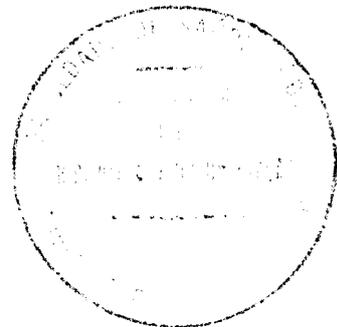


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

VARGEM GRANDE DO SUL

- 1994 -



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL

Relatório apresentado à Comissão Organizadora  
do Trabalho de Campo Multiprofissional, para  
cumprir exigência no currículo do Curso de  
Especialização em Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo.

- São Paulo -  
1994

*Trabalho Acadêmico, não se constituindo em publicação formal. Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional. Não há exemplares para distribuição.*

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

- Angela Serta Bombonatti Médica
  - Berenice de Amorim Kamada Pedagoga
  - Marina de Souza Assistente Social
  - Marlene Tursi Zampietro Professora
  - Marli Felix de Souza Furlan Assistente Social
  - Otilia Simões Janeiro Gonçalves Assistente Social
  - Regina Helena Pinheiro Sanches Cirurgiã-Dentista
  - Rita de Cássia Carvalho dos Santos Enfermeira
  - Rubens Pamplona de Oliveira Engenheiro
- **Orientadora** - Prof. Yumiko Asada Jacomo - Departamento de Prática de Saúde Pública
- **Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional**
- **Presidente** - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eunice Aparecida Bianchi Galati
  - **Membros** - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Maria O. Oliveira Nitrini  
 Prof. Dr. Antonio Galvão Fortuna Rosa  
 Assistente José Cavalcante de Queiróz  
 Assistente Claudio Gastão J. de Castro
- **Representante discente:** Solange M. K. Teixeira Coelho
  - **Representante discente:** Jéssica Vasques Kalil

**AGRADECIMENTOS**

Nossos agradecimentos especiais à atenção e colaboração recebidas quando da pesquisa de campo realizada no Município de Vargem Grande do Sul, em novembro de 1994:

- Sr. José Reinaldo Martins - Prefeito Municipal
- Dr. Francisco Thomaz Cintra de Andrade - Diretor Municipal de Saúde
- Senhor Carlos Roberto Gilioli - motorista
- Funcionários Estaduais e Municipais dos Serviços Locais de Saúde
- Usuários dos mesmos serviços
- Agradecemos à valiosa assessoria dos professores:
- Carlos Alberto Lisboa Vieira
- Claudio Gastão Junqueira de Castro
- Emílio Telesi Júnior
- José Cavalcante de Queiroz
- Maria Lúcia de Moura Silva Soboll
- À nossa orientadora Prof<sup>a</sup> Yumiko Asada Jácomo

*Quando se busca o cume da montanha, não se dá importância às pedras do caminho (Anônimo).*

## ÍNDICE

	<i>pág.</i>
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Coleta de Dados .....	17
3.2 Instrumentos de coleta .....	22
3.3 Análise dos dados .....	22
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	23
4.1 Histórico .....	23
4.2 Situação geográfica .....	25
4.3 Desenvolvimento Sócio-Econômico-Cultural .....	26
4.4 Aspectos Sócio-Econômicos-Culturais registrados no estudo.....	31
4.4.1 Condições de habitação.....	33
4.4.2 Transporte.....	36
4.4.3 População.....	36
4.4.4 Equipamentos Sociais.....	37
4.4.5 Violência.....	38
4.4.6 Saúde.....	39
4.4.7 Trabalho.....	42
4.4.8 Escolaridade .....	45
4.4.9 Migração.....	45
4.4.10 Organização Social.....	46
4.5 Situação Demográfica .....	46
4.6 Indicadores de Saúde .....	53
4.7 Saneamento do Meio .....	66
4.7.1 Condições Sanitárias.....	67
4.7.1.1 Generalidades.....	67
4.7.1.2 Sistema de Abastecimento de Água..	67
4.7.1.3 Manancial Superficial.....	67
4.7.1.4 Manancial Subterrâneo.....	68

4.7.1.5	<i>População abastecida.....</i>	68
4.7.1.6	<i>Captações.....</i>	69
4.7.1.7	<i>Tratamento.....</i>	69
4.7.1.8	<i>Redes de Distribuição.....</i>	70
4.7.1.9	<i>Reservação.....</i>	71
4.7.1.10	<i>Sistema tarifário.....</i>	71
4.7.2	<i>Comentários.....</i>	72
4.7.2.1	<i>Sistema de Esgotos Sanitários.....</i>	73
4.7.2.2	<i>Redes Coletoras.....</i>	73
4.7.2.3	<i>Comentários.....</i>	74
4.7.2.4	<i>Resíduos Sólidos.....</i>	74
4.7.2.5	<i>Disposição Final.....</i>	76
4.7.2.6	<i>Poluição Ambiental.....</i>	77
5.	<i>O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM</i>	
	<i>VARGEM GRANDE DO SUL .....</i>	78
5.1	<i>A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde .</i>	78
5.2	<i>A Proposta de Municipalização da Saúde .....</i>	87
5.2.1	<i>Aspectos positivos.....</i>	88
5.2.2	<i>Críticas ou problemas a serem enfrentados.</i>	89
5.2.3	<i>Formas de Municipalização.....</i>	89
5.3	<i>Histórico da Municipalização da Saúde em</i>	
	<i>Vargem Grande do Sul.....</i>	93
5.4	<i>Situação atual da Saúde em Vargem Grande do Sul</i>	97
5.4.1	<i>Modelo Assistencial.....</i>	97
5.4.1.1	<i>A Política de Saúde Local.....</i>	97
5.4.1.2	<i>Os Serviços de Saúde Existentes...</i>	99
5.4.1.3	<i>Indicadores dos Serviços de Saúde.</i>	104
5.4.2	<i>Organização dos Serviços.....</i>	109
5.4.2.1	<i>Os Programas de Saúde.....</i>	109
•	<i>Mulher .....</i>	110
•	<i>Criança .....</i>	111
•	<i>Adulto .....</i>	112
•	<i>Trabalhador .....</i>	113
•	<i>Mental .....</i>	113

• <i>As Ações de Controle de</i>	
<i>Hanseníase no Município.....</i>	<i>114</i>
5.4.2.3 <i>Saúde bucal.....</i>	<i>121</i>
5.4.2.4 <i>Resolutividade dos Serviços -</i>	
<i>Referência e Contra-Referência.....</i>	<i>131</i>
5.4.2.5 <i>O Sistema de Informação.....</i>	<i>135</i>
5.4.3 <i>Recursos Humanos.....</i>	<i>136</i>
5.4.4 <i>Participação Popular.....</i>	<i>143</i>
5.4.4.1 <i>A Organização Popular.....</i>	<i>144</i>
5.4.4.2 <i>O Conselho Municipal de Saúde.....</i>	<i>146</i>
5.4.5 <i>Vigilância Sanitária.....</i>	<i>151</i>
5.4.6 <i>Gestão Orçamentária e Financeira.....</i>	<i>156</i>
5.4.7 <i>Depoimentos dos Funcionários e Usuários</i>	
<i>do Sistema de Saúde de Vargem Grande do Sul</i>	<i>157</i>
6. <i>Considerações Finais.....</i>	<i>179</i>
7. <i>Bibliografia.....</i>	<i>184</i>
• <i>Anexos</i>	

## **1. INTRODUÇÃO**

O Curso de Especialização em Saúde Pública, oferecido pela Universidade de São Paulo, possibilita a realização de um trabalho de campo multiprofissional (TCM), com o objetivo de incorporar, nas atividades deste trabalho, a aplicação dos conhecimentos de Saúde Pública desenvolvidos no transcorrer do curso, enriquecendo nossa percepção global, diante da oportunidade de conviver com profissionais de formações diversas, cada qual oferecendo idéias, teorias e práticas específicas.

Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo do processo de municipalização da saúde na cidade de Vargem Grande do Sul. É realizado um relato do panorama histórico do município, abordando os aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais.

Para esse estudo estão sendo considerados os princípios estabelecidos para o SUS, através das Leis nº 8.080 e 8.142/90, bem como o resgate dos acontecimentos importantes que precederam o SUS, ressaltando alguns fatores que poderão contribuir para o avanço do processo.

O presente estudo analisa quali-quantitativamente os serviços de saúde do município, a partir de dados fornecidos pelo ERSA-54 - São João da Boa Vista, pela Prefeitura Municipal, e coletados junto às autoridades locais, Conselho Municipal de Saúde, Entidades representantes dos Trabalhadores, Associações, usuários e trabalhadores da saúde.

O trabalho traça um perfil dos serviços de saúde locais, analisando a implantação e a organização do sistema municipal de saúde.

Cabe ressaltar, que após análise dos dados obtidos, foram efetuadas considerações e sugestões que visam colaborar para uma reflexão das autoridades locais a respeito da municipalização da saúde, na perspectiva da reorganização do modelo de atenção à saúde.

Para esta análise foram considerados os problemas inerentes à implantação do SUS e, principalmente, as dificuldades dos pequenos municípios em assumir a municipalização da saúde enquanto um processo bastante complexo.

A efetiva implantação do SUS, tendo a municipalização como estratégia para melhoria da qualidade de vida, significa um avanço e um investimento na Política Social que garanta o atendimento às necessidades básicas do cidadão.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral:**

- *Descrever o atual sistema de Saúde de Vargem Grande do Sul, analisando o processo local de municipalização da Saúde.*

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- *Caracterizar o município de Vargem Grande do Sul, considerando aspectos históricos, econômicos, sociais e de saúde.*
- *Descrever e comentar as diferentes etapas do processo de municipalização no período de 1988 à 1994.*
- *Descrever e comentar aspectos relacionados ao meio ambiente.*
- *Situar o município face ao atual modelo municipal de Assistência à Saúde.*
- *Subsidiar a gerência local na avaliação do atual modelo de assistência.*

### **3. METODOLOGIA**

Para a elaboração deste trabalho foram coletados dados primários e secundários nas mais diversas fontes, considerando a pertinência dos mesmos na análise do processo da municipalização da saúde em Vargem Grande do Sul.

As etapas de planejamento foram assim constituídas:

#### **1º ETAPA**

- Identificação das fontes de dados secundários;
- Caracterização dos dados secundários a serem coletados;
- Plano da coleta desses dados;
- Plano da organização e sistematização desses dados, após coleta;
- Plano da análise dos dados secundários.

#### **2º ETAPA**

- Interpretação dos dados secundários já obtidos;

Plano de trabalho de campo, a partir dos subsídios obtidos com a interpretação preliminar de dados secundários já coletados e sistematizados ;

- Caracterização de dados primários a serem coletados;
- Identificação das variáveis a serem consideradas;

- Construção dos instrumentos de coleta de dados
- Identificação das fontes de coleta de dados primários;
- Plano da coleta, tratamento e análise dos dados primários.

### **3º ETAPA**

- Sistematização e análise dos dados primários e secundários coletados;
- Plano da estrutura e conteúdo do trabalho;
- Elaboração do relatório final.

Os dados secundários foram obtidos através de - :

- Transcrição de documentos oficiais que contextualizavam o histórico e a situação atual do município, considerando - : os serviços de saúde locais; os diferentes modelos de assistência à saúde no histórico do município; a administração desses serviços; indicadores de saúde; indicadores do nível de vida; participação popular.
- Palestra do Diretor municipal de saúde e do Diretor do Centro de Saúde, subsidiando o grupo de trabalho quanto a informações necessárias preliminarmente ao trabalho de campo.
- Levantamento de informações registradas no ERSA - 54 - município de São João da Boa Vista a partir da autorização da direção daquela sub-região de saúde.

Os dados primários foram coletados tendo como variáveis - : a municipalização da saúde e seu gerenciamento; organização e funcionamento do sistema e serviços de saúde; o atual modelo assistencial - planejamento e programação em saúde; participação popular e controle social; sistema de informações em saúde; recursos humanos.

Foram entrevistados e/ou visitados na coleta de dados primários - :

- **Autoridades** - Prefeito
- Diretor do Departamento Municipal de Saúde
- Diretora do Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita".
- Coordenador da educação
- Delegado

#### Representantes

- Conselho Municipal de Saúde de Vargem Grande do Sul
- Sindicato Rural Patronal de Vargem Grande do Sul
- Secretaria de Estado da Saúde - ERSA - 54
- Sindicato dos funcionários municipais;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Poder Executivo

- Sindicato das Indústrias de Cerâmica e Oleiras de Vargem Grande do Sul;
- Poder Legislativo
- Presidente do Rotary Club
- conjunto das entidades de representação dos membros profissionais da área de saúde
- Presidente da Associação Comercial e Industrial de Vargem Grande do Sul
- Coordenadoria Municipal de Saúde
- dos trabalhadores da saúde
- pastoral da saúde

**Usuários e funcionários do:**

- Posto Municipal I "Ernani de Andrade" - Centro
- Posto Municipal II "Dr. Edward Gabrioli"- Vila Polar

- Posto Municipal III "Arcelino Anadão"- Cohab 1
- Posto Municipal IV "Natalino Lopes Aliende" - Jardim Dolores
- Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita" - Nossa Senhora Aparecida
- Posto de Pronto Atendimento "Alfeu Rodrigues do Patrocínio" - Nossa Senhora Aparecida

**População dos bairros:**

- Jardim Dolores,
- Centro,
- Nossa Senhora Aparecida,
- Vila Polar,
- Santa Marta;

● **Instituições:**

- Delegacia da Mulher
- Escolas municipais
- Hospital de Caridade de Vargem Grande do Sul

- Centro de Proteção aos Desajustados e Excepcionais
- Unimed local

● **Departamento de Vigilância Sanitária**

- Água e Esgoto
- Aterro Sanitário
- Matadouro municipal

### **3.1. COLETA DE DADOS**

Na coleta de dados primários para caracterização do município utilizamos a estimativa rápida aplicada através de um roteiro, registrando informações quali-quantitativas. Optamos por essa técnica, nesta etapa do estudo, considerando, principalmente, o tempo disponível para execução das atividades de campo.

Embora não podendo cumprir o rigor estatístico recomendado, entendemos que a estimativa rápida poderia nos permitir uma maior aproximação e conhecimento da realidade, permitindo visualizar a associação entre informações epidemiológicas e informações sócio-econômicas e ambientais, a partir do referencial da própria população. A interação Técnicos-População na construção conjunta de conhecimentos,

permitiu uma maior reflexão sobre os problemas existentes e, os determinantes que os condicionam.

As informações coletadas contextualizaram os itens abaixo relacionados, considerando a região onde residia cada informante e, sua interpretação da realidade concreta de vida no que se refere a:

- Condições da habitação
- Transporte
- População
- Equipamentos Sociais
- Violência
- Saúde
- Trabalho
- Escolaridade
- Migração
- Organização Social

Reiteramos que a opção pela estimativa rápida nesta etapa do estudo foi referendada, principalmente, pela carga horária destinada ao trabalho de campo no cronograma geral de trabalho. Com isso pretendíamos que um determinado rigor

metodológico fosse seguido, sem necessariamente renunciar, por isso, à rapidez. Os métodos de estimativa rápida participante, podem proporcionar informações razoáveis em pouco tempo e a baixo custo.

A metodologia rápida participante está baseada nas entrevistas com "Informantes - Chave". Nesse sentido esta metodologia diferencia-se grandemente dos métodos clássicos, nos quais utiliza-se uma amostra estatisticamente representativa (aleatórias de informantes) e as entrevistas são direcionadas para obter informações relativas à área na qual ele mora e à comunidade à qual ele pertence. Na estimativa rápida participativa, portanto, cada "Informante-chave" é selecionado de forma deliberada e não, aleatoriamente.

Os informantes-chave são pessoas que pelo tempo de residência em uma determinada área, pela posição e pelas relações sociais que têm dentro de uma certa comunidade podem ter um conhecimento detalhado de todas ou de algumas características relevantes desta. Por isso, é preciso buscar, de propósito e de maneira direcionada, pessoas que possuam as qualidades necessárias para serem "Informantes-chave". Tratam-se em geral, de líderes de entidades locais, profissionais de saúde, comerciantes, lojistas, donos de farmácia, etc.

Está claro que a escolha de informantes-chave não pode ser pré-estabelecida no início do trabalho de campo. Ao contrário é preciso proceder gradualmente à seleção dos informantes-chave. Por isso utiliza-se uma técnica de construção

da amostra que chama-se de "Bola de Neve" (SNOWBALL) (Rose 1982), segundo a qual cada pessoa entrevistada indica outros potenciais "Informantes-chave" a serem contactados nas entrevistas seguintes. Dessa maneira, de pessoa em pessoa é gradualmente construída a amostra e, paralelamente, são coletadas as informações. Uma apropriada seleção dos "Informantes-chave" é fundamental para a obtenção de informações de boa qualidade.

A coleta de dados, através de estimativa rápida, em Vargem Grande do Sul considerou a distribuição geográfica dos seis (6) serviços de saúde existentes no município. - Foram entrevistados seis (6) "Informantes-chave" de cada região onde se localizam os serviços de saúde, iniciando-se pelo informante principal do próprio serviço e, solicitando-se indicações subsequentes de outros "Informantes-chave", até atingirmos o número de seis (6) e/ou as informações tornarem-se repetitivas.

<i>Serviços / Região onde se localizam</i>	<i>Nº de entrevistas</i>
Posto Municipal I "Ernani de Andrade" - Centro	6
Posto Municipal II "Dr. Edwar Gabrioli" - Vila Polar	6
Posto Municipal III "Arcelino Anadão" - Cohab 1	6
Posto Municipal IV "Natalino Lopes Aliende" - Jardim Dolores	6

Para a coleta de dados primários referentes a:

- Processo de municipalização;
- Administração e organização dos serviços de saúde;
- Indicadores de saúde e nível de vida;
- Participação e organização popular - foram entrevistados informantes que, direta ou indiretamente interferem no sistema de saúde local, já identificados previamente, a partir de subsídios da análise preliminar de dados secundários.

As visitas, depoimentos, encontros, entrevistas, foram realizadas durante cinco dias consecutivos, em período integral, sendo feito previamente seu agendamento e a interpretação dos seus objetivos.

### **3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA**

Para a coleta de dados da estimativa rápida participativa foi construído um roteiro pouco estruturado, mas que garantisse a cobertura gradual de todos os dados, a direção da entrevista e o registro ordenado das informações.

A estrutura do roteiro e a ordem dos itens não foram seguidos ao "Pé da Letra" - Estimulou-se um diálogo aberto e ativo e não a simples aplicação do roteiro .

Para a coleta de dados primários com outros informantes, foram igualmente construídos roteiros semi-estruturados, aplicados através de entrevistas, considerando as especificidades de cada categoria de informantes (membros do Conselho Municipal de Saúde, Autoridades, Presidentes de Sindicatos e Associações, Representantes de Entidades, Usuários e Funcionários dos Serviços de Saúde) conforme os modelos em anexo.

### **3.3 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados recolhidos de fontes secundárias foram organizados, sistematizados e apresentados de forma descritiva por agrupamento em áreas temáticas específicas, caracterizando o processo de municipalização da saúde e o atual modelo de assistência.

Os dados obtidos através de informantes foram analisados de forma qualitativa, considerando-se o conteúdo dos depoimentos, entrevistas, visitas, a partir das variáveis consideradas no estudo e já mencionadas anteriormente.

## **4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **4.1 HISTÓRICO**

Em 1812, início do século XIX, nascia, em terras hoje da cidade de Vargem Grande do Sul, Francisco José da Costa. Pouco se sabe da vida deste homem que geraria mais de trezentos descendentes.

Não há registros históricos que comprovem sua participação como fundador da cidade.

O Clã dos Costa, a partir do patriarca Francisco José da Costa, desempenhou um papel importante na evolução social, econômica e administrativa do município de Vargem Grande do Sul. Até hoje, a quinta geração do Cel. Francisco José da Costa faz-se presente na cidade.

Durante alguns anos, até que fosse elevada à categoria de município, a existência de Vargem Grande esteve ligada a São João da Boa Vista. O povoado inicial tinha poucas casas, um estabelecimento comercial e uma pequena escola particular. Os serviços religiosos eram realizados pelo vigário ou pelos sacerdotes de São João da Boa Vista. No ano de 1881 foi construído o primeiro cemitério, em área onde futuramente seria erguida a capela de São Benedito. Em 1888 foi criado o Distrito Policial de Sant'Ana de Vargem Grande.

Exatamente 17 anos após sua fundação, Vargem Grande tinha, aproximadamente, 50 casas e 350 habitantes.

Data de 1891 o primeiro óbito registrado em Cartório, o primeiro nascimento registrado e o primeiro casamento.

Através da Lei Estadual nº 1038, no ano de 1906, a sede distrital foi elevada à categoria de Vila, sob a jurisdição, ainda, de São João da Boa Vista. Em 1921, através da Lei Estadual de nº 1804, Vargem Grande passa à condição de município, desmembrando-se de território de São João da Boa Vista. Seu primeiro prefeito, a partir de fevereiro de 1922, foi o Cap. Belarmino Rodrigues Peres. Nesta época, a área territorial de Vargem Grande, então de 208 Km<sup>2</sup>, passou a 269 Km<sup>2</sup>, em função da anexação de terras de Casa Branca e de São João. Estava criado o município de Vargem Grande, cujo nome mudaria para Vargem Grande do Sul somente a partir de 1944, pelo

Decreto-Lei 14.334. O novo município pertenceu à Comarca de São João da Boa Vista até o ano de 1969, quando foi instalada, então, a Comarca de Vargem Grande do Sul.

O município pertence, atualmente, à região administrativa de Campinas.

## **4.2 SITUAÇÃO GEOGRÁFICA**

Em 1873 a Fazenda de Várzea Grande tinha uma área de 3146 hectares. Hoje são 26.900 hectares ou 269 Km<sup>2</sup>, divididos em áreas urbana e rural (esta última ocupando 98% da superfície total). Vargem Grande do Sul limita-se com os municípios de Casa Branca, São Sebastião da Gramma, Águas da Prata, Itobi e São João da Boa Vista.

Situado na região nordeste do Estado de São Paulo, dista aproximadamente 240 Km da capital, e pertence à região administrativa de Campinas. As coordenadas geográficas do município são as seguintes: latitude 21 graus e 50 minutos, longitude 46 graus e 51 minutos. Tem ainda uma altitude média de 800 m em relação ao nível do mar.

O clima é considerado quente e seco no inverno, com temperaturas médias oscilando em torno de 27<sup>o</sup>, com máximas de 35<sup>o</sup> e mínimas de 15<sup>o</sup>.

Passam pelo município os rios Jaguari, Verde e Fartura. Os acidentes geográficos mais importantes são a Serra da Fartura, a Cachoeira de Usina e a Cachoeira da Fartura.

O solo contém argila como riqueza natural e tem condições favoráveis para o cultivo de batata, cana, algodão, soja, arroz, feijão, milho, café e cítricos.

Vargem Grande do Sul interliga-se aos municípios vizinhos por acessos rodoviários totalmente pavimentados.

#### **4.3. DESENVOLVIMENTO SÓCIO-ECONOMICO-CULTURAL**

Até a década de 30, predominou, no município o ciclo do café. Entre as décadas de 30 e 50, predominou a agricultura - com o cultivo de vários produtos - e uma incipiente industrialização. Entre as décadas de 50 e 70 acelerou-se o ciclo da industrialização (advento de cerâmicas e olarias) e o da policultura na lavoura, já com predomínio da batata. Finalmente, entre as décadas de 70 e 90 surgiu a agro-indústria e deu-se o fortalecimento das atividades cerâmicas, responsáveis pelo emprego de farta mão-de-obra.

No início deste século já se plantava em Vargem Grande mais de um milhão de pés de café, com produção acima de 1.000 toneladas/ano. A produção de cereais e de leite era considerada de subsistência. O café seria, alguns anos mais tarde, substituído por outras culturas, que viriam a se constituir em base da economia municipal.

Apesar do exôdo rural verificado principalmente a partir da década de 50, até hoje emprega-se muita gente na lavoura. O município produz atualmente mais de 50.000 toneladas de alimentos por ano (sem contar a cana). A agropecuária ainda tem expressiva participação na formação do produto interno bruto (PIB) do município, e emprega quase 4.000 pessoas, incluindo-se o emprego gerado pela agro-indústria.

Muitas famílias de colonos e mesmo proprietários de fazendas são atraídos para a cidade com a crescente urbanização a partir do início do século. Porém quando chegam à cidade não encontram trabalho e voltam a trabalhar na roça, mesmo morando na zona urbana. Forma-se, assim, um novo tipo de trabalhador rural, transportado pelo "turmeiro".

O surgimento da agro-indústria nos últimos 10/15 anos, (até pagando salários melhores do que a média paga na cidade), reforça esta condição de novo tipo de trabalhador rural. Atualmente pouca gente reside na área rural do município. No entanto, o número de pessoas que lá trabalha é exatamente o dobro das que lá residem.

Como já observamos, a cultura do café empolgou o município durante um bom período. Porém, no início da década de 30, já aparecem as primeiras preocupações com a extrema dependência do café e começa-se a advogar o apoio do poder público às pequenas indústrias emergentes. Na década de 40, então, começam a ser instaladas olarias e outras pequenas indústrias.

Pode-se dizer que, desde essa época, houve uma grande mudança no eixo econômico do município. Da extrema dependência da cultura do café, passou-se, 75 anos depois, à descentralização econômica, com a indústria cerâmica, com a agro-indústria (cana/alcool) e com a lavoura da batata. Não se deve descartar, ainda, a importância dos setores de serviços (principalmente) e do comércio, que empregam, juntos, mais de 5.000 pessoas, atualmente.

A Estrada de Ferro foi importante no desenvolvimento econômico municipal, embora desativado no início da segunda metade deste século.

A Cia. Mogiana de Estrada de Ferro inaugurou, em 1875, o seu primeiro trecho, na região, ligando Campinas a Mogi-Mirim. Em 1878 criou-se o ramal de Mogi-Mirim a Casa Branca, e daí a Ribeirão Preto. O ramal de Vargem Grande surgiu através de concessão da Câmara de Casa Branca a um engenheiro que, a partir de 1907 construiu o ramal chamado Estrada de Ferro Vargem Grande, inaugurado em 1909. Este ramal, posteriormente, foi incorporado ao patrimônio da Cia. Mogiana.

Nesta mesma época implantou-se a iluminação pública a lampião, a coleta do lixo e o abastecimento de água através de um concessionário. A iluminação elétrica só ocorreu entre 1907 e 1910.

A primeira linha telefônica, ligando Vargem Grande a São João da Boa Vista, foi instalada em 1899. As primeiras escolas isoladas (públicas) apareceram a partir de 1900, sendo

agrupadas somente em 1915. Estas escolas abrigavam, em 1920, as quatro séries do primário, com aproximadamente 160 alunos. Somando-se aos menos de 100 alunos da área rural, a cidade tinha, então, 250 crianças estudando, ou seja, apenas 22% das crianças em idade escolar na época.

Segundo levantamentos efetuados no ano de 1992, havia, no município, 19 escolas estaduais (incluídas as vinculadas da zona rural), 11 escolas municipais e 4 escolas particulares, abrigando 7025 alunos matriculados.

Em 1903 chega o primeiro médico ao município. Somente 50 anos depois de sua fundação é que foi lançada a pedra fundamental de um hospital. Em 1925, Vargem Grande iniciaria a construção do seu Hospital. Hoje, o Hospital conta, segundo informações com 190 leitos, 125 funcionários, área construída de 5.000 m<sup>2</sup> - em área total de quase 19.000 m<sup>2</sup>. Atualmente seu provedor é o Sr. Paulo Eduardo Bedin Ferrari, o diretor clínico, o Dr. Luís Antonio Brandi e o administrador o Sr. Francisco de Assis Mazuco Manoel.

Em relação aos correios, data de 1891 a nomeação do 1º agente.

Em 21 de junho de 1908 era fundado o primeiro jornal de Vargem Grande do Sul, "A Imprensa", que circulou até 1937, sendo interrompida sua publicação por dez anos; retomada em 1947 até 1972. O jornal "A gazeta de Vargem Grande" circula na cidade desde 1981.

No início da década de 40 era inaugurada uma rádio local (ou um serviço de alto-falantes), que retransmitia programações de rádios de fora da cidade, como a da Rádio Cultura de Poços de Caldas. Em 1950 foi inaugurada, em Vargem Grande, a Rádio Cultura ZYR-27.

Quanto aos serviços de água e esgoto, nos primeiros anos deste século, o sub-prefeito pediu à Câmara de São João da Boa Vista licença para executar tais serviços. Estes serviços voltaram para operação da própria Prefeitura em 1922. Na realidade, a água sempre foi um problema crônico da cidade - até os dias atuais. Já na década de 20 não havia água suficiente para abastecer as casas e "irrigar" as ruas sem calçamento, simultaneamente. Em 1940 havia, na cidade, 510 ligações de água, e em 1993, quase 9.000 ligações.

Houve época em que o excesso de água foi prejudicial: oportunidades em que ocorreram as famosas enchentes do Rio Verde. Provavelmente não eram naturais, e sim resultantes do mal manejo de água na irrigação dos arrozais.

O núcleo urbano de Vargem Grande do Sul desenvolveu-se muito rapidamente, principalmente após a década de 70. As edificações da zona urbana (residências e estabelecimentos) passaram de 50, em 1894 para 600, em 1935 e 9.100, em 1992. As taxas de urbanização aumentaram significativamente através da transferência da população do campo para a cidade. Citamos a seguir, as taxas de urbanização de quatro anos - :

- 1908 - 21%
- 1940 - 35%
- 1960 - 58%
- 1991 - 90%

O número de ruas da cidade passou de seis em 1894, para 23 em 1934 e, acima de 300 em 1993.

A cidade possui hoje, quase 13.000 imóveis, sendo 75% deles construídos (8.500 são residências e 1.250 são estabelecimentos).

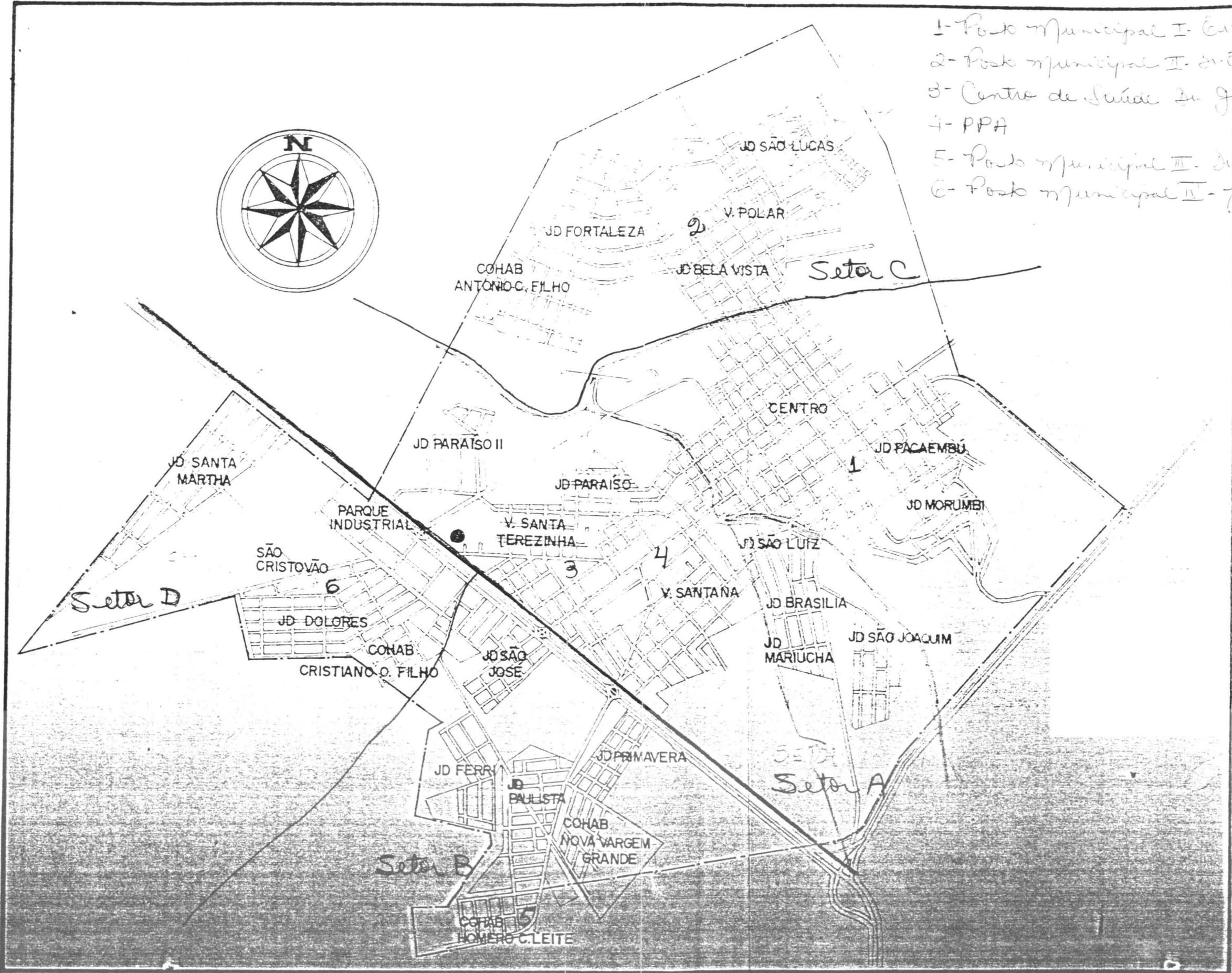
O município que tinha 750 eleitores em 1930, tem hoje mais de 18.000; isto significa dizer que atualmente quase 60% da população exerce o direito de voto.

#### **4.4. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAIS REGISTRADOS DURANTE O ESTUDO**

Os aspectos socio-econômico-culturais pontuados abaixo, foram registrados a partir da coleta de dados utilizando o método da estimativa rápida. Para isso, o município de Vargem Grande do Sul, foi dividido didaticamente em 4 regiões, utilizando-se como referência a distribuição geográfica dos serviços de saúde conforme demonstra o mapa a seguir.

**MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL** (área urbana).

- 1- Posto Municipal I - Est. Aní Anadã (SAS)
- 2- Posto Municipal II - Est. Gabriel Gabuelli
- 3- Centro de Saúde Dr. Gabriel Mesquita
- 4- PPA
- 5- Posto Municipal III - Dr. Anelise Anadã
- 6- Posto Municipal IV - Jardim Dolores



- Região "A" - Centro de Saúde "Dr. Gabriel Mesquita" - abrangendo a região central da cidade.
- Região "B" - Posto Municipal "Dr. Arcelino Anadão" - abrangendo os bairros de Jardim Paulista, Jardim Primavera, Jardim São José, Cohab 1.
- Região "C" - Posto Municipal "Dr. Edward Gabrioli" - abrangendo os bairros de Jardim Fortaleza, Vila Polar, Vila Bela Vista.
- Região "D" - Posto Municipal "Dr. Natalino Lopes Aliende" - abrangendo os bairros de Jardim Dolores, Cohab IV.

As entrevistas e depoimentos registrados a partir dos contatos com "Informantes-chaves" nas 4 regiões, permitiu-nos então caracterizar aspectos que seguem abaixo -:

#### **4.4.1 CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO**

##### **● Pavimentação da rua**

- Região "A" - (Centro do município) - Tem suas ruas asfaltadas, com alguns trechos ainda com paralelepípedos
- Região "B" - (Além da rodovia Vargem/São João) - Região oeste Cohab 1 e 4, Jardim Paulista, Jardim Primavera e Jardim São José. As ruas em sua maioria ainda são de terra.

- Região "C" - (Região Norte do município) - Jardim Fortaleza, Vila Polar, Jardim Bela Vista. As ruas são asfaltadas ou calçadas, o número pequeno de ruas ainda não asfaltadas pertence a um loteamento novo da Vila Polar e Cohab 2.
- Região "D" - (A mais periférica) - Além da Rodovia Vargem/São João, Jardim Dolores, Cohab 3. Predominam ainda as ruas de terra, com poucas ruas já asfaltadas.

#### ● Energia elétrica

O fornecimento de energia elétrica atinge praticamente toda a cidade.

#### ● Moradia

As moradias nas quatro regiões tem de 4 a 6 cômodos, com um número de 5 pessoas em média por moradia. Na região "D" (Jardim Dolores) esse número aumenta para 8 pessoas em média.

As casas nas 4 regiões são construídas em alvenaria, não localizadas à beira de córregos ou encostas; em sua grande maioria tem banheiro e cozinha.

A coleta de lixo em todo o município é realizada três vezes por semana; o caminhão passa na frente das casas.

O acondicionamento do lixo nas regiões "A" e "C" é feito geralmente em sacos plásticos; nas regiões "B" e "D" são mais usados os latões. Nessas duas regiões alguns moradores também jogam lixo em terrenos ou no rio.

O esgoto doméstico é canalizado em todo o município.

A água de todo município é canalizada e considerada de baixo custo.

Nas regiões "B" e "D" (acima do asfalto - rodovia Vargem-São João) o fornecimento de água é irregular e precário; só "chega água" a partir das 23:00 horas, até às 04:00 horas do dia seguinte. Essa ocorrência é atribuída à problema na canalização, pois não foi considerada a topografia local.

Em relação à população, os "Informantes-chaves" mencionaram a queima de cana pela usina local, acarretando fuligem e problemas respiratórios. Também foi mencionado a descarga de esgoto e o lixo jogado nas margens do Rio Verde, causando sua poluição.

Nas quatro regiões a coleta de águas pluviais é normal, não ocorrendo enchentes. Há 10 anos foi construído um paredão próximo ao rio, acabando com as constantes enchentes à sua beira.

#### **4.4.2 TRANSPORTES**

Os moradores da cidade, em sua maioria, andam a pé; os residentes nas regiões "B" e "D" (depois da Rodovia Vargem/São João) utilizam ônibus.

Consideram o transporte coletivo de baixo custo e de boa qualidade mas, em número insuficiente para atender as necessidades da população - . . . "demoram muito" . . . foi a expressão mais ouvida.

#### **4.4.3. POPULAÇÃO**

A idade média dos adultos nas regiões "A" e "C" está na faixa de 40 à 50 anos, e a idade média das crianças na faixa de 5 à 10 anos.

Nas regiões "B" e "D" temos 5 a 8 pessoas por domicílio, com 4 adultos em média. As crianças estão na faixa de 4 à 6 anos e os adultos na faixa de 30 à 35 anos.

#### **4.4.4 EQUIPAMENTOS SOCIAIS**

A região "A" concentra o maior número de equipamentos sociais - 2 centros de convivência; clubes e acesso fácil à escolas públicas e creches.

A região "D" conta apenas com 1 escola pública e 2 creches, sem nenhuma oportunidade de lazer.

Na região "C" a Vila Polar conta com um centro esportivo e, o número de escolas é considerado suficiente para atender as necessidades da região.

Os depoimentos registrados comentavam a necessidade sentida de centros de lazer nos bairros mais periféricos (além da rodovia), como Jardim Dolores e as "Cohabs".

Observamos, ainda, que, no que diz respeito ao lazer, não existem cinemas ou teatros na cidade.

Existem alguns campos de futebol de várzea, 1 Clube particular e um Centro Esportivo Municipal. Há também um Estádio Municipal de futebol e dois times do município.

#### **4.4.5 VIOLÊNCIA**

As regiões "B" e "D" são referenciadas como locais onde ocorre muito o alcoolismo, gerando conflitos familiares.

Ainda na região "D" - (Jardim Dolores) foi comentado a ausência de policiamento; o uso ostensivo de maconha por moradores locais e a ocorrência de estupros nas áreas próximas.

Na região "C" (Vila Polar) não se observa de forma tão evidente o uso de drogas; existe referência de que o policiamento local deveria ser melhor, com viaturas percorrendo o bairro.

A guarda civil, que faz a ronda nas escolas públicas não é armada e, conseqüentemente, não é muito respeitada.

Na região "A" (Centro) a violência se faz sentir em brigas nos finais dos bailes, roubo de roupas deixadas no varal e furto de carros, realizados geralmente por quadrilhas vindas de fora. Há também na região uso de maconha e cocaína, esta em menor intensidade. A maconha é mais utilizada por jovens na faixa de 15 a 20 anos.

O delegado local comentou como principais causas de violência - : lesões corporais dolosas; lesões corporais

culposas (acidentes de trânsito); furtos e estelionato, identificando os finais de semana como o período onde ocorre um quadro maior de violência e, considera a mulher como a maior vítima dessa violência.

A responsável pela Delegacia da Mulher, identifica agressões entre casais desencadeadas pelo alcoolismo e problemas familiares envolvendo adolescentes, como as ocorrências mais comuns no geral do atendimento.

#### **4.4.6. SAÚDE**

##### **● Principais doenças encontradas**

Na região "A" as principais doenças mencionadas foram doenças respiratórias (pneumonias); hipertensão; diarreia; desidratação e hanseníase.

A região "C" teve como principais doenças apontadas: problemas cardíacos; hipertensão; verminose; desidratação; doença mental; crianças excepcionais: AIDS e hanseníase são consideradas doenças ainda encobertas.

Em relação à região "D" foram consideradas doenças mais observadas, as respiratórias, a verminose, anemia, diarreia e desidratação.

Na região "B" foram identificadas doenças respiratórias e verminose nas crianças; hipertensão nos adultos.

● **Principais causa de morte**

Na região "A" - doenças cárdio-circulatórias (infarto, a.v.c.) e câncer.

Na região "C" foram mencionadas como causas de óbito mais observadas, os problemas cardíacos e o câncer.

Na região "D" os problemas "do coração" são identificados como principais causas de óbito.

Na região "B" as mortes são observadas como "naturais", tendo como principal motivo o infarto.

### ● **Assistência à Saúde**

A região "A" é a única que conta com serviço de Pré-Natal no Centro de Saúde II. Os demais serviços de saúde do município não fazem atendimento de Pré-Natal. No mesmo centro de saúde II existe ainda o exame preventivo de câncer de colo de útero.

Nas demais regiões não existe atendimento de saúde da mulher.

Os demais programas de saúde também não são desenvolvidos no município - não existe o programa de saúde do trabalhador e, os acidentes do trabalho são atendidos no Hospital de Caridade, não havendo programas de apoio ou reabilitação profissional.

O acesso ao atendimento odontológico é referido como "fácil" pela população, não havendo, porém, ações educativas ou preventivas.

O município não conta com atendimento em saúde mental; existe a instituição filantrópica privada "CPDEX" - Centro de Proteção aos Desajustados e Excepcionais - que abriga crianças de 6 a 16 anos, oferecendo escola especial e atendimento na área de fisioterapia, psicologia, serviço social.

### ● **Resolutividade dos Serviços de Saúde**

As informações coletadas nas 4 regiões, sinalizavam para uma satisfação da população face ao atendimento imediato (sem espera) recebido nos serviços de saúde. Entretanto, os informantes reconhecem que a "maioria" dos "problemas de saúde" que apresentam tem que ser resolvidos em outros municípios.

