos químicos nos sedimentos (material que se deposita no fundo do leito do rio) em frente à descarga da Billings, e também antes da estação subalveolar.

ÁGUA CONTAMINADA

As duas situações deixaram o médico Eládio Santos Filho preocupado, porque o maior volume de água captada pela Sabesp procede da estação subalveolar, sendo tratada na ETA de Cubatão e depois distribuída à população de Santos, São Vicente, Cubatão e Praia Grande (adução parcial nos dois últimos municípios, que também são servidos por Pilões e Jardim Melvi. Trechos do rio antes da tomada de água apresentaram traços de organoclorados (pentaclorofenol, hexaclorobenzeno, e lindane, todos pesticidas agrícolas cancerígenos), sem explicações plausíveis. O médico acredita que possa estar havendo alguma descarga da Represa Billings, por desvio, nessa região.

Outra hipótese: haveria produtos químicos enterrados ao longo do Rio Cubatão, na região sob a Rodovia dos Imigrantes, conforme denúncias que vêm sendo repetidamente feitas pelo vereador Romeu Magalhães.

O promotor público anexou aos autos do processo que abriu para dar andamento a essa situação uma carta do superintendente regional da Sabesp, Dagoberto Antunes da Rocha, confirmando, que nos momentos de estiagem, a empresa capta água em frente ao canal de fuga da Usina Henry Borden. Essa captação "nunca excede a 10% do total de água a ser tratado pela estação".

Segundo estudos feitos pela Cetesb, "o canal de fuga da Usina Henry Borden apresentou, na água, teores acima dos limites e critérios de preservação de vida aquática para DBO (demanda bioquímica de oxigênio), mercúrio, BHC e lindane, e o sedimento foi classificado como altamente poluído pelo arsênico, tendo apresentado um pico nos teores de hexaclorobenzeno, durante a segunda campanha de amostragem. Várias outras substâncias foram também detectadas nesse canal de fuga, embora em concentrações abaixo dos limites".

Município e Estado vão atuar juntos pelo Meio Ambiente

A Prefeitura de Santos e a Secretaria Estadual do Meio Ambiente vão assinar um termo de cooperação técnica com o objetivo de assegurar maior intercâmbio e a realização de trabalho conjunto na busca de soluções para problemas comuns. A decisão foi tomada ontem, dia 20, durante encontro entre a prefeita Telma de Souza e o secretário estadual do Meio Ambiente, Jorge Wilhelm (foto).

Minuta do termo de cooperação deverá ser assinada na próxima quarta-feira, dia 28, já por ocasião da primeira reunião de trabalho. Muitos programas serão abordados, entre eles o de despoluição das praias; o que cria a Área de Proteção Ambiental - Santos-Continente (APA); o de implantação de Parque no Rio Itapanhaú; o relacionado aos problemas de gerenciamento costeiro; e o Emergencial de Gerenciamento de Riscos.

O secretário foi recebido pela prefeita, em seu gabinete, às 15h. Do encontro participaram os secretários Nelson Fabiano (Assuntos Jurídicos) e Le-

nimar Rios (Planejamento), o chefe de gabinete da prefeita, Fausto Figueira de Mello Jr., e o Coordenador do Grupo de Meio Ambiente, Carlos Marão.

Wilhelm elogiou a prefeita pela ação de seu governo na área de Meio

Ambiente, destacando os projetos que visam a despoluição das praias santistas. Um deles diz respeito à construção de um quebra-mar na Ponta da Praia e outro à instalação de comportas nos canais para reduzir o lançamento ao mar de esgotos clandestinos; este último projeto a ser desenvolvido em conjunto com a Sabesp.

Wilhelm classificou de "extremamente importante" o protocolo de intenções firmado entre a Prefeitura e a Sabesp. Afirmou que embora essa empresa esteja subordinada à Secretaria de Obras e Saneamento, no que depender de sua Pasta fará o possível para acelerar o início da obra. Segundo Wilhelm, é de interesse do governo estadual apressar uma solução definitiva para o problema.

Ainda durante o encontro com a prefeita, o secretário assegurou que o Governo do Estado não vai interditar as praias de Santos e disse que a Cetesb continuará informando os índices de contaminação de cada uma delas. Wilhelm explicou que a população deve ser informada sobre as condições de balneabilidade das praias, até para tomar medidas acauteladoras. Posição semelhante vem sendo defendida pela prefeita Telma de Souza.

Tem início a despoluição das praias

Duas equipes do Departamento de Limpeza Urbana (DLU), da Prodesan, iniciaram na tarde de ontem, dia 21, a limpeza do Canal 3, no trecho entre a praia e a av. Vicente de Carvalho. O objetivo dos serviços é dar condições para que a Sabesp instale um sistema de comporta para eliminação de esgotos, dando início ao processo que visa a despoluição das praias, no que se refere às ligações clandestinas.

De acordo com o engenheiro Pompeu Oliveira Cavalcanti, chefe do DLU, 25 homens trabalham no local, mas a conclusão dos serviços vai depender da maré, porque a limpeza é manual. "Temos que terminar até o final do mês, pois é quando está prevista a instalação da comporta", diz o engenheiro.

A comporta a ser instalada no Canal 3 é a mesma que estava no Canal 1, próximo à pça. Belmiro Ribeiro, e que está sendo recuperada. A expectativa é que até dezembro já esteja funcionando: será acionada pelo movimento das marés, desviando as águas poluídas do canal para um 'ralo' que as levará ao interceptor oceânico e, dali, para o emissário submarino, no José Menino.