Comentam que facilmente conseguem condução grátis da prefeitura para procurarem serviços que "atendam" aos problemas que apresentam. Referem que o número de pessoas encaminhadas para outros municípios tem sido tão grande que a prefeitura planeja a compra de um ônibus para atender essa necessidade.

#### **4.4.7. TRABALHO**

Na região "C" homens e mulheres exercem a mesma ocupação - cortam cana, trabalham em olaria. Na época da safra trabalham na colheita do algodão e batata.

Na região "A" as mulheres exercem mais a profissão de professoras e funcionárias públicas.

Os homens trabalham como batateiros, no comércio, em profissões liberais e como funcionários públicos. Concentram-se também nessa região empresários da indústria e do comércio e proprietários de terras.

Na região "B" os homens trabalham nas fábricas de cerâmica ou em atividades rurais; as mulheres como empregadas domésticas ou na lavoura.

Na região "D" homens e mulheres trabalham no corte de cana.

● **Média de renda familiar**

Na região "A" a renda familiar é de 10 a 15 salários mínimos em média.

Na região "B" a renda familiar é de 7 salários mínimos em média.

Na região "C" a renda familiar é de 3 a 4 salários mínimos em média.

Na região "D" a renda familiar é de 4 a 5 salários mínimos em média.

### ● Mercado de trabalho formal e informal

Na região "A" as pessoas estão inseridas principalmente no mercado formal de trabalho.

Na região "B" os moradores estão inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho.

Na região "C" os moradores, em sua maioria, trabalham como "turmeiros" na empresa Dedini, não tendo vínculo formal e, conseqüentemente, não tendo garantidos seus direitos trabalhistas.

Na região "D" - o mercado de trabalho é informal, predominando os "bóias-frias".

### ● Crianças inseridas no mercado de trabalho

No município, eventualmente, as crianças a partir de 13 anos são absorvidas no mercado informal de trabalho, principalmente durante o período de safra de algodão, batata, cana.

#### **4.4.8. ESCOLARIDADE**

Na região "A" a escolaridade dos moradores atinge o 2º grau completo, sendo mencionados os cursos de magistério; contabilidade e o SENAI.

Na região "B" os adultos são em sua maioria analfabetos e as crianças deixam a escola a partir da 5º série para entrarem no mercado informal de trabalho.

Na região "C" os moradores estudaram em média até a 8º série.

Na região "D" - os adultos tem baixa escolaridade e as crianças deixam a escola a partir da 5º série para trabalhar.

No município existem cursos profissionalizantes oferecidos pelo "Senai", curso de Magistério (Estadual) e pela Escola Técnica de Comércio.

#### **4.4.9. MIGRAÇÃO**

A região "A" concentra moradores oriundos de São Paulo, em geral, aposentados que já residiram anteriormente no município.

As demais regiões concentram moradores procedentes de Minas Gerais, Paraná, Bahia e outros Estados do Norte e Nordeste, bem como de municípios vizinhos. A migração está

ligada à oferta de trabalho pela Usina "Dedini" e, pelos períodos de safra de cana, batata e algodão.

#### **4.4.10. ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

As quatro regiões não tem organização popular, nem Associação de moradores. A organização popular e o controle social não são exercitados nem estimulados. A participação popular enquanto instrumento de "pressão" e fortalecimento dos direitos de cidadania, não é necessidade sentida pela população. A consciência crítica da realidade concreta de vida é algo a ser trabalhado, estimulado e interpretado nos diferentes segmentos sociais, independentemente da escolaridade ou situação social desses moradores.

Aparecem como principais associações do município - :  
Associação Comercial - Rotary.

#### **4.5. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA**

A população residente em Vargem Grande do Sul em 1980, era de 20.224 habitantes e o último censo de 1991, segundo dados preliminares do IBGE, registrou uma população de 30.952 habitantes, indicando uma Taxa Geométrica de Crescimento Anual da população de 1980/1991 de 3,8%.

Passaremos a apresentar dados relativos a 1980 e 1991 comparativamente, excluindo os demais anos pela irregularidade dos dados levantados na região.

Tabela 1 - Distribuição da população masculina e feminina e razão de masculinidade (por 1.000 mulheres), Vargem Grande do Sul, São Paulo, 1980 e 1991.

ANO	POPULAÇÃO			RAZÃO DE MASCULINIDADE
	HOMENS	MULHERES	TOTAL	
1980	10.251	9.973	20.224	1.027
1991	15.585	15.367	30.952	1.014

Fonte F.IBGE, censo demográfico, 1980.

F.IBGE, censo demográfico, 1991

(dados preliminares)

Conforme a Tabela 1, observamos um leve predomínio da população masculina em relação à feminina e uma queda da razão de masculinidade nos últimos anos.

Passaremos a seguir a análise da Razão de Masculinidade segundo faixas etárias de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2. Razão de masculinidade (por 1.00 mulheres), segundo alguns grupos etários, Vargem Grande do Sul, SP, 1980 e 1991.

GRUPO ETÁRIO (Em anos)	Razão de masculinidade	
	1980	1991
< 1 ano	1051	993
15 - 50 anos	1050	1050
50 e +	1028	933
todos	1027	1014

Fonte: F.IBGE, censo demográfico, 1991

Dados preliminares

Chamam a atenção, na Tabela 2, a queda da razão de masculinidade, em menores de 1 ano nos últimos anos, sugerindo que a mortalidade infantil ainda se encontra elevada na região. Outro fato a ser apreciado é a razão de masculinidade na faixa etária de 50 anos e + onde o índice em 1980, se encontra elevado quando comparamos com 1970 e 1991 onde a razão de masculinidade nesta faixa etária é de 1009 e 903 respectivamente. Esta elevação poderá ser reflexo de Imigração masculina das regiões circunvizinhas atraída pela oportunidade de trabalho pela instalação da Usina de Ácool DEDINE.

A Tabela 3 mostra a distribuição da população de Vargem Grande do Sul, por faixa etária para análise de Razão de Dependência e caracterização da população segundo Whipple e Sundbarg.

Tabela 3 - Distribuição do número e porcentagem da população residente segundo faixa etária, Vargem Grande do Sul, São Paulo, 1991.

<b>Faixa etária</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
0 - 15	9.618	31,1
15 - 50	16.207	52,4
50 e +	5.120	16,5
<b>TOTAL</b>	<b>30.945</b>	<b>100.0</b>

\* excluídos indivíduos com idade ignorada (7).  
 Fonte: F.IBGE, censo demográfico - 1991  
 (resultados preliminares)

Em Vargem Grande do Sul, conforme Tabela 3, observamos uma concentração de 52,4% da população na faixa etária entre 15 e 50 anos.

De acordo com os critérios de Whipple e Sundbarg, Vargem Grande do Sul terá sua população classificada como acessiva e progressiva respectivamente.

A razão de dependência é de 58,3%, bem elevada, podendo caracterizar um dependência econômica dessa parcela da população. Decompondo-se a Razão de Dependência em seus componentes Juvenil (49,2%) e Senil (9,1%) observamos com clareza que o primeiro representa o contingente mais expressivo, justificando assim a correlação com problemas sociais identificados na região como: exploração do trabalho em menores de 15 anos, (bóias frias ou turneiros) no período de plantio e corte da cana, lavoura de arroz e batata, dificultando assim a permanência do menor na escola (no 1º Grau, colegial ou profissionalizante) e com isso menor capacitação do trabalhador sem possibilidade de aprimoramento.

A seguir na Tabela 4 observaremos a distribuição da população de Vargem Grande do Sul por faixa etária e sexo no ano de 1991.

Tabela 4 Distribuição do número e porcentagem da população residente segundo o sexo e faixa etária. Vargem Grande do Sul, SP, 1991

SEXO	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 --- 5	1525	4,9	1559	5,0	3084	10,1
5 --- 10	1668	5,4	1640	5,3	3308	10,7
10 --- 15	1612	5,2	1614	5,2	3226	10,4
15 --- 20	1466	4,7	1291	4,2	2757	8,9
20 --- 25	1402	4,5	1378	4,5	2780	9,0
25 --- 30	1333	4,3	1427	4,6	2760	8,9
30 --- 35	1328	4,3	1253	4,1	2581	8,3
35 --- 40	1109	3,6	1057	3,4	2166	7,0
40 --- 45	958	3,1	846	2,7	1804	5,8
45 --- 50	707	2,3	652	2,1	1359	4,4
50 --- 55	605	1,9	610	1,9	1215	4,0
55 --- 60	541	1,8	582	1,9	1123	3,6
60 --- 65	472	1,5	528	1,7	1000	3,2
65 --- 70	396	1,3	348	1,1	744	2,4
70 --- 75	224	0,7	264	0,9	488	1,6
75 --- 80	148	0,5	176	0,6	324	1,1
80 ---	86	0,3	140	0,4	226	0,7
IGNORADA	5	*	2	*	7	*
TOTAL	15.585	50,3	15.367	49,6	30.952	100,00

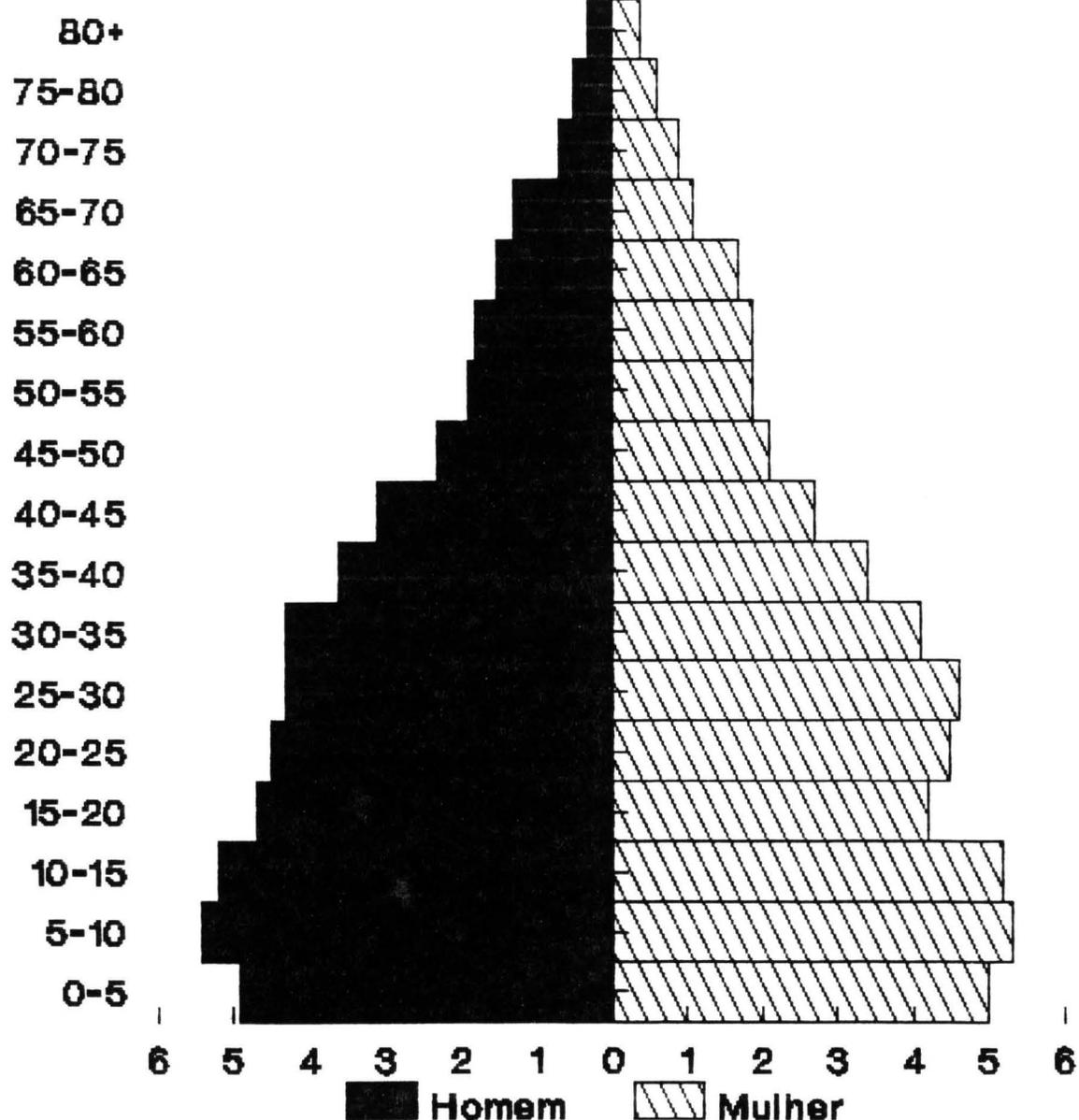
\* : % sobre o total, excluídos os de idade ignorada

Fonte:: IBGE - Censo Demográfico - 1991

(Resultados preliminares)

# Figura 1 Piramide Etaria de Vargem Grande do Sul, 1991

idade



Fonte: FIBGE - Censo Demografico - 1991

A pirâmide Etária de Vargem Grande do Sul (figura 1) segundo Thompson, enquadra-se no Tipo 2 em transição para o Tipo 3, justificando o estreitamento da base por uma sequencial queda da taxa de natalidade e da mortalidade infantil na última década. O alargamento de faixas etárias entre 20 a 35 anos no lado masculino se deve provavelmente a um processo migratório das regiões circunvizinhas (Itobí, Divinolândia, Caconde, Pinhal, São Sebastião da Gramma) quando da Instalação da Usina de Álcool, DEDINE há ã 12 anos e também pelo setor agrícola (plantação de batata e arroz).

A densidade demográfica do Município de Vargem Grande do Sul aumentou em relação a 1980, passando de 75,77 hab/Km<sup>2</sup> para 115,87 hab/ Km<sup>2</sup> em 1991 (Seade).

Na Tabela seguinte apresentaremos as taxas de urbanização e a evolução urabana e rural nos anos de 1980 e 1991.

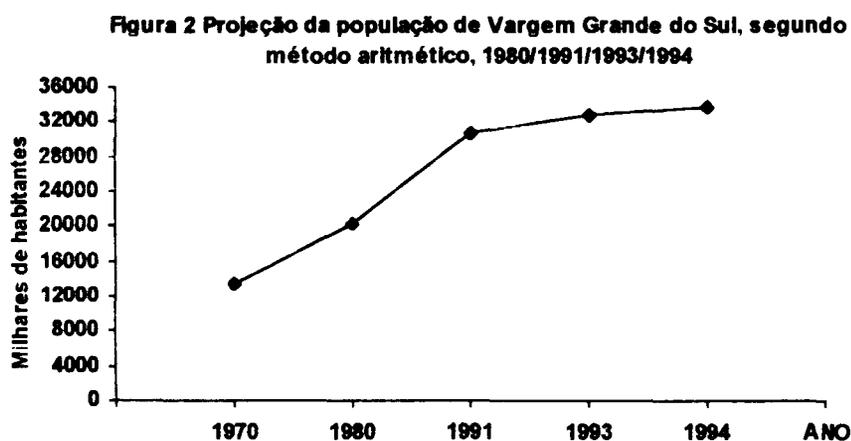
Tabela 5 Distribuição da população segundo residência em zona urbana e rural e taxa de urbanização, Vargem Grande do Sul, SP, 1980 e 1991.

ANO	POPULAÇÃO			TAXA DE URBANIZAÇÃO %
	URBANA	RURAL	TOTAL	
1980	16.546	3.684	20.230	81,79
1991	27.603	3.145	30.748	89,87

Fonte: CIS/SEADA, 1992

Nesta última década observamos acréscimo da taxa de urbanização. Enquanto a população da zona rural se manteve praticamente constante, houve um aumento progressivo da população urbana provavelmente atraída pela zona açucareira (Usina Dedine). Houve crescimento urbano com aparecimento de vários bairros como Jardim Santa Marta, Jardim Dolces, Jardim São José e COHABs 1, 3 e 4 localizados do outro lado da Rodovia que dá acesso ao Município de Casabranca (Rodovia SP-215).

Usando o método da progressão aritmética projetaremos as estimativas populacionais para os anos de 1993 e 1994 para o Município de Vargem Grande do Sul apresentando os dados censitários de 1970, 1980 e 1991 (Figura 2).



Método aritmético	Censo 1970 - 13.369
1993 - 32.661 hab.	Censo 1980 - 20.230
1994 - 33.617 hab.	Censo 1991 - 30.748

Fonte: CIS/SEADE 1992

#### 4.6 INDICADORES DE SAÚDE

Tabela 6 Número de óbitos e coeficiente geral de mortalidade (por 1000 habitantes) no Município de Vargem Grande do Sul, 1970, 1980, 1990, 1991 E 1992.

ANO	ÓBITOS	
	NÚMERO	COEFICIENTE
1970	118	8,85
1980	152	7,51
1990	186	6,24
1991	202	6,57
1992	245	7,68

Fonte: CIS/SEADE

O Coeficiente de Mortalidade Geral não sofreu mudanças significativa nas últimas décadas no Município de Vargem Grande do Sul ( à partir 1970 - Fundação SEADE com óbitos segundo local de residência).

Tabela 7 Número de Óbitos e Mortalidade Proporcional, segundo Faixa Etária, Vargem Grande do Sul, SP, 1970, 1981 e 1992

ÓBITOS/ COEF.	< 1 ANO		1-4 ANOS		5-19 ANOS		20-49 ANOS		50 ANOS E +		TOTAL	
	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%	ÓBITOS	%
1970	28	23,7	03	2,5	01	0,9	16	13,6	70	59,3	118	100,0
1981	36	18,6	07	3,6	05	2,6	27	13,9	119	61,3	194	100,0
1992	18	7,3	01	0,4	11	4,5	40	16,3	175	71,4	245	100,0

Fonte: CIS/SEADE

De acordo com a Tabela 7 observamos uma melhora no índice de mortalidade principalmente nos menores de 1 ano. Nas faixas de 5-19 anos e 20-49 anos existe um aumento significativo dos índices por causas externas (aumento de doenças cardiovasculares e acidentes veículo motor).

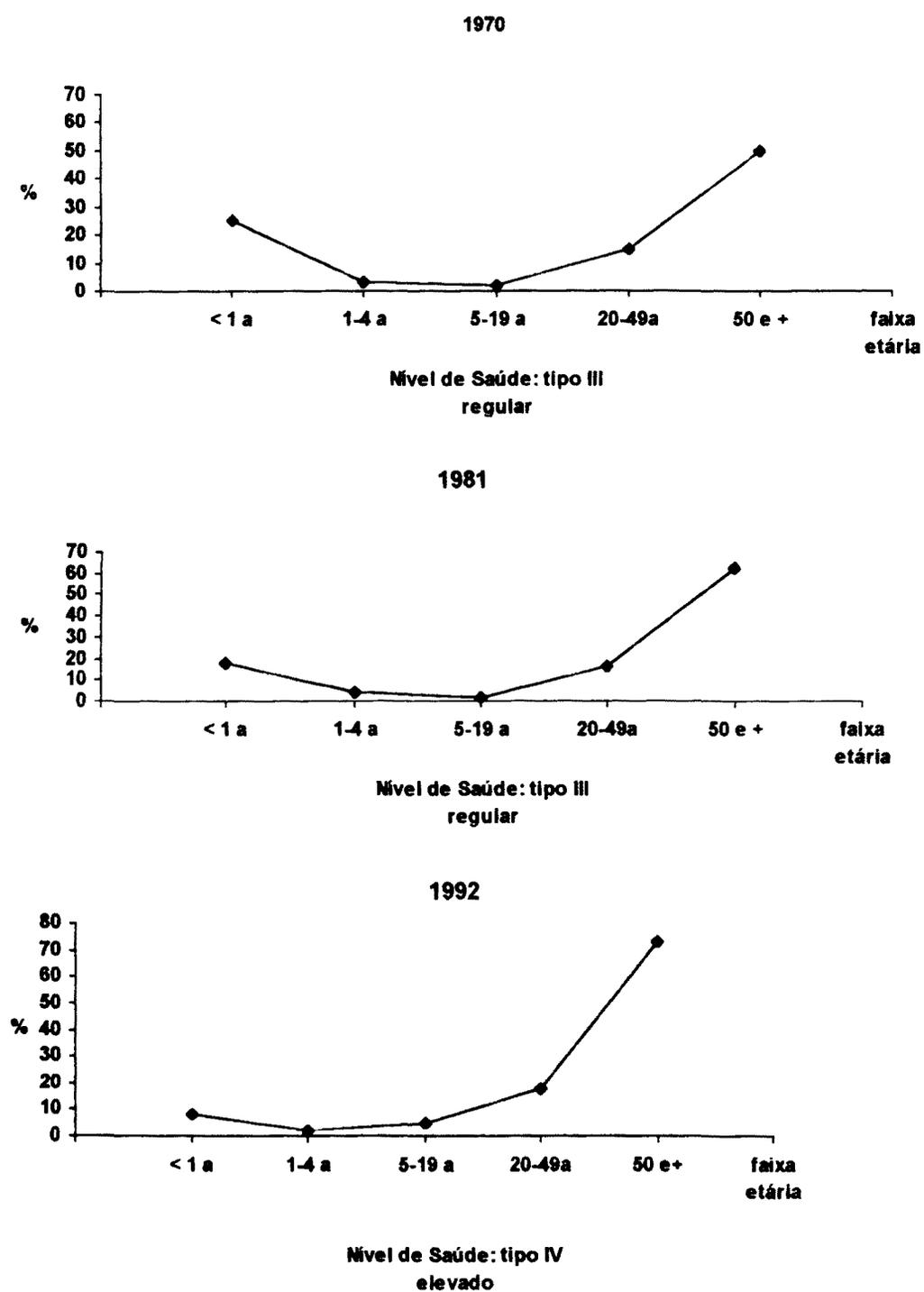
Tabela 8 Indicador Swaroop-Uemura dos anos de 1970, 1981 e 1992, Vargem Grande do Sul, SP.

ANO	SWAROOP-UEMURA
1970	59,3 %
1981	61,3 %
1992	71,4 %

Fonte: CIS/SEADE

Os dados acima refletem uma mudança do padrão de mortalidade do Município de Vargem Grande do Sul nos últimos anos

Figura 3 Curva de Mortalidade Proporcional (ou curva de Nélson de Moraes) segundo faixa etária. Vargem Grande do Sul, SP, em 1970, 1981 e 1992.



Fonte: CIS/SEADE

Fazendo uma comparação das últimas duas décadas observamos que a curva vem se transformando do tipo III para o tipo IV, ou seja, se encaminha gradativamente para um nível de saúde elevado, influenciada pela redução nos índices de mortalidade de menores de 1 ano e maior contribuição nas faixas etária 20 a 49 anos e 50 e +.

Tabela 9 Número de óbitos e coeficiente de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) e seus componentes Neonatal e Infantil tardia e, Taxa de Natalidade no Município de Vargem Grande do Sul, SP, em 1970, 1980 e 1990.

ÓBITOS/COEF	CMI <sup>1</sup>		CMNN <sup>2</sup>		CMIT <sup>3</sup>		TAXA DE NATALIDADE
	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	ÓBITOS	COEF.	
ANO							
1970	28	68,5	9	22,0	19	46,5	30,66
1980	19	34,1	10	17,9	9	16,1	27,56
1990	20	32,2	15	22,0	5	7,3	22,92

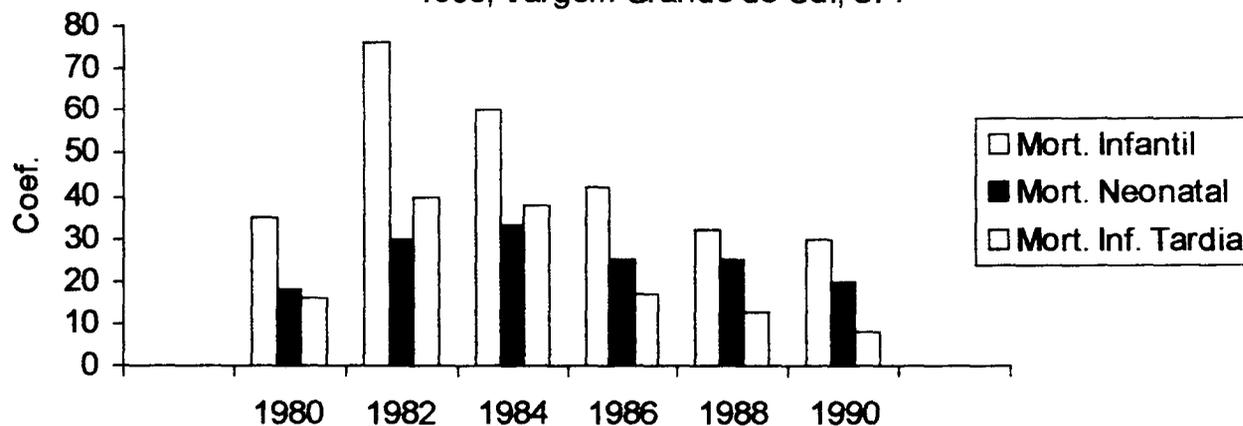
(1) CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil

(2) CMNN - Coeficiente de Mortalidade Neonatal

(3) CMIT - Coeficiente de Mortaldia de Infantil Tardia

Fonte: CIS/SEADE

Figura 4 Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Infantil Tardia (por 1000 nascidos vivos), nos anos de 1980, 1982, 1984, 1986, 1988, 1990, Vargem Grande do Sul, SP.



Fonte: CIS/SEADE

Na Figura acima observamos que de 1980 para 1982 o coeficiente de Mortalidade Infantil dobrou tendo como maior influência a Mortalidade Infantil Tardia, que varia segundo causas externas (doenças infecciosas e desnutrição). A partir de 1984, a queda progressiva dos índices de Mortalidade Infantil Tardia, e constância inferior à 1982 dos índices de Mortalidade Neonatal, pode traduzir melhora das condições sócio-econômicas e saneamento básico, necessitando portanto, atuar condições pré-natais, assistência ao parto e pós-natal imediato ou causas endógenas.

Considerando que a taxa de Mortalidade Infantil no Município de Vargem Grande do Sul vem decrescendo, em 1972 de acordo com dados da Fundação Seade o Coeficiente de Mortalidade Infantil era de: 137,21 óbitos em menores de 1 ano por mil

nascidos vivos, sendo o Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia de 88,37 e Coeficiente de Mortalidade Neonatal de 48,84.

A taxa de natalidade segundo Tabela 9 vem decrescente e, segundo dados do ERSA-54 (São João da Boa Vista) isto vem ocorrendo de maneira generalizada na região.

Tabela 10 Número de óbitos, porcentagem e coeficiente de mortalidade, segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990 e 1991.

ANO	1985			1990			1991		
	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *
1 - Todas doenças não relacionadas entre 140-799	21	14,58	9,12	17	8,42	6,79	23	10,96	7,95
2 - Doenças Cardiovasculares (430 - 438)	21	14,58	9,12	31	15,35	12,38	30	14,29	10,37
3 - Outras formas de Doença do Coração (420 - 429)	19	13,19	8,25	11	5,45	4,39	15	6,19	4,50
4 - Doenças Isquêmicas do Coração (410 - 414)	19	13,19	8,25	41	20,30	16,37	36	17,14	12,45
5 - Tumores Malignos (140 - 208)	15	10,42	6,51	21	10,40	6,56	22	10,46	7,61
6 - Pneumonia (480 - 486)	9	6,25	3,91	10	4,95	3,99	9	4,29	3,11
7 - Acidentes veículos à motor (E810, E819)	9	6,25	3,91	-	-	-	11	5,24	3,80
8 - Doenças diarreicas (008 - 009)	6	4,17	2,61	-	-	-	5	2,38	1,70
9 - Sintomas e Estados Mórbitos mal definidos (780 - 799)	4	2,78	1,74	8	3,96	3,19	9	4,29	3,11
10 - Tripanossomiase (086)	3	2,08	1,30	3	2,97	2,40	-	-	-
11 - Lesões ao nascer, partos distócicos e outros (767 - 770)	2	1,39	0,87	11	5,45	4,39	-	-	-
12 - Cirrose hepática (571)	2	1,39	0,87	7	3,47	2,79	-	-	-
13 - Outras causas de mortalidade perinatal (760 - 766 - 772 - 779)	-	-	-	6	2,97	2,40	4	1,90	1,38
14 - Diabetes Mellitus (250)	-	-	-	6	2,97	2,40	4	1,90	1,38
15 - Os demais acidentes (E800, E807, E820, E949)	-	-	-	-	-	-	6	2,86	2,07
<b>Total de óbitos gerais</b>	<b>144</b>			<b>202</b>			<b>210</b>		
<b>População total (1° de julho)</b>	<b>23.028</b>			<b>25.045</b>			<b>28.919</b>		

\* coef. de mortalidade por 10.000 hab.

Fonte: CIS/SEADE

Com os dados acima, excluindo o item 1 pela abrangência das doenças relacionadas, observamos o aumento da incidência de doenças crônico degenerativas, do coração e acidentes com veículo à motor.

É interessante notarmos também o aumento de óbitos por Lesões ao nascer e parto distócicos retratando a deficiente assistência ao parto e pré-natal.

Tabela 11 Número, porcentagem de óbitos e coeficientes de mortalidade em menores de 1 ano segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990, 1991.

ANO	1985			1990			1991		
	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *
1 - Doenças diarreicas (008 - 009)	5	33,33	8,16	1	4,17	1,46	3	18,75	4,63
2 - Pneumonia (480 - 486)	3	20,00	4,89	-	-	-	2	12,50	3,09
3 - Lesões ao nascer, partos distócicos e outros (767 - 770)	2	13,33	3,26	11	45,83	16,11	3	18,75	4,63
4 - Outras causas de mortalidade perinatal (760 - 766 772 773)	2	13,33	3,26	6	25,00	8,78	4	25,00	6,17
5 - Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780 - 799)	1	6,67	1,63	1	4,17	1,46	1	6,25	1,54
6 - Todas doenças não relacionadas entre 140 - 799	1	6,67	1,63	1	4,17	1,46	-	-	-
7 - Outras formas de doença do coração (420 - 429)	1	6,67	1,63	-	-	-	-	-	-
8 - Anomalias congênitas (740 759)	-	-	-	2	8,33	2,93	3	18,75	4,63
9 - Meningites (320 - 322)	-	-	-	1	4,17	1,46	-	-	-
<b>Total de óbitos na faixa</b>	<b>15</b>			<b>24</b>			<b>16</b>		
<b>nascidos vivos</b>	<b>613</b>			<b>683</b>			<b>648</b>		

\* Coef. de mortalidade por 1000 nascidos vivos

Fonte: CIS/SADE

Segundo a Tabela 11, excluídos dados do item 6 pelos motivos já apresentados, observa-se maior incidência de causas de mortalidade infantil neonatal (item 3, 4, 8).

Tabela 12 Número e porcentagem de óbitos e coeficiente de mortalidade de 1 a 4 anos segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990 e 1991.

ANO	1985			1990 **			1991		
	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *
1 - Sintomas e Estados Mórbitos mal definidos (780 - 799)	1	50,00	5,37	-	-	-	-	-	-
2 - Todas doenças não relacionadas entre 140 - 799	1	50,00	5,37	-	-	-	1	20,00	4,27
3 - Doenças Infecto-parasitárias (001 - 139)	-	-	-	-	-	-	1	20,00	4,27
4 - Meningite (320 - 322)	-	-	-	-	-	-	1	20,00	4,27
5 - Acidentes veículo motor (E810 - E819)	-	-	-	-	-	-	1	20,00	4,27
6 - Demais acidentes (E800, E807, E820, E949)	-	-	-	-	-	-	1	20,00	4,27
<b>Total de óbitos na faixa</b>	<b>2</b>			<b>-</b>			<b>5</b>		
<b>População na faixa em 01/07</b>	<b>1861</b>			<b>1649</b>			<b>2343</b>		

\* coef. de mortalidade por 10.000 hab.

\*\* Em 1990 não houveram óbitos nesta faixa etária

Fonte: CIS/SEADE

Tabela 13 Número e porcentagem de óbitos e coeficiente de mortalidade de 5 a 19 anos segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990 e 1991.

ANO	1985			1990 **			1991		
	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *	OBITOS	%	COEF *
1 - Enterite e outras diarréicas (008 - 009)	1	50,00	1,48	-	-	-	1	12,50	1,22
2 - Homicídios (E960 - E969)	1	50,00	1,48	-	-	-	-	-	-
3 - Acidente veículo à motor (E810 - E819)	-	-	-	2	50,00	2,81	2	25,00	2,45
4 - Demais acidentes (E800, E807, E820, E949)	-	-	-	-	-	-	2	25,00	2,45
5 - Todas doenças não relacionadas entre 140 - 799	-	-	-	1	25,00	1,44	-	-	-
6 - Meningite (320 - 322)	-	-	-	1	25,00	1,44	-	-	-
7 - Outras doenças infecto-parasitárias não relacionadas entre 001 - 139	-	-	-	-	-	-	1	12,50	1,22
8 - Tumores malignos	-	-	-	-	-	-	1	12,50	1,22
9 - Outras formas de doença do Coração (420 - 429)	-	-	-	-	-	-	1	12,50	1,22
<b>Total de óbitos gerais</b>	<b>2</b>			<b>4</b>			<b>8</b>		
<b>População na faixa 01/07)</b>	<b>6.739</b>			<b>6.959</b>			<b>8.174</b>		

\* Coef. de mortalidade por 10.000 habitantes

Fonte: CIS/SEADE

Ao observarmos a Tabela 13 podemos identificar o aparecimento de óbitos por acidentes de veículo à motor e demais acidentes à partir de 1991.

Tabela 14 Número e porcentagem de óbitos e coeficiente de mortalidade de 20 a 49 anos, segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990 e 1991

ANO	1985			1990			1991		
	ÓBITOS	%	COEF *	ÓBITOS	%	COEF *	ÓBITOS	%	COEF *
1 - Acidente de veículo à motor (E810 - E819)	8	29,63	8,21	1	3,23	0,92	5	13,16	3,89
2 - Todas doenças não relacionadas entre 140 - 799	4	14,81	4,10	2	6,45	1,84	-	-	-
3 - Doenças cardiovasculares (430 - 438)	3	11,11	3,08	2	6,45	1,84	3	7,89	2,33
4 - Doença isquêmica do coração (410 - 414)	2	7,41	2,05	3	9,68	2,76	3	7,89	2,33
5 - Cirrose hepática (571)	2	7,41	2,05	1	12,90	3,69			
6 - Sintomas e Estados Mórbidos mal definidos (780 - 799)	1	3,70	1,03	4	12,90	3,68	5	13,16	3,89
7 - Demais causas externas (E970, E978, E980, E999)	1	3,70	1,03	-	-	-	2	5,26	1,56
8 - Tripanossomíase (086)	1	3,70	1,03	-	-	-	1	2,63	0,78
9 - Outras formas de doença do coração (420 - 429)	1	3,70	1,03	-	-	-	2	5,26	1,56
10 - Tumores Malignos (140 - 208)	1	3,70	1,03	3	9,68	2,76	-	-	-
11 - Pneumonias (180 - 186)	1	3,70	1,03	1	3,23	0,92			
12 - Demais doenças infecto-parasitárias não relacionadas entre 001 - 139	1	3,70	1,03	1	3,23	0,92	1	2,63	0,78
13 - Tumores Benignos (210 - 239)	-	-	-	2	6,45	1,84	-	-	-
14 - Nefrite, Síndrome Nefrótica e nefrose (580 - 589)	-	-	-	1	3,23	0,92	2	5,26	1,56
15 - Anomalias congênitas (740 - 759)	-	-	-	1	3,23	0,92	-	-	-
16 - Tuberculose do aparelho respiratório (010 - 012)	-	-	-	-	-	-	2	5,26	1,56
<b>Total de óbitos na faixa</b>	<b>27</b>			<b>31</b>			<b>38</b>		
<b>População na faixa em 01/07</b>	<b>9.746</b>			<b>10.865</b>			<b>12.861</b>		

\* Coef. de mortalidade por 10.000 habitantes

Fonte: CIS/SEADE

Ao analisarmos a Tabela 14 verificamos um aumento no total de óbitos proporcional à população no período, tendo como principais causas os acidentes de veículo à motor e doenças do coração.

Tabela 15 Número e porcentagem de óbitos e coeficiente de mortalidade de 50 anos e mais, segundo causa, Vargem Grande do Sul, 1985, 1990 e 1991

ANO CAUSAS	1985			1990			1991		
	ÓBITOS	%	COEF *	ÓBITOS	%	COEF *	ÓBITOS	%	COEF *
1 - Doenças Cérebro vasculares (430 - 438)	18	18,37	44,13	29	20,28	57,56	27	18,88	56,47
2 - Doença Isquêmica do coração (410 - 414)	17	17,35	41,68	38	26,51	75,43	33	23,08	69,02
3 - Outras formas de doença do coração (420 - 429)17	17	17,35	41,68	11	7,69	21,83	11	7,69	23,01
4 - Todas doenças não relacionadas entre 140 - 799	15	15,31	36,77	12	8,39	23,82	18	12,59	37,65
5 Tumores Malignos (110 - 208)	11	11,29	31,32	18	12,59	35,73	20	13,99	41,93
6 - Pneumonia (480 - 486)	5	5,10	12,26	9	6,29	17,86	7	4,90	14,64
7 - Tripanossomiase (086)	2	2,04	4,90	3	2,10	5,95	-	-	-
8 - Bronquite, enfisema e asma (490 - 495)	2	2,04	4,90	3	2,10	5,95	3	2,10	6,27
9 Demais acidentes (E800, E807, E820, E949) 429)	2	2,01	1,90						
10 - Acidente veículo à motor (E810 - E819)	1	1,02	2,45	-	-	-	3	2,10	6,27
11 - Diabetes Mellitus (250)	1	1,02	2,45	5	3,50	9,92	4	2,80	8,57
12 - Doença Reumática do coração (393 - 398)	1	1,02	2,45	-	-	-	-	-	-
13 - Sintomas e Estados Mórbidos mal definidos (780 - 799)	-	-	-	3	2,10	5,95	3	2,10	6,27
14 - Tumores Benignos (210 - 239)	-	-	-	2	1,40	3,97	-	-	-
15 - Nefrite, nefrose, Síndrome Nefrótica (580 - 589)	-	-	-	2	1,40	3,97	2	1,40	4,18
16 - Demais doenças Infecto-parasitárias (001 - 139)	-	-	-	-	-	-	6	4,10	12,55
<b>Total de óbitos na faixa</b>	<b>98</b>			<b>143</b>			<b>143</b>		
<b>População na faixa em 01/07</b>	<b>4.079</b>			<b>5.038</b>			<b>40781</b>		

\* Coef. mortalidade por 10.000 habitantes

Fonte: Cis/SEADE

Os dados desta Tabela comprovam o que já foi relatado quanto a incidência de óbitos nesta faixa etária que vem aumentando sucessivamente tendo como causas principais as doenças do coração e as doenças crônico-degenerativas.

De acordo com os dados da Fundação Seade em relação à nupcialidade e casamentos no Município de Vargem Grande do

*Sul, constatamos queda desde 1986 até 1992 pois não depomos os dados mais atuais.*

*Em 1986 foram registrados 238 casamentos em cartório e o coeficiente de Nupcialidade foi de 9,30.*

*Em 1992 foram registrados 176 casamentos e o coeficiente de Nupcialidade foi de 5,52.*

*Este fato pode sugerir que está ocorrendo uma procura cada vez menor na oficialização das relações matrimoniais e não que o número de uniões esteja de fato diminuindo.*

## **4.7 SANEAMENTO DO MEIO**

### **INTRODUÇÃO**

*Saneamento básico envolve as áreas de abastecimento de água potável, coleta e tratamento dos esgotos domiciliares e industriais, coleta e disposição final com tratamento dos resíduos sólidos, drenagem de águas pluviais, controle da poluição do ar, água e solo.*

*As condições em que o saneamento básico se encontra em determinada área está diretamente relacionada com a situação de saúde da população do local.*

*Ações em saneamento básico significa atuar em saúde preventiva e portanto ter menos gastos em saúde curativa.*

## **4.7.1 CONDIÇÕES SANITÁRIAS**

### **4.7.1.1 GENERALIDADES**

Os serviços de abastecimento de água e de coleta de esgotos sanitários são operados por um departamento ligado diretamente à Prefeitura Municipal.

### **4.7.1.2 SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA:**

Mananciais: O abastecimento de água do município aproveita dois mananciais de superfície e um subterrâneo.

### **4.7.1.3 MANANCIAL SUPERFICIAL**

É utilizado o Rio Verde, de onde são captados 160 l/s, e que pertence à bacia do Rio Pardo, tem uma pequena área de drenagem, 58 Km<sup>2</sup>, não existe nenhuma área urbana à montante e por isso podemos dizer que está protegido de despejos urbano ou industrial, porém a bacia tem diversas explorações agrícolas como pecuária de leite, pequenas plantações de arroz, milho, batata, hortaliças, etc e todos utilizam defensivos agrícolas, porém até agora não houve registro de contaminação de manancial.

É utilizado também um pequeno manancial de Serra onde se capta 20 l/s, verificamos que a montante, dessa captação existe uma plantação de tomates que utiliza muitos pesticidas.

Recomendamos que sejam feitas análises das captações de água bruta a cada seis meses como exige a Portaria 036 G.M. do Ministério da Saúde para o controle da sua qualidade.

#### **4.7.1.4 MANANCIAL SUBTERRÂNEO**

Existe apenas um poço profundo no município que abastece o bairro Santa Marta com a vazão de 5 l/s.

#### **4.7.1.5 POPULAÇÃO ABASTECIDA**

Todo o município é servido de rede e ligações de água, portanto 100% da população é atendida e esta distribuída da seguinte forma:

<b>Ligações de água</b>	<b>Nº</b>
residencial	8.400
comercial	550
industrial	200
pública	93
<b>TOTAL</b>	<b>9.243</b>

#### **4.7.1.6 CAPTAÇÕES:**

##### **Captação do Rio Verde**

Existe um enrocamento de pedras de que eleva um pouco o nível do Rio de onde a água é bombeada até a Estação de Tratamento de Água (ETA).

##### **Captação da Serra**

Existe uma pequena barragem de onde sai uma tubulação por onde a água é aduzida por gravidade até o ETA, eventualmente, por manobra de registros essa água é bombeada da captação do Rio Verde até o ETA.

#### **4.7.1.7 TRATAMENTO:**

É do tipo convencional, com agitação rápida, floculação, decantação e filtração rápida produzindo 180 l/s ou 15.552 m<sup>3</sup> por dia.

Existe um laboratório onde são realizados análises físico-químicas de rotina de turbidez, cor, ph, cloro residual, fluor e alcalinidade.

No início do tratamento da água é aplicada o cal e o sulfato de alumínio e o floculador é do tipo hidráulico que apesar de seu pequeno tempo de detenção apresenta boa floculação, em seguida a água é dividida para dois decantadores sendo um circular com módulos laminares e outro retangular

também com módulos laminares com razoável eficiência. A partir daí a água segue para quatro filtros rápidos de dupla camada filtrante com boa eficiência produzindo água com turbidez < 1 NTU.

A cloração é feita após a filtração, controlada por cloradores a gás de onde, a água sai para ficar com residual de 1,5 p.p.m. na saída dos reservatórios.

Também é aplicado o flúor através de dosagem de 0,7 p.p.m..

#### **4.7.1.8 REDES DE DISTRIBUIÇÃO:**

A parte central é dotada de redes muito antigas, todas de ferro fundido, o que deixa o abastecimento prejudicado em alguns setores.

Nos bairros mais distantes existem muitas redes de pequenos diâmetros (menor que 50 mm) isso também torna o abastecimento prejudicado em vários locais.

Apesar da administração atual ter instalado algumas adutoras e redes, é necessário que se instale novas adutoras em outros bairros e também trocar as redes finas e antigas existentes na cidade.

Para se ter o controle da qualidade da água distribuída recomendamos que sejam feitas coletas e análises de água como exige a Portaria 036 G.M. do Ministério da Saúde.

#### **4.7.1.9 RESERVAÇÃO**

Na área da ETA existem dois reservatórios totalizando 2.000 m<sup>3</sup>.

Na COHAB - 4 existem 2 reservatórios totalizando 1.100 m<sup>3</sup>.

No bairro Santa Marta existe 1 reservatório de 100 m<sup>3</sup>.

#### **4.7.1.10 SISTEMA TARIFÁRIO**

As tarifas cobradas são muito baixas estimulando o desperdício pela população.

Não existe política de corte de distribuição de água por falta de pagamento, verificando a listagem de inadimplentes do sistema constatamos que há muitos usuários que não pagam há 20, 30, 50, meses, existindo um usuário que não paga a conta de água e esgoto há 96 meses.

Segue abaixo comparação das tarifas da cidade de Vargem Grande do Sul e da SABESP que opera municípios vizinhos, de São João da Boa Vista (80.000 habitantes), Itobi (7.300 habitantes), Divinolândia (12.500 habitantes).

<b>CONSUMO</b>	<b>V. G. S</b>	<b>SABESP</b>	<b>DIFERENÇA %</b>
10 m <sup>3</sup>	1,52	4,27	180%
15 m <sup>3</sup>	2,44	7,77	218%
20 m <sup>3</sup>	3,37	11,27	234%
25 m <sup>3</sup>	4,29	17,82	315%
30 m <sup>3</sup>	5,2	24,37	366%
35 m <sup>3</sup>	6,14	30,92	403%
40 m <sup>3</sup>	7,06	37,47	430%
45 m <sup>3</sup>	7,99	41,02	450%
50 m <sup>3</sup>	8,91	50,57	467%

#### **4.7.2 COMENTÁRIOS**

Analisando o consumo médio nas cidades da região operados pela SABESP constatamos que o consumo de água por ligação é de 1.100 litros por dia, na cidade de Vargem Grande do Sul o consumo é de 1.650 litros por dia, ou seja 50% maior e ainda há de se considerar que a SABESP atende toda a demanda, o que não ocorre em Vargem Grande do Sul, pois existe demanda reprimida, e se houvesse maior oferta de água, o consumo poderia chegar a 2.000 litros por ligação ao dia.

Notamos e constatamos a vontade da atual administração em melhorar o abastecimento de água no município, tanto que foram feitas muitas melhorias no sistema, implantação de adutoras e redes, troca de material filtrante na ETA, aparelhamento de laboratório, treinamento de pessoal, aquisição de dosador de cal e de cloro gás. No entanto se faz necessário a instalação de algumas adutoras e troca de redes finas para melhorar a distribuição de água, e antes de se aumentar a produção de água sugerimos uma revisão na política tarifária e de corte por não pagamento, pois se considerarmos o nível de consumo das cidades operadas pela SABESP, a produção atual de 15.552 m<sup>3</sup>/dia daria para abastecer 14.000 ligações, ou seja 50% a mais do que existe hoje.

#### **4.7.2.1 SISTEMAS DE ESGOTOS SANITÁRIOS**

Toda a cidade é servida por redes coletora, portanto 100% da população é atendida pelo serviço de coleta.

#### **4.7.2.2 REDES COLETORAS**

As tubulações são de cerâmica e aparentemente não apresentam problemas, porém não existe sistema de interceptação e nem tratamento, os esgotos são lançados em vários pontos do Ribeirão Santana e Rio Verde, existe uma pequena bacia na COHAB I onde os esgotos são concentrados em uma estação elevatória e lançados no Rio Jaguari Mirim.

### **4.7.2.3 COMENTÁRIOS**

É necessário instalar interceptores ao longo do Rio Verde e Ribeirão Santana, se construir um sistema de Tratamento de Esgotos à jusante da cidade e também um outro para a bacia do Rio Jaguari Mirim.

Verificamos que as águas do Rio Verde, poluídas com o esgoto da cidade, são utilizadas em várias plantações de arroz, onde as várzeas são inundadas com essa água e os trabalhadores descalços e com as mãos desprotegidas trabalham no local, plantando as mudas e arrancando matos manualmente.

### **4.7.2.4 RESÍDUOS SÓLIDOS**

#### **Generalidades:**

A coleta e disposição final dos resíduos sólidos são de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul e que conta com o seguinte quadro de funcionários:

Motoristas	-	05
Coletores	-	17
Varredores	-	33
Fiscal	-	01

O responsável pelo setor também cuida da conservação das vias públicas e estradas rurais.

A varrição é feita o ano todo nas ruas pavimentadas (aproximadamente 70%), nos bairros acima da Rodovia ela é manual e com coleta imediata com trator e carreta o que tem funcionado muito bem, nos outros setores a coleta é feita em carrinho de mão.

A coleta de lixo atende 100% da população, na área central é diária e nos bairros a cada dois dias, é feita com quatro equipes com início às 4:00 horas, não existe coleta noturna, cada equipe tem um caminhão tipo prensa que atendem bem a demanda, porém devido ao seu estado requerem manutenção frequente.

A maioria da população não utiliza sacos plásticos para acondicionar o lixo e sim latas sem tampa, caixas de papelão e até sacos de 60 Kg, o que atrasa a coleta, pois a população quer o retorno dos sacos e latas. Nas praças não existe recipientes de coleta, só na praça central existe uma caçamba para coleta da varrição.

Até o momento não houve nenhuma iniciativa de coleta seletiva de lixo.

Quanto aos resíduos dos serviços de saúde houve muita contradição nas informações, pois o administrador do Hospital da Caridade afirmou que todos os resíduos são destinados a coleta pública e o encarregado da coleta afirmou que os resíduos são queimados no Hospital, de qualquer forma podemos afirmar que não existe coleta diferenciada e nem disposição adequada para os resíduos dos serviços de saúde. É recomendável a implantação

imediate dessa prática conforme foi orientado pela CETESB em relatório de posse da Prefeitura desde 1993.

#### **4.7.2.5 DISPOSIÇÃO FINAL**

Até 1992 todo o lixo coletado era simplesmente amontoado em um local que fica a 11 Km da área urbana, a partir dessa data houve uma orientação da CETESB para que o mesmo fosse enterrado, eventualmente é alugada uma máquina de esteira que já enterrou boa parte do lixo, como toda área já foi usada o que ocorre hoje é uma remexida no material, há necessidade de se "importar" terra para recobrir o material, mesmo assim como não foi feito dreno para coleta do chorume, há contaminação de uma nascente anexa ao local.

Apesar da distância do centro urbano notamos que 2 catadores moram em barracas no local, pois o local não é cercado dando acesso a qualquer pessoa.

Seria interessante que todo lixo fosse coberto com uma camada de terra de 30 cm, se tentar coletar e tratar o chorume. Deve ser seguida as orientações dadas em relatório da CETESB de posse da Prefeitura, desde 1993.

O lixo coletado não é pesado, o responsável estima que se colete 16 toneladas por dia. A Prefeitura está procurando outro local para disposição final pois o proprietário e vizinhos da atual área estão reclamando da situação em que se encontra gerando mau cheiro e poluição da nascente.

#### **4.7.2.6 POLUIÇÃO AMBIENTAL**

##### **Considerações Gerais**

Vargem Grande do Sul está em região onde a atividade agrícola é intensa com plantações de cana de açúcar e batata.

A atividade industrial mais evidente é de cerâmica de telhas e tijolos tendo aproximadamente 25 indústrias.

A usina de açúcar e álcool "Dedini" fica no município de São João da Boa Vista e possui também usina de tratamento da vinhaça que é bombeada às terras de cana servindo de adubo e irrigação, não poluindo o Rio Jaguari Mirim

A queima de cana feita antes do seu corte (de agosto a janeiro) causa incômodo à população pois a fuligem atinge a cidade sujando as residências.

A cultura da batata causa certa apreensão, pois os defensivos agrícolas são usados sem critério pelos agricultores, porém não se tem notícia de casos de poluição por esse motivo.

Existe uma fábrica de cola, situada na área rural, às margens do Rio Jaguari Mirim que possui tratamento de efluentes, gera mau cheiro ao seu redor porém não atingindo a área urbana.

Em entrevista com Engenheiro Agrônomo João Pereira - chefe da Casa da Agricultura local o mesmo nos afirmou que apesar de todos os agrotóxicos possuírem orientações e

recomendações de uso em suas embalagens 99,5% dos agricultores não as seguem. Eventualmente é ministrado cursos mas poucos convidados aparecem, também em visitas de campo são feitas orientações aos agricultores mas não se observa efeito prático. Apesar disso não se tem observado casos graves de contaminação humana, animal ou de mananciais.

## **5. O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM VARGEM GRANDE DO SUL**

### **5.1 A REFORMA SANITÁRIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Ao longo do período republicano brasileiro a política de saúde desempenhou um importante papel na formação e organização de nossa estrutura sócio-econômica.

O estabelecimento de uma elite dirigente, econômica e culturalmente autoritária moldou a sociedade em função de seus próprios interesses, excluindo as classes populares do círculo de decisões e participações nos diversos setores do país, inclusive no da saúde pública. Assim, na Primeira República (1889-1930) o único destaque resumiu-se às campanhas sanitárias desenvolvidas por Oswaldo Cruz no sentido de combater as epidemias urbanas, muito mais preocupado como aspecto econômico (sanear os espaços que poderiam prejudicar as exportações) do que com a saúde da população.

Opondo-se ao modelo centralista e corporativista implantado pelo Estado, o crescimento e organização do operariado urbano fez surgir as Caixas de Aposentadorias e Pensões, no sentido de dar acesso aos trabalhadores os benefícios sociais, até então inexistentes.

Somente com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder e a implantação do Estado Populista (1930-1950) é que se regulamentam os IAPs para as diferentes categorias profissionais, derivando daí o estabelecimento de serviços de auxílios e de atenção médica, impregnados de clientelismo, onde, atrelados aos sindicatos de trabalhadores observam-se o centralismo, verticalismo e autoritarismo ao lado da saúde pública e, o clientelismo, populismo e paternalismo ao lado das instituições de previdência social, incluindo as de atenção médica.

Durante o período desenvolvimentista (1950-1960) marcado pelo anseio do modernismo econômico da nova ordem capitalista industrial, as políticas de saúde atuam em dois vértices: o modelo campanhista nos órgãos de saúde pública e o modelo curativista dos serviços previdenciários, ambos burocratizados e ineficazes em face aos crescentes problemas da população em geral. Esse quadro foi parcialmente alterado, pelo menos em tese, com a tentativa das elites progressistas de introduzir no país as reformas de base, inclusive uma reforma sanitária, aniquilada pelo golpe militar de 1.964.

O Estado Militarista (1964-1984) alardeado pelo "milagre econômico", foi marcado pela política de crescimento na taxa de produtividade e pela difusão da ideologia consumista, incluindo a saúde como um bem de consumo médico, e assim, desenvolve-se a construção e reforma de inúmeras clínicas e hospitais privados com financiamento da Previdência Social, multiplicam-se as Faculdades de Medicina particulares e incrementa-se a política de convênios entre o INPS (unificação dos antigos IAPs) e as empresas particulares em detrimento aos serviços públicos.

A consequência imediata foi o surgimento de um setor médico centrado no lucro e não na cura real da clientela, e o desenvolvimento massivo da especialização e sofisticação tecnológica, farmacêutica e hospitalar, totalmente desvinculada da realidade sanitária da população. Inicia-se então, a morte da saúde pública com a redução drástica de verbas e a falência da Previdência Social.

A Nova República (1985-1989) marcada pelo confronto de interesses econômicos e políticos (privatização e internacionalização versus estatização e nacionalização), ressalta o surgimento de novas características, tais como, a entrada em cena de maneira mais acentuada do empresário da saúde, atuando através de "lobbies", bem como a tomada da consciência da sociedade civil, no sentido de que é ela que financia os serviços médicos do Estado através de suas contribuições, passando a exigir seus direitos, na elaboração da nova constituição.

Entretanto, para certos setores da sociedade, a saúde é um direito que se adquire pelo trabalho, o que torna os serviços médicos inacessíveis à maior parte da população brasileira: crianças, donas de casa, jovens não empregados e desempregados.

Inicia-se nos anos 70, um movimento social, objetivando a revisão desse modelo. Incluíam-se nesse movimento chamado de Reforma Sanitária, intelectuais, jovens, profissionais, alguns parlamentares e, mais tarde, usuários do sistema que iniciavam um processo de organização em movimentos populares.

"A construção do projeto da Reforma Sanitária funda-se na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde" (SAÚDE EM DEBATE Nº 43).

O principal conceito defendido pela Reforma Sanitária é o da saúde coletiva, na busca de um projeto alternativo, visando a participação popular na gestão dos serviços, com a sociedade civil decidindo junto e gerenciando o sistema de saúde.

Com o processo de redemocratização a partir de 1985, vários técnicos envolvidos com a Reforma Sanitária foram incorporados às instituições governamentais na área da saúde. Esses profissionais, então assumem o processo de reforma do Estado, iniciando a revisão da lógica prevalente naquele

*momento, buscando a unificação e a valorização da rede pública, investindo na sua capacitação técnica e gerencial, imprescindíveis ao planejamento das ações de saúde.*

*Apesar da existência de oposições e bloqueios de certos setores conservadores, foi possível a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e, instalação da Assembléia Nacional Constituinte em 1987.*

*Os resultados do movimento da Reforma Sanitária estão contidos nos textos oficiais da Constituição Federal, Leis 8.080 e 8.142, que consagram a saúde como direito socialmente adquirido.*

## **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Com a promulgação da nova Constituição Federal de 1988, e das leis orgânicas em 1990, fica incluída num capítulo específico a garantia da Saúde como "direito fundamental de todos e dever do Estado, o que diz respeito a criação do SUS - Sistema Único de Saúde.

Foram muitos os fatores que contribuíram para a criação das leis orgânicas, 8.080 e 8.142/90, que reiteram os princípios de participação da comunidade no Sistema de Saúde.

A real implantação do SUS, significa um avanço do Estado moderno, que prevê a assistência à Saúde de forma bem mais ampla que não só organizar e hierarquizar serviços e ações.

O SUS, demanda um novo desenho organizacional através de decisões políticas que envolve os poderes da União, Estados, Municípios e principalmente da Sociedade Civil.

A proposta do Sistema Único de Saúde, é sem dúvida viável para melhorar as condições de saúde da população brasileira, no entanto, embora exista a garantia das leis para a implantação do SUS, essa proposta vem sendo desconsiderada e desrespeitada principalmente quanto ao repasse financeiro dos três níveis de governo para o Setor Saúde e, ao efetivo controle popular.

Para melhor entendermos a importância da implantação do SUS, citaremos alguns dos seus princípios básicos que são:

- Universalidade do acesso aos serviços de saúde
- Equidade nas ações de saúde
- A integralidade de assistência
- Participação da comunidade
- Descentralização política administrativa com direção única em cada nível de governo.
- Aumento do potencial resolutivo
- Integração das ações com outros setores sociais
- Utilização da epidemiologia para estabelecimento de prioridades

O SUS, deverá ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada, o que significa que os Serviços de Saúde devem ser distribuídos em áreas geográficas delimitadas com a população a ser atendida definida, para que a atenção à saúde possa assegurar a integralidade do atendimento.

A descentralização é fundamental para a democratização do Sistema de Saúde. Portanto, torna-se necessário a revisão das atribuições dos níveis Federal, Estadual e Municipal.

Cabe ressaltar, a importância em recuperar a noção de epidemiologia, necessária para estabelecer prioridades na alocação dos recursos, em função das enormes diferenças.

Há necessidade então, de se fazer cumprir as Leis 8.080 e 8.142. No entanto estão em jogo muitos interesses, desde favoráveis até os nitidamente contrários à implementação.

É preciso a participação da Sociedade Civil organizada, exigindo o cumprimento dessas Leis.

O projeto da saúde é redistributivo e se propõe a distribuir os recursos de maneira diferenciada, ou seja, dar mais a quem mais precisa.

A Sociedade Civil deve participar nos órgãos encarregados pela gestão dos serviços. Significa utilizar um espaço estratégico e legal, criado para discussão e problematização das questões de saúde no país.

Às Entidades representativas da comunidade cabe participar da elaboração das políticas de saúde e de controlar a execução das mesmas.

Outra questão fundamental e polêmica vem sendo o financiamento, que continua de forma imprecisa e mal estabelecida. Os critérios de repasse dos recursos federais deveriam obedecer os princípios definidos na Lei 8.080/90. Porém isto não vem sendo possível devido a não regulamentação. Ocorre então a busca de alternativas que viabilizem e garantam no mínimo o repasse global e automático, à manutenção da rede

hospitalar e ambulatorial, dos investimentos das ações coletivas de saúde, etc.

O Fundo Municipal de Saúde deve ser implantado de forma plena e efetiva, nos termos da Constituição Federal e das Leis 8.080 e 8.142/90.

O artigo 3º da Lei 8.142 é o que está definindo o repasse dos recursos até a regulamentação do artigo 35 da Lei 8.080/90. Ficando atualmente estabelecido 30% deve ser aos Estados e 70% aos municípios.

Há necessidade de haver reformas na previdência social para maior definição dos recursos para o setor saúde. Sem essa definição o impasse do financiamento tende a continuar.

A questão do financiamento influencia também a política de recursos humanos. As dificuldades de ordem salarial, de contratação, remanejamento, promoções, transferências, treinamento, enfim da elaboração e concretização do PCCs, são sem dúvidas revertidas de forma negativa na qualidade dos serviços.

Faz-se necessário uma nova maneira de ver o trabalho no setor público, agilizar e implementar decisões que satisfaçam os interesses das partes. Isto só será possível com a descentralização, pois haverá maior autonomia na gestão dos serviços, recursos humanos e materiais.

Ainda com relação a viabilização do SUS como caminho à melhoria de qualidade de vida, do real exercício da cidadania

através da municipalização e controle social, a 9ª Conferência Nacional de Saúde, se posiciona contrária a privatização da saúde, portanto a iniciativa privada poderá participar do SUS de forma complementar.

O projeto do SUS apresenta um ideário democrático para a saúde, no entanto para que possa ser implantado é preciso apoio político de nossa sociedade. Uma das estratégias escolhida para dar concretude a descentralização e a democratização, é a municipalização das ações de saúde, pois o município cabe a maior parcela de responsabilidade na promoção e execução das ações de saúde.

## **5.2 A PROPOSTA DE MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A municipalização é um instrumento da democratização, para garantir o controle social sobre a produção e consumo de serviços de saúde, visando o fortalecimento da gestão descentralizada e participativa do SUS a nível local.

Apresentamos alguns elementos sobre a municipalização do texto: "O Processo Social de Distritalização da Saúde, de Eugênio Vilaça Mendes, com os quais concordamos.

Mendes aborda a questão da municipalização sob três prismas: os aspectos positivos, as críticas ou problemas a serem enfrentados e as forma de como a municipalização vem ocorrendo no Brasil.

### **5.2.1 ASPECTOS POSITIVOS**

- a) obediência às Leis, e a Constituição Federal no seu artigo 30, ítem VII, da competência aos municípios para prestação de serviços de saúde.
- b) É no município que os cidadãos nascem, crescem, vivem, adoecem e morrem. A União e o Estado são recortes abstratos de territórios político-administrativos.
- c) O município define um espaço social, em que a autoridade sanitária tem endereço certo e sabido.
- d) A União e os Estados não restauram sua governabilidade operativa, sobre a base do sistema.
- e) É um fato social indiscutível que se sobrepõe às discussões sobre sua factibilidade e viabilidade, manifesta na grande quantidade de municípios municipalizados, sem nenhum instrumento jurídico, de assumir serviços de outras instâncias.
- f) Dentro do "CAOS da Saúde", de modo geral ocorrem nos sistemas municipais de saúde, melhorias do sistema público.

### **5.2.2 CRÍTICAS OU PROBLEMAS A SEREM ENFRENTADOS:**

Muitas críticas são feitas ao processo de Municipalização da Saúde, manifestas em grupos clientelistas e corporativistas, dos quais destacamos:

- a) Prefeituraização que é a apropriação de um mando único, por grupos do poder municipal.
- b) O despreparo dos municípios para assumir os serviços de saúde.
- c) Com o poder decisório no município, seguramente poderá haver o clientelismo político.
- d) O aumento das intermediações corporativistas.

### **5.2.3 FORMAS DE MUNICIPALIZAÇÃO**

A primeira forma, chamada de prestação de serviços, onde não há transferência da gestão ao município, nem ocorre a mudança de modelo assistencial. O Município passa a ser prestador de serviços. É a forma mais comum de municipalização. A segunda forma, Inampsição, onde há transferência da gestão para o município, sem a mudança do modelo assistencial.

A terceira forma, denominada de distritalização, visa a mudança do modelo assistencial hegemônico para o modelo epidemiológico. E esta mudança do modelo assistencial dá-se

através da implantação dos distritos sanitários, para a transformação das práticas sanitárias.

É considerada como a forma de municipalizar mais coerente com ideal da Reforma Sanitária.

A Municipalização confere ao município num âmbito amplo, a condução de fato da política de saúde.

A implantação da Reforma Sanitária expressa uma melhoria de serviços prestados e recebidos, propõe a distritalização sanitária, para que os serviços de saúde sejam acessíveis a qualquer cidadão, em todos os níveis.

Visando um atendimento integral, superando as divisões entre ações individuais e coletivas, para um atendimento curativo e preventivo.

#### **- FINANCIAMENTO**

Os investimentos e o custeio do SUS, são feitos com recursos dos três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal.

Os recursos federais provém da seguridade social, que também financia a Previdência Social e a Assitência Social.

Os recursos do Ministério da Saúde, são utilizados, uma parte para investir nos custeios das ações federais e uma outra parte é repassada às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Isto deve ocorrer com critérios já definidos em função da população e do modelo epidemiológico local.

Aos municípios, cabe destinar parte adequada de seu próprio orçamento, para ações e serviços de saúde de sua população. Os recursos municipais devem ser administrados através de Fundos Municipais de Saúde.

Atualmente a maior parte dos recursos aplicados à saúde originam-se da Seguridade Social. Isto deverá alterar-se até que se chegue a um equilíbrio das três esferas de governo em relação ao financiamento.

A questão do financiamento é bastante relevante e esta acoplado às reformulações estruturais.

Para se definir o gerenciamento dos recursos financeiros faz-se necessário pensar no enfrentamento com relação a contenção de desperdícios, eliminar a corrupção, racionalizar o custo da Assistência e da Vigilância em saúde e ampliar a receita neste quadro recessivo que aí está.

Para vencer estes desafios é necessário reverter de forma radical a lógica da prática gerencial até então existente, estimular a participação da sociedade civil efetivando o controle social. A gestão pública cabe estabelecer canais que propicie o controle, avaliação eficiente e eficaz objetivando o real exercício da cidadania.

Para racionalizar o custo da assistência e vigilância, faz-se necessário a reformulação do modelo assistencial dominante, assegurando a universalidade e equidade.

Várias são as medidas que devem ser tomadas para ampliar a receita. A principal delas é a vontade política e o compromisso entre as três esferas do governo para com a sociedade.

Assim sendo, para viabilizar a municipalização, o Ministério da Saúde elaborou em 1993, o documento: *Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e fazer Cumprir a Lei*.

Neste texto ficou estabelecido três diferentes situações quanto a gestão dos Estados e Municípios sob o SUS.

As três situações são as seguintes:

1. Situação incipiente, onde as Secretarias Municipais de Saúde assumem a responsabilidade em autorizar ou não os credenciamentos e descredenciamentos, controle e avaliação de todos os serviços de saúde contratados no município.
2. Situação Parcial, significa que será repassado as diferenças de gastos com o pagamento do custeio aos prestadores públicos e privados. Permanece as responsabilidades da situação anterior.

Neste caso é possível aprofundar o processo de reformulação do modelo assistencial à ampliação das responsabilidades com relação à Vigilância Sanitária e Epidemiológica proporcionando condições do deslocamento do eixo do sistema para ações de saúde coletiva.

3. Situação Semi-Plena, os Estados e Municípios do ponto de vista da capacidade gerencial e do reordenamento do modelo assistencial estarão exercendo a totalidade das responsabilidades. Assim os tetos financeiros serão repassados diretamente.

Para que ocorra a situação semi-plena é importante um sistema de informação bastante articulado, eficiente e eficaz, pois o repasse nesta situação é levado em conta a produção e não a população.

No entanto, apesar de todas as dificuldades do financiamento, cabe ressaltar que recentemente através de Decreto do Governo Federal e Resoluções do Ministério, muitos municípios estão sendo estimulados a entrar na gestão semi-plena através do fundo a fundo.

São aproximadamente inscritos trinta municípios que estão assumindo esta forma de gestão, o que revela um grande avanço na real implantação do SUS.

### **5.3 HISTÓRICO DA MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE EM VARGEM GRANDE DO SUL**

O processo de municipalização da saúde em Vargem Grande do Sul inciou-se em 1987 com a celebração do Convênio de Municipalização dos serviços de saúde com a Secretaria de Estado da Saúde e a interveniência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Neste ato o INAMPS foi

representado pelo seu Superintendente Regional, a Secretaria de Estado da Saúde pelo seu Titular Doutor José Aristodemo Pinotti e o Município, pelo seu Prefeito Senhor Alfeu Rodrigues do Patrocínio.

Até 1984 havia, na rede pública de Vargem Grande do Sul, o Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita", com um único médico, dois cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar, e um Posto de Saúde Municipal onde atendiam um médico e um dentista.

O Hospital de Caridade realizava atendimento ambulatorial através do BAU.

Segundo o documento "O Sistema de Saúde no Município de Vargem Grande do Sul" (Anexo), com o surgimento das Ações Integradas de Saúde (AIS), e, principalmente após a municipalização da saúde iniciou-se uma grande mudança no setor de saúde do município, com a ampliação (quantitativa e qualitativa) do quadro de recursos humanos e o conseqüente aumento da resolutividade dos serviços, como expressiva melhora na qualidade da atenção a saúde da população.

Foi também possível, na época, a construção de três outros postos de atendimento em bairros periféricos com o intuito de beneficiar a população desses locais, que nem sempre consegue transporte para a região central da cidade.

Além do investimento na assistência, organizava-se o desenvolvimento de ações preventivas integrando Programas (da

criança, da mulher, do adulto, saúde mental, saúde bucal, hanseníase).

O Hospital de Caridade integrou-se, então ao sistema, servindo como retaguarda à rede ambulatorial para internações, procedimentos ambulatoriais complexos, e atendimento de urgências após as 22 horas. Além disso, os serviços laboratoriais e os de radiologia e eletrocardiografia do Hospital eram comprados pelo sistema de saúde.

O atendimento secundário era oferecido pelo SUDS regional, em um Posto de Assistência Médica Especializada, em São João da Boa Vista. Várias especialidades médicas como neurologia, cardiologia, saúde mental, otorrinolaringologia e outras eram oferecidas num sistema de referência e contra-referência para as unidades de saúde.

Mais tarde, o Posto de Pronto Atendimento (PPA) absorveu o atendimento a urgências (24 h) que era realizado pelo Hospital de Caridade.

Ainda segundo o documento citado anteriormente (Anexo), os principais elementos facilitados do processo de municipalização da saúde em Vargem Grande do Sul foram:

- ⇒ A disposição do Secretário da Saúde de descentralizar o serviço de saúde;
- ⇒ A grande abertura de negociação direta com o diretor da macro-região;

⇒ A disposição e a seriedade da equipe e da direção do SUDS regional em melhorar o sistema de saúde, dando total retaguarda aos municípios da região;

⇒ A preocupação e o compromisso do coordenador de saúde e a vontade política do poder público municipal em melhorar o sistema de atendimento, oferecendo qualificação profissional e uma política salarial favorável;

⇒ A harmonia existente entre o provedor do Hospital de Caridade e seu corpo clínico e Coordenadora de Saúde;

⇒ O aumento da credibilidade da rede pública de saúde perante a população;

Com a mudança da administração do município, nas últimas eleições, o que se observa é uma alteração no modelo proposto anteriormente.

A resolutividade dos serviços sofreu um grande prejuízo. Houve uma expressiva saída de profissionais, principalmente médicos, da rede pública. A gratificação paga, a título de isonomia salarial, a funcionários estaduais e municipais, na gestão anterior, foi retirada, gerando insatisfação e desmotivação e conflitos constantes entre funcionários e administração.

O Hospital de Caridade continua desempenhando o seu papel no sistema, porém, não há nenhuma integração entre a sua direção e o Departamento de Saúde Municipal.

As mudanças ocorridas na política do município também tornaram ásperas as relações entre a sub-região de saúde e o nível local.

Os gerentes locais entrevistados consideram a municipalização da saúde um processo positivo, pois traz a administração dos serviços mais próxima da comunidade, entretanto, apontam a falta de recursos próprios do município, os cortes e atrasos no repasse das verbas federais e o excesso de responsabilidades gerenciais transferidas ao município como os principais problemas que dificultam o gerenciamento e a organização do sistema de saúde do município. Consideram, ainda do ponto de vista gerencial, praticamente impossível assumir a administração dos recursos humanos e materiais anteriormente vinculados à Secretaria de Estado de Saúde.

## **5.4 - SITUAÇÃO ATUAL DA SAÚDE EM VARGEM GRANDE DO SUL**

### **5.4.1 - MODELO ASSISTENCIAL**

#### **5.4.1.1 - A POLÍTICA DE SAÚDE LOCAL**

A lógica predominante no atual modelo é a da assistência individual, curativa e imediatista. Não são realizadas ações de promoção e prevenção da saúde.

Isto é o reflexo da mudança ocorrida na política local, a partir das eleições municipais de 1992 e da

substituição do Diretor Municipal de Saúde em 1993, o que trouxe um retrocesso no processo de municipalização, interferindo na continuidade da proposta inicial, que era baseada nos princípios do SUS.

Essa interferência causou a fragmentação das diferentes instâncias envolvidas na construção do modelo de atenção à saúde proposto quando do início do processo de municipalização da saúde.

Houve, além da saída de médicos da rede pública, por incompatibilidade política e pelos baixos salários, a desintegração entre o Departamento de Saúde Municipal e o Hospital de Caridade e a ausência de parceria técnica entre o nível local e o ERSA de São João da Boa Vista, por determinação da Direção Municipal de Saúde.

Atualmente, a maioria dos médicos que prestam serviços ao Departamento Municipal de Saúde reside em municípios próximos, dificultando o vínculo e o compromisso do profissional com a comunidade assistida, com o próprio serviço e com qualquer proposta mais ampla, reforçando o imediatismo e a lógica curativa do sistema.

Um determinante significativo na qualidade e na integralidade da atenção prestada, podemos dizer, que está centrado na insatisfação dos funcionários com vínculo estadual. Isto ocorreu a partir da mudança desfavorável na política salarial da atual administração, concomitante a uma total

ausência de gerência de conflitos e a ameaça constante de remanejamento do funcionário para o município sede do ERSA.

#### **5.4.1.2 - OS SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTES**

O Departamento de Saúde, na estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul, é um órgão de atividades fins, diretamente subordinado ao Prefeito Municipal.

Este Departamento é composto por uma unidade administrativa de pronto atendimento, uma de atendimento policlínico e quatro unidades administrativas básicas de atendimento.

O Diretor do Departamento Municipal de Saúde é o Dr. Francisco Thomaz Cintra de Andrade, Cirurgião-Dentista.

A estrutura administrativa do departamento está localizada no prédio do Posto de Pronto Atendimento. Junto ao Diretor Municipal de Saúde trabalham dois adjuntos administrativos e um escriturário.

Os serviços de saúde oferecidos pelo Departamento Municipal de Saúde são:

##### 1 - Posto Municipal I Ernani de Andrade ( Centro )

- Clínica Geral - eletrocardiografia
- Ginecologia - prevenção do câncer

*colposcopia*

*cauterizações*

- *Neurologia - eletroencefalografia*
- *Psicologia*
- *Fonoaudiologia*
- *Serviço Social*
- *Atendimento Odontológico - Clínica geral*

*Prótese Dentária*

- *Enfermagem - aplicação de medicamentos*

*inalações*

- *Farmácia*

2 - *Posto Municipal II Edward Gabrioli ( Vila Polar )*

- *Pediatria*
- *Clínica Geral*
- *Atendimento Odontológico*
- *Enfermagem - aplicação de medicamentos*

*inalações*

- Farmácia

3 - Posto Municipal III Dr. Arcelino Anadão ( COHAB 1 )

- Pediatria
- Atendimento Odontológico
- Enfermagem - aplicação de medicamentos  
inalações
- Farmácia

4 - Posto Municipal IV Dr. Natalino Lopes Aliende (Jardim Dolores)

- Pediatria
- Ginecologia
- Atendimento Odontológico
- Enfermagem - aplicação de medicamentos  
inalações
- Farmácia

5 - Centro de Saúde II Dr. Gabriel Mesquita (N.Sra. Aparecida)

- *Pediatria - puericultura*

*suplementação alimentar*

- *Ginecologia e Obstetrícia - prevenção do câncer*

*pré-natal*

- *Clínica Geral - perícia médica de funcionários municipais*

- *Imunização*

- *Serviço Social*

- *Enfermagem - hanseníase*

*aplicação de medicamentos*

*inalações*

- *Visitas domiciliares*

- *Vigilância Epidemiológica*

- *Vigilância Sanitária*

- *Farmácia*

6 - Posto de Pronto Atendimento Alfeu Rodrigues do Patrocínio  
(N.Sra. Aparecida)

- *Plantões de Clínica Geral*
- *Plantões de Pediatria*
- *Plantões de Atendimento Odontológico a urgências*
- *Radiologia Odontológica*
- *Fisioterapia*
- *Atendimento de hanseníase ( medicação )*
- *Serviço de ambulâncias*
- *Leitos para observação e aplicação de medicamentos*
- *Enfermagem - aplicação de medicamentos*

*inalações*

- *Almoxarifado central*
- *Salas desativadas para: pequenas cirurgias*

*radiologia*

*ginecologia*

*curativos*

*gesso*

*esterilização*

### **5.4.1.3 Indicadores dos Serviços de Saúde**

Atualmente o Município de Vargem Grande do Sul possui sua rede de Serviços de Saúde composta, como já mencionamos, pelo Hospital de Caridade (Entidade Filantrópica) com capacidade para 190 leitos além da rede primária de atendimento. O Hospital atende uma demanda representativa dos SUS (90%) sendo o restante (10%) absorvido por Serviços Particulares e Conveniados. A maternidade realiza uma média de 70 partos por mês distribuídos numa proporção que varia na ordem de 85% para partos normais e 15% para partos cesarianas, segundo o Diretor Clínico, para o ano de 1994. Dados do ERSA-54 para 1992 revelam que esta proporção era de 62,8% para partos normais e 37,2% para partos cesarianas.

Quanto à demanda ambulatorial, o Hospital apresenta uma média de 1.800 a 2.000 consultas por mês realizadas em Ficha de Atendimento Ambulatorial (F.A.A.).

A seguir apresentaremos os Indicadores de Serviços Hospitalares e sua variação de 1985 à 1993.

Tabela 16 Indicadores de Serviços Hospitalares, Vargem Grande do Sul.

TIPO	ANO	1985	1987	1989	1990	1991	1992	1993
	INDICADORES							
	Leitos/1000 hab	5,6	5,2	6,62	6,37	6,15	5,91	5,7
GERAL *	Taxa de ocupação	74,1%	70,9%	48,59%	48,24%	46,63%	35,26%	34,53%
	Média permanência (dias)	4,9	4,8	5,87	5,56	5,31	3,92	4,0
	Município	--	95%	93,81%	95,81%	94,59%	94,65%	92,67%
Procedência	Fora do município	--	5%	6,19%	4,19%	5,41%	5,35%	7,38%

\* Hospital de Caridade de Vargem Grande do Sul  
 Fonte: Dados fornecidos pela C.A.H. e C.S.M.

Ao analisarmos a Tabela 16, observamos que entre 1985 e 1993 houve uma pequena variação de leitos por habitante, inclusive em 1993, há a ocupação de 1 leito para 175 habitantes o que é satisfatório.

A média de permanência (por dias) variou entre 4 a 6 dias entre 1985 e 1993 e a proporção de atendimento de municípios e não municípios se mantém na faixa de 90% e 5% respectivamente.

Quanto a taxa de ocupação, observamos que vem decrescente, chegando em 1993 a valores inferiores a metade da porcentagem registrada em 1985. De acordo com informação do ERSA-

54, advindas da Diretora Técnica substituta do Departamento Nível II, se justifica porque em 1984 o Hospital de Caridade possuía 128 leitos e 507 AIH/mês e em 1993 com total de leitos de 190, apenas 84 são conveniados com o SUS, sendo que as instalações destinadas à particulares e convênios estão praticamente ociosas.

Quanto à produção e concentração das atividades realizadas nos Programas, Sub-programas e Especialidades pela rede Estadual e Municipal de Saúde computados pelo Centro de Informações de Saúde do ERSA - 54 observamos alguns pontos de importância relevante que serão descritos à seguir:

- Nos Programas da Criança, Adulto, Gestante, Saúde Mental, um aumento substancial do número de atendimentos programáticos à partir do início da Implantação da Municipalização (04/86); estes dados aparecem ainda mais expressivos em 1989 (Pós-Municipalização), porém não podemos concluir que isto ainda venha ocorrendo por falta de dados à partir desta data até hoje.
- Quanto aos Programas de Tuberculose e Hanseníase verificamos que o processo de concentração de consultas e acompanhamento programático vem ocorrendo num processo de esvaziamento contínuo à partir da Municipalização.

Como estes programas se concentram na Unidade Estadual Municipalizada, e pelo descontentamento destes funcionários pela sua rotina de trabalho em função de diversos fatores aludidos, inclusive baixos salários e recursos materiais

insuficientes, acreditamos que participaram diretamente na queda da qualidade do desenvolvimento destes programas.

Em relação à Cobertura Vacinal, o processo de Imunização é centralizado no Centro de Saúde Municipalizado e a seguir apresentamos os dados relativos a 1985, 1991, 1992 e 1993.

<b>COBERTURA VACINAL</b>	<b>1985</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
Sabin (< 1 ano)	97,3	86,0	102,3	94,6
BCG intradérmico (<1 ano)	104,0	87,0	106,8	106,6
Sarampo (< 1 ano)	84,1	79,0	107,2	93,5
Tríplice ( até 3ª dose)	93,0	77,0	102,8	97,7

Fonte: CIS - Boletim de Produção

Observamos, portanto, que a cobertura vacinal no Município de Vargem Grande do Sul desde 1985 até dados de 1993, vem atingindo níveis considerados satisfatórios.

No quadro acima, da cobertura vacinal, não devem ser incluídos às coberturas nos dois reforços após 1 ano em relação à Sabin e a Tríplice pois estes dados foram encontrados.

Em relação à situação do Município quanto ao Programa de Combate a Raiva Canina, o Serviço de Captura é inexistente, não havendo canis na região e apresenta o seguinte índice de cobertura vacinal:

1989	1990	1991	1992	1993
78%	81%	62%	78%	99,7%.

Estes dados refletem uma melhora crescente da cobertura vacinal até 1993.

Quanto às Doenças de Notificação Compulsória, vale ressaltar a importância de algumas doenças em determinados períodos caracterizados como surtos e agravos à saúde:

- Sarampo - registro de 30 casos em 1986
- Meningite Indeterminada - registro de 11 casos em 1989 e 13 casos em 1991.
- Meningite Meningocócica - registro de 4 casos em 1990 - sendo 1 tipo C, 1 tipo B e 2 não tipados.
- Conjuntivite Bacteriana - registro de 52 casos em 1984.
- Hepatite - registro de 102 casos em 1990.
- Varicela - registro de 104 casos em 1992.
- Rubéola - registro de 91 casos em 1991.
- Parotidite - registro de 33 casos em 1989 e 31 casos em 1991.

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica do ERSA-54 (São João da Boa Vista) os soropositivos de 1986 à 21/07/1994 na região eram de 101, incluídos neste: Vargem Grande do Sul, Aguaí, Água do Prata, Divinolândia, Pinhal, Santo Antonio do Jardim, São João da Boa Vista e São Sebastião da Grama.

Em Vargem Grande do Sul foram 10 casos notificados de soropositividade sendo 1 em 1987, 1 em 1990, 5 em 1992 e 3 em 1994.

Em relação aos casos de Aids neste mesmo período de 1986 à 21/07/1994, na região do ERSA-54, de acordo com os dados da Vigilância Epidemiológica, foram notificados 43 casos com 29 óbitos no total, sendo que em Vargem Grande do Sul foi notificado 1 caso em 1987, 1 em 1992 e 1 em 1993. Os óbitos são gerais não especificando o local de ocorrência.

## **5.4.2 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **5.4.2.1 - OS PROGRAMAS DE SAÚDE**

A lógica do sistema de saúde local impossibilita a realização dos programas básicos de atenção à saúde.

Este trabalho pontua estes programas, na medida em que pretende sinalizar aos dirigentes locais a necessidade e a pertinência de uma atenção integral e preventiva, calcada em bases epidemiológicas, permeando a organização dos serviços.

Algumas ações pontuais ainda se mantêm no Centro de Saúde II, contextualizadas nos antigos programas tradicionalmente desenvolvidos pelo nível Estadual.

A construção dos quatro postos municipais foi justificada, na época, pela necessidade de descentralização dos serviços e de efetivar a "porta de entrada" ao sistema.

Hoje, esta estrutura física não guarda estas características, apresentando um atendimento imediatista e desintegrado dos demais serviços do sistema local.

- Saúde da Mulher

O atendimento de pré-natal é realizado por um ginecologista-obstetra no Centro de Saúde II. Existe atendimento de ginecologia no Centro de Saúde e no Posto Municipal I Ernani de Andrade.

Nestes locais é feita coleta de exame Papanicolaou e citologia oncológica nos casos alterados e, no segundo local, também é feito exame colposcópico.