A operação é piloto e faz parte do Termo de Cooperação assinado entre a Prefeitura e a Sabesp, no dia 30 de outubro: à Sabesp cabe a execução da operação-piloto e a extensão da medida aos demais canais; a Prefeitura fica com a limpeza dos canais e os esquemas de divulgação, envolvendo segmentos da comunidade, para conscientizar a população sobre os prejuízos das ligações clandestinas.

O projeto de despoluição das praias, além de atacar a questão das ligações clandestinas de esgotos, inclui outras etapas, como a construção de um enrocamento próximo ao Aquário (Ponta da Praia), pois a poluição também provém de despejos químicos das indústrias de Cubatão e de esgotos de Vicente de Carvalho (Guarujá).

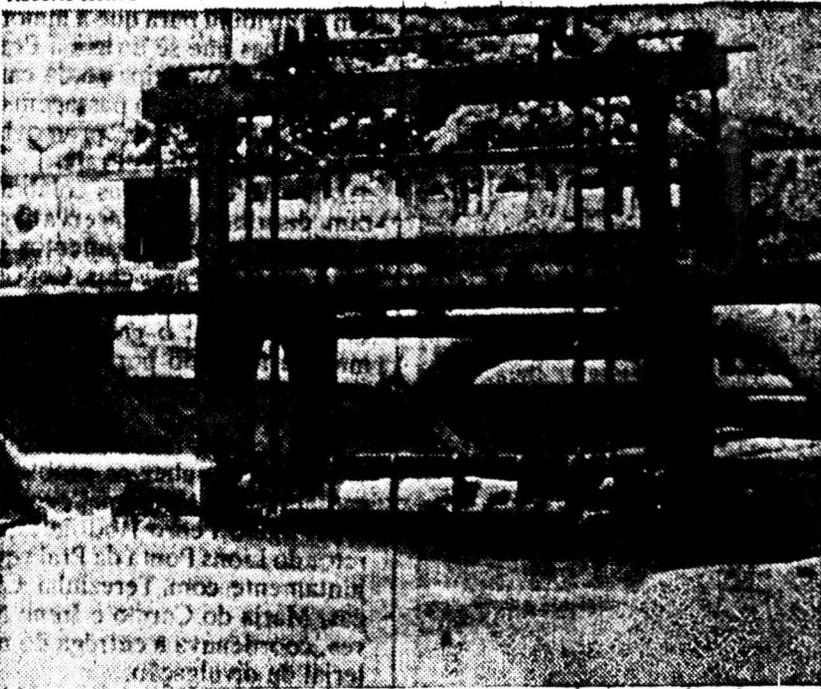
Comportas auxiliam na despoluição das praias

As experiências da Sabesp com a comporta do Canal 3 desenvolveram a balneabilidade às praias do Boqueirão e Gonzaga. Medições da Cetesb, efetuadas no último dia 26, comprovaram a redução do índice de 5.000 coliformes fecais a cada 100 ml de água para quantidades entre 40 e 80, muito abaixo do limite máximo de 1.000 coliformes fecais a cada 100 ml, considerado ideal por europeus e norte-americanos.

O superintendente regional da Sabesp, Dagoberto Antunes da Rocha, não conseguiu conter o entusiasmo ao receber os resultados das primeiras análises realizadas pela Cetesb nas praias do Boqueirão, defronte da Rua Ângelo Guerra, e na do Gonzaga, diante da Avenida Ana Costa, após o início dos testes. No dia 19, antes de a comporta recuperada pela empresa ser instalada na entrada daquele canal, o índice de coliformes fecais era de 5.000.

A comporta, retirada do Canal 1 depois da assinatura de um convênio entre a Sabesp e a Prefeitura, foi colocada no Canal 3 em 23 de novembro. Três dias depois, a primeira medição da Cetesb comprovou que as duas praias, conforme o superinten-

Roberto Kóndi



A operação da comporta é feita de acordo com a meteorologia e a tabela das marés

dente, são as melhores de Santos em termos de balneabilidade. Rocha frisou que ambas continuarão sendo consideradas impróprias pela Cetesb até a realização das cinco medições de praxe, no prazo de um mês.

Dessas cinco amostragens, pelo menos quatro têm de apresentar números abaixo de 1.000 coliformes fecais por 100 ml, pa-

ra que as praias examinadas sejam classificadas como apropriadas para banhos. Rocha tem certeza de que as quatro medições seguintes irão confirmar o sucesso da experiência posta em prática pela Sabesp, que deverá ser estendida a todos os canais.

RESULTADOS

Os resultados das análises da

Cetesb, que serão divulgados na segunda-feira, indicaram que a Ponta da Praia, diante do Aquário Municipal, apresentava índices que iam de 8.000 a 5.000 coliformes fecais por 100 ml, superando todas as demais. Ainda na Ponta da Praia, mas diante da Rua Ricardo Pinto, a densidade ia de 11.000 a 5.000.

A Praia do Boqueirão, no trecho mais próximo à Rua Ricardo Pinto, ainda sob influência da Ponta da Praia, apresentava 500 coliformes fecais por 100 ml. Na parte mais próxima ao Canal 3, porém, os índices denotaram uma queda radical, para somente 80 coliformes fecais. No Gonzaga, os resultados foram ainda mais promissores: 80 coliformes no primeiro trecho e 40 no segundo.

A Praia do José Menino, defronte da Rua Maranhão, área sob a influência benéfica do Emissário Submarino, de acordo com a Sabesp, já exibiu números mais elevados: 800 no primeiro trecho e 80 no segundo. Também a Praia do José Menino, na frente da Rua Casper Líbero, mostrou grau mais elevado de poluição — 3.000 e 1.300 coliformes nas duas partes avaliadas.