Existem dois médicos particulares que fazem atendimento de ginecologia e obstetrícia pelo SUS.

Os partos são quase todos feitos no Hospital de Caridade. O obstetra que faz atendimento pré-natal também faz parte do corpo clínico do Hospital, portanto, quase sempre faz o parto de suas pacientes.

As afecções perinatais representam uma das principais causas de morte em menores de 1 ano. A atenção à gestante é fundamental na prevenção destas ocorrências. O serviço de saúde deve ser organizado para realizar a captação precoce das gestantes de sua área de abrangência, realizar consultas de pré-natal e ações educativas procurando assegurar o seguimento de

toda a gestação, detectar fatores de risco e garantir referência e contra-referência para estes casos e acompanhar o parto e o puerpério.

Ao mesmo tempo, além da atenção à gestante devem ser garantidas ações assistenciais e educativas de prevenção do câncer ginecológico e da mama e de planejamento familiar a toda a população-alvo do programa.

- Saúde da Criança

Todos os postos municipais tem, pelo menos um pediatra. No Centro de Saúde II existe distribuição do leite in natura levando em conta critérios de peso e estatura, a crianças até dois anos. O cartão da criança é oferecido às mães no Hospital. O teste do pezinho (PKU + T4) também é realizado no Hospital, em 100% das crianças, que nascem, segundo declaração do Dr. João Carlos Mesquita, diretor do Centro de Saúde.

O Programa de Saúde da Criança deve procurar captar precocemente o recém-nascido, criando mecanismos para isto, garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, detectando possíveis fatores de risco.

Não existem nas unidades de saúde do município ações programáticas de DRI (Doença Respiratórias Infantis) e TRO (Terapia de Rehidratação Oral).

Da mesma forma que em todos os programas não são realizadas ações educativas e preventivas.

O Programa de Imunização é centralizado no Centro de Saúde. As outras unidades apenas realizam vacinação durante as Campanhas Nacionais.

Segundo o Dr. João Carlos Mesquita a vacinação não foi descentralizada para as outras unidades pois há falta de pessoal treinado, equipamentos e de um sistema de informação que garanta o controle do programa.

- Saúde do Adulto

O atendimento de clínica geral existe apenas no Posto Municipal "Ernani de Andrade" e no Centro de Saúde "Dr. Gabriel Mesquita". Estes profissionais fazem atendimento pontual, não havendo nenhuma ação programática de saúde do adulto.

O Clínico Geral do Centro de Saúde faz também perícia para licença médica de funcionários municipais e atendimento de tuberculose.

Para a organização desse Programa há necessidade, em primeiro lugar, de contratação de mais clínicos gerais para as outras unidades de saúde. As ações de saúde do adulto devem contemplar a atenção à hipertensão, ao diabetes, aos indivíduos com HIV + sintomáticos ou não, tuberculose e hanseníase, através de consultas médicas e ações educativas, principalmente em grupos.

- Saúde do Trabalhador

Não existe, no serviços de saúde municipais, nenhuma atenção especial à saúde do trabalhador. O atendimento a acidentes do trabalho é feito no Hospital de Caridade, porém, não há dados estatísticos sobre incidência destes acidentes no município.

O Centro de Saúde II poderia ser um local de referência para o desenvolvimento de ações programáticas de saúde do trabalhador.

- Saúde Mental

No Posto Municipal I "Ernani de Andrade" existia atendimento de Saúde Mental por um psiquiatra, uma psicóloga e uma assistente social. Não obtivemos informações sobre as características desse atendimento. Atualmente, o psiquiatra pediu demissão e continuam a psicóloga, a assistente social e uma fonoaudióloga. O trabalho desses profissionais não é em conjunto e tem muitas limitações pela falta do médico.

Praticamente todos os pacientes que necessitam atendimento de Saúde Mental são encaminhados para os Municípios de Pinhal ou Casabranca, onde existe ambulatório e internação.

Essa mesma unidade poderia voltar a ser uma referência de Saúde Mental, com a contratação de um psiquiatra e

a organização de um trabalho em equipe multiprofissional com outros profissionais dessa área.

#### **5.4.2.2 AS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO**

A Hanseníase sempre foi uma patologia que mereceu atenção especial pelos Serviços de Saúde Pública de Vargem Grande do Sul.

Além da importância dos indicadores epidemiológicos apresentados pela região, temos historicamente a concentração de egressos do antigo Leprosário da Casa Branca residindo naquele município.

Esse grupo de pacientes, já curados da Hanseníase, apresentam sequelas da doença que fazem com que mantenham vínculo com os serviços de saúde local para atendimentos pontuais a intercorrências clínicas.

A partir de 1.988 com a criação do Grupos Especiais de Programas - "GEPROS" - o nível central, a partir da municipalização dos serviços de saúde, discute estratégias e metas para a inserção das ações de controle da Hanseníase. Nesse novo modelo e, principalmente, considerando as características e especificidades da realidade local.

No Município de Vargem Grande do Sul, as ações de diagnóstico, terapêutica, busca ativa e controle de

comunicantes foram mantidas no Centro de Saúde II "Gabriel Mesquita", instrumentalizando-se os médicos de outras especialidades e, profissionais de outras áreas para a suspeição de Hanseníase e, encaminhamento ao Centro de Saúde II para diagnóstico.

Em 1990, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde o Estado de São Paulo introduz a Poliquimioterapia como tratamento oficialmente recomendado para a doença. Nessa oportunidade, o Centro de Saúde II "Gabriel de Mesquita" organiza uma atenção integral ao paciente, oferecendo a consulta médica para casos suspeitos, exames complementares necessários para a confirmação do diagnóstico ou da forma clínica da doença; consulta de enfermagem, com dose mensal de medicação supervisionada; acompanhamento social de pacientes e familiares, tanto individualmente como em grupo e, ações simples de prevenção de incapacidades.

Paralelamente à atenção oferecida aos pacientes suspeitos ou recém diagnosticados, o Centro de Saúde mantinha atenção especial ao grupo de pacientes com sequelas e apresentando necessidade de atenção de diferentes naturezas. Assim, residindo em área geográfica próxima, esses egressos, liderados pelo Sr. Sebastião (também egresso do Hospital) conseguiram garantir junto à Direção e equipe do serviço:

- realização de curativos;
- curativos domiciliares no caso de pacientes com dificuldades de locomoção;

- suprimento regular de material para realização desses curativos;
- fluxo oficial de referência e contra referência junto ao Instituto "Lauro de Souza Lima" para atendimento terciário de intercorrências específicas de Hanseníase necessitando hospitalização;
- transporte em ambulância municipal até o Instituto em Bauru;
- atendimento em outras especialidades nos serviços de saúde locais quando de intercorrências não relacionadas à hanseníase;
- vem da retaguarda da Promoção Social, em consequência de situações desencadeadas a partir da desativação do leprosário;
- ações educativas dirigidas à grupo da comunidade socializando o conhecimento científico atual sobre Hanseníase, minimizando o preconceito e o estigma da antiga lepra.

Atualmente o que pode ser constatado é uma total fragmentação das ações dirigidas ao paciente e, conseqüentemente ao controle da doença.

Não existe no Município um serviço de referência para diagnóstico da Hanseníase e, os médicos que aendem outras

especialidades, embora recém-contratados, não foram treinados para suspeitar ou diagnosticar Hanseníase.

A médica dermatologista que trabalha no Município atende duas vezes por semana no Posto de Pronto Atendimento, não atendendo casos suspeitos de Hanseníase para diagnóstico. Somente os casos já diagnosticados como portadores de Hanseníase são atendidos no Posto de Pronto Atendimento pela dermatologista e, após prescrição, retornam ao Centro de Saúde II "Gabriel Mesquita" para fazer a "dose supervisionada" do esquema terapêutico e pegar outros medicamentos prescritos. No caso de curativos esses pacientes também retornam ao Centro de Saúde II.

Não são mais realizadas ações simples de prevenção de incapacidades, nem controle de comunicantes. As visitas domiciliares estão suspensas e o serviço de fisioterapia que funciona junto ao P.P.A. não atende casos de Hanseníase porque os pacientes não recebem encaminhamento médico para aquele serviço.

As situações e emergência de pacientes egressos ou recém diagnosticados são atendidos de forma imediatista pelo Serviço Social do Centro de Saúde II, na tentativa de minimizar efeitos.

Em 31/12/1993 haviam 11 pacientes no registro ativo; sendo 9 já diagnosticados em forma polarizada; a interlocutora regional do Programa foi "impedida" de ter acesso ao Município (SIC) para avaliar resultados e, exercer parceria com o nível local no planejamento de estratégias e metas para a eliminação

da Hanseníase até o ano 2.000, segundo diretrizes e recomendações da Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária - Ministério da Saúde.

Não estão disponíveis dados relativos à incidência da doença em 1993, bem como informações que permitam construir indicadores operacionais e epidemiológicos para o ano em curso.

- Depoimento espontâneo de paciente egresso do Ambulatório Leprosário de Casa Branca e, usuário do Centro de Saúde II "Gabriel Mesquita" para tratamento de sequelas (curativos, hipertensão).

... Sr. Sebastião, nascido em 21 de setembro de 1.922, 72 anos, residente no Município de Vargem Grande do Sul há 14 anos, desde que saiu do Leprosário...

..."nós, o pessoal da Hanseníase quanto mais velho vai ficando, mais vai precisando dos médicos, por causa das sequelas...a atenção para nós aqui piorou 100 ou 200% porque o povo da saúde aqui é incompetente...o rapaz que coordena a saúde não é durão...já conversei com ele"...

..."piorou tudo...não tem remédio...não tem médico...nós tínhamos um dermatologista aqui no Centro de Saúde, agora, só existe dermatologista no Posto de Pronto Atendimento duas vezes por semana...não sei porque o atendimento é no P.P.A....o doente que já tem problemas no pé tem que andar lá e voltar aqui...não dá para entender"...

...“aqui no Centro de Saúde não faz curativo...no P.P.A. a médica não quer atender...só tem uma funcionária que vai na casa de quem está mais grave e faz curativo em casa”...

...“os curativos em casa foi uma conquista nossa dos doentes com muita luta”...

...“quando o paciente vai na P.P.A. só tem a médica...ela dá a receita...o paciente volta para o Centro de Saúde II para pegar o remédio...às vezes tem...as vezes não tem”...

...“agora até para internação está difícil...eu fiquei muito doente precisei internar e não consegui...internei aqui no Hospital, mas paguei o médico para internar”...

...“quando você vai no P.P.A. encontra médico que vem de Gramma, de uma cidade de Minas, de São João, de Casa Branca...médico que vem de outro lugar para ganhar 200,00 ou 300,00 Reais é médico??...não pode ser...eles precisavam ter médicos daqui que conhece e conhece a gente”...

...“há 14 anos eu luto pela cidade de Vargem Grande do Sul como um leão - então nós pacientes conseguimos através da Dra. Marta Salomão que foi a “chave” de tudo e do Dr. Sakamoto por tudo no rumo certo...os funcionários trabalhavam direito...tinha material de curativo para Hanseníase...o dermatologista atendia todo dia...fazia

diagnóstico...nós tínhamos as nossas necessidades atendidas como era de direito e hoje isso não acontece mais"...

...“um grupo de pacientes garantiu certa vez com Dr. Eli uma verba para compra de material de curativo - desde então nunca faltou material...hoje quando tem gase, não tem faixa; quando tem faixa não tem pomada e assim por diante...eu já fui lá perguntar onde está essa verba de compra de material para curativo da Hanseníase, mas ninguém me dá resposta...nós somos 400 egressos...já falei com o Diretor da Saúde mas ele não me dá atenção nem resposta...onde foi parar essa verba?

...“não entendo porque as coisas estão indo bem mudam as pessoas...tiram quem entende para por um dentista...alguém que possa ser bem intencionado mas não é do ramo...não souberam colocar as pessoas certas e acabaram com tudo de Bom”...

...“aqui no Centro de Saúde II as coisas não pioram só para Hanseníase, pioraram para tudo...antes nós tínhamos médico...os funcionários estaduais são perseguidos, ameaçados...fica um clima horrível...o funcionário não tem estímulo...não fica com vontade de fazer o melhor”...

### 5.4.2.3 SAÚDE BUCAL

"A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada, diretamente, com as condições de saneamento, alimentação, moradia, transporte, trabalho, educação, renda, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e à informação.

O modelo de saúde bucal vigente no Brasil, caracteriza-se pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. Ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, é elitista, descoordenado, difuso, individualista, mutilador, iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação".

No contexto da municipalização da saúde deve-se buscar a construção de um novo modelo de atenção à saúde bucal que leve em conta os princípios básicos do SUS, de universalização, descentralização, regionalização e hierarquização das ações, oferecendo atenção integral à população, priorizando as atividades preventivas, porém sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Um programa de saúde bucal não deve limitar sua atuação apenas à assistência odontológica, recusando-se a desenvolver ações coletivas. Estas ações permitem controlar e evitar o aparecimento das doenças bucais, e não exigem espaços ou equipamentos específicos para sua realização, porém

necessitam cuidadoso planejamento e organização para o trabalho em espaços sociais como escolas, creches, centros comunitários, etc.

O modelo de saúde bucal adotado pela Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul é calcado na mesma lógica individual e curativa que caracteriza o sistema de saúde local. Não são realizadas ações preventivas de caráter coletivo, ficando o atendimento centrado nas ações curativas.

Nos serviços de assistência odontológica da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul existem 11 equipamentos odontológicos e 19 cirurgiões dentistas assim distribuídos: um equipamento e dois dentistas em cada Posto de Saúde (um em cada período de atendimento), um equipamento e dois dentistas no Centro de Saúde (um por período), um equipamento e quatro dentistas no PPA (em plantões de 6 horas, das 17h às 23h), e cinco dentistas atendendo em Escolas Estaduais (cada uma com um equipamento).

Quanto às auxiliares, há quatro nas Escolas, uma no Posto Municipal Ernani de Andrade, no período da tarde e uma no Centro de Saúde. Estas auxiliares receberam treinamento pelo ERSA e têm inscrição no Conselho Regional de Odontologia. A jornada de trabalho delas é de oito horas.

Os equipamentos dos Postos de Saúde são relativamente novos e o do Centro de Saúde e os das Escolas são mais antigos, porém, todos se encontram em bom estado de conservação e funcionamento.

A manutenção dos equipamentos odontológicos é feita por um técnico de fora da cidade, que é chamado quando existe algum problema, e recebe da Prefeitura pelos serviços que realiza.

A maioria dos cirurgiões-dentistas trabalha sem auxiliar, o que dificulta bastante a rotina de trabalho. Os dentistas e auxiliares desconhecem o trabalho a quatro mãos e, alguns dentistas, inclusive, foram observados trabalhando em pé, apesar de disporem de mocho para o trabalho sentado.

Seria necessário um investimento na formação de Atendentes de Consultório Dentário (ACD) e Técnicos em Higiene Dental (THD), que poderia ser executada pelo ERSA 54, abrangendo os municípios da região, ou mesmo um treinamento em serviço de algumas atendentes de enfermagem, que poderiam exercer as funções de ACD, facilitando o trabalho dos dentistas que hoje não dispõem de auxiliares.

Da mesma forma, seria interessante haver um treinamento dos cirurgiões-dentistas e auxiliares para o trabalho a 4 mãos, o que contribuiria para aumentar a cobertura dos serviços.

Nos Postos de Saúde e no Centro de Saúde o atendimento é dirigido a crianças e adultos agendados previamente, sem priorização de faixas etárias. São agendados oito pacientes por período e há também atendimento às urgências. No Posto de Pronto Atendimento (PPA), são feitos atendimentos apenas a casos de urgência.

Os procedimentos realizados são, na sua grande maioria, curativos ( restaurações e extrações ), havendo, em alguns locais, aplicação de fluorgel na última consulta (TC) e selantes, a critério do dentista.

Não são desenvolvidas ações educativas individuais ou em grupos nem ações coletivas de saúde bucal.

Nas Escolas os dentistas procuram realizar o atendimento por classe escolar, porém, não existe uma regra determinada. As crianças são chamadas para o atendimento segundo sua disponibilidade, não respeitando, necessariamente o critério de classes. O atendimento é feito da 1ª à 4ª série e não há um número determinado de pacientes a serem atendidos por período, ficando a critério do dentista.

Alguns dentistas realizam ações educativas esporádicas com os alunos. São feitas aplicações de selantes e de fluorgel na última consulta.

As Escolas da cidade realizavam bochechos fluoretados até fevereiro de 1993, porém, estes deixaram de ser executados, pois não há mais os insumos necessários para esta atividade. Desde este período, portanto, não são executadas ações coletivas de saúde bucal nas escolas.

Os dentistas entrevistados, nos Postos de Saúde, referem que há muitas faltas dos pacientes agendados. Isto se deve, provavelmente ao grande número de pacientes agendados por período, o que torna os retornos muito distantes, provocando a

demora para a conclusão dos tratamentos. Seria recomendável diminuir o número de pacientes agendados por período, principalmente para aqueles dentistas que trabalham sem auxiliar. Esta modificação permite que o dentista realize mais procedimentos em cada consulta, abreviando a conclusão dos tratamentos.

A diminuição do número de pacientes por período permite também que o dentista que trabalha isolado tenha mais tempo disponível para a lavagem, desinfecção e esterilização do instrumental, para a limpeza e a desinfecção do equipo e do ambiente de trabalho, procedimentos estes indispensáveis para a biossegurança do profissional e do paciente.

É desejável, também, que, na medida do possível, os profissionais que atuam nos Postos de Saúde e nas Escolas desenvolvam ações educativas individuais e em pequenos grupos, visando a orientação da escovação e da dieta.

Da mesma forma há necessidade de incorporar pessoal auxiliar odontológico ( ACDs e THDs ) para o desenvolvimento de ações coletivas de saúde bucal em espaços sociais ( creches, escolas sem consultório odontológico, etc.) localizados na área de abrangência das unidades de saúde.

É necessário também que a Prefeitura volte a adquirir os insumos necessários à realização dos bochechos fluoretados semanais nas Escolas. O desenvolvimento desta atividade permite controlar e evitar a cárie dental e não deve sofrer interrupções para não comprometer seus efeitos preventivos.

O único local que oferece um atendimento de especialidade é o Posto Municipal Ernani de Andrade. O dentista que atende neste local faz próteses totais e parciais removíveis do tipo "pererecas". Este atendimento é feito 3 vezes por semana, no período da manhã. As próteses são feitas em um laboratório particular que é pago pelo sistema SIA/SUS, pela Prefeitura.

Segundo os dentistas entrevistados o material de consumo existente é de boa qualidade e em quantidade suficiente, não havendo faltas constantes de material. É fornecido material para biossegurança como máscaras, luvas cirúrgicas, óculos de proteção e aventais descartáveis. Não há, porém, padronização de material nem de instrumental.

O sistema de informação de saúde bucal é bastante falho. Os dentistas preenchem um boletim diário de procedimentos realizados, que é condensado em um boletim mensal. Estes dados são enviados para o ERSA, não ficando cópias para o Departamento de Saúde. Portanto, estas informações não são utilizadas para avaliação ou planejamento dos serviços.

Atualmente, o Diretor Municipal de Saúde, que é dentista, pediu que os dentistas das unidades de saúde façam um relatório mensal de procedimentos realizados. Como não existe nenhum impresso próprio para este relatório, os profissionais o fazem à mão. Estes relatórios estão sendo arquivados na Diretoria Municipal de Saúde e não é feita nenhuma sistematização dos dados constantes destes relatórios.

Os únicos dados referentes ao Programa de Saúde Bucal que obtivemos foram fornecidos pelo ERSA 54, e dizem respeito às atividades desenvolvidas pelo Programa de 1985 a 1988. Segundo o ERSA, não há dados referentes aos anos seguintes devido à implantação do sistema SIA/SUS.

Os dados disponíveis encontram-se na tabela abaixo:

Tabela 17: Atividades desenvolvidas no Sub-programa de Saúde Bucal em Vargem Grande do Sul nos anos de 1985, 1986, 1987 e 1988.

<b>ATIVIDADES</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>	<b>1987</b>	<b>1988</b>
Total de Consultas	609	819	954	3177
No de TC - gestantes	54	46	85	236
No de TC - 1- 4 anos	0	6	4	16
No de TC - 5-14 anos	10	20	23	549
Total de TC	64	72	112	801
Profilaxias	43	69	92	693
Exodontias	502	1220	1011	1940
Dentes Restaurados	408	525	522	4734
Outros procedimentos	498	647	424	5434

Fonte: Centro de Informações de Saúde, ERSA 54

Analisando a tabela podemos notar que, de 1985 a 1988 a produtividade do serviço aumentou, provavelmente pelo aumento

de oferta de serviços odontológicos pela Prefeitura. Entretanto, notamos que há um número pequeno de atividades preventivas e um grande número de exodontias, comparado ao número de dentes restaurados, em todos os anos, indicando assim, características predominantemente curativas e mutiladoras do Programa.

Alguns índices de avaliação fornecidos são:

Tabela 18: Índices de avaliação do Sub-programa de Saúde Bucal em Vargem Grande do Sul de 1985 a 1988.

<b>ÍNDICES</b>	<b>1985</b>	<b>1986</b>	<b>1987</b>	<b>1988</b>
Índice de Urgências	8,9%	28,1%	23,6%	18,7%
Índ. de Ativ. Preventivas	3,1%	2,9%	4,7%	5,7%
Cobertura de gestantes	33,3%	26,7%	43,5%	37,3%
Cobertura de pré -escolares	0,0%	7,1%	5,3%	14,8%
Cobertura de escolares	6,3%	7,4%	12,8%	47,1%

Fonte: Centro de Informações de Saúde, ERSA 54

Não nos foram fornecidos dados referentes a levantamentos epidemiológicos de cárie. Houve uma informação de que haveriam dados de levantamentos realizados nas escolas desde 1985. Porém, consultando o ERSA a respeito, não foi possível encontrar estes dados.

A realização de levantamentos epidemiológicos de cárie é importante não apenas para o conhecimento da realidade da doença no município, mas também para o planejamento e a avaliação das ações curativas e preventivas realizadas pelos serviços.

A água de abastecimento público em Vargem Grande do Sul é fluoretada há aproximadamente 10 anos, segundo informações fornecidas pelo Diretor Municipal de Saúde.

Foram fornecidos pelo ERSA de São João da Boa Vista dados referentes a análises dos teores de flúor na água de Vargem Grande do Sul. De 1985 a 1990 a própria Prefeitura controlava a dosagem de flúor. De 1991 a 1993, os dados foram obtidos a partir de análise físico-química realizadas pelo IAL de Campinas, no programa Pró-Água. Constam da tabela abaixo os dados fornecidos pelo ERSA:

Tabela 19: Média anual dos teores de flúor encontrados na água de abastecimento público da cidade de Vargem Grande do Sul, de 1986 a 1993.

Ano	Teores de Flúor
1986	0,7 ppm
1987	0,7 ppm
1988	0,7 ppm
1989	0,7 ppm
1990	0,7 ppm
1991	0,4 mg/l
1992	0,4 mg/l
1993	0,5 mg/l

Fonte: Centro de Informações de Saúde, ERSA 54

Durante o trabalho de campo foi coletada uma amostra de água da cidade que foi mandada para análise do teor de flúor, na UNICAMP de Piracicaba. Até a conclusão deste relatório não tivemos resposta da análise efetuada.

De qualquer forma, reiteramos a importância de se adotar um sistema de vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento, feito por outra instituição que não a própria Prefeitura. Na tabela apresentada notamos que, durante o período em que a análise foi efetuada pela Prefeitura o teor de flúor manteve-se em 0,7 ppm, considerado ótimo para a cidade. Quando a

análise passa a ser feita pelo IAL de Campinas o teor de flúor apresenta-se abaixo da faixa aceitável.

#### **5.4.2.4 - RESOLUTIVIDADE DOS SERVIÇOS - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

O Hospital de Caridade de Vargem Grande do Sul é uma entidade filantrópica que faz parte da rede de serviços de saúde de Vargem Grande do Sul.

O Hospital tem 190 leitos, 130 funcionários e 21 médicos no corpo clínico. Cerca de 90% dos atendimentos é pelo SUS, através das AIHs. A atual cota de AIHs é de 450/mês.

Não há atendimento ambulatorial em especialidades médicas, existe apenas uma clínica de ortopedia e atendimento a acidentes de trabalho.

A maioria dos casos encaminhados pelas unidades de saúde são partos e cirurgias eletivas. Os casos de urgência são encaminhados pelo PPA. Inclusive, segundo o Administrador do Hospital e seu diretor clínico, a criação do PPA desafogou a demanda do serviço de pronto atendimento do Hospital, porém o PPA não realiza pequenas cirurgias, curativos e suturas, apesar de possuir salas próprias e equipadas para isso, desativadas.

O Hospital tem Banco de Sangue, serviço de radiologia e ultrassonografia e faz exames laboratoriais para as unidades de saúde, através de SADT.

Não há a contra-referência dos casos atendidos pelo Hospital para as unidades de saúde.

O Hospital não participa do Conselho Municipal de Saúde e não tem qualquer tipo de integração a nível administrativo, ou mesmo informal com o Departamento Municipal de Saúde.

Julgamos necessário que haja um esforço do Departamento de Saúde em restabelecer o relacionamento com o Hospital de Caridade, incentivando sua participação no Conselho Municipal de Saúde, pois é necessário ao bom funcionamento do sistema de saúde local, a parceria entre todas as instâncias participantes para que o processo de municipalização da saúde realmente se viabilize.

Não há oferta de serviços de atendimento em especialidades na rede pública do município.

Todos os casos que necessitam desse tipo de atendimento, mesmo a nível ambulatorial, são levados, por viaturas da Prefeitura para outras cidades como Campinas, Ribeirão Preto e São Paulo, por exemplo, como mostra a Tabela 20.

Tabela 20 - Número de pacientes transportados para outros serviços, segundo município de destino, de janeiro a outubro. Vargem Grande do Sul, 1994.

MUNICÍPIO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	TOTAL
ARAÇATUBA	-	-	02	-	02	-	-	-	-	-	04
BAURU	02	02	-	02	04	09	06	06	03	05	39
BOTUCATU	-	01	02	-	-	01	02	-	02	02	10
BRODOSQUI	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
CAMPINAS	213	148	321	281	389	329	348	416	382	413	3240
DIVINOLÂNDIA	25	14	37	32	63	42	45	35	68	78	439
INDAIATUBA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITAPIRA	01	-	-	01	02	02	-	-	-	-	06
ITU	-	-	-	01	-	-	-	01	-	-	02
JAÚ	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	02
JUNDIAÍ	-	-	-	-	01	-	01	01	-	-	03
MOCOCA	02	02	02	02	-	02	01	-	04	-	15
PINHAL	-	01	12	24	11	21	11	08	09	06	103
POUSO ALEGRE	-	-	04	02	-	-	-	02	-	-	08
RIBEIRÃO PRETO	31	37	59	62	73	99	80	77	114	88	720
S. J. DA BOA VISTA	07	16	28	47	39	57	44	52	40	54	384
S. J. DO RIO PRETO	03	01	02	04	-	06	02	02	04	04	28
SÃO PAULO	09	28	47	30	32	45	36	24	42	28	321
VALINHOS	-	01	02	-	-	-	-	01	-	-	04
TOTAL	294	251	518	490	616	613	576	625	668	678	5329

FONTE: Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

O encaminhamento desses pacientes é feito sem nenhuma garantia de atendimento.

Isto mostra a baixa resolutividade dos serviços de saúde do município e, principalmente, ocasiona gastos de grande proporção, uma vez que, para esse transporte, não são apenas utilizados os veículos da Prefeitura, mas também carros alugados e taxis. Segundo informações do Prefeito e do Diretor Municipal de Saúde, a Prefeitura vem considerando a possibilidade de compra de um ônibus para facilitar o transporte dos pacientes.

Percebemos que a administração local vem investindo cada vez mais nesta política de levar para fora do município casos não absorvidos pela rede pública, quer seja pela complexidade do atendimento necessário ou pela inexistência do mesmo.

As autoridades locais em seus depoimentos, consideram inclusive, que os pacientes tem o direito de ser atendidos em serviços mais qualificados existentes em outros municípios.

Sugerimos aos gerentes locais um estudo mais aprofundado a respeito dessa situação, procurando avaliara o custo-benefício desses encaminhamentos para outros municípios distantes.

Não se trata, aqui, de nos posicionarmos contra esse tipo de procedimento. Encaminhamentos de casos mais graves ou patologias mais complexas a serviços mais equipados podem e

devem ser feitos, pois não seria operacional, num município do porte de Vargem Grande do Sul, manter esse tipo de serviço.

Deve ser feito um estudo da demanda por serviços especializados porém de baixa complexidade, no município para avaliar a viabilidade de implantar, em algumas unidades da rede, um atendimento adequado para a absorção dessa demanda, ou através de entendimentos com o nível regional (ERSA-54), propor uma referência, no município de São João da Boa Vista, que possa receber pacientes dos municípios da região, com garantia de atendimento e da contra-referência para o serviço de origem.

#### **5.4.2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Os profissionais das unidades de saúde registram os dados de atendimento e procedimentos realizados em Boletins Diários, que são condensados em Boletins Mensais.

Estes boletins são enviados para o ERSa, que os envia para o sistema SIA/SUS, não ficando cópias para o município, portanto, estes dados não são compilados nem analisados pelo Departamento de Saúde.

O sistema de informação de um serviço de saúde deve permitir a coleta, a compilação, sempre que possível, informatizada, e a análise criteriosa e detalhada, de um ponto de vista epidemiológico, de todos os dados referentes aos serviços prestados nas diferentes unidades, com o objetivo de utilizar informações no dimensionamento e no planejamento dos

serviços e das ações a serem desenvolvidas, e na avaliação da qualidade e da resolutividade dessas ações e serviços.

As informações coletadas através do sistema de informação devem ser utilizadas para gerar relatórios sobre os serviços, retornando para as equipes de profissionais das unidades, servindo como subsídio para discussões a respeito da organização dos serviços e do redirecionamento das ações desenvolvidas visando melhorar a atenção à população usuária.

### **5.4.3 Recursos Humanos**

Segundo o artigo 223 da Constituição do Estado de São Paulo, de 1989, compete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, "a adoção de política de recursos humanos em saúde e a capacitação, formação e valorização de profissionais da área, no sentido de propiciar melhor adequação as necessidades específicas do Estado e de suas regiões e ainda aqueles segmentos da população cujas particularidades requerem atenção especial, de forma à aprimorar a prestação de assistência integral".

A gestão de Recursos Humanos no setor público tem sido operacionalizada, ao longo do tempo, apenas na perspectiva da administração de pessoal.

As diretrizes propostas para a área de recursos humanos pela Reforma Sanitária contemplam:

- a eliminação da dupla militância;
- isonomia salarial entre as esferas federal, estadual e municipal;
- dedicação exclusiva para funções de chefia;
- estabelecimento de planos de carreiras, cargos e salários;
- desenvolvimento de programas de educação e formação de recursos humanos para o sistema de saúde.

Estas diretrizes objetivam a fixação e a valorização dos Recursos Humanos do setor saúde.

Um dos principais entraves na implantação e concretização do Sistema Único de Saúde é a política de recursos humanos.

Os profissionais que atuam no serviços, principalmente, médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e outros, são formados em Instituições de Ensino que privilegiam, em seu currículo, a visão individualista, assistencialista e mercantilista da saúde, preparando-os, quase que exclusivamente para a atuação no setor privado da saúde.

Os órgãos de gerenciamento de recursos humanos nos municípios tem um papel importante de criar oportunidades para seus funcionários, de refletir sobre sua prática, colocando questões sobre a saúde coletiva e os princípios do Sistema Único

de Saúde, em atividades de desenvolvimento de pessoal como cursos, oficinas e treinamento.

A questão da equivalência salarial entre funcionários estaduais e municipais cria conflitos difíceis de gerenciar, pois convivem numa mesma unidade, funcionários com diferentes formas contratuais, jornadas, salários e direitos diferentes, porém, com funções semelhantes.

Ao gerenciamento de Recursos Humanos também cabe desenvolver, com os funcionários do setor de saúde, um trabalho de conscientização de seus direitos e deveres de cidadãos, no exercício de seus cargos, lutando por boas condições de trabalho, salários dignos e serviços de saúde de boa qualidade para a população.

Na Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul existe um Departamento de Recursos Humanos que administra todas as questões funcionais dos funcionários municipais, inclusive os do Departamento de Saúde.

Esse Departamento de Recursos Humanos é, praticamente um setor de administração de pessoal, não há um setor de desenvolvimento de recursos humanos.

A Lei Municipal nº 1.703, de abril de 1993 (Anexo), dispõe sobre o Plano de Carreiras dos Servidores Públicos da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul.

Todos os funcionários municipais são estatutários e admitidos por concurso público, entretanto podem ser contratados

funcionários em regime de emergência pelo prazo de 6 meses. Esse prazo, no projeto de lei, é improrrogável, porém existem atualmente, funcionários contratados emergencialmente trabalhando há mais de 6 meses, principalmente médicos.

Não é feito nenhum tipo de treinamento no ingresso do funcionário no serviço. Alguns treinamentos informais em serviços são realizados, como, por exemplo, para atendentes de enfermagem.

A evolução funcional, segundo o Plano de Carreiras, se dá por:

- Promoção - movimentação de uma referência do padrão de vencimento do cargo para a imediatamente superior, do mesmo cargo, automaticamente a cada 2 anos, desde que o funcionário atinja dezesseis pontos.
- Acesso - movimentação do servidor, através de concurso de provas e títulos, para o cargo ou cargos imediatamente superiores no âmbito da mesma classe de cargos.

A contagem de pontos necessário para a promoção inclui pontos atribuídos por conduta funcional e avaliação de desempenho, porém, não foi elaborado ainda, um sistema para a aplicação desse tipo de avaliação.

O concurso de acesso, apesar de oficializado no Projeto de Lei, na prática, não tem condições de ser viabilizado

pela inexistência, de fato, e de direito, de um plano de cargos e carreiras dentro do quadro de funcionários.

Não existe, também, a definição formal das atribuições específicas das diferentes categorias profissionais constantes do quadro de pessoal da Prefeitura; esse fato traz dificuldades na elaboração dos editais dos concursos públicos.

Os benefícios pagos pela Prefeitura aos servidores da saúde são:

- insalubridade - 20% do salário mínimo
- adicional noturno
- adicional por tempo de serviço
- salário família
- horas extraordinárias
- cheque-férias
- gratificações natalinas
- adicional referente à sexta-parte
- adicional referente à quarta-parte
- prêmio assiduidade

A Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul subsidia um convênio de assistência médica (UNIMED) para todos os funcionários municipais.

Algumas conquistas trabalhistas já garantidas em lei ganham outra denominação no regime estatutário que respalda a situação funcional do servidor público local.

Parece-nos interessante sugerir à administração local, assessoria no sentido de verificar legitimidade do conteúdo estatutário que regulamenta a vida funcional desses servidores.

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Categoria Profissional</b>	<b>Número</b>	<b>Padrão Salarial</b>	<b>Jornada de Trabalho</b>
médico	9	R\$ 422,59	20 H
cirurgião-dentista	14	R\$ 422,59	20 H
assistente social	1	R\$ 314,44	40 H
psicólogo	2	R\$ 314,44	20 H
fonoaudiólogo	1	R\$ 314,44	20 H
fisioterapeuta	1	R\$ 314,44	20 H
atendente de enfermagem	31	R\$ 154,68	40 H
auxiliar de saúde	5	R\$ 154,68	40 H
auxiliar de campo	3	R\$ 154,68	40 H
supervisor de campo	1	R\$ 169,02	40 H
servente	9	R\$ 115,10	40 H
atendente de consultório dentário	1	R\$ 77,83	40 H
motorista	11	R\$ 154,68	40 H

**Fonte: Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul**

Tabela 21 - Número de funcionários com vínculo estadual que prestam serviços no Departamento de Saúde de Vargem Grande do Sul, segundo categoria profissional e padrão salarial

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Número</b>	<b>Padrão Salarial</b>	<b>Jornada de Trabalho</b>
médico	4	R\$ 220,00	20 H
enfermeiro	3	R\$ 320,00	40 H
cirurgião-dentista	3	R\$ 220,00	20 H
assistente social	1	R\$ 320,00	40 H
visitador sanitário	3	R\$ 120,00	40 H
auxiliar de consultório dentário	1	R\$ 100,00	40 H
auxiliar de laboratório	1	R\$ 120,00	40 H
atendentes de enfermagem	5	R\$ 100,00	40 H
agente de saneamento	2	R\$ 120,00	40 H
oficial administrativo	1	R\$ 150,00	40 H
oficial de serviços	6	R\$ 80,00	40 H
motorista	1	R\$ 120,00	40 H

**Fonte: Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita"  
Coordenadoria Regional de Saúde 4 - SUS/SP**

As questões principais a serem equacionadas em relação aos recursos humanos no Departamento de Saúde Local, referem-se, em primeiro lugar à isonomia salarial dos funcionários estaduais e municipais, que vem causando, como já foi apontado anteriormente, conflitos gerenciais que comprometem

tanto a organização quanto a qualidade do serviços de saúde do município.

Em segundo lugar a própria política gerencial e salarial adotada pela atual administração causou uma diminuição do número de funcionários, principalmente médicos, o que deve ser revisto, pois qualquer modelo de atenção à saúde que seja proposto pelo município não deve prescindir de uma adequada política de recursos humanos que valorize e crie condições de fixação e satisfação profissional para os funcionários dos serviços.

#### **5.4.4 Participação Popular**

Trata-se de importante inovação da Constituição de 1988, que permite ao povo participar diretamente da elaboração legislativa.

**Art. 29 - Inciso IX: iniciativa popular do Município, da cidade ou de bairros, através de manifestções de pelo menos, cinco por cento do eleitorado.**

No entanto ela exige um índice bastante elevado de participação dos eleitores para, sequer, originar-se: não sendo fácil imaginar que esses números serão alcançados sem dificuldade. Essa participação pode se dar através da criação de Conselhos, Sindicatos, Associações e Líderes de Comunidade. O que vemos é que a participação popular apesar de suas dificuldades para ser implantada, através de uma proposta

educativa, pode ser um exercício para uma consciência cada vez mais crítica e libertadora em torno da qual se estabelece o debate, a problematização e a experimentação, integrando propostas alternativas que envolvam a participação sustentando um projeto de sociedade onde a saúde se inclua e se refaça de acordo com seus interesses e necessidades.

O que veremos a seguir é que a população em Vargem Grande do Sul não tem participado de forma permanente nas discussões sobre saúde.

#### **5.4.4.1 Organização Popular**

Foram visitados no Município três Sindicatos e uma Associação que são: Sindicatos dos Trabalhadores Rurais, Sindicato da Indústria e Cerâmica e Oleira de Vargem Grande do Sul, Associação do Sindicato Rural Patronal e Rotary Club de Vargem Grande do Sul; suas existências variam, tendo a mais antiga 25 anos de fundação e a mais recente 10 meses efetivamente.

Não houve em nenhuma delas uma preocupação maior com relação a saúde de seus representados ou do Município como um todo pelo menos nos últimos dois anos, com exceção do Rotary Club que informou "estar programado" um trabalho em conjunto com a saúde sobre **AIDS**.

Apenas o Sindicato dos Trabalhadores Rurais demonstrou uma preocupação maior com a saúde de seus

representados ao afirmar que a Dedini não oferece pré-natal, dificultando a atenção à gestante; a má alimentação decorrente do baixo salário; a impossibilidade dos turmeiros (cortadores de cana) recorrerem à Previdência Social por falta de registro em carteira no caso de ocorrer algum acidente, o que costuma ser freqüente segundo seu Presidente; e um alto índice de alcoolismo entre os trabalhadores. Além dessas preocupações nos foi informado a conquista para os trabalhadores do registro em carteira, assistência jurídica (especialmente para homologações), dentista e há ainda programada a contratação de um médico.

Não há por parte da população uma organização mais forte sob a forma de líderes comunitários por exemplo, que estimule a população a optar por hábitos de vida mais saudáveis (alimentação, exercício físico, higiene), evitando fatores de risco à saúde, como álcool, drogas, etc. Para que isso ocorra é necessário uma população consciente de seus direitos bem como a forma mais adequada de exercê-los. Isso seria possível através de programas educativos com seus associados onde lhes fossem desenvolvidas uma consciência mais crítica de acordo com suas realidades.

#### **5.4.4.2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A forma mais direta de controle social no Sistema Único de Saúde é a prevista na Constituição e na Lei 8.080/90:

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

III - "participação da comunidade" (Constituição) Art. 7º

VIII - "participação da comunidade" (LOS)

Porém a lei nº 8.142 de 28.12.90 regulamentou esta participação, criando as instâncias colegiadas do SUS: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Compete ao Conselho de Saúde atuar na formulação de estratégias de políticas de saúde bem como no controle da execução dessas estratégias, sendo importante que tenha para isso a consciência do coletivo.

Estão representados no Conselho de Saúde vários segmentos da sociedade: usuários, prestadores de serviço de saúde e os trabalhadores da área, além do Poder Público. Além disso, a participação do usuário deve ser paritária (50%) em relação ao conjunto dos demais segmentos com representação no Conselho.

A organização e o funcionamento do Conselho pode ser regido pela Lei Orgânica Municipal, ou lei ordinária, ou ainda

por um decreto, desde que sejam estabelecidas claramente as regras, pois o fundamental é ter regras claras; dessa forma elas serão bem aplicadas e todos os interessados velarão pelo seu cumprimento estrito.

O conselho é um órgão deliberativo à medida que possui poder de decisão a respeito de prioridades e fixa as diretrizes para a atuação do Executivo em matéria de Saúde. É também um órgão consultivo no momento que ele auxilia a Câmara Municipal na elaboração de leis e o Prefeito na execução dessas leis, e a ambos, Câmara e Prefeito, na condução dos assuntos de saúde do Município.

A eleição dos representantes do Conselho se dará conforme a lei ou decreto de seu funcionamento. Dependerá do regime interno do Conselho, a discussão e a votação de matéria colocada em pauta para deliberação. Também deverá o regimento interno do Conselho deixar bem claro a perda automática do cargo, nos casos de um conselheiro faltar, no período de um ano de mandato, a um certo número de sessões, justificada ou injustificadamente, não importando que haja suplente. A punição é pela violação do dever de comparecer e participar. Não se discutirão os motivos da ausência.

Quanto à periodicidade das reuniões, pode haver um calendário anual; ou convocação com cinco ou dez dias úteis de antecedência, devendo haver um número mínimo tanto para abertura dos trabalhos como para aprovação de matéria.

O Presidente do Conselho pode votar e em caso de empate terá o voto de qualidade.

O Conselho pode ter um Vice-Presidente eleito do mesmo modo que o Presidente. O Vice substituirá o Presidente nas suas faltas e impedimentos. Estando ambos ausentes, podem assumir a direção dos trabalhos, pela ordem, dois outros representantes previamente indicados na lei, no decreto, ou no regimento interno; se faltarem todos, o colegiado pode escolher um Presidente "ad hoc".

### **SITUAÇÃO ATUAL**

Na cidade de Vargem Grande do Sul, o Conselho Municipal de Saúde está previsto na Lei nº 1.591 de 08 de maio de 1991, dispõe sobre a criação, composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, e dá providências correlatas.

O Conselho existente hoje no município é basicamente o mesmo da gestão anterior. Tendo o atual Prefeito assumido sua gestão e nomeado um novo Diretor Municipal de Saúde, não houve por parte de ambos a iniciativa de solicitar a cada segmento que compõe o Conselho a indicação de um representante, como define que deva ser feito a atual Constituição do Estado de São Paulo em seu artigo 221. As indicações foram feitas pela pessoa do próprio Coordenador Municipal de Saúde, aproveitando-se a própria estrutura do Conselho da gestão anterior (de membros qu

julgava ser de certa representatividade); tais indicações foram então aceitas pelo Prefeito e posteriormente publicado em Diário Oficial. Apenas foram acrescentados dois novos elementos.

Além disso a sua própria Lei de Criação do Conselho não garante ao usuário o direito de ser paritário, pois de dez membros existentes, apenas três os representam sendo os outros sete representantes dos demais segmentos.

Atualmente o Presidente do Conselho tem também o direito ao voto comum o que vem de encontro à atual Lei Orgânica nº 8.142 - 28/12/90 onde se sugere que o Presidente não deva ter direito a voto, a não ser em caso de empate, principalmente quando ele for o Coordenador Municipal da Saúde.

As reuniões que foram estipuladas a se realizarem uma vez a cada mês,, na realidade tem-se realizado a cada dois meses ou mais, sendo que não há convocação antecipada para todos os membros.

Enfim, o que se tem hoje em Vargem Grande do Sul é um Conselho desintegrado e desinteressado dos problemas de saúde existentes no Município. Alguns de seus membros foram nomeados até mesmo contra sua vontade, o que com certeza dificulta mais ainda o encaminhamento para um trabalho sério. As prioridades são identificadas pelo próprio Presidente sem que haja um consenso entre seus membros; a organização do atual Conselho não tem absolutamente nenhum caráter consultivo ou mesmo deliberativo.

Não há integração entre o Conselho e a comunidade, a própria população desconhece sua existência, e em contra partida não foi demonstrado até agora por parte do Conselho como um todo, a intenção de um trabalho educativo que divulgasse sua existência e/ou suas funções.

### **Sugestões**

- a dissolução do atual Conselho Municipal de Saúde e estruturação e organização de um novo, onde sejam respeitados todos os quesitos da atual Lei Orgânica do País, e com membros realmente comprometidos com a questão saúde, como também radicais na defesa dos interesses da população;
- a descentralização do poder decisório do próprio presidente do Conselho, ampliando as características deliberativas e consultivas do Conselho Municipal de Saúde;
- a realização de um trabalho educativo para a população, conscientizando-a em relação ao Conselho Municipal de Saúde, sua existência, suas funções, seu perfil e seus membros, para que haja um real compromisso dos membros do Conselho com seus representados;
- a convocação pelo Conselho Municipal de Saúde de uma Conferência Municipal de Saúde, que, segundo a atual Lei Orgânica do País, deverá ser realizada a cada quatro anos;

## **5.4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **Introdução**

Com a Lei Organica da Saúde, nos Estados e Municípios hoje têm poderes específicos para implantar o SUS no seu território e suplementar a legislação sobre normas gerais baixadas pela União, graças ao SUS pois a Legislação Sanitária era basicamente nacional na qual os Estados e Municípios mantinham baixo poder de legislação, antes da Constituição de 88.

"Além de medidas de defesa e preservação contra doenças e moléstias de toda espécie, é missão do Poder Público dotar as comunidades de melhores condições de habitação, de alimentação, de assistência médica e hospitalar, bem como prescrever normas de profilaxia que garantam ao meio ambiente, aos gêneros e utilidades, um mínimo de pureza e asseio indispensáveis a vida humana. Por igual, o meio físico deve ser preservado de impurezas, de ruídos incômodos, de insetos nocivos, de odores nauseabundos que tornem intolerável para a vida do ser humano". Lei 8080/90.

A Vigilância Sanitária procura garantir a qualidade de serviços, do ambiente de trabalho e produtos (alimentos, agrotóxicos, medicamentos, saneantes, cosméticos e outros) com o controle ou eliminação de fatores de riscos à saúde neles eventualmente presentes. Em relação aos produtos, a Vigilância Sanitária não se limita apenas à fiscalização dos artigos já expostos ao consumo, mas efetua, com prioridade a inspeção

sanitária e técnica das respectivas linhas de fabricação, evitando assim a sua comercialização quando em condições impróprias de segurança e qualidade. No ambiente de trabalho a Vigilância Sanitária procura evitar ou controlar a qualidade do ar, do solo, da água, a contaminação por agrotóxicos etc. E ainda preocupa-se em assegurar condições ambientais de trabalho satisfatórias: temperatura, umidade, ventilação, iluminação e nível sonoro, adequação ergométricas de máquinas, equipamentos e móveis e eliminação de substâncias e produtos que podem provocar doenças ocupacionais.

Segundo Almeida, podemos concluir assim que o principal objetivo das ações da Vigilância Sanitária é a melhoria da qualidade de vida da população, salientando que sendo o espectro de atuação da Vigilância Sanitária é tão amplo, estas ações devem ser desempenhados por uma equipe multiprofissional (médicos sanitaristas, enfermeiros, veterinários, biólogos, educadores, psicólogos, nutricionistas etc.). Devendo incorporar os procedimentos e técnicas, com prioridades bem definidas nos níveis local e regional, e assim promover participação da população no acompanhamento de suas ações, identificando as áreas de maior risco possibilitando trabalhos diferenciados para maior eficácia das ações de saúde.

### **Considerações Gerais**

O Serviço de Vigilância Sanitária em Vargem Grande do Sul foi municipalizado em parte, pois a coordenação vem do ERSA

- 54 de São João da Boa Vista. Para aprovação de Alvarás e Projetos , a documentação com o parecer do agente (único do município) vai para o ERSA - 54 e depois de liberado, segue para o Centro de Saúde de Vargem Grande do Sul.

No momento não existe médico veterinário, só um agente de sanemaneto que está atuando no departamento. Ele nos informou que o município realizou um concurso no mês de outubro para contratação de outros profissionais.

Baixos salários, pouco apoio para desenvolver as ações, incluindo dificuldades de transportes para atender as denúncias que são muitas.

O controle de qualidade dos alimentos está insuficiente principalmente pela falta de recursos materiais, humanos e vontade política. Não existe fiscalização de alimentos e estabelecimentos que os comercializem, principalmente os de bairros mais afastados do centro, pois constatamos que, tais estabelecimentos não têm o mínimo de condições de funcionamento (falta de higiene e conhecimentos básicos sobre a manipulação e armazenamento dos alimentos).

O matadouro foi fechado há mais ou menos 5 meses pelo Órgão Federal de São Carlos por falta de condições de higiene local. Segundo a conclusão do laudo a área e a localização do prédio são incompatíveis com a finalidade e a necessidade da obra, pois o mesmo está localizado numa faixa estreita do terreno, delimitada entre barranca do rio Jaguari Mirim e uma

estrada vicinal sem pavimentação os dejetos e sangue dos animais eram despejados no rio.

Após o fechamento do matadouro, época que a Vigilância Sanitária contava com três agentes inclusive um veterinário foi realizado um trabalho de orientação dos açougueiros como proceder e também a orientação quanto a qualidade e procedência das carnes as quais só sendo permitidas com o carimbo de inspeção do Serviço de Inspeção Federal.

Constatamos que houve venda de leite embalado sem procedência, mas foi interrompida pela ação da Vigilância Sanitária, isto é, antes da saída do veterinário. Segundo informações existem vendas sem controle de mel, embutidos, leite cru e doces de leite.

Não há orientação nem apoio quanto a saúde do trabalhador.

O controle de zoonoses se restringe ao combate da raiva com vacinação de cães e gatos uma vez por ano, não havendo apreensão de animais errantes.

Quanto ao centro de zoonoses não existe no município. Foi aprovado um projeto para a construção de um canil mas não foi executado. Existindo apenas um abrigo para animais de grande porte.

Constatamos que no município existem muitos mosquitos e moscas que perturbam a vida dos moradores, pois não há nenhum controle e combate do problema. Anteriormente existiu um

trabalho de orientação realizado pela SUCEN no combate a dengue, quando todos os locais de ploriferação do *Aedes aegypti* foram controlados.

Quanto ao controle de qualidade de água é feito pelo PRO-ÁGUA de São João da Boa Vista que manda para análise, amostras mensalmente para o Instituto Adolfo Lutz de Campinas.

### **Sugestões**

Sendo a Vigilância Sanitária de extrema importância, com a finalidade de proteção à saúde da população, é necessária uma atenção maior por parte das autoridades locais, bem como a participação da sociedade como um todo, através de projetos educativos, viabilizando a participação popular. Cabe ainda ressaltar a importância do trabalho em equipe multiprofissional também nesse setor, dando as contribuições específicas de cada área.

#### **5.4.6. - GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

As fontes de financiamento do setor saúde no município de Vargem Grande do Sul são as verbas do Ministério da Saúde, verbas indiretas da Secretária de Estado da Saúde e uma parcela da dotação orçamentária do município.

Não há nenhuma determinação em Lei Municipal quanto ao montante desta parcela. Segundo informações colhidas ela se situa em torno de 10% a 15% do orçamento do município.

Os repasses das verbas federais demoram até 120 dias, não existindo regularidade nem previsão orçamentária.

As atuais cotas de AIHS e UCAS (SIA/SUS) para o município são constantemente ultrapassadas, além da ocorrência frequente de glosas e cortes orçamentários.

A gestão orçamentária na qual o município está habilitado é a gestão incipiente.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 1592, de 8 de maio de 1991 (Anexo ), ficando vinculado à Coordenadoria Municipal de Saúde, mais tarde denominada Departamento Municipal de Saúde, pela reestruturação administrativa da Prefeitura e subordinado ao planejamento, controle e fiscalização do conselho Municipal de Saúde.

Em Vargem Grande do Sul, os recursos vindos da esfera federal não tem sido depositados na conta destinada ao Fundo

Municipal de Saúde. Esses recursos tem sido administrados pela Prefeitura e não pelo Departamento Municipal de Saúde.

As necessidades e prioridades para a utilização dos recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde são determinados pelo Prefeito e pela sua assessoria direta, incluindo o Departamento de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde não participa na deliberação da destinação dos recursos e não tem conhecimento das demonstrações de receita e despesa desses recursos.

#### **5.4.7 Depoimentos dos Funcionários e Usuários do Sistema de Saúde de Vargem Grande do Sul**

As entrevistas realizadas com funcionários estaduais e municipais da área da saúde em Vargem Grande Do Sul permitiu que registrássemos várias e diferentes interpretações e percepções da realidade vivenciada por esses informantes.

Selecionamos alguns dados e depoimentos que transcritos abaixo, demonstram situações vivenciadas enquanto funcionários e também enquanto cidadãos a partir da consciência crítica desenvolvida em relação às questões gerais de saúde:

→ No Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita" foram entrevistados 6 funcionários sendo 3 com vínculo municipal e 3 com vínculo estadual;

- A faixa etária dos entrevistados ficou entre 25 a 30 anos; Todos com curso superior completo, mas ocupando cargos técnicos e de nível médio. A média de tempo de serviço na Unidade é de 6 anos.
- Consideram que o número de funcionários do serviço já foi suficiente; hoje não é mais. Contudo, com o término dos Programas de Saúde a redução do número de funcionários não aparece como necessidade sentida.
- O Serviço de saúde não tem área de abrangência em função da sua localização geográfica (facilidade de acesso) e, de centralizar os serviços de vacinação, pré-natal, clínica médica e suplementação alimentar ao recém nascido de baixo peso.
- O horário de funcionamento é das 07:00 às 17:00 horas, mas, o agendamento para consultas na clínica médica exige a chegada antes das 05:00horas da manhã para "fazer fila".
- Trabalham no local em torno de 25 funcionários, sendo 5 com vínculo municipal.
- Não existe exigência, nem critério de elegibilidade para os usuários.
- Quando estimulados a falarem sobre mudanças ocorridas com a municipalização da saúde, os informantes distinguem claramente duas etapas:

A primeira quando as atividades eram integradas e a gerência mais técnica, havendo uma motivação geral dos funcionários em relação à isonomia salarial conquistada;

A segunda (atual) quando existe: - ...“um processo de exclusão imposto aos funcionários estaduais”...;...“a ingerência política em questões técnicas”...;...“os programas de saúde acabaram e as ações ficaram desintegradas”...

- quando indagados sobre o que entendiam por S.U.S. responderam...“a saúde gerenciada, sem política e com recursos”...“atendimento médico”...“exames”...dar resposta às necessidades que o paciente apresente”...

- quando questionados sobre o que entendiam por municipalização, responderam:...“no papel é bonita, mas não foi aplicada”...está longe da realidade do município”...“municipalização deveria começar com pessoal do Estado tendo os mesmos direitos do pessoal do município”...Em relação aos pontos positivos e negativos da municipalização comentaram: Pontos positivos: - ...“atualmente nenhum”...Pontos negativos: -...“falta de recursos”...não há resolutividade”...falta de recursos humanos”...“política salarial”...“prevenção/programas não existem”...

- Em relação ao encaminhamento de usuários à outros serviços e aos motivos desses encaminhamentos explicaram: -...“os pacientes são encaminhados para São João da Boa

Vista; Divinolândia; UNICAMP; Ribeirão Preto"...são encaminhados pacientes para atendimento de dermatologia, ortopedia, oftalmologia, varizes, psiquiatria, casos de biopsia"...

- Em relação à espera para agendamento de consulta isso não ocorre; embora a consulta seja feita no mesmo dia é necessário chegar para fazer fila antes da 5:00 horas da manhã para conseguir agendamento que começa a partir das 7:00 horas.
- Em relação à atenção dispensada dos usuários comentaram:...“não existe atenção integral atualmente ...os funcionários estão insatisfeitos...não tem estímulo, motivação, retaguarda porque ninguém gerencia os conflitos entre usuários e funcionários... antes haviam programas..a atenção era melhor...hoje tudo é pronto atendimento ...os conflitos usuários e funcionários não tem mediação justa da direção...o usuário é sempre privilegiado...o critério para priorizar e qualificar a atenção ao usuário é sempre política...”
- Quanto a reciclagem de recursos humanos, não existe programa contemplando funcionários com vínculo estadual. Os critérios de inclusão em cursos de saúde pública patrocinados pela administração regional não são explícitos.

- O espaço físico no Centro de Saúde II é considerado satisfatório, sendo que foi comentado a ausência de manutenção desses equipamentos.
  - Os funcionários entrevistados não conheciam o Plano Municipal de Saúde L, não sabiam explicar qual a estratégia da sua elaboração.
  - o Centro de Saúde II realiza eventualmente visitas domiciliares para curativos em pacientes com sequelas de Hanseníase. Não são realizadas atividades educativas e, não existem atividades dirigidas, ou que envolvam a comunidade.
  - De uma maneira geral os funcionários entrevistados gostam de trabalhar no Centro de Saúde II porque gostam de trabalhar na área da saúde.
  - Quanto ao tipo de relacionamento que mantém com a Direção do Centro de Saúde e com a Coordenação Municipal de saúde, os funcionários tanto municipais como estaduais, consideram que não existe aproximação, nem diálogo, sendo que a interlocução com essas instâncias foi delegado à pessoas que não tem representatividade e "competência" para isso.
- No posto de Saúde Municipal "Ernani Andrade" foram entrevistados dez funcionários registrando-se dados como segue - :

- *A idade média dos funcionários era de 33 anos, com 8 mulheres e 2 homens, o tempo de serviço no posto era de 5 anos em média, com 8 funcionários com curso superior completo e 2 com curso colegial completo. Dos funcionários entrevistados 8 tem vínculo municipal e 2 tem vínculo estadual, desse total apenas 7 foram admitidos por concurso público.*
- *7 funcionários entrevistados consideram que o serviço é deficiente em recursos humanos "...faltam especialistas e é grande a demanda"...não existe área de abrangência definida.*
- *Trabalham 15 funcionários no posto e o horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 horas.*
- *O usuário para ser atendido deve chegar às 07:00 horas, trazer um documento de identidade, pegar ficha e retornar às 13:00 horas para atendimento.*

- Quando estimulados a comentarem as mudanças ocorridas após a municipalização - alguns não souberam responder por serem admitidos mais recentemente.

Outros comentam - : "o local de trabalho foi ampliado tornando-se mais adequado"... "ficou mais fácil conseguir verbas para medicamentos e para manutenção do posto"... "diminuíram as especialidades".

- Cinco dos entrevistados não sabiam o que era S.U.S. - dos que sabiam, ouvimos:... "É um sistema para atender a todos sem discriminação, independente de contribuição, com acesso a todo tipo de tratamento, onde os serviços do Estado e Município estariam unidos"...
- Quando solicitados a falarem sobre o que entendiam por municipalização, comentaram:... "O Estado manda verba para a Prefeitura e a Prefeitura distribui e administra da melhor forma, sem intervenção do Estado"...
- Em relação à pontos positivos da municipalização: ... "Ampliação dos serviços com a contratação de mais funcionários de nível universitário..." - ... "Mais fácil o acesso para solicitação de verbas..."
- Em relação à pontos negativos da municipalização:... "Ainda há muita dificuldade financeira"... - ... "Há necessidade da contratação de funcionários"... - ... "Os profissionais não são valorizados..." - ... "Os funcionários do Estado tem

muitas regalias: vale transporte; ticket refeição; horário de banco no dia de pagamento; os funcionários da Prefeitura tem salário maior, mas não tem nada disso..." - ..."Os Hospitais de referência não recebem pacientes e faltam exames complementares"...

- O Posto de Saúde encaminha pacientes para São João da Boa Vista; UNICAMP; Ribeirão Preto; Divinolândia - ..."Esses encaminhamentos são motivados pela falta de especialidades no município"...
- No Posto de Saúde "Ernani Andrade" as consultas são agendadas para o mesmo dia; para atendimento dentário a espera é de 20 à 30 dias; para atendimento psicológico o agendamento demora 6 meses.
- O atendimento ao usuário é considerado integral - ..."na medida em que há guia de encaminhamento entre os profissionais"...
- Não existe programas de reciclagem de pessoal, apenas algumas atividades pontuais promovidas pelo ERSA.
- Os 10 funcionários consideram o espaço físico e os equipamentos satisfatórios, reconhecendo inclusive o espaço para trabalhos em grupo, embora isso não ocorra.
- Os funcionários entrevistados não conhecem o Plano Municipal de Saúde e não sabem como foi elaborado.

- Não existe visita domiciliar de rotina. Em casos excepcionais essa visita é realizada pela Assistente Social ou pela enfermeira.
- Não são realizadas atividades educativas, apenas são distribuídos folhetos.
- Em relação à atividades dirigidas à comunidade não existe programação. Houve a realização de uma palestra sobre Saúde Bucal atendendo pedido de uma escola pública.
- Em relação à satisfação em trabalhar no Posto de Saúde, as respostas foram diversas: ...“gosto porque tenho um bom retorno da população”... - ...“gosto porque os colegas de serviço são bastante prestativos”... - ...“atualmente não gosto mais porque muita coisa mudou”... - ...“não gosto porque o Posto não tem estrutura nem respaldo”...
- Ao comentarem como se relacionavam com as demais instâncias do sistema, não mencionaram problemas de interação, exceção feita ao Conselho Municipal de Saúde.
- Quanto aos fatores que estariam dificultando ou restringindo o desempenho profissional comentaram: - ...“falta de estrutura do serviço”... - ...“falta de respaldo na gerência dos conflitos”... - ...“interferência política nas questões técnicas”... - ...“falta de funcionários”... - ...“falta de médico-

psiquiatra"... - ..."grande demanda para atendimento psicológico"... - ..."dificuldade de transporte"...

- Quanto aos fatores que facilitam o desempenho profissional: - ..."organização local"... - ..."trabalho em equipe"... - ..."facilidade de relacionamento com os pacientes"...familiares...colegas de serviço"...
- Os funcionários reconhecem que o usuário sente dificuldades com a necessidade de encaminhamento para atendimento médico em outros municípios. Identificam os usuários - ..."são pessoas simples, humildes...sem muitas exigências... aceitam bem as orientações...também existem pessoas com boa condição financeira que procuram o posto para atendimento neurológico"...
- Quando solicitamos sugestões para melhorar o serviço de saúde da cidade, comentaram: - ..."contratação de mais profissionais, principalmente psiquiatra".... - ..."suprir a falta de medicamentos"... - ..."trabalho de conscientização para valorização dos serviços"... - ..."menor remuneração"... - ..."mais investimento em recursos humanos e materiais"... - ...mais especialidades com maior resolutividade dos serviços"... - ..."construção de um Plano Municipal de Saúde de forma mais participativa"... - ..."mais ênfase em ações preventivas e programas"... - ..."melhor relacionamento entre administração e funcionários"... - ..."aumento de

especialidades, medicamentos e viaturas"... -  
..."melhores salários"...

→ No Posto Municipal "Dr. Edward Gabrioli", foram entrevistados 4 funcionários, 2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A faixa etária ficou entre 23 e 44 anos, sendo 2 funcionários com nível universitário e 2 com curso colegial completo.

Os 4 funcionários tem vínculo municipal, são concursados e têm de 10 meses até 8 anos de serviço.

- Em relação ao número de funcionários do serviço, 2 consideram suficiente e 2 insuficiente, alegando - : ... "quando o movimento é maior não damos conta do atendimento"...
- O posto não tem área de abrangência definida mas, em geral, os usuários residem nos bairros próximos.
- O horário de funcionamento do posto é das 7:00 às 17:00 horas, trabalhando um total de 7 funcionários nesse período .
- O usuário é atendido exigindo-se apenas um documento de indentidade e, obedecendo-se a ordem de chegada.

- Quando estimulados a falarem sobre as mudanças ocorridas com a municipalização, 3 não souberam responder e 1 comentou - : ... "o atendimento no posto depende do prefeito - tem maior poder de decisão - se for bem intencionado melhora, caso contrário piora"...
- Quando solicitamos que comentassem o que entendiam por S.U.S - responderam - : ... "o S.U.S. se refere a verba que a prefeitura deveria receber"... "não sei explicar o que é "...
- Quando estimulados a falarem sobre o que entendiam por municipalização da saúde comentaram - : ... "as verbas da saúde foram cortadas e os salários baixaram"... "a prefeitura passa a tomar conta de tudo"... "o repasse de verba do S.U.S. muda de acordo com a política local"...
- Quanto aos pontos positivos da municipalização comentaram - : ... "depois da municipalização a saúde do povo depende do prefeito"... "o prefeito está mais próximo, conhece o povo e sabe o que acontece"...

- Quanto aos pontos negativos da municipalização comentaram - : ..."depois da municipalização a questão técnica se submete à política local"... "o prefeito tem maior poder de decisão"... "os médicos do município deixaram os postos de saúde por causa dos salários"...
- Os usuários são encaminhados para outros serviços em caso de R.X.; cirurgia; oftalmologia; ginecologia. São ainda encaminhados para São João da Boa Vista; Unicamp; Hospital das Clínicas de Ribeirão.
- O agendamento no Serviço tem espera de 15 dias para a consulta pediátrica mas, para as demais consultas não há espera.
- Não existe programa de reciclagem de recursos humanos para os funcionários do posto.
- O espaço físico do posto é considerado insuficiente.
- Os funcionários entrevistados não conhecem o plano municipal de saúde e, não sabem como ele foi elaborado.

- O posto não prioriza e não realiza visitas domiciliares.
- Não há programação para a área de educação em saúde; apenas são atendidas algumas solicitações eventuais de palestras sobre "AIDS".
- O posto de saúde não desenvolve atividades dirigidas à comunidade.
- Os 4 funcionários entrevistados responderam que gostam de prestar serviço no posto - : ... "há um bom relacionamento com os usuários"... "gosto de serviço burocrático"... "gosto porque conheço funcionários e usuários"...
- Ao abordarem a interação que mantem com outras instancias e funcionários do sistema de saúde comentaram - : ... "o relacionamento não é bom"... "existe muita rixa entre funcionários municipais e estaduais"... "administração e funcionários não se relacionam"...

- Quanto aos fatores que restringem ou dificultam o desempenho profissional, comentaram - : ...“baixos salários”...“falta de espaço físico”...“relacionamento com a direção municipal de saúde”...
- Quanto aos fatores que facilitam o desempenho profissional, comentaram - : ...“conheço bem os usuários”...
- Quando solicitamos que descrevessem como o usuário percebe o serviço de saúde, comentaram - : ...“eles gostam do médico”...“reclamam da falta de medicamento”...“não gostam de serem encaminhados para outro lugar quando não há mais fichas para consulta”...
- Quando pedimos que descrevessem o usuário do serviço, comentaram - :  
...“são humildes”  
...“são carentes”.  
..“precisam de assistente social”...

- Quando pedimos sugestões para melhorar os serviços de saúde pública de Vargem Grande do Sul, obtivemos as seguintes respostas - : ...“divisão e ampliação das salas deste posto”...“mais material e mais pessoal”...“cumprimento rigoroso do horário dos médicos”...“contratação de assistente social e auxiliar de odonto”...“mais especialidades médicas”...“contratação de oftalmologista, ginecologista”...“os médicos que trabalham nos serviços públicos deveriam residir no município para haver mais compromisso”...“melhorar a mentalidade da diretoria municipal de saúde”...

→ No Posto de Saúde Municipal “Dr. Natalino Lopes Aliende” foram entrevistados 3 funcionários com idades entre 28 e 37 anos; 2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. O tempo de serviço na área da saúde é de 7 anos para um funcionário e 1 ano para cada um dos outros dois. Quanto à escolaridade 2 tem superior completo e um colegial completo. Os 3 funcionários tem vínculo funcional municipal, sendo que apenas dois foram admitidos através de concurso.

- Os entrevistados consideram o número de funcionários suficiente, comentando a necessidade de mais uma servente.
- O serviço não tem área de abrangência mas é o de mais fácil acesso para os moradores da região periférica (além da Rodovia São João - Vargem).

- O horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 horas, com um total de 7 funcionários.
- Todos os usuários que procuram o Posto são atendidos.
- Os funcionários comentam que o "...atendimento primário à saúde melhorou com a municipalização...."
- Quando solicitamos que explicassem o que entendiam por S.U.S. responderam: "...sistema muito deficitário..." - "...não tenho conhecimento..." - "...serviço centralizado.."
- Quando solicitamos que interpretassem o que entendiam por municipalização, explicaram: "...regionalização..." - "...município trabalha em prol de algo..." - "...município assumindo o controle de tudo..."
- Em relação aos pontos positivos da municipalização mencionaram: "...ficou mais fácil o relacionamento médico-paciente..." - "...melhorou o atendimento..."
- Em relação aos pontos negativos da municipalização comentaram: "...está difícil a atenção terciária quando se trata de doenças graves..." - "...não consigo interpretar..."
- O serviço de saúde encaminha pacientes para UNICAMP, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - os motivos dos encaminhamentos apontam para falta de especialistas e resolutividade dos problemas no nível local.

- Os usuários do serviço são atendidos imediatamente não havendo espera para agendamento.
- A atenção dispensada ao usuário é considerada por todos como "...a melhor na medida do possível..."
- Em relação ao espaço físico do Posto de Saúde todos concordam ser adequado, havendo necessidade de compra e manutenção de equipamentos
- Não existe programa de reciclagem de recursos humanos para os funcionários do Posto, com exceção do Curso para Auxiliares de Enfermagem em função da necessidade legal de regulamentação da profissão.
- Os funcionários entrevistados não conhecem o Plano Municipal de Saúde e não sabem explicar como foi elaborado ou o que prioriza.
- O Posto de Saúde não realiza regularmente visitas domiciliares e, não tem atividades programadas nem eventuais na área de Educação em Saúde.
- O Posto de Saúde não desenvolve atividades dirigidas à comunidade, nem ações pontuais.
- Todos os funcionários entrevistados responderam que gostam de trabalhar no Posto, justificando: "...gosto de ajudar os carentes..." - "...gosto de ajudar quem precisa..."

- Todos consideram "bom" o relacionamento que mantém com outras instâncias do sistema.
  - Quando estimulados a identificarem fatores que facilitam o desempenho profissional, explicaram que não sabiam identificar nenhum fator.
  - Em relação à fatores que dificultam o desempenho profissional, mencionaram: "...horário de funcionamento do Posto..." - "...transporte..."
  - Consideram que os usuários valorizam os serviços prestados pelo Posto e acham que "...são tratados com muita atenção..."
  - Descrevem os usuários do Posto como: "...pobres, doentes..." - "...simples, carentes, necessitados..." - "...precisam de orientação e assistência social..."
  - Quanto a sugestões para melhorar os serviços de saúde de Vargem Grande do Sul, comentaram: "...mais oferta de medicamentos..." - "...mais locais para fazer vacinação..." - "...dar mais valor à vacinação, peso da criança, curativos, exame preventivo de câncer..." - "...mais funcionários com treinamento para o atendimento..." - "...melhorar a estrutura dos serviços..."
- é No Posto Municipal "Arcelino Anadão" foi entrevistado um funcionário, com 41 anos, curso superior completo, 12

anos de trabalho na área da saúde. com vínculo municipal de serviço, através de contrato.

- Considera o número de funcionários do Posto insuficiente porque atualmente não é possível fazer um trabalho preventivo.
- O Posto de Saúde não tem área de abrangência definida e funciona no horário das 7:00 às 17:00 horas, com 6 funcionários.
- Não existe critério de elegibilidade para o atendimento à demanda.
- Não sabe identificar mudanças desencadeadas após a municipalização da saúde, porque reside na região há menos de um ano.
- Quando solicitamos que explicasse o que entendia por SUS, respondeu: ...“voce tem que tentar atender dentro da área e das possibilidades...o forte mesmo é queixa-consulta - no nosso Posto seria o atendimento primário, mas a visão está sendo de medicina curativa:...o que foi discutido na 8ª Conferência de Saúde ainda não chegou aqui, mas acredito que vai melhorar”...
- Quando solicitamos que explicasse o que entendia por Municipalização da Saúde, explicou: ...“antes a saúde era ligada ao Estado, agora a Saúde é ligada à Prefeitura que responde por tudo aquilo que o Estado respondia antes. A

Prefeitura aqui está assumindo tudo bem...já está caminhando"...

- Como pontos positivos da Municipalização comentou: ..."o comando central fica mais próximo e você tem mais facilidade para reclamar...antes era mais difícil reclamar e vinha de Brasília a última palavra"...
- Como pontos negativos da municipalização: ..."ainda tem muita coisa para aprimorar...a discussão das coisas não deve ficar só com o Diretor Municipal de Saúde mas deve envolver outros profissionais para que esses venham a se conscientizar"...
- O Posto de Saúde encaminha casos urgentes para o P.P.A. e, quando há necessidade de especialistas, para a UNICAMP e Ribeirão Preto.
- As consultas no Posto são agendadas para o dia imediato e quando do encaminhamento para outros municípios a consulta demora em torno de um mês.
- Considerou a atenção dispensada ao usuário - ..."de qualidade...os funcionários são excelentes...são feitas fichas de controle...orientamos sobre aleitamento materno"...
- Não existe programa de reciclagem de recursos humanos.
- O espaço físico do Posto de Saúde é considerado insuficiente porque não há local adequado para curativos.

- Não conhece o Plano Municipal de Saúde e não sabe como ele foi elaborado.
- O Posto de Saúde não realiza visitas domiciliares.
- Na área de Educação em Saúde existe a idéia ainda não concretizada, de serem trabalhados grupos em dinâmica para abordagem de conteúdos específicos.
- Não existem atividades dirigidas à comunidade.
- Afirmou ... "gosto de trabalhar no Posto porque acredito na prevenção e acho que podemos trabalhar a orientação"...
- Classifica como "bom" o relacionamento que mantém com as demais instâncias e funcioná'rios do sistema.
- Em relação aos fatores que facilitam o desempenho profissional, comentou: ... "a facilidade de integração com a Prefeitura, com a Promoção Social e, os funcionários que são ótimos"...
- Em relação aos fatores que dificultam o desempenho profissional comentou: ... "falta de material... falta de profissionais... espaço físico ruim... necessidade de vários encaminhamentos de exames para a UNICAMP"...
- Identifica os usuários do Posto de Saúde como: ... "pessoas calmas, boas, sofridas e que não sabem os direitos que têm"...

- Como sugestão para melhorar os serviços de saúde de Vargem Grande do Sul, mencionou: ...“maior resolutividade dos serviços...contratação de especialistas”...

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de municipalização da saúde em Vargem Grande do Sul atravessou dois momentos distintos: um momento inicial, em que havia, na administração local, a vontade política de reorganizar os serviços de saúde, sob a ótica dos princípios do SUS e da Reforma Sanitária, aumentando a rede física de prestação de serviços e o número de profissionais, estruturando as ações de saúde em programas, integrando a assistência a ações preventivas, valorizando os recursos humanos, promovendo uma política salarial mais justa para funcionários estaduais e municipais, constituindo um Conselho Municipal de Saúde e partindo da coleta e análise de dados epidemiológicos e de produção dos serviços para a identificação de problemas e definição de prioridades.

Verificou-se uma reorientação na condução da política de saúde municipal com a mudança da administração em 1993. A municipalização da saúde, a partir de então, é vista como um processo que sobrecarrega o poder local de responsabilidades administrativas anteriormente assumidas pela esfera estadual e

não traz compensações financeiras suficientes para que o Município possa se desincumbir de tais responsabilidades.

A questão da mudança do modelo de atenção à saúde, iniciada na administração anterior, sofre solução de continuidade, voltando a centrar-se nas ações clínicas, com ênfase no pronto atendimento e na medicina curativa, excluindo outras práticas que se ocupavam de atuar sobre as causas das doenças e sobre os aspectos sociais que as determinam.

O Sistema de Saúde Municipal não vem considerando a hierarquização dos serviços e a formação de um sistema de referência e contra-referência no Município, ou mesmo a nível de região, preferindo transportar os pacientes necessitados de atendimento a nível secundário para municípios distantes.

Estas informações são feitas, como já fo referido anteriormente, com base no estudo de documentos do município, em entrevistas realizadas com pessoas que participaram da administração anterior e com autoridades da atual administração, nos depoimentos de funcionários e usuários do sistema de saúde local e de moradores do município, em informações e dados colhidos junto ao ERSA-54 e na reflexão realizada pelo grupo durante toda a elaboração deste trabalho.

Algumas destas características, presentes na maioria dos municípios do País, refletem as dificuldades de concretização do Sistema Único de Saúde, pela necessidade de mudanças político-estruturais nas três esferas do poder público.

Do ponto de vista jurídico-legal, os princípios defendidos pela Reforma Sanitária estão contemplados na legislação constitucional e infraconstitucional federal, estadual e, muitas vezes, municipal. Entretanto, o fato de existir uma base legal não foi suficiente para que se operassem as reformas necessárias para trazer um melhor nível de saúde à população do País.

No Município de Vargem Grande do Sul, a municipalização transformou o município em prestador de serviços, recebendo recursos financeiros da União para o custeio de atividades ambulatoriais e hospitalares de atenção médica, desenvolvidas nas unidades administradas pelo município e no Hospital. Essa forma de financiamento, por produção de atos médicos, somente reforça a visão das autoridades locais de um modelo assistencial voltado para o imediatismo e o individualismo.

O nível federal deve definir fontes seguras para o financiamento da saúde e promover uma melhor remuneração das autoridades ambulatoriais com procedimentos de tecnologia e das ações de promoção e prevenção da saúde em detrimento das autoridades hospitalares, de cura e reabilitação e dos procedimentos especializados de alta tecnologia.

A concretização dos princípios da Reforma Sanitária e dos Sistema Único de Saúde só será possível através de uma mudança quantitativa e qualitativa do sistema público de saúde

para que ele possa se impor politicamente, conquistando credibilidade junto à sociedade.

A municipalização é uma estratégia para a consolidação destes princípios através da mudança das práticas sanitárias, construindo um novo modelo de atenção à saúde adequado ao perfil epidemiológico, sócio-econômico e cultural de cada comunidade, enfrentando os problemas de saúde através de ações de vigilância à saúde integradas à atenção à demanda e criando mecanismos efetivos de participação popular e controle social.

A descentralização administrativa pressupõe a gestão democrática das instâncias de poder local, aproximando a administração da vida cotidiana dos cidadãos. A autoridade sanitária fica mais próxima, facilitando o controle das ações realizadas e o exercício da cidadania.

Nessa nova realidade, as Secretarias Estaduais de Saúde devem assumir o papel de propor diretrizes e normas regionais, e sistemas de avaliação e controle dos resultados das ações de saúde nos municípios, baseados em normas epidemiológicas e não apenas em termos contábeis e financeiros.

É papel da Secretaria Estadual exercer atividades de cooperação técnica como os municípios, acompanhando e assessorando as autoridades sanitárias locais na reorientação do modelo de atenção à saúde.

*Ao longo deste trabalho foram apresentados críticas e sugestões às autoridades do município de Vargem Grande do Sul, com o intuito principal de subsidiar futuras discussões e decisões buscando mudanças no modelo de atenção à saúde hoje existente no município, para adequá-lo às necessidades da comunidade, procurando obter um impacto sobre as condições de saúde apresentadas hoje pelo município.*

## 7. BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA FILHO, N & ROUQUEAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia moderna. 2ª ed. Belo Horizonte, COOPMED/APCE/ABRASCO, 1992.
- ANNET, H et al. Diretrizes para uma estimativa rápida visando a avaliar as necessidades de saúde da comunidade. Um foco sobre melhoramentos da saúde para áreas urbanas de baixa renda. Ant. 1988.
- BRASIL. Constituição, 1988: Constituição: República Federativa do Brasil: Promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 3ª ed. São Paulo, Saraiva, 1988.
- CADERNOS CEFOR. Construindo a Saúde Bucal Coletiva do Município de São Paulo - Assessoria de Saúde Bucal, Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 1992.
- CARVALHO, G.I. & SANTOS L. Sistema Único de Saúde. São Paulo, HUCITEC, 1992.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2ª, Brasília, 1993. Relatório final.
- DI VILLAROSA, F.N. A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário: manual de instruções. Brasília, Organização Panamericana de Saúde/Cooperação Italiana em Saúde, 1993.

- LAURENTI, R. et al. Estatísticas de Saúde. 2ª ed. São Paulo, EPU/EDUSP, 1987.
- MENDES, F.U. org Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema de saúde. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Assistência pré-natal. 2ª ed. Brasília, 1988.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Assistência à Saúde Perinatal. Bases programáticas. Brasília, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Descentralização das ações e serviços da saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília, 1993.
- MOISÉS, J.A. Cidadania e participação: ensaio sobre o Plebiscito, o referendo e a iniciativa popular na nova Constituição. São Paulo, Marco Zero, 1990.
- NAWAI, P.C. Saúde bucal: Assistência ou atenção? São Paulo, 1992.
- PHILIPPI JÚNIOR, A., org. saneamento do meio. São Paulo, FUNDACENTRO/USP, 1992.

São Paulo (Estado). Constituição 1989. Constituição do Estado de São Paulo. Plano Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 06 out 1989. [Encarte]

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Legislação referente à promoção, preservação e recuperação da saúde. São Paulo, 1970.

SAIBRO, A.L. Saúde de noco esquecida. Dignitas Salutis (15):30-3, fev./mar., 1994.

## ANEXOS

## ROTEIRO PARA ESTIMATIVA RÁPIDA

### 1 - CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

#### 1.1 - Pavimentação da rua:

- 1.1.1 - Paralelo ou bloco
- 1.1.2 - Terra
- 1.1.3 - Asfalto

#### 1.2 - Energia elétrica: sim não

#### 1.3 - Moradia:

- 1.3.1 - N<sup>o</sup> de cômodos
- 1.3.2 - N<sup>o</sup> de pessoas por cômodo
- 1.3.3 - Encosta
- 1.3.4 - Perto de córrego
- 1.3.5 - Banheiro
- 1.3.6 - Cozinha
- 1.3.7 - Alvenaria
- 1.3.8 - Madeira

#### 1.4 - Saneamento Básico:

##### 1.4.1 - Coleta de lixo

- 1.4.1.1 - qual a frequência
- 1.4.1.2 - qual o acondicionamento: saco plástico  
lata ou caixa  
tambor
- 1.4.1.3 - passa na frente - qual a distância

##### 1.4.2 - Canalização do esgoto doméstico

- 1.4.2.1 - existência ou não
- 1.4.2.2 - fossa séptica  
fossa negra

### 1.4.3 - Água canalizada

1.4.3.1 - existência ou não

1.4.3.2 - fornecimento de água - é regular sim

não      descreva  
em termos

1.4.4 - Existe algum tipo de poluição que incomoda - sim - descreva

ar

som

esgoto

- não

### 1.4.5 - Águas pluviais

1.4.5.1 - coleta

1.4.5.2 - frequência de enchentes

## 2 - TRANSPORTE

2.1 - Tipo de transporte: existente  
utilizado

2.2 - Quantidade de transporte: suficiente  
insuficiente  
regular

2.3 - Qualidade do transporte: boa  
média  
regular

## 3 - POPULAÇÃO

3.1 - Nº médio de pessoas por moradia

3.2 - Idade média das crianças por moradia

3.3 - Nº médio de adultos por moradia

3.4 - Idade média dos adultos por moradia

#### **4 - EQUIPAMENTOS SOCIAIS**

**4.1 - Acesso a creches**

**4.2 - Acesso a escolas**

**4.3 - Acesso a centros de juventude**

**4.4 - Acesso a centros de convivência**

#### **5 - VIOLÊNCIA**

**5.1 - Tipos de violência**

**5.2 - Drogas**

**5.3 - Policiamento**

#### **6 - SAÚDE**

**6.1 - Principais doenças encontradas**

**6.2 - Principais causas de morte**

**6.3 - Assistência:**

**- mulher**

**- gestante**

**- adulto**

**- idoso**

**- criança**

**- trabalhador**

**6.4 - Atenção à Saúde Bucal**

**6.5 - Atenção à Saúde Mental**

**6.6 - Serviços de saúde existentes : resolutividade desses serviços**

## 7 - TRABALHO

7.1 - Média de renda familiar

7.2 - Profissão/ocupação por sexo

7.3 - Mercado de trabalho formal e informal

7.4 - Crianças inseridas no mercado de trabalho

## 8 - ESCOLARIDADE

8.1 - Média de escolaridade formal

8.2 - Cursos profissionalizantes

## 9 - MIGRAÇÃO

9.1 - Procedência

9.2 - Migração no próprio município

## 10 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL

10.1 - Entidades de organização popular existentes

10.2 - Tipos de entidades : formais  
informais

10.3 - Representatividade

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA : CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Quando foi criado e como vem funcionando o Conselho Municipal de Saúde?
2. Como foram indicados seus integrantes?
3. Qual a função desses integrantes?
4. Qual a periodicidade das reuniões do Conselho?
5. Como é a interação entre o Conselho e a comunidade?
6. Quais devem ser as funções do Conselho?
7. Quais são as prioridades do Conselho e como são identificadas?
8. Comente a participação do Conselho:
  - na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
  - nas decisões das Políticas de Saúde;
  - em relação ao Fundo Municipal de Saúde;
  - nos serviços de saúde;
  - nas questões de saneamento básico;
  - em outras ações de promoção de saúde.
9. Comente as ações do Conselho dirigidas à melhoria do setor saúde no Município.
10. Comente o que o Conselho ainda deve fazer.
11. Quais são as suas sugestões:
  - para melhorar o desempenho do Conselho;
  - para que o Conselho colabore com o Município no sentido de uma melhor compreensão e utilização do atual modelo de atenção à saúde.
12. Avaliando o município como um todo, qual o bairro ou área em piores condições em relação à saúde? Por quê?
13. Quais procedimentos poderiam alterar as condições atuais desse bairro ou área?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA : ENTIDADES E ASSOCIAÇÕES

1. Há quanto tempo existe a entidade que representa?
2. Qual o eixo mobilizador dos integrantes?
3. Quais as principais realizações dessa entidade nos últimos 2 anos?
4. Quais os principais problemas que a entidade tem enfrentado? Qual a origem desses problemas?
5. Como a entidade tem enfrentado esses problemas?
6. Comente do que e como as pessoas adoecem em Vargem Grande do Sul .

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA: FUNCIONÁRIOS

1. Local de serviço
2. Idade
3. Sexo
4. Tempo de serviço (anos)
5. Cargo/Função
6. Vínculo funcional: Municipal  
Estadual
7. Ingresso no serviço público: concurso  
outros
8. O número de funcionários no serviço onde trabalha é suficiente? Por quê?
9. O serviço tem área de abrangência definida? Atende à população dessa área?
10. Qual o horário de funcionamento do serviço?
11. Quantos funcionários trabalham neste local?
12. Qual o critério para o acesso dos usuários?
13. O que mudou neste serviço após a municipalização?
14. O que entende por SUS?
15. O que entende por municipalização?
16. Pontos positivos e negativos dos serviços de saúde após a municipalização.
17. O serviço de saúde encaminha pacientes para outros serviços? Quais os serviços e os motivos do encaminhamento?
18. Qual o período de espera para agendamento de:
  - consultas
  - exames
19. A atenção dispensada ao usuário pelos funcionários do serviço é realizada de forma integrada?
20. Existem atividades de reciclagem de recursos humanos?

21. Neste serviço, o espaço físico, os equipamentos, os recursos técnicos, são adequados à demanda?
22. Você conhece o Plano Municipal de Saúde?
23. Este serviço realiza visitas domiciliares?
  - prioridades
  - periodicidade
  - profissionais que participam
24. O serviço realiza atividades educativas? Quais? Quem realiza e onde?
25. Os profissionais da unidade realizam atividades extra-muros? Quais?
26. Você gosta de trabalhar neste serviço de saúde? Por quê?
27. Enquanto funcionário, como é o seu relacionamento com:
  - direção do serviço
  - equipe administrativa do serviço
  - equipe técnica do serviço
  - funcionários de outras unidades
  - funcionários municipais
  - funcionários estaduais
  - Conselho Municipal de Saúde
28. Quais fatores, no serviço, dificultam e facilitam seu desempenho?
29. Descreva como o usuário percebe os serviços oferecidos por esta unidade.
30. Descreva como você percebe o usuário desta unidade.
31. Quais as suas sugestões para melhorar os serviços prestados por esta unidade.
32. Idem para melhorar os serviços de saúde prestados em Vargem Grande do Sul.

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA: USUÁRIOS

1. Local da entrevista (serviço)
2. Local de moradia
3. Sexo
4. Idade
5. Escolaridade
6. Motivo principal de procura da unidade no dia de hoje
7. Acesso à unidade:
  - tipo de transporte utilizado
  - no de transportes utilizados
8. A unidade é a mais próxima da residência do usuário?
9. Há quanto tempo é usuário desta unidade?
10. No de vezes que frequentou a unidade no ano de 1994.
11. Utiliza outro serviço de saúde? Qual e por quê?
12. O atendimento na unidade é:
  - fácil
  - difícil - por quê?
13. O atendimento na unidade é:
  - bom
  - regular
  - ruim

Por quê?
14. Os serviços que a unidade oferece atendem suas necessidades?
  - sim
  - não - Por quê?
15. Os serviços de saúde de Vargem Grande do Sul sofreram mudanças?
  - quais
  - quando
16. Ocorrendo alguma dificuldade no atendimento da unidade, a quem você costuma reclamar?
17. Quais sugestões teria para melhorar o atendimento?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA: DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

### MUNICIPALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO

- 1 - Descreva como e quando ocorreu o processo de municipalização
- 2 - Elementos facilitadores do processo - na implantação  
atualmente
- 3 - Elementos restritivos ao processo - na implantação  
atualmente
- 4 - Os serviços de saúde estaduais existentes no Município estão municipalizados?
- 5 - Qual a relação do poder público municipal com os serviços privados do município, incluindo os de S.A.D.T.?
- 6 - Descreva a relação existente entre o município e a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 7 - Quais são as fontes de financiamento para a saúde no Município?
- 8 - Qual o tipo de gestão e quais requisitos exigidos faltam para alteração?
- 9 - Descreva como ocorre o repasse de verbas estaduais e federais.
- 10 - Há prioridade para o repasse de verbas para atividades programas? Como são determinadas e por quem?
- 11 - As metas para 1995 serão influenciadas pelo repasse de verbas?
- 12 - Descreva como é operado o Fundo Municipal de Saúde.
- 13 - Qual o modelo atual de assistência à saúde no Município?
- 14 - Em que esse modelo se diferencia, em termos de adequação, ao modelo anterior à municipalização?
- 15 - Quando foi feito estudo sobre o número adequado de unidades de saúde?
  - 15.1 - Na ocasião foi considerada a questão da regionalização/distritalização?

15.2 - Qual a integração das Unidades Básicas entre si? E com os demais serviços públicos e privados?

16 - Existe, para a população, a definição clara de níveis diferenciados de atenção à saúde?

17 - Como se comporta o sistema de referência e contra-referência?

18 - Qual a participação do ERSA na supervisão, assessoria e avaliação dos serviços de saúde públicos e privados?

19 - Descreva a dinâmica de integração ERSA/Município na implantação da municipalização e na assessoria para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.

20 - Existe um controle dos encaminhamentos feitos para serviços de outros municípios?

21 - Existem registros de atendimentos à pacientes vindos de outros municípios?

22 - A população rural ( bóia-frias ) tem acesso às unidades de saúde? Como?

23 - Existe a adequação do horário de funcionamento das unidades de saúde às necessidades da população?

24 - Existem problemas sócio-econômicos e culturais que influenciam o acesso aos serviços de saúde?

25 - Como é feita a triagem de casos que necessitam encaminhamento para outros serviços?

26 - Como é feito o transporte desses pacientes?

27 - Existe distribuição gratuita de medicamentos? Como é feita?

28 - É calculado o número médio de consultas necessárias para cada paciente com um determinado problema de saúde até a alta?

29- Quais as ações de saúde desenvolvidas nas U.B.S.?

30 - As equipes das U.B.S. realizam visitas domiciliares? Em que tipo de casos?

31 - Houve, após a municipalização, a compra de novos equipamentos? Quais?

32 - Existe planejamento para a aquisição de novos equipamentos? Quais?

33 - Como é elaborado o Plano Municipal de Saúde? Quem participa nessa elaboração?

34 - Como é feita a coleta de dados do sistema de informações de saúde?

35 - O sistema está informatizado?

36 - Quem coleta e analisa dados epidemiológicos?

- 37 - Existe uma lista de doenças de notificação compulsória para o Município? Qual?
- 38 - O Município desenvolve ações de saúde pública? Quais?
- 39 - As informações coletadas são processadas e utilizadas para estabelecer prioridades e tomar decisões?
- 40 - As U.B.S. recebem o resultado das informações depois de analisadas ( retroalimentação)?
- 41 - Quando e como foi criado o Conselho Municipal de Saúde?
- 42 - O Conselho participou da elaboração do Plano Municipal de Saúde?
- 43 - O Conselho tem poder deliberativo ou consultivo?
- 44 - Foi realizada Conferência Municipal de Saúde?
- 45 - Existe a participação dos municípios vizinhos no planejamento e realização do evento?
- 46 - Houve algum representante do município na IX Conferência Estadual de Saúde?
- 47 - Existe conselho gestor nas unidades de saúde?
- 48 - São oferecidos cursos de capacitação ou reciclagem de recursos humanos para a implantação dos programas e ações do SUS?
- 49 - Qual a relação existente entre a remuneração e os recursos humanos existentes:
- evasão
  - conflito
  - adequação
- 50 - Nas unidades de saúde o trabalho desenvolvido é multiprofissional?
- 51 - Existe contratação de emergência?
- 52 - Qual o tempo médio para o preenchimento de cargo vago ( substituição)? Como se dá essa substituição?
- 53 - Avalie as mudanças ocorridas nos serviços municipalizados - melhor/ pior Por que?
- 54 - Comente os pontos positivos e negativos do SUS.
- 55 - Qual a interpretação da população em relação à municipalização dos serviços?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA: DIRETOR DA SANTA CASA

1. Como é a procura pelo atendimento do hospital ( demanda espontânea, encaminhamento) ?
2. Que tipo de casos são encaminhados pelos postos de saúde?
3. Há atendimento ambulatorial? Quais as especialidades oferecidas?
4. Como funciona o sistema de referência e contra-referência com as unidades de saúde?
5. Que tipo de serviços são oferecidos pelo Hospital e como estão organizados ( clínicas, banco de sangue, radiologia, exames laboratoriais,etc.) ?
6. Existe Comissão de Ética Médica, Comissão de Infecção Hospitalar e de Vigilância Epidemiológica?
7. Como é feita a avaliação da qualidade da assistência ao paciente?
8. Existe convênio com o SUS? Quais os serviços prestados?
9. Como é feito o pagamento pelo SUS?
10. O Hospital tem outros convênios?
11. Existe encaminhamento de casos por outros municípios? Que tipo de casos?
12. É feito registro desses casos?
13. Quais casos são encaminhados para serviços de outros municípios? Por que motivos?
14. Existe registro e controle desses casos?
15. Qual a sua opinião sobre a municipalização da saúde em Vargem Grande do Sul e como se situa o Hospital nesse processo?

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA : PREFEITO

- 1 - Como está a qualidade de vida do cidadão de Vargem Grande do Sul hoje?
- 2 - Qual o montante de recursos financeiros movimentado pelo município anualmente?
- 3 - Quais as fontes de financiamento do setor saúde? Qual a participação dos recursos próprios do Município?
- 4 - O que representa hoje o maior gasto no Município com relação à saúde?
- 5 - Quais são as maiores dificuldades do Município em termos de saúde ( RH, recursos financeiros, Técnicos, gerenciamento)?
- 6 - O que o sr. pensa a respeito do processo de municipalização da saúde? Quais as principais dificuldades?
- 7 - Na sua opinião houve modificações no setor saúde nos últimos anos? Quais?
- 8 - Para o senhor, o que é participação popular?
- 9 - Qual a importância do Conselho Municipal de Saúde nas decisões sobre as políticas de saúde no Município? Em sua opinião, quais decisões cabem ao Conselho?
- 10 - Como é o relacionamento de Vargem Grande do Sul com os municípios vizinhos?

Prefeitura Municipal  
de

Vargem Grande do Sul

Secretaria de Saúde

Plano Municipal de Saúde

Setembro de 94

Administração 93/96

José Renaldo Martins  
Prefeito

Roseli Aparecida da Costa  
Secretária Geral

Dr. Francisco Thomaz C. de Andrade  
Diretor Municipal de Saúde

I. Introduction

## II. Objetivos do Plano

O presente Plano Municipal de Saúde tem por objetivo descrever, de forma sumária, a atual situação do Município da cidade de Vide do Sul, em termos de Saúde Pública e propor metas a atingir dentro da atual gestão de acordo com a realidade local e regional, os meios para a consecução dos resultados propostos neste Plano de Saúde.

De acordo com o artigo 196 da Constituição de 88 e da Lei Federal 8080/1990, que diz "A Saúde é Direito de Todos e Dever do Estado", é que nos preocupamos em oferecer à população atendimentos específicos e de boa qualidade, que visem reduzir os riscos de doenças e de contaminações, e quando serviços de proteção e recuperação. Compete a este Plano Municipal de Saúde a responsabilidade de administrar todo sistema local de Saúde. Além disso cabe-lhe articular o setor Saúde com os demais setores de Administração, para que as questões correlatas em destaque sobre a Saúde mereçam tratamento prioritário.

A Filosofia deste trabalho é proporcionar; "Oferta de Serviços Melhor que Procura".

### III - O Município da Cidade de Jaraguá Grande do Sul

#### 1) Aspectos da História Política

Durante alguns anos, até que fosse elevada à categoria de município, a existência de Jaraguá Grande esteve ligada a São João da Boa Vista. O povoado inicial tinha poucas casas, destacando-se o estabelecimento comercial do Sr. Bernardo Garcia e uma pequena escola particular, construída e dirigida por Joaquim Mariano Parreira, considerado o primeiro professor ou 1º mestre-escola que aparecera naquele local. Os serviços religiosos eram realizados pelo vigário ou pelos sacerdotes de São João da Boa Vista. No ano de 1881, o Sr. Francisco Mariano Parreira construiu o 1º cemitério em área onde futuramente seria erguida a capela de São Benedito. Em 1888 foi criado o Distrito Político de Sant'Ana de V. Grande.

Exatamente 11 anos após sua fundação, V. Grande seria elevada à condição de Distrito de Paz, sendo seu 1º juiz o Sr. Francisco Mariano Parreira, e seu 1º Intendente o Sr. Antonio de Pádua Fleury. Isto aconteceu em 1891, qdo V. Grande tinha aproximadamente 50 casas e 350 habitantes.

Entre os anos de 1891 e 1907 V. Grande teve como Intendentes: Antonio de Pádua Fleury, José Umbelino de Andrade, João Batista de Andrade, Francisco Mariano Parreira, Manoel de Damasco Régulo, José Avelino Ferreira Lima, Joaquim Otávio de Andrade, e Detor Manoel de Andrade Dias.

Foram Juizes, ainda nesta época, Francisco José da Costa e Cristiano Garcia Leal. Datam de 1891 o 1º óbito registrado em Cartório (06/02/1891), o primeiro nascimento registrado em (08/02/1891) e o primeiro casamento em (21/03/1891).

Através da Lei Estadual nº 1038 no ano de 1906, a sede distrital foi elevada à categoria de Vila, sob a jurisdição ainda de São João da Boa Vista. Com isso, foi nomeado

como 1º sub-prefeito, Louçã Bernardino da Costa. Seguiram-se, como sub-prefeitos, António Oliveira Fontão e Belarmino Rodrigues Peres, até 1921. Neste ano, através da Lei Estadual de nº 1804, assinada pelo então Presidente do Estado de São Paulo, Washington Luiz Pereira de Souza, Jargem Grande passa a condição de município, desmembrando-se do território de São João da Boa Vista. Seu 1º prefeito, a partir de fevereiro de 1922, foi Cap. Belarmino Rodrigues Peres. Nesta época, a área territorial de J. Grande era de 208 Km<sup>2</sup>, passando a 269 Km<sup>2</sup> em função da anexação de terras de Casa Branca e São João da B. Vista. Estava criado o município de J. Grande, cujo nome mudaria para Jargem Grande do Sul somente a partir de 1914, pelo Decreto-Lei 14.334. O novo município pertencera à Comarca de São João da Boa Vista até o ano de 1969, quando foi instalada, então a comarca de J. Grande do Sul. O 1º juiz foi o Dr. Carlos Roberto Gonçalves e o 1º Promotor Público, o Dr. Armando Nogara.

O município pertence atualmente à região administrativa de Campinas.

Origem Municipal - O movimento de emancipação política conseguida em 1922, começou anos antes, na gestão do sub-prefeito Louçã Bernardino da Costa. Afortunadamente, o objetivo da emancipação era bem visto pela Câmara de Vereadores de São João da Boa Vista. Coincidentemente, no início do século surgiram os diversos órgãos de imprensa, o jornal "O Município". Todos participaram ativamente do movimento que elevava J. Grande do Sul à condição de município. Tal movimento ganhou força ainda maior, a partir de 1918, quando era sub-prefeito o Cap. Belarmino Rodrigues Peres. Em 1919 ele apresentava um relatório que a Câmara de Deputados do Estado enviara à Câmara de Vereadores de São João da Boa Vista, relatando este que abordava itens sobre a emancipação política da Vila. No ano de 1920, a própria Câmara de São João da Boa Vista enviou uma representação ao congresso Estadual para fortalecer os trâmites legais. Esta representação foi

encaminhada por um deputado estadual, santosense, Dr. Theófilo Ribeiro de Andrade, favorável a emancipação. O grande obstáculo talvez fosse a anexação de terras vizinhas a V. Gde. Porém os fazendeiros e arriantes, cujas terras seriam incorporadas ao novo município declaravam-se a favor de tal anexação Assim em agosto de 1921, o Juiz de Direito Dr. Acácio Marques Bense Ar. envia ao Congresso Estadual, resposta favorável ao questionário que lhe fora solicitado responder. Quatro meses depois, em 10 de dezembro de 1921, o Presidente do Est. de São Paulo, Dr. Washington Luís Pereira de Souza, decretava a elevação de V. Gde. a condição de município

## 2) Localização Geográfica

Em 1873 a Fazenda Várzea Grande tinha uma área de 3.146 hectares. Hoje são 26.900 hectares ou 269 Km<sup>2</sup>, divididos em áreas urbanas e rural (esta última ocupando 98% da superfície total). V. Gde do Sul limita-se com os municípios de Casa Branca, São Sebastião da Gramma, Águas da Prata, Iloibi e São João da Boa Vista.

Situado na região Abreste do Estado, dista aproximadamente 240 Km da Capital, e pertence à região Administrativa de Campinas. As coordenadas geográficas do município são as seguintes: latitude 21 graus e 50 minutos, longitude 46 graus e 51 minutos. Tem ainda uma altitude média de 800m em relação ao nível do mar. O clima é considerado quente, e seco no inverno, com temperaturas médias oscilando em torno de 27°, com máximas de 35° e mínimas de 15°.

Passam pelo município os rios Jaguari Verde e Fartura. Os acidentes geográficos mais importantes são a Serra da Fartura, a Cachoeira da Urina e a Cachoeira da Fartura. O solo contém argila como riqueza natural e tem condições favoráveis para o cultivo da batata, cana, algodão, soja, arroz, feijão, milho, café e citricos.

V. Gde do Sul interliga-se aos municípios vizinhos por redes rodoviárias totalmente pavimentadas.

### 3) População

Os dados populacionais existentes

#### Distribuição da População

	Urbana	Rural	Total
1960	6.879	4.995	11.874
1970	9.573	3.796	13.369
1980	16.654	3.709	20.363
1991	27.800	3.132	30.932
1994	30.500	3.000	33.500

#### Porcentagem por Idade

0 - 10 anos	18,4%
11 - 20 anos	20,33%
21 - 30 anos	17,97%
31 - 40 anos	14,63%
41 - 50 anos	11,72%
51 - 60 anos	8,06%
61 - 70 anos	6,20%
mais de 70 anos	2,65%

## 4) Atividades Econômicas

Se tivéssemos que identificar o município por ciclos econômicos, poderíamos afirmar que, até a década de 30, predominou o ciclo do café. Entre as décadas de 30 e 50, predominou a agrícola - com o cultivo de vários produtos - e uma incipiente industrialização. Entre as décadas de 50 e 70 acelerou-se o ciclo da industrialização (advento de cerâmicas e laranas) e o da silvicultura na lavoura - já com predomínio da batata. Finalmente, entre as décadas de 70 e 90 surgiu a agro. indústria e deu-se o fortalecimento das atividades cerâmicas, responsáveis pelo emprego de tanta mão-de-obra.

No final do século XVIII, a chamada região oeste da província de São Paulo, centralizando-se em Campinas e estendendo-se para o norte, até Ribeirão Preto, era uma região doçada, onde pontificava a existência de pequenos núcleos de doçadão. Embora já se plantasse um pouco de café, a base econômica era a cana-de-açúcar. A partir da segunda metade do século XIX é que o café passa a ter importância. E, já no final daquele século, a expansão dos cafeeiros atinge a região do Rio Mogi-Guaçu e a sua confluência com o Rio Pardo. "Aí, formar-se-á um núcleo produtor de melhor e mais abundante café," cita Caio Prado Jr; em seu livro a História Econômica do Brasil. A base da lavoura cafeeira assentou-se na plantação em larga escala, em grandes extensões de terras (e terras boas para o cultivo), sob a forma de cultura permanente (e portanto, monocultura) e no trabalho escravo negro. Por exigir grandes inversões de recursos financeiros, era uma cultura acessível somente aos grandes fazendeiros.

Assim depois da aristocracia dos Senhores de Engenho e das grandes minerações, surgiu a aristocracia do café. Por outro lado, o abarcimento dos movimentos abolicionistas, com a consequente libertação dos escravos, traria escassez de mão de obra para aquela cultura cafeeira, que emborava a região e os países trazidos por excelentes resultados financeiros. Recorreu-se então a imigração. O povoamento da região, tudo ali, através da vinda espontânea de portugueses da importação de escravos negros e, eventualmente, pela incorporação dos indígenas, muda radicalmente de feição, quando aparecem, no final do século passado, os 1<sup>os</sup> imigrantes. Este <sup>o</sup> afluxo de imigrantes será provocado e estimulado por uma política governamental e deliberada do povoamento, ou pela iniciativa privada de particulares interessados na obtenção de mão de obra? A imigração tornou-se fundamental para a manutenção da maior fonte de renda para os Fazendeiros.

Assim, as fazendas de café e a vinda dos imigrantes representaram a pedra de toque da evolução econômica da região.

No início destes séculos já se plantava em J. Grande mais de 1 milhão de pés de cafés, com produção acima de mil toneladas / ano. A produção de cereais e de leite mal chegava a 300 toneladas / ano e era considerada de substâncias.

O café seria, alguns anos mais tardes, substituído por outras culturas, que viria a se constituir em base da economia municipal. Assim, o café, e posteriormente, milho, arroz, feijão, algodão, soja, batata e cana-de-açúcar (mais recentemente) formariam, no decorrer destes séculos, o conjunto de produtos agrícolas que impulsionaria a economia de J. G. do Sul.

Apesar do êxodo rural verificado principalmente a partir da década de 50, ali hoje embresa-se muita gente na lavoura.

O município produz atualmente mais de 50.000 toneladas de alimentos (sem contar a cana).

A agropecuária ainda tem expressiva participação na formação do produto interno bruto (P.I.B.) do município, a empresa quase 4.000 pessoas incluindo-se o emprego em geral dela agro-indústria.

O trabalhador rural imigrante era aparentemente livre e atendia razoavelmente ao patronato da aristocracia cafeeira. No início do século iniciava-se um processo de urbanização, quando os fazendeiros, na sua opulência, passaram a trocar suas casas nas fazendas por casas na cidade. Substituíam-nos (nas fazendas) os administradores e até mesmo alguns imigrantes que, com o passar do tempo, foram tornando-se proprietários. Mas os colonos (ou mesmo proprietários) imigrantes têm vindo à cidade. Aconteceram então tentativas de se trazer famílias inteiras de outras regiões do Estado e até mesmo do país. Também estas passaram algum tempo saem do campo, atraídas pelas "luzes da cidade".

Passaram à cidade área urbana e nas encontraram trabalho. Foram a trabalhar na roça - mas morando na cidade. Formava-se assim, um novo tipo de trabalhador rural, transportado pelo "turmeiro", ou intermediário da contratação do trabalho. O surgimento da agro-indústria nos últimos 10/15 anos, (até pagando salários melhores do que a média paga na cidade), reforça esta condição de novo tipo de trabalhador rural. Atualmente pouco gente reside na área rural do município. No entanto, o número de pessoas de que lá trabalha é exatamente o dobro das que lá residem.

A frase "quando a lavoura vai bem a economia vai bem" representou por muitos anos, J. Grande, a pura

expressão da Verdade. Porém, a diminuição da dependência em relação a um único produto agrícola, o abastecimento da agro-indústria e o início de um surto de industrialização, tem permitido que o município não seja tão dependente da agro-pecuária. A renda obtida com a produção de batata, leite, algodão, soja e outros produtos, soma-se a renda obtida com a venda de produtos industrializados.

## 5. Infra-estrutura

Números de Imóveis na cidade : 12.700

sendo

8.000 casas ocupadas

1.200 estabelecimentos

3.500 terrenos vazios

Números de leitos por habitante : 1 para 176

Números de Médicos por habitante : 1 para 859

Números de Funcionários da área da Saúde por habitante:  
1 para 112.

Renda per capita : 1.750 dólares / ano

Relação de Jeicubs por habitante : 1 para 5,2

Relação de telefones por habitante : 1 para 14

Números de Pessoas que efetivamente trabalha : 13.600

Números de Pessoas Aposentadas : 4.000

Números de Pessoas Desempregadas : 800

✓ Vamos um Quadro estatístico <sup>comparativo</sup> na educação, abrangendo um período de 52 anos, entre 1940 e 1992.

Números de escolas	_____	16 e 34
Números de professores	_____	31 e 366
Números de Matrículas	_____	1.367 e 7.025
% de Analfabetos sobre a população	_____	51% e 7%

Para efeito de estatística, citamos a existência, na cidade, de 510 ligações d'água em 1940, 780 ligações em 1952, 1.112 ligações em 1956 e quase 9000 ligações em 1993 e ligações em 1994.

O núcleo urbano desenvolveu-se muito rapidamente, principalmente após a década de 70.

As edificações da Zona urbana (residências e estabelecimentos) passaram de 50 (em 1894) para 600 (em 1935) e 9.100 (em 1992). As taxas de urbanização aumentaram significativamente, através da transferência da população do campo para a cidade.

Citamos, a seguir, as taxas de urbanização de

anos:	
- 1908	- 21%
- 1940	- 35%
- 1960	- 58%
- 1991	- 90%
- 1992	_____
- 1993	_____
- 1994	_____

O número de ruas da cidade passou de seis em 1894, para 23 (em 1931), 58 (em 1950) e agora de 300, em 1993.

A cidade possui hoje mais de 13000 imóveis, sendo 75% deles construídos (dos quais cerca de 8.500 são residências e 1.250 são estabelecimentos). O município, que tinha 750 eleitores em 1930, tem hoje, mais de 18.000. Isto significa dizer que, atualmente, quase 60% da população exerce o direito do voto; há 70/80 anos atrás, nem 10% da população votava.

## II. Descrição do Quadro de Saúde

O quadro de Saúde da população encontra-se regular, embora possa faltar alguns procedimentos que visem dar maior ênfase à área de prevenção. No Município as doenças mais comuns, ou mais preocupantes no momento são:—

1. Parasitoses e infecções gastro-intestinais
2. Doenças do aparelho circulatório e respiratório
3. Hipertensão arterial
4. Diabetes
5. Doenças triquiáticas
6. Tuberculose
7. Doenças Coronárias
- 8.

## III. Serviços Disponíveis no Município

— Conta a Secretaria da Saúde de nosso Município de 1.640 m<sup>2</sup> com a seguinte estrutura física para prestar seus serviços à população:—

1. Salão I "Comandante de Andrade", situado à Rua Major Antonio Oliveira Fontes, 460. Centro

Serviços Prestados

- a) Serviços Odontológicos
- b) Serviços de Prótese Dentária
- c) Atendimento Psiquiátrico
- d) Atendimento Psicológico
- e) Atendimento de Assistência Social na Saúde mental.
- f) Atendimento Fonoaudiólogo para crianças e adultos.
- g) Atendimento Médico Clínico Geral
- h) Serviços Eletrocardiográficos
- i) Serviços Polposcópicos
- j) Cauterizações de Colo de Útero
- k) Preventivo de Câncer colo de útero e Mama
- m) Farmácia
- n) atendimentos de Enfermagem - Aplicações de injeções, curativos, etc.
- o) atendimentos neurológicos

2) Posto II "Dr. Edward Gabioli", situado à Rua Mato Grosso, nº 20 - Vila Polar

Serviços Prestados

- a) Serviços Odontológicos
- b) Atendimento Pediátrico
- c) Arrecamentos de Medicamentos
- d) Atendimentos de Enfermagem - aplicações de injeções, inalações, etc.

3) Posto II Dr. Aralino Anadão, situado à Estrada Municipal, nº 1000 - Conjunto Habitacional I "Homero Correia Louk."

Serviços Prestados

- a) Atendimento Pediátrico
- b) Serviços Odontológicos
- c) Atendimentos de Enfermagem - Aplicações de injeções, inalações, curativos, etc.
- d) Palestras Educativas de Saúde para mães
- e) Arrecamentos de Medicamentos

4) Posto II - Dr. "Natalino Lopes Aliende" - situado na  
Rua Apareado Bom nº 422 - Jardim Dolores.

Serviços Prestados

- a) Serviços Odontológicos
- b) Atendimento Pediátrico
- c) Atendimento Ginecológico
- d) Atendimento Clínica Geral
- e) Atendimentos de Enfermagem → Aplicações  
de Injeções, Anestésicos, etc.
- f) Itens de Medicamentos

5) Centro de Saúde II Dr. "Gabriel Mesquita", situado  
à Rua Capitão Belarmino Rodrigues Pres. nº 97.  
Bairro Nossa Senhora Apareada.

Serviços Prestados

- a) Serviços Odontológicos
- b) Atendimento Pediátrico
- c) Pré-natal
- d) Atendimento Ginecológico
- e) Atendimento Clínica Geral
- f) Saúde da Mulher.

- g) Saúde da criança
- h) Prevenção do Câncer Ginecológico e Mama
- i) Vacinação de Rotinas
- j) Vacinação de Campanhas
- k) Vigilância Sanitária (municipalizada)
- l) Serviços de Auxiliares de Campo
- m) Assistência Social
- n) Serviços de Esterilização
- o) Planejamento Familiar
- p) Trabalhos de Grupo com Gestantes
- q) P.Q.T. (Aplicação de Poliquimioterapia ~~ado~~ se fizer necessário)
- r) T.F.D. (Tratamento Fora do Município) encaminhamento de pacientes cuja patologia requiera tratamentos especializados não disponíveis no município.
- s) Tratamentos à Tuberculose com coleta de D.K.
- t) Farmácia e Almoarifado
- u) Atendimentos de Enfermagem - com Aplicações de Injeções, Inalações, etc.
- v) Secretaria
- w) Clínica Médica
- x) Sala do Doutor, Técnico
- y) Sala de Pass

O Centro de Saúde II "Dr. Gabriel Mesquita", através do Serviço de Vigilância Epidemiológica e a Casa da Agricultura sob a Coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, promoveram a "Campanha contra a Raiva" em Agosto 194 e foram vacinados 2.500 cães contra 1.800 cães vacinados em 93. Esta Campanha também abrange a Zona Rural.

6) Posto de Pronto Atendimento "Alceu Rodrigues do Pa-  
trocinio", situado na Avenida Walter Tatoni, 241,  
Bairro Nossa Senhora Aparecida.

### Serviços Prestados

- a) Plantões de Clínica Geral
- b) Plantões de Pediatria
- c) Plantões Odontológicos (urgências)
- d) Serviços de Raio X Odontológico. (desativado)
- e) Fisioterapia
- f) Fisioterapia Dentária
- g) Almoxarifado
- h) Serviços de Ambulâncias
- i) Sala de Pequena Cirurgia (desativada)
- j) Raio X (desativado)
- k) Esterilização (desativada)
- m) Sala Ginecológica (desativada)
- n) Sala de Cirurgias (desativada)
- o) Sala de Gesso (desativada)
- p) Sala de Imalações
- q) Atendimento à Hanseníase
- r) Sala para Aplicações de Medicamentos
- s) Sala de Diretoria
- t) Secretaria
- u) Locais para observações e aplicações de medicamentos
- v) Dormitórios Médicos
- x) Dormitórios para motoristas de Plantões
- z) Auditório

7. Gabinete Odontológico localizado na EEPC"  
Benjamin Bastos, situado na Praça Washington  
Louis, nº 492 - Centro
8. Gabinete Odontológico, localizado no EEPC"  
Gilberto Giraldi, situado a Rua Mato Grosso  
nº 150, Vila Polar.
9. Gabinete Odontológico, localizado no EEPC"  
Francisco Ribeiro Carril, situado na Praça Nossa  
Senhora Aparecida, s/nº - Bairro Nossa S. Aparecida.
10. Gabinete Odontológico, localizado na EEPCG"  
Alexandre Fleming, situado a Rua Rafael  
Carminecci, nº 240 - Centro
11. Gabinete Odontológico, localizado na EEPC"  
Mário Beni, situado a Rua

Para prestar seus serviços, o SUS-Município de Vargem Grande do Sul, conta com os seguintes profissionais e funcionários:-

Profissionais e Funcionários	número
Clinicos Gerais	14
Ginecologista	02
Dentistas	19
Enfermeira	03
Assistente Social	02
Atendentes de Enfermagem	44
Regulância Sanitária	02
Fisioterapeutas	02
Psiquiatra	01
Neurologista	01
Psicóloga	02
Peterinário	01
Fonoaudióloga	01
Pediatria	06
Hansenologista	01
Auxiliares de Campo	03
Obstetra	01
Serviços Burocráticos	06
Matronas	09
Total	120

Pelo SUS. Municipais são oferecidos à população os seguintes serviços: -

## Serviços

- Atendimentos Médicos
- Atendimentos de Psicologia
- Atendimentos de Enfermagem
- Atendimentos de Assistência Social
- Atendimentos Odontológicos
- Exames Laboratoriais
- Exames Radiológicos
- Exames Ultrassonográficos
- Visitas Domiliares por Agentes
- Exames de Prevenção do Câncer
- Vacinação de Retina
- Vacinação de Campanha
- Serviços de Ambulâncias
- Sigilância Sanitária
- Atendimentos de Neurologia
- Atendimentos de Psiquiatria
- Atendimentos Fisioterápicos
- Atendimentos de Pediatria
- Atendimentos de Fonoaudiologia
- Atendimentos de Hansenologia
- Atendimentos a Tuberculose
- Tratamento Fora do Município (T.F.D.)
- Serviços Eletrocardiográficos
- Serviços de Prótese Dentária
- Serviços Olfoscópicos
- Serviços de Cauterizações colo de útero

## Serviços

Atendimentos a Ginecologia

Pré-natal

Arriamentos de medicamentos

Incluem nos Serviços acima mencionados, programas ou serviços especiais, também colocados a disposição da população.

1. A Saúde vai ao Povo, através de: -

- a) Exoneração e Fluoretação em todas as crianças na rede municipal de ensino.
- b) Campanha Saúde Bucal para escolares.
- c) Palestras em Creches sobre Desnutrição para mães das crianças.
- d) Palestras sobre Aids e doenças sexualmente transmissíveis.
- e) Palestras sobre alcoolismo.
- f) Vacinação contra Raiva
- g) Tratamento da água com Fluoretação.

No período de Janeiro a Dezembro de 1993 o Sus-município de V. Gide do Sul, prestou atendimentos, contra atendimentos de Janeiro a Setembro de 1994. Foram os seguintes os atendimentos em 93 e 94.

Ano 1993

Serviços	número
Atendimentos Médicos	
Atendimentos de Psicologia	
Atendimentos de Enfermagem	
Atendimentos de Assistência Social	
Atendimentos Odontológicos	
Exames Laboratoriais	
Exames Radiológicos	
Exames Ultrasonográficos	
Visitas Domiciliares por Agentes	
Exames de Triagem do Câncer	
Vacinação de Rotina	
Vacinação de Campanha Agosto	
Vacinação de Campanha Outubro	
Serviços de Ambulâncias	
Suprimento Sanitário	
Atendimentos de Neurologia	
Atendimentos de Psiquiatria	
Atendimentos Toxicológicos	
Atendimentos de Pediatria	
Atendimentos de Fonoaudiologia	
Atendimentos de Histologia	
Atendimentos à Tuberculose	
Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.)	
Serviços Eletrocardiográficos	
Serviços de Prótese Dentária	
Serviços Oftalmológicos	
Serviços de Cauterizações colo. de útero	
Atendimentos a Ginecologia	
Pré-natal	
Total	

Ano 1994

Serviços Prestados

número

Atendimentos Médicos	
Atendimentos de Psicologia	
Atendimentos de Enfermagem	
Atendimentos de Assistência Social	
Atendimentos Odontológicos	
Exames Laboratoriais	
Exames Radiológicos	
Exames Ultrassonográficos	
Visitas Domiliares por Agentes	
Exames de Prevenção do Câncer	
Vacinação de Rotina	
Vacinação da Campanha (Junho)	
Vacinação da Campanha (Agosto)	
Serviços de Ambulâncias	
Sigilância Sanitária	
Atendimentos de Neurologia	
Atendimentos de Psiquiatria	
Atendimentos de Fonoaudiologia	
Atendimentos de Hansenologia	
Atendimentos à Tuberculose	
Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.)	
Atendimentos Eletrocardiográficos	
Atendimentos Eletroencefalográficos	
Pregnoticon	
Exames de Colpocópia	
Coaterizações	
Atendimentos Fisioterápicos	
Pré-natal	
Total	

## Projeto

Título = Cartilha Municipal de Saúde

Área de Atuação = Saúde e Educação

Duração do Trabalho = Ano Letivo Escolar

Proponente = Conselho Municipal de Saúde

Avenida Walter Sabini, nº 211

V. Gde do Sul - S.P.

CEP = 13.880.000

Representante Legal = Dr. Francisco Thomaz C. Andrade

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## Objetivos

Executar um trabalho pelo Departamento de Saúde e Educação envolvendo alunos de 1ª a 8ª série, pais de alunos, professores e profissionais da Saúde. Acreditamos que este tipo de trabalho nos trará altos dividendos na área da Prevenção através da abordagem de assuntos como: cólera, dengue, raiva, droga, vacinação, etc.

Outro objetivo é educar os usuários da área da Saúde, a melhor utilizar os serviços oferecidos à comunidade.

## Descrição do Projeto

Nossa cidade, como qualquer outra, sofre com os problemas na área da Saúde, que analisados conclui-se que muitos deles podem ser resolvidos através da prevenção e educação.

Por este motivo imaginamos que um trabalho junto à Educação possa trazer grandes dividendos à Saúde.

Dentro desta linha de raciocínio desenvolveremos um projeto junto a Novaeditora e com o apoio técnico científico deste Departamento, onde pretendemos editar uma Cartilha de Saúde (revista em quadrinhos) que será distribuída à aproximadamente 8.000 (oito mil) crianças.

A Cartilha contará uma história dentro do cotidiano, onde

aproveitaremos para falar de doenças como: cólera, dengue, raiva, aids, vacinação, etc. e também educar os usuários da Saúde a melhor utilizar os serviços oferecidos à comunidade.

Juntamente com a distribuição da cartilha será montada uma equipe com médicos, dentistas, enfermeira, assistente Social e psicóloga que fará um treinamento dos professores para poderem falar com seus alunos a respeito das doenças que pretendemos prevenir.

O trabalho desta equipe também atingirá as Associações de Pais de Alunos (A.P.A.s) com apresentações de valendo sempre seguindo orientações pedagógicas oferecidas pela cartilha de Saúde. Deste modo pretendemos atingir boa parte de nossa população, não como algo que vai ser distribuído e em seguida colocado de lado e esquecido, mas sim dentro de um projeto que será explorado todo o ano letivo.

Podemos assim, no caso de nossa cidade, atingir 2/3 de nossa população (oito mil alunos + pai e mãe = vinte e quatro mil pessoas).

O projeto é inédito no Brasil e a "Novaeditora" conseguiu que os direitos autorais da obra que fossem registrados e averbados na Biblioteca Nacional, junto a Secretaria da Cultura da Presidência da República sob o nº 88.809, livro 120 - folhas 025, e foram cedidos com exclusividade de à "Novaeditora", C.G.C. nº 46359394/0001.70, de Jargem Gde do Sul. SP.

## II. Organização Administrativa

1. Mecanismos de Gestão → Anexo a este Plano Municipal de Saúde e portanto integrantes. segue o Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de U. Cole do Sul, onde estão descritos alguns aspectos dos mecanismos de Gestão.
2. Conselho Municipal de Saúde → O Atual Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Portaria nº 1.296 em conformidade com a Lei nº 1591 de 08/05/91, que será assim constituído:

Presidente :- Dr. Francisco Thomaz E. de Andrade  
Diretor Municipal de Saúde

Membros :-

Representante da Coordenadoria Municipal de Saúde  
Márcia da Glória França

Suplente :- Regina Lívia Potta

Representante da Secretaria do Estado de Saúde  
Dra. Marta Lopes Salomão

Suplente :- Dr. Antônio Cesar Manzoni

Representante de Prestador de Serviço de Saúde, Entidade Filantrópica ou com fins lucrativos "Hospital de Caridade".

Carlos Olevério Frankani

Suplente :- Paulo César Bernadelli

Representante do Poder Executivo  
Antonio Sérgio da Silva  
Suplente: - Fausto Gadiani

Representante do Poder Legislativo  
Helio Musuruni Tilko  
Suplente: - Antonio José de Oliveira

Representante do Conselho das Entidades de Representação  
dos Membros Profissionais da Área de Saúde.  
Solange Aparecida Marçal Ortolani  
Suplente: - Mônica Pastilho

Representante dos Trabalhadores da Saúde  
Márcia Aparecida Canalle Rappuzzi  
Suplente: - Maria do Carmo Carvalho Rosalen

Representante do Sindicato Rural Patronal de V. Cade do Sul  
Rui Gonzaga Brugnera  
Suplente: - Dr. Reneu Zamora

Representante da Pastoral de Saúde  
Nair Bolonha  
Suplente: - Ieda Rossi de Camargo

Representante do Rotary Clube de V. Cade do Sul  
Dr. Francisco de Andrade  
Suplente: - Domingos Marti Cavalcheiro - <sup>o</sup> dono jámeas  
as das  
do Hotel

As funções do Conselho Municipal de Saúde ora  
designado será sem remuneração, constituindo-se entre-  
tanto em relevantes serviços prestados à coletividade  
Waxengrandense.

### 3) Fundo Municipal de Saúde

Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde através da lei nº 1592 de 08/05/91 e que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de Saúde executadas ou coordenadas pelo Poder Executivo Municipal. O Fundo Municipal de Saúde será vinculado à Coordenadoria Municipal de Saúde, subordinado ao planejamento, controle, e fiscalização do Conselho Municipal de Saúde.

#### III. Recursos Financeiros

São receitas do fundo :-

- 1) as transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social, como decorrência do que dispõe o art. 30, IV, da Constituição da República;
- 2) os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;
- 3) O produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações ao Código Sanitário Municipal, bem como parcelas de arrecadação de outras taxas já instituídas e daquelas que o Município vier a criar;
- 4) as parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o Município tenha o direito a receber por força da lei e de convênios no setor;
- 5) doações em espécie feitas diretamente para este Fundo.

#### IV. Orçamento

- (d) aquisição de material permanente e de consumos e de outros necessários ao desenvolvimento dos programas.
- (e) construção, reforma e ampliação ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde.
- (f) desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde.
- (g) atendimento de despesas diversas de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no art. 1.º da presente lei.

## X - Recintas

A execução orçamentária das recintas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta lei.

# VI - Perfil Epidemiológico de Cálculos Estatísticos

## 1. Óbitos Ocorridos em 1992

Grupo de Causas	número	%
Insuficiência Respiratória Aguda e em geral	49	
Septicemia	02	
Acidente Vascular Cerebral	27	
Aparelho Circulatório em geral	56	
Neoplasias diversas	13	
Crônicas do Fígado e Cirrose	06	
Intoxicação exógena	01	
Anoxia	02	
Politraumatismo	03	
Tumores maligno de diversos órgãos	04	
Afogamento	02	
Traumatismo crâniano	06	
Diabetes Mellitus	04	
Insuficiência Renal Aguda	04	
Hemorragia Interna e Externa	04	
Falências de múltiplos órgãos	03	
Enforcamento	01	
Fibrilação Ventricular Irreversível	05	
Desidratação grave + desnutrição	04	
Trombose Mesentérica	02	
Senilidade	03	
Causa mal-definidas	05	
Prematuridade	01	
Peritonite aguda	01	
Total	208	

2. Óbitos ocorridos em 1993.

Grupo de Causas	número	%
Insuficiência Respiratória Aguda	52	
Acidente Vascular Cerebral	34	
Infarto Agudo do miocárdio	35	
Causa mal. definidas	08	
Neoplasias diversas	20	
Arritmia Ventricular Irreversível	11	
Falência de múltiplos órgãos	05	
Septicemia	14	
Fratura de Crânio	02	
Asfixia mecânica	01	
Crônicas do Fígado + Cirrose	05	
Prematuridade	02	
Osteossarcoma	01	
Aneurisma Abdominal	01	
Choque Hipovolêmico	02	
Carcinoma de Pâncreas	01	
Letoacidose	01	
Hemorragia interna e externa aguda	10	
Poli-traumatismo	01	
Senilidade	02	
Peritonite	01	
Total	209	

3) Óbitos Ocorridos em 1994

Grupo de Causas	número	%
Acidente Vascular Cerebral	14	
Arteriosclerose	06	
Insuficiência Respiratória Aguda	28	
Parada Cardio-Respiratória	04	
Insuficiência Cardíaca	06	
Septicemia	06	
Peritonite	03	
Crônicas do Fígado + Cirrose	04	
Laqueia	03	
Trombose Mesentérica	01	
Traumatismo Craniano	03	
Infarto Agudo do miocárdio	11	
Poli-traumatismo	01	
Fibrilação Ventricular Irreversível	04	
Leucemia Mielóide Crônica	01	
AIDS	01	
Insuficiência de Múltiplos Órgãos	06	
Neoplasias diversas	04	
Insuficiência Renal	01	
Pancreatite	01	
Causa mal-definidas	07	
Choque Hemorrágico	01	
Hemorragia Interna	02	
Total	118	
Declarados em 1994		

Mortalidade segundo grupos etários

Idade	1992	1993	1994
- de 1 ano.	16	05	07
de 1 a 4 anos	01	02	—
de 5 a 19 anos	08	03	—
de 20 a 49 anos	30	26	19
de 50 + anos	153	173	92

Mortalidade Geral (1000 hab.) e Natalidade (1000 hab.)

Ano	População	Óbitos	coef. mort.	nasc. vivos	coef. natal.
1992		208		600	
1993		209		641	
1994		118		336	

Ano	nasc. vivos max.	nasc. vivos fem.	nasc. mortos max.	nasc. mortos fem.
1992	289	311	10	01
1993	339	302	08	05
1994	173	163	0	03

Números de Casamentos realizados

Ano	
1992	154
1993	200
1994	104

## Novas metas

A Secretaria Municipal de Saúde, irá promover juntamente com uma equipe da U.S.P. de São Paulo, equipe esta composta por médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais. Para fazer estudos e levantamentos da Saúde no Município (Zona Rural e Urbana). Em novembro um relatório minucioso deverá estar pronto, onde serão também apresentadas as sugestões para melhorar o Serviço de Saúde do nosso Município. Com base neste relatório vamos ter elementos para implantar e melhorar o Sistema de atendimentos tanto na Área de Medicina Curativa como Preventiva.

## XII - Proposta de Saúde pl o Período de 93/96.

a) Tendo em mãos os estudos acima realizados e a análise dos levantamentos estatísticos sobre a Saúde do Município vamos adequar o nosso Sistema de Saúde Pública às exigências de um melhor Sistema de Atendimentos com a qualidade e a confiabilidade de Padrões de Saúde que o "Nosso Povo" merece.

b) Colocar os Serviços de Raio X de Curativos, de Pequena Cirurgias, etc. desativadas no P.P.A. "Alceu R. do Patrocínio" em atendimentos à Comunidade.

c) Serviços Oftalmológicos - Contratação de um oftalmologista no Hospital Regional de Divinópolis, para atender em média 20 (vinte) consultas para pacientes aos sábados, encaminhados do nosso Município após atendimentos de Assistência Social. Esses pacientes serão conduzidos até este Hospital por veículos da Saúde do Município.

d) Todos os Serviços da Rede Municipal de Saúde informatizados.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)  
★

Of. Nº \_\_\_\_\_

## LEI Nº 1.690, DE 04 de MARÇO DE 1993

(Dispõe sobre a Estrutura Administrativa da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul e dá outras providências).

JOSÉ REINALDO MARTINS, Prefeito Municipal de Vargem Grande do Sul, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais,

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

### I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1º) - Esta lei estabelece a nova Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul, sua organização e as atribuições gerais das unidades que a compõem e define sua estrutura de autoridade, caracterizando as relações de subordinações.

Art.2º) - A Administração Municipal é exercida pelo Prefeito, auxiliado pela Direção dos órgãos e entidades que são diretamente subordinados.

Parágrafo ÚNICO - A competência do Prefeito é definida nas Constituições Federal e Estadual e na Lei Orgânica Municipal.

Art.3º) - A Administração Direta e Autárquica do Município de Vargem Grande do Sul desenvolverá suas ações obedecendo a um processo permanente e contínuo de planejamento que vise a promover o desenvolvimento social, econômico, cultural dos cidadãos da área urbana e rural do Município.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

Art.4º) - São instrumentos do planejamento municipal, nos termos das Constituições Federal e Estadual e da Lei Orgânica do Município:

- I - Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado;
- II - Plano Plurianual de Investimentos;
- III - Orçamento Anual.

§ 1º)- A ação governamental será norteada a partir dos instrumentos de planejamento municipal elaborados sob a orientação e coordenação superior do Prefeito, assegurada a participação direta do cidadão e das associações representativas da sociedade.

§ 2º)- Os planos e programas municipais deverão ser elaborados e executados tendo como critério para indicar seu grau de prioridade a importância social da obra ou serviço e o atendimento do interesse coletivo.

Art.5º) - As atividades da administração municipal e, especialmente, a execução de planos e programas de governo, serão objeto de permanente coordenação.

Parágrafo Único - A coordenação a que se refere o "caput" deste artigo, deverá ser exercida em todos os níveis da administração a partir da atuação integrada da Direção de seus órgãos e entidades e dos responsáveis por suas unidades administrativas e de assessoramento, sob a coordenação geral do Prefeito e respeitados seus níveis hierárquicos.

Art.6º) - Os serviços municipais serão permanentemente atualizados, visando à modernização e à racionalização dos métodos de trabalho, com objetivo de garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade do serviço público no atendimento ao cidadão, sem discriminação de qualquer espécie.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art.7º) - Para garantir seus objetivos a administração promoverá a constante atualização profissional e o desenvolvimento pessoal de seus quadros e criará instrumentos de participação dos mesmos nas discus -  
sões dos métodos de trabalho a serem adotados visando um atendimento cada vez melhor ao munícipe.

Parágrafo Único - A administração municipal poderá valer -  
se igualmente de recursos colocados à sua disposição por entidades públi -  
cas e privadas, nacionais e internacionais, ou consorciar-se a outras enti -  
dades públicas, visando a solução de problemas comuns e o melhor aproveita -  
mento de recursos humanos e materiais.

Art.8º) - A administração municipal deverá manter um efetivo  
controle sobre suas despesas de custeio, mantendo seu quadro funcional  
nos limites estritos da necessidade de seus serviços e garantindo elevados  
padrões de produtividade, através de rigorosa seleção de seu pessoal perman  
nente, através de concursos públicos, e da profissionalização e especiali -  
zação dos quadros existentes, incentivando-os, através de uma evolução funç  
cional objetiva e dependente apenas de seus méritos, a uma dedicação inte -  
gral e eficaz a serviço da comunidade.

Art.9º) - A administração municipal poderá recorrer, para  
execução de obras e serviços, sempre que possível e aconselhável, a servi -  
ços de terceiros ou de entidades públicas ou privadas, mediante contrato ,  
concessão, permissão, convênio ou outros instrumentos legais, evitando  
assim novos encargos permanentes e a ampliação de seu quadro de servidores.

Art.10º) - A administração municipal deverá promover a in -  
tegração popular na vida político-administrativa do município, através da  
participação de entidades de classe, associações e demais órgãos e entida -  
des representativos da comunidade e da sociedade civil.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

II -

## DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA ADMINISTRAÇÃO

Art.11º) - A Administração Municipal será compreendida pela:

I - Administração Direta, constituída por:

- a) Órgãos de Assessoramento
- b) Órgãos de Atividades Auxiliares da Administração
- c) Órgãos de Atividades Fim da Administração
- d) Órgãos de caráter Consultivo da Administração

II - Administração Indireta, constituída por Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, com controle majoritário do município, com personalidade jurídica própria e autonomia administrativa e financeira, que vierem a ser constituídas na forma da lei.

§ 1º) - Os órgãos de caráter consultivo da Administração Indireta, mencionados na letra "d" do Inciso I, e os órgãos da Administração Indireta, mencionados no inciso II deste artigo, são vinculados ao Prefeito Municipal por linha de coordenação.

§ 2º) - Os órgãos de Assessoramento, de Atividades Auxiliares e de Atividades Fim da Administração Direta, mencionados nas letras "a", "b" e "c" do Inciso I, deste artigo, são subordinados ao Prefeito Municipal por linha de autoridade integral.

Art.12º) - O Poder Executivo poderá instituir Programas Especiais com objetivo específico de atender às necessidades conjunturais que demandem atuação da Prefeitura, observando o disposto nesta lei.

Art.13º) - A estrutura básica da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul, fica constituída da seguinte forma:



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)  
★

Of. Nº \_\_\_\_\_

a) Orgãos de Assessoramento

- I - Gabinete do Prefeito ✓
- II - Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Urbano ✓
- III - Assessoria Jurídica ✓
- IV - Assessoria de Comunicações ✓
- V - Secretaria Geral ✓

b) Orgãos de Atividades Auxiliares

- I - Departamento de Administração ✓
- II - Departamento de Finanças ✓

c) Orgãos de Atividades Fim

- I - Departamento de Obras ✓
- II - Departamento de Serviços Urbanos e Rurais ✓
- III - Departamento de Águas e Esgoto ✓
- IV - Departamento de Saúde ✓
- V - Departamento de Educação ✓
- VI - Coordenadoria de Ação Social ✓
- VII - Coordenadoria de Cultura, Esportes e Lazer ✓

d) Orgãos de Carater Consultivo

- I - Conselho Municipal de Desenvolvimento Urbano
- II - Conselho Municipal de Meio Ambiente
- III - Conselho Municipal de Proteção ao Consumidor
- IV - Conselho Municipal de Promoção e Assistência Social
- V - Conselho Municipal de Saúde
- VI - Conselho Municipal de Educação
- VII - Conselho Municipal de Cultura

40



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

III -

## DA HIERARQUIA DOS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

Art.14º) - A estrutura executiva da Administração Direta é constituída pelos órgãos de assessoramento, de atividades auxiliares e de atividades fim, adequadamente entrosados e integrados entre si, e sob a subordinação direta ao Prefeito Municipal.

Parágrafo Único - Os órgãos da Administração Direta serão compostos por unidades administrativas e/ou de assessoramento e apoio, integradas e hierarquizadas entre si, sob a subordinação direta da Direção Superior do respectivo órgão.

Art.15º) - Unidades Administrativas são o conjunto de atividades definidas, exercidas por um conjunto de servidores e que demandam coordenação, em que se subdividem as atribuições de cada órgão da Administração Direta.

Parágrafo Único - As unidades administrativas básicas poderão ser agrupadas em unidades administrativas superiores, a partir da inter-relação e interdependência entre suas atribuições, de modo a garantir a eficácia e a eficiência do órgão.

Art.16º) - As unidades administrativas dos órgãos da Administração Direta serão de tres níveis, como segue:

I - Divisão - unidade administrativa superior, correspondente à Função Gratificada de Nível I;

II - Setor ou Serviço - unidade administrativa básica, correspondente à Função Gratificada de Nível II;

Parágrafo Único - É adotada a denominação de Serviço para as unidades do nível hierárquico respectivo cujas principais atribuições sejam de caráter fim e a de Setor para aquelas cujas atividades predominantes sejam de caráter auxiliar.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art.17º) - Unidades e/ou atividades de Assessoramento ou Apoio, são conjuntos de atividades de assessoramento ou apoio à Direção Superior dos órgãos da Administração Direta ou ao Chefe do Executivo, necessárias à coordenação geral, ao planejamento e controle das atividades dos órgãos e à execução de tarefas específicas não atribuídas a unidades administrativas.

IV -

## DOS ORGÃOS DE ASSESSORAMENTO

Art.18º) - ~~O Gabinete do Prefeito~~ é o órgão de assessoramento do Prefeito responsável pela representação social e política do Chefe do Poder Executivo, competindo-lhe:

a) coordenar e promover a representação social e política do Município, sob orientação do Prefeito;

b) assessorar o Prefeito em suas relações com os órgãos da Administração Municipal, com o Poder Legislativo, Judiciário e com os Conselhos Municipais e outras instituições públicas ou privadas;

c) organizar a agenda de audiências, entrevistas e reuniões do Prefeito;

d) desenvolver e coordenar programas de interação municipal/municipalidade.

e) desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.

Parágrafo Único - Também integram a estrutura do Gabinete do Prefeito a Junta do Serviço Militar e o Tiro de Guerra, coordenadas e subordinadas a este no que se refere às atividades de responsabilidade da municipalidade, competindo-lhes: desenvolver as atividades administrativas determinadas pela Circunscrição de Serviço Militar; o atendimento aos munícipes; a elaboração da documentação necessária; o desenvolvimento de programas e campanhas especiais.

*POSTO-DO TRABALHO/SE*



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art.19º) - O Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Urbano é o órgão de assessoramento do Prefeito nas questões referentes ao macro planejamento econômico-financeiro, ao planejamento urbano e ao processo de desenvolvimento municipal, competindo-lhe:

- a) coordenar e elaborar estudos, pesquisas e diagnósticos de natureza social, econômica e urbanística, necessários ao processo de planejamento do município;
- b) planejar, elaborar e coordenar programas voltados ao desenvolvimento sócio-econômico do município, em articulação com a sociedade civil, a iniciativa privada do município e outras esferas governamentais;
- c) elaborar estudos alternativos e desenvolver programas visando novas fontes de financiamento das políticas públicas do município;
- d) elaborar e desenvolver programas de integração regional;
- e) desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito;

Art.20º) - A Assessoria Jurídica é órgão de assessoramento técnico-jurídico ao Prefeito e demais órgãos da Administração e de representação judicial do Município, competindo-lhe:

- a) representar em juízo ou fora dele, os direitos e interesses do Município;
- b) assessorar o Prefeito e outros órgãos da Administração quando solicitado, sobre assunto de natureza jurídica, emitindo os respectivos pareceres;
- c) verificar ante-projetos-de-lei, regulamentos, contratos e outros atos administrativos de natureza jurídica;
- d) promover a cobrança judicial da dívida ativa tributária e não tributária do Município;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

e) organizar e atualizar as coletâneas de legislações Municipal, Estadual e Federal, bem como de jurisprudências e doutrinas de interesse do Município;

f) desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.

Art.21º) - A Assessoria de Comunicação é o órgão de assessoramento ao Prefeito responsável pelo processo de comunicação interna e externa da municipalidade competindo-lhe:

a) planejar, coordenar e promover a comunicação social e política da Administração;

b) elaborar estudos e projetos de comunicação social em articulação com as unidades da Prefeitura;

c) desenvolver atividades gerais junto aos órgãos de comunicação, cerimonial, relações públicas, divulgação de planos e programas de integração das áreas internas;

d) desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.

Art.22º) - A Secretaria Geral é o órgão de assessoramento do Prefeito responsável pela organização e gerenciamento das rotinas administrativas a ele submetidas competindo-lhe:

a) elaborar, controlar e encaminhar os atos oficiais da Administração, bem como os registros e documentação que se fizerem necessários;

b) acompanhar a discussão e aprovação dos projetos de lei do Executivo e as decisões do Legislativo, dando-lhes a necessária publicidade legal;

c) preparar e encaminhar o expediente a ser despachado pelo Prefeito;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

d) proceder o registro e arquivo dos atos normativos da Administração Municipal;

e) Coordenar os serviços de protocolo geral e arquivo da Administração, garantindo o fluxo dos processos e o atendimento e informações aos interessados;

f) desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.

V -

## DOS ÓRGÃOS DE ATIVIDADES AUXILIARES

Art.23º) - O Departamento de Administração é o órgão auxiliar para a execução das atividades de controle e administração dos recursos humanos, sistemas informatizados e de apoio administrativo da Prefeitura, competindo-lhe:

a) Propor e executar as políticas de administração e desenvolvimento de recursos humanos, incluindo políticas salariais, de treinamento, recrutamento e seleção, de classificação de cargos, empregos ou funções, controle do quadro funcional e outras;

b) Planejar e gerenciar as atividades relativas aos sistemas informatizados da Prefeitura;

c) Planejar e gerenciar o sistema de armazenamento, controle e distribuição de materiais permanentes e de consumo;

d) Planejar e gerenciar o sistema de administração geral da Prefeitura, executando e supervisionando suas atividades, incluindo os serviços de comunicação interna, copa, limpeza, portaria, recepção, reprografia, vigilância e zeladoria do Paço Municipal e outros;

e) Coordenar o relacionamento do Executivo com os Órgãos Representativos dos servidores municipais;

f) Elaborar e implementar normas e controles referentes à administração de patrimônio da Prefeitura;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

g) - Desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.

Art.24º) - O Departamento de Administração é composto pelas seguintes unidades administrativas, às quais compete, como atribuições principais:

1 - Setor de Recursos Humanos: Planejar, coordenar e promover as atividades relacionadas à administração e implementação de projetos voltados ao desenvolvimento dos recursos humanos da municipalidade; a elaboração de estudos e diagnósticos subsidiários à definição da política de recursos humanos da administração.

2 - Setor de Almoxarifado: *g Natimônio* Coordenar, controlar e executar o recebimento, guarda e distribuição dos materiais e equipamentos adquiridos pela administração, garantindo os estoques mínimos definidos; administrar as instalações do(s) almoxarifado(s) da municipalidade.

Art.25º) - Departamento de Finanças é o órgão auxiliar para execução das atividades de planejamento e controle financeiro, tributário e fiscal da municipalidade, e pelo sistema de suprimentos, competindo-lhe:

a) - Propor políticas tributárias e financeiras de competência do Município;

b) - Planejar, implantar e gerenciar o sistema de administração financeira do Município;

c) - Promover a direção da administração financeira dos impostos da municipalidade, incluindo o cadastramento, lançamento, arrecadação, fiscalização e instrumentos de informação para cobrança dos débitos tributários e não tributários;

d) - Planejar e gerenciar o sistema de suprimentos da administração municipal, organizando e normatizando os procedimentos de



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

aquisição, armazenamento, distribuição e controle de utilização dos materiais, permanente e de consumo e equipamentos necessários e a contratação de obras e serviços;

e) - Fiscalizar o cumprimento da legislação tributária municipal e de outras esferas governamentais, no que compete ao município, e das posturas municipais relativas à instalação e funcionamento dos estabelecimentos comerciais, industriais, rurais e de prestação de serviços;

f) - Elaborar e implementar normas e procedimentos relacionadas com as atividades contábeis e de controle interno junto aos órgãos da administração direta e indireta;

g) - Assessorar o Prefeito e aos demais órgãos da Administração Municipal no que se refere aos assuntos fiscais, financeiros e de custos;

h) - Elaborar o orçamento plurianual e anual do município, bem como coordenar e controlar sua execução e revisão;

i) - Coordenar as atividades referentes à captação de recursos financeiros para o desenvolvimento do Município, junto a outras esferas governamentais;

j) - Elaborar os documentos necessários para prestações de contas, balancetes mensais e balanços gerais dos recursos financeiros ingressados nos cofres municipais;

l) - Promover a arrecadação de receitas municipais e a realização de despesas municipais, garantindo a legalidade dos atos, bem como zelando pela guarda, movimentação e controle de valores;

m) - Zelar para que as unidades orçamentárias tenham a soma de recursos necessários para a execução do programa anual de investimentos, bem como para manter o equilíbrio entre a receita arrecadada e a despesa realizada;

n) - Desempenhar atividades correlatas e aquelas determinadas pelo Prefeito.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

Estado de São Paulo

(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art.26º) - O Departamento de Finanças é composto pelas seguintes unidades administrativas, às quais compete, como atribuições principais:

1 - Setor de Licitações e Contratos: Coordenar as atividades relativas aos processos licitatórios, elaborando editais, analisando e julgando as propostas apresentadas, recursos interpostos, os documentos apresentados por empresas e manifestando-se, mediante pareceres, sobre a exigência ou não da observância dos procedimentos licitatórios.

2 - Setor de Administração Tributária: Planejar, coordenar e promover as atividades relativas à administração tributária do município, inclusive o cadastramento, lançamento, arrecadação e fiscalização dos débitos tributários e não tributários.

3 - Setor de Controle Financeiro: Planejar, coordenar e promover as atividades relativas ao controle da contabilidade da administração municipal, bem como as relativas ao recebimento da arrecadação e pagamento de despesas do município.

4 - Setor de Compras: Planejar, coordenar e promover as atividades de aquisição e controle de materiais, equipamentos e serviços de interesse da administração; avaliar o sistema de suprimentos da administração, elaborando proposições para alterações ou modernização do mesmo.

VI -

## DOS ÓRGÃOS DE ATIVIDADES FIM

Art.27º) - O Departamento de Obras é órgão fim da Prefeitura para o planejamento, controle e execução de obras de infra-estrutura urbana e rural do município; e a normatização, o controle e a fiscalização da ocupação do espaço urbano e rural do município, competindo-lhe:

a) Planejar e controlar e executar as obras públicas municipais, em consonância com as diretrizes traçadas pela Administração;

Lei 1703 de 07/04/93



## PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

PROJETO DE LEI Nº 27, DE 31 DE MARÇO DE 1.993.

(Dispõe sobre o Plano de Carreiras dos Servidores Públicos da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul e dá outras providências).

JOSÉ REINALDO MARTINS, Prefeito Municipal de Vargem Grande do Sul, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais.

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

### I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.1º) - O Plano de Carreiras dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul obedecerá às disposições constantes desta Lei e da Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992.

Art.2º) - Para efeito desta Lei considera-se:

I - SERVIDORES PÚBLICOS - São as pessoas legalmente investidas em cargos públicos de provimento efetivo ou em comissão, na forma da Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992.

II - CARGO PÚBLICO - O conjunto indivisível de atribuições específicas, com denominação própria, número certo e amplitude de vencimentos correspondente, para ser provido e exercido por um titular, na forma estabelecida em Lei, sob regime instituído pela Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992, podendo ser de provimento efetivo ou em comissão.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. N° \_\_\_\_\_

a) - CARGO PÚBLICO DE PROVIMENTO EFETIVO: O cargo de carreira ou isolado cuja nomeação depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, na forma da Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992.

b) - CARGO PÚBLICO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO: O cargo público criado por Lei e de livre nomeação e exoneração pelo Chefe do Executivo, nos termos do inciso II do artigo 11 da Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992.

III - FUNÇÃO TEMPORÁRIA - O conjunto de atividades específicas a ser exercida em caráter precário por empregado admitido na forma da Lei, para atender necessidades urgentes e inadiáveis do serviço público;

IV - EMPREGADO - A pessoa contratada, na forma da Lei, para exercer uma função temporária sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho;

V - GRUPO OCUPACIONAL - O agrupamento de cargos e classes de cargos com atribuições correlatas e afins, segundo a natureza do trabalho e grau de conhecimento exigido para o seu desempenho;

VI - CLASSE DE CARGOS - O conjunto de cargos públicos do mesmo Grupo Ocupacional, voltadas para a mesma área ou tipo de atividade e ou de atribuições básicas semelhantes e diferenciados pelo progressivo grau de complexidade e de responsabilidade de suas atribuições;

VII - EVOLUÇÃO FUNCIONAL - A movimentação do servidor público dentro do sistema instituído pelo Plano de Carreiras, compreendendo:

a) - PROMOÇÃO - O deslocamento, na forma da Lei, de uma Referência para a imediatamente superior, no âmbito do mesmo cargo público;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_

b) - ACESSO - A movimentação do servidor, através de concurso de acesso, de um cargo público para outro, no âmbito da mesma classe de cargos do seu Grupo Ocupacional, respeitadas as linhas de acesso;

VIII - CONCURSO DE ACESSO - É o processo seletivo interno, de provas e títulos, a ser realizado pela administração pública para o provimento de cargos de acesso que se encontrarem vagos e com validade exclusiva para o cargo ou cargos a que se refira;

IX - PADRÃO DE VENCIMENTO - É o posicionamento do cargo na hierarquia funcional e de vencimento da municipalidade, representando um conjunto determinado de referências a ele atribuídas na forma da Lei;

X - REFERÊNCIA - É cada um dos valores de vencimento componentes de um padrão de vencimentos, representados por algarismos arábicos e atribuídas aos cargos e seus padrões de vencimento na forma desta Lei.

XI - VENCIMENTO - A retribuição pecuniária mensal pelo exercício de cargo público, corresponde ao valor da referência em que estiver posicionado o servidor.

XII - QUADRO DE PESSOAL PERMANENTE DA PREFEITURA - O conjunto dos cargos públicos de provimento efetivo e em comissão e das funções gratificadas da administração direta do Município de Vargem Grande do Sul, criados por esta Lei;

Art. 3º) - A força de trabalho necessária ao desenvolvimento das atividades da administração municipal, será constituída por servidores submetidos ao Regime Jurídico Único instituído pela Lei Municipal nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art. 4º) - Para efeito do disposto no artigo anterior e na Lei nº 1.662, de 04/11/92, fica instituído o Quadro de Pessoal Permanente da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul e criados os cargos públicos e funções gratificadas que o integram, com suas respectivas quantidades, jornadas-padrão, padrões de vencimento e respectivas referências, de conformidade com o Anexo I desta Lei.

Parágrafo Único - O valor do vencimento dos servidores integrantes do Quadro de Pessoal Permanente fica fixado, respeitados os dispositivos desta Lei, de conformidade com as respectivas Tabelas do Anexo I.

Art. 5º) - O ingresso em cargo público do Quadro de Pessoal Permanente da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul dar-se-á por concurso público de provas ou de provas e títulos, nos termos do artigo 12 da Lei nº 1.662, de 04/11/92, e o enquadramento será sempre na referência inicial do padrão de vencimento do respectivo cargo, ressalvadas as nomeações para os empregados em comissão e o disposto nesta Lei e em suas Disposições Transitórias.

Parágrafo 1º - Serão estáveis, após 02 (dois) anos de efetivo exercício, na forma do artigo 41 da Constituição Federal e do artigo 23 da Lei nº 1.662, de 04/11/92, os servidores que ingressarem em cargo de provimento efetivo, na forma do caput deste artigo.

Parágrafo 2º - Não se aplicará o disposto neste artigo e no parágrafo anterior, às pessoas contratadas para o exercício de funções temporárias na forma desta Lei.

Parágrafo 3º - A nomeação para cargo público será precedida de completa inspeção médica, cujo laudo, elaborado por médicos do serviço público municipal ou por ele credenciados, que



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

Estado de São Paulo

(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

constará do prontuário do servidor.

## II - DAS FUNÇÕES TEMPORARIAS

Art. 6º) - A Administração direta e autárquica do Município de Vargem Grande do Sul, poderá contratar pessoas para atender convênios específicos com entidades governamentais ou necessidades temporárias de excepcional e comprovado interesse público nos casos de:

- I - calamidade pública ou de comoção interna;
- II - campanhas de saúde pública;
- III - afastamentos transitórios de servidores ou de sua saída do serviço público em áreas essenciais;
- IV - execução direta de obra determinada;
- V - convênios e contratos celebrados com entidades governamentais;
- VI - implantação de serviços urgente e inadiável;
- VII - execução de serviços absolutamente transitório e de necessidade esporádico.

Parágrafo 1º - As contratações para casos especificados nos incisos I, III, VI e VII, serão feitas independentemente da existência de emprego, mediante processo seletivo simplificado, se houver tempo, e por prazo determinado, máximo e improrrogável de 06 (seis) meses, compatível com cada situação.

Parágrafo 2º - As contratações para os casos especificados nos incisos IV e V, serão feitas após a criação das respectivas funções temporárias, por Lei, mediante processo seletivo público e por prazo determinado igual à duração da obra, dos convênios ou contratos observado o máximo de 02 (dois) anos.

Parágrafo 3º - As contratações serão efetuadas pelo Regime Jurídico Único dos funcionários públicos Municipais de Vargem Grande do Sul.

Art. 7º) - O salário base dos contratados na forma do artigo 6º, será equivalente ao valor da referência inicial do padrão de vencimento do cargo público correspondente no Quadro de Pessoal Permanente.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

Parágrafo Único - Caso não haja cargo público correspondente no Quadro de Pessoal Permanente, o salário base deverá ser fixado em Lei específica.

Art.8º) - A contratação para função temporária na forma dos incisos IV e V do artigo 6º, será precedida de completa inspeção médica, cujo laudo, elaborado por médicos do serviço público municipal ou por ele credenciados, constará do prontuário do empregado.

Parágrafo Único - Os contratados na forma dos incisos I a III do artigo 6º., deverão apresentar atestados de boa saúde, fornecido por médico credenciado.

### III - DOS GRUPOS OCUPACIONAIS

Art.9º) - Os Grupos Ocupacionais e suas respectivas classes de cargos e cargos isolados, são os constante do Anexo II, agrupados de acordo com os seguintes critérios:

I - GRUPO OCUPACIONAL OPERACIONAL: Constituído pelas classes de cargos e cargos isolados, cujas atribuições predominantes requeiram destreza manual ou aquelas que lhe forem assemelhadas;

II - GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRATIVO: Constituído pelas classes de cargos e cargos isolados cujas atribuições predominantes sejam de natureza burocrática ou requeiram formação específica até a de técnico de nível médio;

III - GRUPO OCUPACIONAL TÉCNICO SUPERIOR: Constituído pelos cargos cujas atribuições exigem formação de nível superior;

IV - GRUPO OCUPACIONAL DO MAGISTÉRIO: Constituído pelos cargos específicos do Ensino Público Municipal.

Art.10º) - O posicionamento funcional e a determinação do padrão de vencimentos de novos cargos públicos que venham a-



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº ..

ser criados, na forma da Lei, deverá ser feito por processo de comparação com os cargos ora criados considerando os seguintes fatores:

- a) - nível de escolaridade necessário ao desempenho das atribuições do cargo;
- b) - nível de experiência necessário para o desempenho das atribuições do cargo;
- c) - grau de responsabilidade por máquinas, equipamentos, materiais, documentos, informações e processos;
- d) - grau de responsabilidade pela segurança de terceiros;
- e) - condições ambientais e grau de risco de acidentes a que se submete o ocupante;
- f) - grau de complexidade das atribuições do cargo, a partir daquelas com rotinas simples e bem estabelecidas até as que exigem maior grau de decisão e iniciativa do ocupante;
- g) - grau de supervisão direta ou indireta inerente às atribuições do cargo.

Parágrafo Único - Excetua-se os cargos de docente do Grupo Ocupacional do Magistério que serão classificadas a partir da titulação mínima exigida para o respectivo campo de atuação.

## IV - DO QUADRO PERMANENTE

Art.11º) - A cada cargo público é atribuído um Padrão de Vencimento composto por 09 (nove) Referências, de conformidade com a Tabela "A" do Anexo I desta Lei.

Parágrafo Único - As referências serão representadas numericamente e terão valores progressivos, com diferença mínima de 3% (três por cento) entre elas, de conformidade com Tabela "C" do Anexo I desta Lei.

Art.12º) - A evolução funcional obedecidas as condições



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

fixadas nesta Lei, será garantida a todos os integrantes do Quadro Permanente da Prefeitura, podendo ser de dois tipos:

I - Promoção

II - Acesso

Artigo 13º) - A promoção, que é a movimentação de uma referência do padrão de vencimento do cargo para a imediatamente superior, do mesmo cargo, será automática toda vez que o servidor atingir 16 (dezesesseis) pontos, desde que cumpra o interstício de 02 (dois) anos.

Artigo 14º) - A contagem de pontos para efeitos de Promoção far-se-á de conformidade com os seguintes critérios:

I - 02 (dois) pontos por ano por exercício do cargo público;

II - 01 (um) ponto por ano por conduta funcional, entendida como ausência de punição administrativa ou disciplinar, verificada em prontuário;

III - 02 (dois) pontos por ano por assiduidade, sendo considerado assíduo o servidor que tiver no máximo 06 (seis) faltas por ano, excluídas as faltas legais estabelecidas pela Lei nº 1.662, de 04/11/92.

IV - 01 a 04 (um a quatro) pontos por ano por Avaliação de Desempenho, cujos critérios serão definidos por Decreto do Executivo, num prazo não superior a 180 dias da aprovação do Plano de Carreiras.

Parágrafo Único - Os servidores públicos nomeados para Cargos em Comissão ou Funções Gratificadas, obterão sua pontuação, para efeito de promoção em seu cargo de origem exclusivamente pelo critério de Avaliação de Desempenho.

Art.15º) - A primeira contagem de pontos para Promoção



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

PLANO DE CARREIRAS - ANEXO I  
TABELA 6 - REFERÊNCIAS

REF	1	2	3	4	5
VALOR	2.028.729,63	2.089.591,52	2.152.279,26	2.216.847,64	2.283.353,07
REF	6	7	8	9	10
VALOR	2.351.853,66	2.422.409,27	2.495.081,55	2.569.934,00	2.647.032,02
REF	11	12	13	14	15
VALOR	2.726.442,98	2.800.236,27	2.892.403,36	2.979.257,86	3.068.635,59
REF	16	17	18	19	20
VALOR	3.160.694,66	3.255.515,50	3.353.180,97	3.453.776,39	3.557.389,69
REF	21	22	23	24	25
VALOR	3.564.111,38	3.774.034,72	3.887.255,76	4.003.873,43	4.123.989,64
REF	26	27	28	29	30
VALOR	4.247.709,32	4.375.140,60	4.506.394,82	4.641.586,67	4.780.834,27
REF	31	32	33	34	35
VALOR	4.924.259,30	5.071.987,07	5.224.146,69	5.380.871,09	5.542.297,22
REF	36	37	38	39	40
VALOR	5.708.566,14	5.879.823,12	6.056.217,81	6.237.904,35	6.425.041,48
REF	41	42	43	44	45
VALOR	6.617.792,72	6.816.326,50	7.020.816,30	7.231.440,79	7.448.384,01
REF	46	47	48	49	50
VALOR	7.671.835,53	7.901.990,60	8.139.050,32	8.383.221,83	8.634.718,48
REF	51	52	53	54	
VALOR	8.893.760,04	9.160.572,84	9.435.390,02	9.718.451,72	

Vargem Grande do Sul, 31 de Março de 1993.

JOSE REINALDO MARTINS  
PREFEITO MUNICIPAL



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. N° .....

será feita, no máximo, após um ano da data de ingresso do servidor no Plano de Carreiras e se repetirá sucessiva e anualmente, no mesmo mês da contagem inicial.

Parágrafo 1º - Efetuada a contagem anual de pontos e sendo os mesmos insuficientes para a movimentação funcional do servidor, essa pontuação será acrescida à do período subsequente, até a obtenção do total necessário à Promoção, desprezados os pontos residuais.

Art.16º) - A evolução funcional por Acesso, dar-se-á pela movimentação do servidor, através de concurso de acesso de provas e títulos, para o cargo ou cargos imediatamente superiores no âmbito da mesma classe de cargos, respeitadas as linhas de acesso.

Parágrafo Único- Em caráter excepcional, poderá increver-se em concursos de acesso, na forma da Lei, o ocupante de cargo isolado de provimento efetivo, desde que o cargo de acesso a ser preenchido seja do mesmo Grupo Ocupacional e que os requisitos básicos do mesmo sejam compatíveis com os do cargo ocupado.

Art.17º) - Concurso de Acesso é o processo seletivo interno, de provas e títulos, realizado para o provimento de cargos de acesso que se encontrem, vagos, na forma da Lei, e com validade exclusiva para o cargo ou os cargos a que se refira.

Art.18º) - Os cargos definidos como de Acesso no Anexo II desta Lei, serão providos preferencialmente por concurso de acesso.

Parágrafo Único - Os cargos referidos no "Caput" deste artigo, serão providos por concurso público, na forma da Lei, caso não haja condições de provimento por acesso ou se nenhum dos candidatos a este obtiver a classificação mínima exigida.

Art.19º) - É vedado o provimento por concurso de acesso para os cargos definidos como de Ingresso, de conformidade com o Anexo II desta Lei.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

Art. 20º) - Sómente poderão participar de concursos de acesso, os servidores já aprovados no Estágio Probatório ou dispensados deste, na forma da Lei.

Art. 21º) - O interstício mínimo para participação em concursos de acesso será de dois anos de efetivo exercício no cargo ou cargos imediatamente inferiores da classe de cargos respectiva.

Parágrafo Único - O interstício mínimo, a que se refere o "caput" deste artigo, poderá ser dispensado caso nenhum dos servidores ocupantes dos cargos imediatamente inferiores no âmbito da classe de cargos satisfaça essa condição, respeitado o disposto no artigo 20 desta Lei.

Art. 22º) - O servidor aprovado e não classificado em concurso de acesso, terá essa condição pontuada como título quando da participação em novo concurso de acesso, desde que para <sup>cargo</sup> idêntico ou equivalente.

Art. 23º) - O Poder Executivo publicará, anualmente, a relação das movimentações funcionais ocorridas no período.

Art. 24º) - Aos servidores integrantes do Plano de Carreiras somente serão pagas destacadamente do do vencimento fixado na forma da Lei, as parcelas referentes a:

- I - Adicional por Tempo de Serviço;
- II - Salário Família;
- III - Horas extraordinárias, respeitado o limite legal;
- IV - Horas-extraordinárias incorporadas por força de decisão judicial;
- V - Cheque Férias;
- VI - Gratificação Natalina;
- VII - Gratificação decorrente de convênios com órgãos públicos estaduais ou federais;
- VIII - Diferença resultante de enquadramento no Plano de Carreiras;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. N° \_\_\_\_\_

- IX - Adicional referente à sexta parte;
- X - Adicional referente à quarta parte;
- XI - Adicionais de insalubridade, periculosidade noturno;
- XII - Hora-Atividade;
- XIII - Premio Assiduidade;
- XIV - Por outras parcelas definidas em Lei.

## V-DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.25º) - Fica instituído para os servidores municipais, integrantes do Plano de Carreiras e a partir do respectivo ingresso, o pagamento de Adicional por Tempo de Serviço, calculado sobre seu vencimento, e sobre a eventual parcela destacada prevista no inciso VIII do artigo 24 desta Lei, obedecendo-se aos seguintes critérios:

I - 5% (cinco por cento) ao completar cinco anos continuados de serviços prestados à municipalidade;

II - 1% (um por cento) ao ano, após completar o primeiro quinquênio.

Art.26º) - Fica instituído, a partir de 1º de Março de 1993, para os docentes do Grupo Ocupacional do Magistério, integrantes do Plano de Carreiras, o direito ao recebimento de horas-atividade, correspondentes a 20% (vinte por cento) de sua respectiva jornada padrão ou jornada efetiva de horas-aula.

Parágrafo 1º - O valor da Hora-Atividade será o mesmo da Hora-Aula.

Parágrafo 2º - As atividades a serem desenvolvidas no período correspondente às horas-atividade do docente, serão regulamentadas por Decreto do Executivo.

Parágrafo 3º - A hora-aula, e correspondente hora-atividade, terá a duração prevista para o campo de atuação.

Art.27º) - Ao servidor designado para execução de tarefas



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

Estado de São Paulo

(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

programas ou de emergência, fora dos horários e dias normais de trabalho, deverá ser garantido repouso remunerado correspondente às horas que excederem sua jornada padrão, na forma a ser regulamentada.

Parágrafo Único - Não sendo possível a concessão do repouso correspondente, os referidos serviços deverão ser remunerados na forma estabelecida na Lei Nº 1.662, de 04 de novembro de 1.992.

Art.28º) - Fica o Executivo autorizado a remanejar os horários de trabalho e os descansos semanais dos servidores, conforme as necessidades dos serviços a serem executados, respeitada a jornada padrão.

Art.29º) - Fazem parte integrante desta Lei e de suas Disposições Transitórias, os Anexos I e II e suas respectivas Tabelas.

Art.30º) - Ficam extintos todos os cargos e empregos permanentes, temporários ou em comissão criados anteriormente a esta Lei, especialmente aqueles a que se refere a Lei Municipal nº 1.662, de 04 de novembro de 1.992.

Art.31º) - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotação própria, consignada no orçamento vigente, a ser suplementada se necessário.

Art.32º) - Esta Lei e suas Disposições Transitórias, entram em vigor, mesmo que retroativamente, em 1º de Março de 1993, revogadas todas as disposições em contrário.

Vargem Grande do Sul, 31 de Março de 1.993.

JOSÉ REINALDO MARTINS  
PREFEITO MUNICIPAL



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

## DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 1º) - Os atuais servidores públicos Municipais da Administração Direta da Prefeitura do Município de Vargem Grande do Sul, ocupantes de cargos públicos na forma da Lei nº 1.662, de 04 de Novembro de 1992, serão integrados no Plano de Carreiras de que trata esta Lei e enquadrados, de acordo com as atribuições que efetivamente estejam desempenhando, em um dos cargos constantes da Tabela "A" do Anexo I que integra esta Lei, observadas a denominação, as atribuições e quantidades dos mesmos.

Parágrafo 1º - Para efeito de enquadramento, os atuais servidores poderão ser dispensados dos requisitos referentes a experiência e escolaridade, desde que não se trate de profissão regulamentada.

Parágrafo 2º - A integração no Plano de Carreiras na forma do "caput" deste artigo, será feita por Ato do Chefe do Executivo, produzindo seus efeitos, mesmo que retroativamente, a partir de Março de 1993.

Art. 2º) - O servidor integrado ao Plano de Carreiras poderá num prazo de 03 (três) dias a partir do Ato a que se refere o parágrafo único do artigo anterior, apresentar recurso substanciado ao Chefe do Executivo, referente ao seu cargo e referência de enquadramento.

Parágrafo 1º - O recurso apresentado deverá ser apreciado por Comissão de Verificação de Enquadramento, que encaminhará parecer ao Chefe do Executivo, a quem caberá a decisão em última instância.

Parágrafo 2º - A Comissão de Verificação de Enquadramento, será integrada por 02 (dois) servidores municipais indicados pelo Chefe do Executivo e 01 (um) representante indicado pela Câmara Municipal.



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

Art. 3º) - Estabelecido o cargo de enquadramento, na forma do artigo 1º destas Disposições Transitórias, a referência de enquadramento, no respectivo padrão de vencimento, será a primeira referência do padrão de vencimento que se enquadrar.

Art. 4º) - Caso sua anterior remuneração, excluídas as parcelas de que trata o artigo 24 desta Lei, seja superior ao valor da Referência de enquadramento estabelecido na forma do artigo anterior, será enquadrado na Referência cujo valor seja imediatamente superior àquela.

Art. 5º) - Excluídas as parcelas discriminadas no artigo 24 desta Lei, quaisquer outras que componham a remuneração do servidor integrado ao Plano de Carreiras, ainda que incorporadas, ficam absorvidas pelo vencimento fixado para o cargo de enquadramento, na forma desta Lei.

Art. 6º) - Quando do enquadramento no Plano de acordo com os critérios estabelecidos nos artigos 1º., 3º., 4º. e 5º. destas Disposições Transitórias, caso o vencimento, representado pelo valor da referência de enquadramento, venha a ser inferior ao vencimento ou remuneração anteriormente percebida pelo servidor, excluídas as parcelas a que se refere o artigo 24, ser-lhe-á assegurada a percepção da importância correspondente à diferença apurada, como parcela destacada, sobre a qual incidirão suas vantagens pessoais e os reajustes gerais que vierem a ser concedidos.

Art. 7º) - O servidor público cuja atual jornada de trabalho seja diferente da jornada-padrão fixada na Tabela "A" do Anexo I desta Lei para o seu cargo de enquadramento, poderá optar pela mesma, por manifestação expressa a ser encaminhada ao Chefe do Executivo no prazo máximo de 10 (dez) dias após a promulgação desta Lei

Parágrafo Único - Caso exerça a opção de que trata o "caput", seu vencimento será fixado proporcionalmente ao da jornada-padrão, observado o disposto no artigo 6º destas Disposições Transi-



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

Estado de São Paulo

(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

tórias.

Art.8º) - Os proventos dos inativos que se aposentaram no regime estatutário, serão revistos e calculados no Plano de Carreiras de que trata esta Lei, de acordo com as funções ou atribuições que exerciam à época em que ocorreram as respectivas aposentadorias, em uma das denominações de cargos constantes constantes da Tabela "A" do Anexo I desta Lei.

Parágrafo 1º - Para fins de enquadramento dos servidores abrangidos pelo "caput" deste artigo, observar-se-ão as regras previstas nos artigos 3º., 4º., 5º. e 6º destas Disposições Transitórias.

Parágrafo 2º - Para os efeitos do disposto no "caput" será considerada a jornada de trabalho dos servidores à época em que ocorreram as respectivas aposentadoria, sendo o enquadramento feito pela proporcionalidade entre esta e a jornada-padrão do cargo, de conformidade com a Tabela "A" do Anexo I desta Lei.

Art.9º) - Para efeito de concessão aos atuais servidores do Adicional por Tempo de Serviço de que trata o artigo 33 desta Lei, será considerado o tempo de serviço continuado prestado pelo servidor à Administração Direta e Autárquica do Município, a partir da data de sua admissão.

Art.10º) - Os empregados contratados para prestação de serviços à rede estadual de ensino, através do PRONDEPAR, serão enquadrados em funções temporárias correspondentes, na forma desta Lei e que ficam criadas a partir de 1º de Março de 1993.

Parágrafo Único - Os empregados referidos no "caput" deste artigo, caso venham a participar de concursos públicos para ingresso em cargos de provimento efetivo do Quadro de Pessoal Permanente, na forma desta Lei, terão seu tempo de exercício das respectivas funções temporárias computados como título.



# PREFEITURA MUNICIPAL

---

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

Vargem Grande do Sul, 31 de Março de 1.993.

JOSE REINALDO MARTINS  
PREFEITO MUNICIPAL



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. Nº \_\_\_\_\_

## PLANO DE CARREIRAS - ANEXO I - TABELA "A" QUADRO DE PESSOAL PERMANENTE CARGOS DE PROVIMENTO ERETIVO

GR	CARGO PROPOSTO	JOR	QT	PV	REFERÊNCIAS
OP	Lavadeira	40	03	01	1 2 3 4 5 6 7 8
OP	Servente	40	40		
OP	Auxiliar de Serviços Gerais	40	150	02	3/ 4 5 6 7 8 9 10 1
OP	Jardineiro	40	05		
OP	Lavador/Lubrificador	40	02		
OP	Tratador de Animais	40	02		
OP	Auxiliar de Serv. Especializados	40	15	03	4/ 5 6 7 8 9 10 11 1
OP	Costureira	40	04		
OP	Inspetor de Alunos	40	10		
OP	Merendeira	40	45		
OP	Operador de Vaca Mecânica	40	03		
OP	Coveiro	40	05		
OP	Magarefe	40	01	04	6 7 8 9 10 11 12 13 1
OP	Coletor de Lixo	40	15		
OP	Zelador	40	04		
AD	Escriturário II	40	17	05	7 8 9 10 11 12 13 14 1
AD	Auxiliar de Almoarifado	40	04		
AD	Auxiliar de creche	40	08		
AD	Monitor Profissionalizante	40	05		
AD	Telefonista	30	02		
AD	Leiturista	40	03		
OP	Marceneiro	40	01	06	9 10 11 12 13-14 15 16 1
OP	Padeiro	30	01		
OP	Calceteiro	40	04		
OP	Eletricista	40	04		
OP	Pedreiro	40	26		
OP	Operador da Estação Captação	40	07		
OP	Pintor	40	04		
OP	Tratorista	40	03		
OP	Encanador	40	16		
OP	Guarda Municipal	40	18	07	11 12 13 14 15 16 17 18
OP	Motorista	40	29		
AD	Escriturário I	40	25		
AD	Atendente Consultorio Dentario	40	05		
AD	Atendente de enfermagem	40	29		
AD	Auxiliar de Saude	40	07		
AD	Auxiliar de Campo	40	04		
AD	Digitador de Micro	40	02		
QB	Mecanico	40	02		



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)

★

Of. Nº \_\_\_\_\_

GR	CARGO PROPOSTO	JOR	QT	PV	REFERÊNCIAS
MG	Professor	20	40	08	12 13 14 15 16 17 18 19 20
AD	Supervisor de Creche	40	05	09	14 15 16 17 18 19 20 21 22
AD	Supervisor de Campo	40	01		
AD	Supervisor de Escola Profiss.	40	01		
OP	Operador de Estação Tratamento	40	10		
OP	Encarregado de Obras e Serv.	40	04	10	17/18 19 20 21 22 23 24 25
OP	Operador de Maquinas	40	07		
AD	Almoxarife	40	01	11	20 21 22 23 24 25 26 27 28
AD	Arquivista	40	01		
OP	Oficial Mecanico	40	01		
AD	Adjunto Administrativo II	40	06		
AD	Fiscal de Obras	40	02	12	23 24 25 26 27 28 29 30 31
AD	Fiscal de Arrecad. Tributaria	40	02		
AD	Fiscal de Arrecad. do D.A.E.	40	01		
OP	Motorista de Gabinete	40	01		
AD	Auxiliar do Deptº Juridico	40	01	13	25 26 27 28 29 30 31 32 33
OP	Supervisor de Maq. e Veiculos	40	01		
MG	Instrutor de Prat. Desportiva	30	01		
AD	Adjunto Administrativo I'	40	10	14	30/ 31 32 33 34 35 36 37 38
OP	Oficial de Obras e Serviços	40	04		
AD	Tecnico Segurança do Trabalho	40	01		
AD	Supervisor de Arrec.Tributaria	40	01	15	35 36 37 38 39 40 41 42 43
AD	Supervisor de Merenda Escolar	40	01		
AD	Supervisor de Recurso Humanos	40	01		
AD	Supervisor Cadas.Tecn.Imobil.	40	01		
OP	Mestre de Obras e Serviços	40	07		
TS	Assistente Social	40	03		
TS	Bibliotecario	40	01		
TS	Enfermeiro	40	03		
TS	Fisioterapeuta	20	03		
TS	Fonoaudiologo	20	02		
TS	Psicologo	20	03		
TS	Biologo	20	01		
TS	Medico Veterinario	20	01		
OP	Supervisor de Vis Pub.e Pavim	40	01	16	36 37 38 39 40 41 42 43 44
OP	Supervisor Geral do D.A.E.	40	01	17	37 38 39 40 41 42 43 44 45
AD	Agente de Administração II	40	01	18	39 40 41 42 43 44 45 46 47
OP	Superv.de Serv.Urbanos e Rura.	40	01	19	40 41 42 43 44 45 46 47 48
AD	Tesoureiro	40	01	20	42 43 44 45 46 47 48 49 50



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
Estado de São Paulo  
(A Pérola da Mantiqueira)



Of. N° \_\_\_\_\_

GR	CARGO PROPOSTO	JOR	QT	PV	REFERÊNCIAS
TS	Médico	20	11	21	45 46 47 48 49 50 51 52 53
TS	Cirurgião Dentista	20	12		
TS	Agente de Administração I	40	05	22	46 47 48 49 51 51 52 53 54
TS	Contador	40	02		
TS	Engenheiro	40	01		
TS	Procurador	40	01		

Vargem Grande do Sul, 31 de março de 1.992.

JOSÉ REINALDO MARTINS  
PREFEITO MUNICIPAL



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 665 - Fones : (0196) 41-1278 e 41-1222 - CGC 46.248.037/0001 55 - CEP 13000 - V. Gdo. do Sul - SP  
(A Paróia de Mantiqueira)

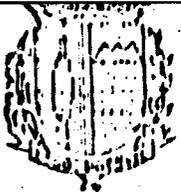
Of. N.º .....

## O SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL

"O Sistema de Saúde no Município de Vargem Grande do Sul, ainda apresenta falhas e distorções e tem muito o que evoluir e aperfeiçoar. Por outro lado, não posso deixar de reconhecer que sofreu uma profunda transformação nos últimos anos, e para melhor. A Municipalização do Serviço de Saúde foi a mola propulsora desta metamorfose. É o marco inicial de uma transformação envolvendo toda a população. Como todo movimento social é de evolução lenta e o seu resultado dependerá da interação de forças dos segmentos interessados, tais como o Poder Público, usuários, médicos, funcionários etc. É o passo inicial para um Sistema Único de Saúde."

O Município de Vargem Grande do Sul, está localizada na região nordeste do Estado de São Paulo. Faz parte do SUDS-R-54 de São João da Boa Vista e este integra a Macro-Região 4.





Of. N.º .....

É um Município hoje com uma população estimada em aproximadamente 35.000 habitantes. Tem sua economia baseada na produção agro-pecuária, hoje bastante modificada com a implantação da cultura de cana de açúcar, e também por pequenas olarias e cerâmicas, sem grandes indústrias.

Apresentava em 1980 uma taxa de urbanização de - 81,7% e uma taxa de crescimento de 4,39% entre a década de 1970 a 1980. Com o desenvolvimento da cultura canavieira isto se acentuou.

Segundo o IBGE, em 1980, 73,9% da população economicamente ativa ganhava até 2 (dois) salários mínimos.

Em 1984, o Centro de Saúde tinha um único médico e o atendimento era realizado quase que somente por dois - cirurgiões dentistas e pessoal auxiliar e a Prefeitura Municipal mantinha um médico e um dentista com um atendimento inexpressivo. O atendimento ambulatorial era realizado pelo Hospital de Caridade local, através do BAU.

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA REDE PÚBLICA EM JUNHO DE 84 E 89.

CATEGORIA	1984	1989
Médico 40hs.	00	04
Médico 30hs	00	02
Médico 20hs	02	09
C.Dentista 20hs	03	09
C.Dentista 40hs	02	02
Aux.Odontologia	00	05
Atendentes	06	13



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Plaza Washington Luiz, 665 - Fones: (0190) 41-1278 e 41-1222 - CGC 46.240.837/0001-55 - CEP 13880 - V. Gdo. do Sul - SP  
(A Perla da Mantiqueira)

Of N.º .....

	1984	1989
Enfermeira	01	03
Vls. Sanitário	02	04
AG. Saneamento	00	07

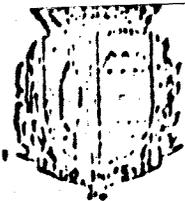
Através deste quadro acima, podemos notar a dimensão real da evolução do serviço de saúde no Município nos últimos 5 anos. Com a ampliação no quadro de recursos humanos obtivemos uma produção que comparada no mesmo período apresentou:

	1º Semestre/84	1º Semestre/88	1º Semestre/89
Cons. Médica	4.099	14.921	18.719
Aten. Odontol.	929	3.642	8.434
Aten. Básico	1.537	9.248	17.558

Pelo quadro acima, podemos notar um aumento considerável no atendimento realizado à população. Tivemos um incremento nas consultas médicas da ordem de 456%; nos atendimentos odontológicos de 907% e nos atendimentos básicos em 1142%.

Lembramos ainda que a melhoria se faz sentir não somente na quantidade como também na qualidade pois temos na rede pública atualmente, psiquiatra, pediatras, cardiologista, dermatologista, ginecologista e médicos generalistas.

Pelo gráfico, podemos evidenciar melhor o que foi descrito.

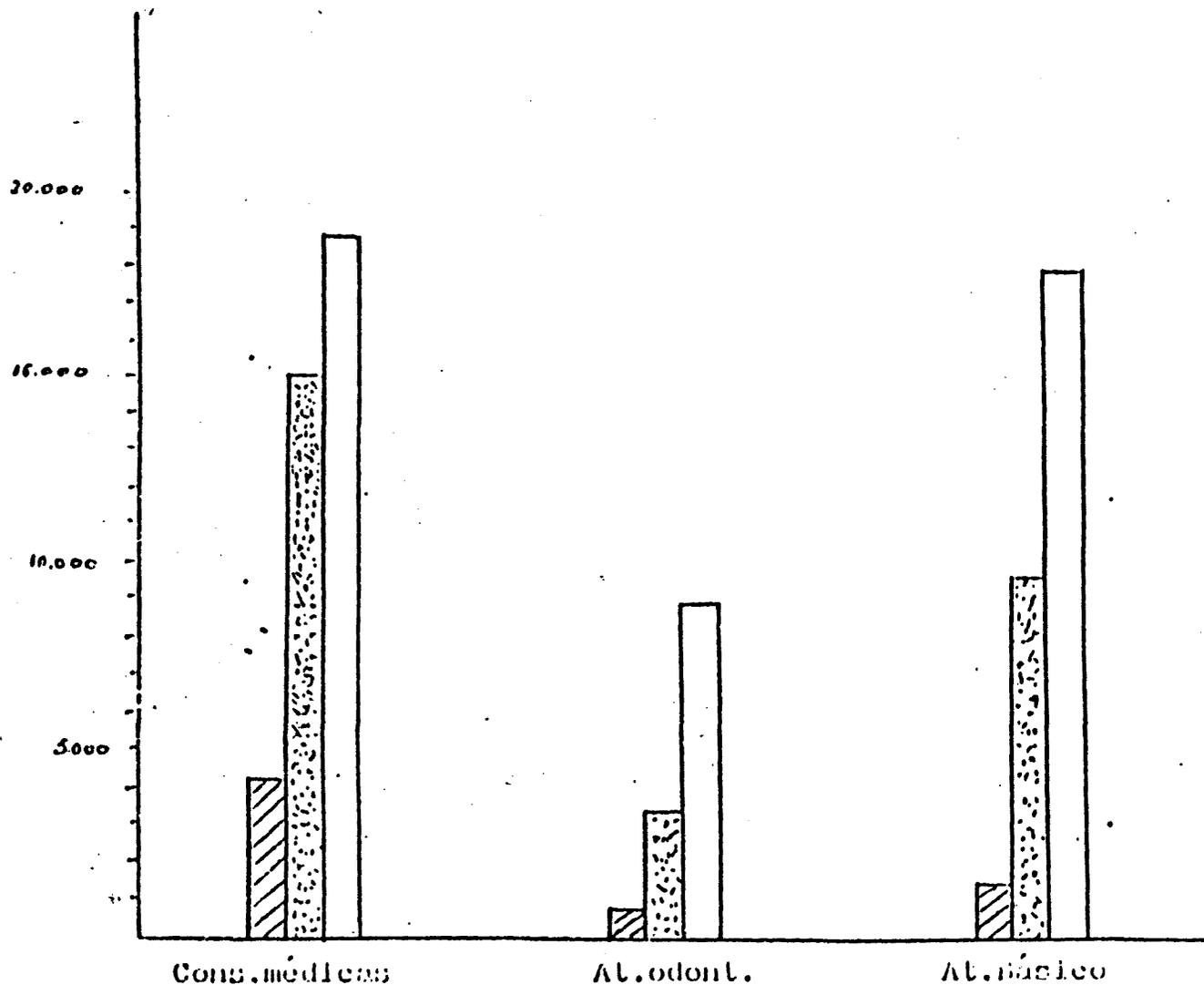


# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Prça Washington Luiz, 665 - Fones: (0196) 41-1278 e 41-1222 - CGC 46.240.037/0001-55 - CEP 13080 - V. Gde. do Sul - SP  
(A Pátria da Mantiqueira)

Of N.º .....

n.º de procedimentos



Legenda

-  1º semestre de 1984
-  1º semestre de 1988
-  1º semestre de 1989

Este aumento na produção de serviço médico foi acompanhado pela melhoria da qualidade e consequentemente aumentando poder de resolutividade, facilmente demonstrado analisando a evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil nestes últimos anos.



UI N.º .....

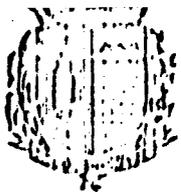
## Mortalidade Infantil, no município de Vargem Gde do Sul, segundo local de residência, no período de 1977 a 1987 (coeficientes por 1.000 nascidos vivos)



Fonte: SEADE

\* 1986 - Dados ainda não publicados pelo SEADE

Analisando o gráfico acima, podemos notar que com o passar dos anos houve uma queda nítida do CMI, atribuída a uma ampliação no atendimento médico à saúde da mulher e da criança e também com a ampliação dos serviços municipais de água e esgoto. A piora de 80 a 83 se explica pela grande migração ocorrida e principalmente de trabalhadores volantes e agrava logo depois com a cultura de cana de açúcar e fecha-



Of N.º .....

mento de uma grande cerâmica, no Município e uma rede pública despreparada para dar retaguarda. Mesmo com estes agravantes e mais a diminuição do poder aquisitivo do povo brasileiro o CMI foi diminuindo até atingir um índice classificado - como baixo. A razão desta queda no CMI foi uma melhoria no atendimento médico da população.

- A situação até 1986 não era aceita pela população local, nem pelas autoridades e nem mesmo pelo Hospital de Caridade que ficava sobrecarregado e distorcido em suas funções mas, sem condições de revertê-las.

Com o surgimento dos Convênios das Ações Integradas de Saúde (AIS), iniciou-se uma mudança radical no setor saúde do Município e que pode ser realmente revolucionada com a Municipalização da Saúde em janeiro de 1988.

Toda esta revolução no atendimento médico foi realizada em perfeita harmonia com o Hospital local, que reinvidicava o seu papel no sistema, como retaguarda à rede ambulatorial para internações, procedimentos ambulatoriais complexos e cobertura de urgências após as 22 horas. Além disso aproveitou-se a capacidade laboratorial do Hospital para que o sistema de saúde comprasse os seus serviços, bem como o de radiologia e eletrocardiografia.

O Hospital de Caridade funcionando como entidade filantrópica, apesar das dificuldades gerais por que passam todos os Hospitais filantrópicos, devido a baixa remuneração do INAMPS, vem conseguindo manter-se equilibrado, fazendo reformas necessárias para melhorar as acomodações de pacientes que são em 90% dos casos, do sistema SUDS-SP e tem sido reconhecido pela Prefeitura Municipal e Secretaria de Estado da Saúde, como importante para o Sistema de Saúde local e como exemplo, recebendo um aparelho de Rx de 500mA, que está sen-



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 665 - Fones: (0196) 41-1278 e 41-1222 - CGC 46.248.837/0001-55 - CEP 13680 - V. Gra. do Sul - SP  
(A Ponta da Mantiqueira)

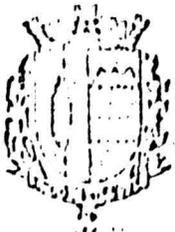
Of. N.º .....

do Instalado:

Por outro lado, para que um sistema de saúde seja eficiente é necessário garantir a rede ambulatorial de atendimento secundário, o que está sendo realizado pelo SUDS regional, com a instalação do Posto de Assistência Médica Especializada, aproveitando as antigas instalações do PAM de São João da Boa Vista. Neste local temos atualmente dez diferentes especialidades: cardiologia, nefrologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, cirurgia vascular, cirurgia geral, saúde mental, urologia e otorrinolaringologia que garantem cobertura das unidades de saúde com um sistema de referência e contra-referência. Hoje as consultas são marcadas por telefone, evitando-se assim as antigas filas. Por outro lado, a Região de Governo de São João da Boa Vista, composta por 16 Municípios, mantém em Consórcio o Hospital de Divinolândia que através um convênio com a UNICAMP, garante um atendimento oftalmológico ambulatorial e cirúrgico, após triagem feita por pessoal auxiliar nas unidades de origem.

Em Vargem Grande do Sul, por exemplo, recentemente foi realizado o PROJETO CATARATA, juntamente com a UNICAMP e o Instituto HELLEN KELLER, onde foram retestados 350 pacientes triados com auto-testes de acuidade visual previamente distribuídos à toda população. Foram encontrados 18 casos de cataratas necessitando de tratamento cirúrgico, o que foi feito em 13 casos, com implantes intra oculares e totalmente gratuitos, e no Hospital de Divinolândia.

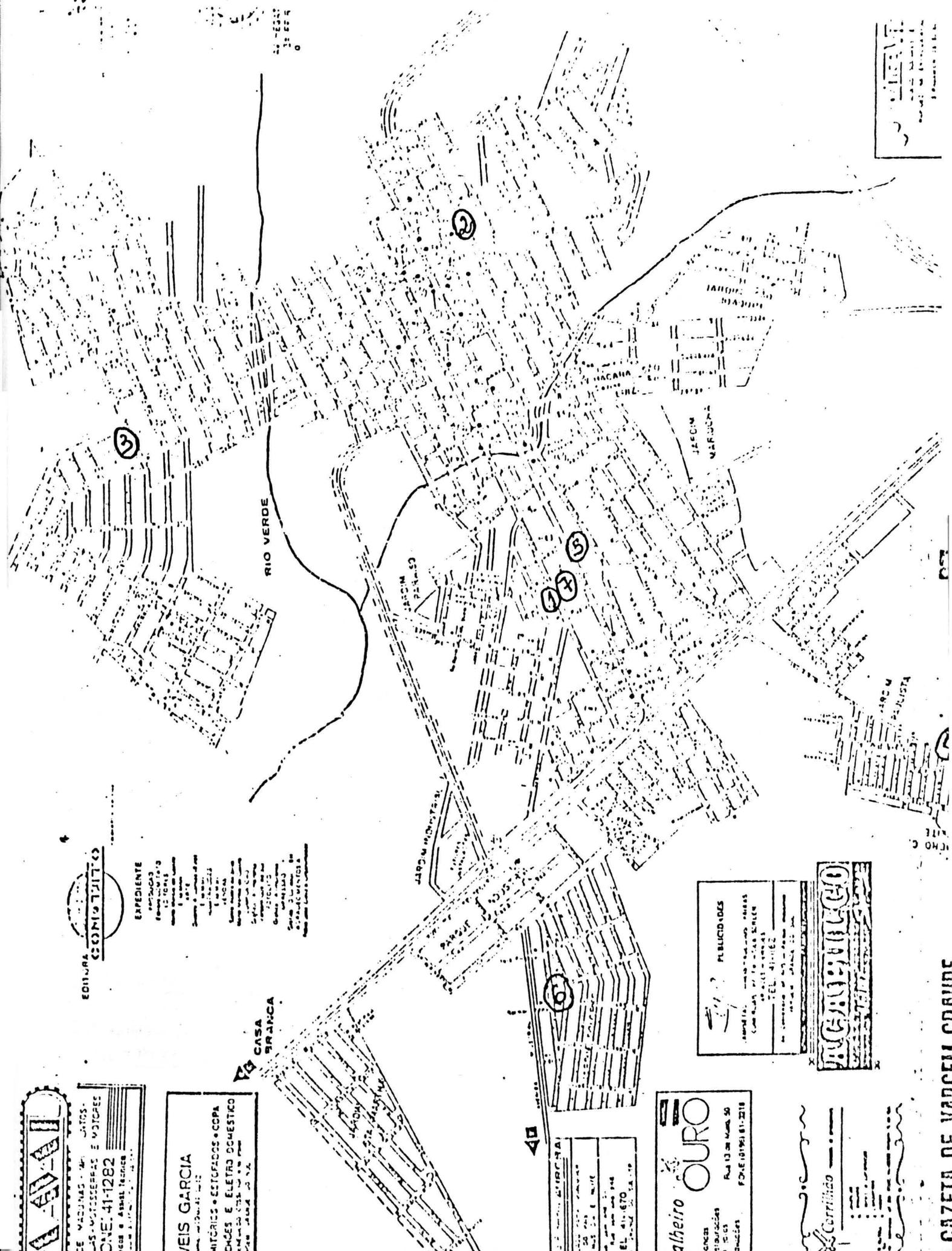
Atualmente o Sistema Municipal de Saúde de Vargem Grande do Sul é composto por 4 postos de atendimentos, sendo 01 municipalizado e 03 municipais. Já liberado também a primeira parcela do PPA (posto de pronto atendimento) e aguardamos a verba para construção de um posto para o J. Dolores.



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 665 - Fones: (0106) 41-1270 e 41-1222 - CGC 46.248.837/0001-55 - CEP 13090 - V. Grd. do Sul - SP  
(A Parada da Mantiqueira)

3



**EDITORA CONNEXÃO**  
EXPEDIENTE  
FUNDADOR  
FUNDADORA  
PRESIDENTE  
VICE-PRESIDENTE  
DIRETOR  
SECRETARIA  
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
MEMBROS  
DIRETORIA GERAL  
DIRETORIA DE MARKETING  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
DIRETORIA DE PESSOAL  
DIRETORIA DE LOGÍSTICA  
DIRETORIA DE TI  
DIRETORIA DE PRODUÇÃO  
DIRETORIA DE VENDAS  
DIRETORIA DE SERVIÇOS  
DIRETORIA DE SUPRIMENTOS  
DIRETORIA DE TREINAMENTO  
DIRETORIA DE QUALIDADE  
DIRETORIA DE SEGURANÇA  
DIRETORIA DE SAÚDE  
DIRETORIA DE SUSTENTABILIDADE  
DIRETORIA DE INOVAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS  
DIRETORIA DE TIPOGRAFIA  
DIRETORIA DE TRANSPORTE  
DIRETORIA DE UTILIDADES  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA  
DIRETORIA DE ARQUIVOS  
DIRETORIA DE BIBLIOTECA  
DIRETORIA DE DOCUMENTAÇÃO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PROJETOS  
DIRETORIA DE IMPLANTAÇÃO  
DIRETORIA DE OPERAÇÕES  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO  
DIRETORIA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO  
DIRETORIA DE SUPORTE TÉCNICO  
DIRETORIA DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE RISCO  
DIRETORIA DE CONTINUIDADE DE NEGÓCIOS  
DIRETORIA DE COMPLIANCE  
DIRETORIA DE ÉTICA  
DIRETORIA DE GOVERNANÇA  
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA DE NEGÓCIOS  
DIRETORIA DE LEGISLAÇÃO  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO  
DIRETORIA DE FIDELIZAÇÃO  
DIRETORIA DE MONITORAMENTO  
DIRETORIA DE AVALIAÇÃO  
DIRETORIA DE PESQUISA DE MERCADO  
DIRETORIA DE ANÁLISE DE DADOS  
DIRETORIA DE VISUALIZAÇÃO  
DIRETORIA DE EXPERIMENTAÇÃO  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE INOVAÇÃO  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE NEGÓCIOS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ALIANÇAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS DE INOVAÇÃO  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS DE NEGÓCIOS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS DE PARCERIAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS DE ALIANÇAS  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ECOSISTEMAS DE ECOSISTEMAS

**PUBLICIDADES**  
Soluções para sua empresa  
Comunicação integrada  
TEL: 41-1162  
www.41-1162.com.br

**WAGNER**  
Soluções em comunicação

**VEIS GARCIA**  
MÓVEIS • ESTOFADOS • COFAS  
CANGIÕES E ELETRÔ DOMESTICO  
R. Washington Luiz, 665 - V. Grd. do Sul - SP  
TEL: 41-1282

**alheiro OURO**  
CANGIÕES  
PILÓTICAS  
TEL: 41-1670  
FONE: (0106) 81-2318

**Casa Branca**  
Soluções em comunicação

**Carrilho**  
Soluções em comunicação

**Cazeta de Vargem Grande**  
Soluções em comunicação

**CAZETA DE VARGEM GRANDE**



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Plaza Washington Luiz, 665 - Fones : (0196) 41-1278 e 41-1272 - CCG 46-7-11.117/0001-55 - CEP 13180 - V. Gdo. do Sul - SP  
(A Paroia da Mantiqueira)

01- Ns.....

- 01- CENTRO DE SAÚDE "DR. GABRIEL MESQUITA"
- 02- POSTO MUNICIPAL I - SASP
- 03- POSTO MUNICIPAL II "DR. EDWARD GABRIOLI"
- 04- POSTO MUNICIPAL III "DR. ARCELINO ANADÃO"
- 05- POSTO DE PRONTO ATENDIMENTO (início de obras)
- 06- POSTO MUNICIPAL IV (J. Dolores - incluído no 3º trimestre)
- 07- HOSPITAL DE CARIDADE DE VARGEM GRANDE DO SUL

A construção dos dois postos periféricos e o pedido de liberação de verba para a construção de um terceiro é fundamentado no fato de que o prédio do Centro de Saúde é pequeno e o seu terreno não permite grandes ampliações e a distância em relação aos bairros beneficiados, bem como o fato da rodovia Vargem Grande do Sul-Casa Branca separar a cidade e dificultando o acesso dos usuários ao Centro de Saúde.

Não há dúvida de que a descentralização destes postos, desde que bem distribuídos, beneficia em muito a população carente que normalmente não possuem condução própria e geralmente moram nos bairros periféricos.

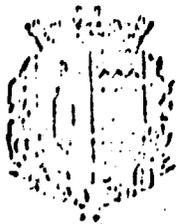
O Sistema Público de Saúde em Vargem Grande do Sul está assim constituído:

## I- CENTRO DE SAÚDE "DR. GABRIEL MESQUITA"

### a- Programa da criança:

- consulta médica de rotina e eventual atendimento de enfermagem (puericultura).
- suplementação alimentar
- imunização

As consultas médicas são realizadas por 02 pediatras. As cri-



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 605 - Fones: (0156) 41-1270 e 41-1272 - CGC 46.248.037/0001-55 - CEP 13070-000 - V. Grd. do Sul - SP  
(A Paróia de Marlyzeia)

Of N.º .....

anças são inscritas e acompanhadas no seu desenvolvimento pondero-estaturais, através de um gráfico e os desnutridos ou em risco de desnutrir-se recebem suplementação alimentar.

## b- Programa da mulher:

- consulta médica ginecológica e obstétrica
- planejamento familiar
- preventivo de câncer ginecológico
- trabalho de grupo

O responsável pelo programa é um ginecologista que trabalha o dia todo e que após entendimento com a UNICAMP está atualmente autorizado a fazer procedimentos mais complexos como cauterizações, conização, etc. Como grande parte das gestantes são por ele atendidas por ocasião do parto, isto tem gerado uma credibilidade muito grande ao serviço.

## c- Programa do adulto:

- consulta médica eventual
- triagem oftalmológica
- programa de hipertensão arterial em fase de implantação e sob coordenação de um cardiologista.

## d- Programa de hanseníase:

- consulta médica eventual e rotina
- atendimento de enfermagem
- visita domiciliar
- curativo domiciliar

As consultas são realizadas por um dermatologista.

## d- Vigilância epidemiológica



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Prça Washington Luiz, 665 - Fones : (0196) 41-1278 e 41-1272 - CGC 46.248.837/0001-55 - CEP 13860 - V. Gde. do Sul - SP  
(A Pérola da Mantiqueira)

Of N.º.....

## e- Vigilância sanitária:

fiscalização de estabelecimentos de gêneros alimentícios.

equipe de fiscalização de criadouros de Aedes (visitando todos os domicílios)

Já está sendo homologado concurso para a contratação de veterinário para auxiliar na coordenação deste setor.

## f- Saúde bucal:

atendimento odontológico em três turnos para atender os vários programas e eventuais. Durante o dia os dentistas tem um auxiliar.

## g- Farmácia de medicamentos central-

responsável pelo fornecimento de medicamentos e materiais de enfermagem aos demais postos.

## II- POSTO MUNICIPAL I - SASP

### a- Programa da criança:

consulta médica eventual pelo pediatra e em fase de implantação a imunização e todo o programa da criança.

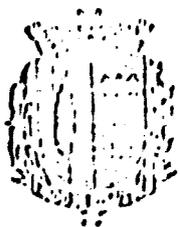
### b- Programa de Saúde mental:

atendimento feito por uma equipe constituída por - psiquiatra, psicólogo e assistente social.

### c- Programa da mulher:

prevenção de câncer ginecológico

atendimento pelo ginecologista de casos mais complexos, tais com aqueles que necessitem de colposcopia, cauteri



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 665 - Fones: (0195) 41-1278 e 41-1272 - CGC 46.248.817/0001-55 - CEP 13090 - V. GR. DO SUL - SP  
(A Paróia de Mantiqueira)

ou N.º .....

zação, etc.

d- Programa do adulto:

consulta médica eventual

e- Programa de saúde bucal:

consulta odontológica eventual

prótese dentária.

III- POSTO MUNICIPAL "DR ARCELINO ANADÃO" E "DR EDWARD GABRIO

LI" (apresentam serviços semelhantes)

a- Programa da criança:

consulta médica com pediatra

b- Programa da mulher:

preventivo de câncer ginecológico em fase de implan-  
tação.

c- Programa do adulto

consulta médica eventual

d- Programa de Saúde Bucal:

atendimento odontológico eventual, sob agendamento

IV- ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

É prestado um atendimento odontológico nas 4 gran-  
des escolas com uma equipe de cirurgião dentista e auxiliar  
de odontologia, para desenvolver trabalho principalmente pro-  
filático e educativo.



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Praça Washington Luiz, 695 - Fones: (0196) 41-1218 e 41-1222 - CGC 46.248.037/000155 - CEP 13200-000 - V. Grd. do Sul - SP  
(A Paróia da Mantiqueira)

Of. R.º .....

Finalizando, gostaríamos de ressaltar que a Municipalização da saúde, mudou a realidade do atendimento médico em Vargem Grande do Sul, estando hoje a Prefeitura Municipal investindo também em saúde, mas também recebendo os recursos necessários pelo Convênios da Municipalização.

Para atingirmos o estágio atual foi importante alguns fatores:

1- Secretário da Saúde com disposição de realmente descentralizar o serviço de saúde.

2- Diretor de Macro-região que nos possibilitou uma abertura muito grande, com a abertura de canal de negociação direta com o Município.

3- Diretor de SUDS-R com muita disposição e seriedade e com uma equipe séria e pronta a servir e realmente preocupada em melhorar o sistema público e dando total retaguarda aos Municipios.

4- Coordenador de saúde local com formação em saúde pública e preocupado em melhorar o sistema de atendimento e também preocupado com a qualificação profissional e uma política salarial. Equipe de funcionários competentes e motivados.

5- Direção hospitalar através de seu provedor em perfeita harmonia com o Corpo Clínico e com a Coordenadoria de Saúde.

6- Poder público realmente preocupado em melhorar a rede pública sem colocar obstáculos para o crescimento e a solidificação do sistema.

7- Usuário que acredita na rede pública.



# Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul

Prça Washington Luiz, 665 - Fones: (0106) 41-1278 e 41-1222 - CGC 46.248.837/C001-55 - CEP 13080 - V. Gds. do Sul - SP  
(A Perola da Mantiqueira)

Of N.º.....

O SISTEMA DE SAÚDE EM VARGEM GRANDE DO SUL TEM ALCANÇADO UM GRANDE AVANÇO COM A MUNICIPALIZAÇÃO, GRAÇAS A UMA VERDADEIRA UNIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS ENTIDADES ENVOLVIDAS, COMO A REDE PÚBLICA, HOSPITAL, CORPO CLÍNICO, COORDENADOR DE SAÚDE E PODERES PÚBLICOS. ESTAMOS SÔMENTE NO INÍCIO DE UMA EDIFICAÇÃO DE UM SISTEMA UNIFICADO E REALMENTE EFICIENTE.

VARGEM GRANDE DO SUL, AGOSTO DE 1989.

---

DR. OSVALDO HIDEO SAKAMOTO  
COORDENADOR DE SAÚDE



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

ESTADO DE SÃO PAULO  
(A PEROLA DA MANTIQUEIRA)



Of. N.º .....

## LEI Nº 1.591, DE 08 DE MAIO DE 1991

(Dispõe sobre a criação, composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, e dá providências correlatas).

JOSÉ CARLOS ROSSI, Prefeito Municipal de Vargem Grande do Sul, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais,

FAZ saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art.1º) - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde-CMS previsto no artigo 221 da Constituição do Estado de São Paulo, e no artigo 135 da LOM, a quem compete:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde;

II - estabelecer diretrizes para elaboração dos planos de saúde, adequado à realidade epidemiológica e de organização de serviços, no âmbito do Município;

III - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde, no âmbito do Município;

IV - propor medidas para o aperfeiçoamento de organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art.2º) - O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Coordenador Municipal de Saúde e terá a seguinte composição:

I - um representante da Coordenadoria Municipal de Saúde.

II - um representante da Secretaria de Estado da Saúde;-

III - um representante de prestador de serviço de Saúde, entidade filantrópica ou com fins lucrativos;



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL

ESTADO DE SÃO PAULO

(A PÉROLA DA MANTIQUEIRA)



Of. N.º \_\_\_\_\_

Art.3º) - O CMS deverá articular-se com os órgãos jurídicos da Prefeitura, bem como das entidades públicas e privadas, participantes do Sistema Único de Saúde - SUS, para a condução harmonizada de assuntos administrativos e jurídicos de interesse do SUS-SP, resguardada a competência exclusiva das Procuradorias Federais, Estaduais e Municipais.

Art.4º) - Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde -CMS as universidades e demais entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Art.5º) - O Conselho reunir-se-á, ordinariamente uma vez a cada mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º - As Sessões Plenárias do Conselho Municipal de Saúde instalar-se-ão com a presença da maioria de seus membros, que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

§ 2º - Cada membro terá direito a um voto.

§ 3º - O Presidente do Conselho Municipal de Saúde terá além do voto comum, o de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar "ad referendum" do Plenário.

§ 4º - As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em deliberações.

Art.6º) - Caberá ao Presidente a designação do Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde.

Art.7º) - O Conselho Municipal de Saúde poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - As comissões terão a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, em especial :



# PREFEITURA MUNICIPAL

VARGEM GRANDE DO SUL  
ESTADO DE SÃO PAULO  
(A PÉROLA DA MANTIQUEIRA)



Of. N.º .....

- IV - um representante do Poder Executivo;
- V - um representante do Poder Legislativo;
- VI - um representante do conjunto das entidades de representação de membros profissionais da área da Saúde;
- VII - um representante dos trabalhadores da Saúde;-
- VIII - três representantes dos usuários, indicados pelos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais, associações e conselhos comunitários, associações de doentes e de portadores de deficiência, e outras entidades da sociedade civil representativa de usuários.

§ 1º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde-CMS serão nomeados pelo Prefeito do Município, obedecendo o disposto no artigo 2º e seus incisos.

§ 2º - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, automaticamente assumirá o suplente com direito a voto.

§ 3º - Os órgãos e entidades referidos neste artigo poderão a qualquer tempo, propor por intermédio do Coordenador Municipal de Saúde a substituição dos seus respectivos representantes;

§ 4º - Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 02 reuniões consecutivas ou a 05 intercaladas no período de 01 ano.

§ 5º - No término do mandato do Prefeito considerar-se-ão dispensados todos os membros do Conselho Municipal de Saúde CMS.

§ 6º - As funções de membro do Conselho Municipal de Saúde -CMS não serão remunerados, sendo seu exercício considerado serviço relevante à preservação da saúde da população.

- a) - alimentação e nutrição
- b) - saneamento e meio ambiente
- c) - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia
- d) - recursos humanos
- e) - ciência e tecnologia
- f) - saúde do trabalhador

Art.8º) - Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art.9º) - A organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão disciplinados no Regimento Interno, aprovado pelo seu Plenário.

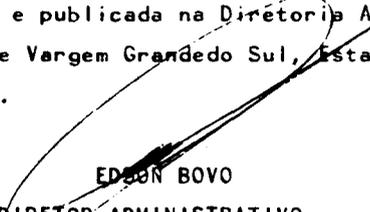
Art.10º) - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vargem Grande do Sul, 08 de Maio de 1991.



JOSÉ CARLOS ROSSI  
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada e publicada na Diretoria Administrativa da Prefeitura Municipal de Vargem Grande do Sul, Estado de São Paulo, em 08 de Maio de 1991.



EDSON BOVO  
DIRETOR ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

VARGEM GRANDE DO SUL

- 1994 -