UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

1996

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO
de
Biblioteca e Documentação
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Município de Santos

TCM-240

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1996

SANTOS CIDADE SAUDÁVEL

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO de Biblioteca e Documentação
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

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

São Paulo
1996

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

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

Allan Kardec de Lima (Farmacêutico)
Andréa Basile de Faria (Médica Veterinária)
Ângela Di Muno Arruda (Psicóloga)
Aram Kemechian (Engenheiro Civil)
Eliezer da Silva Santiago Júnior (Engenheiro Civil)
Fábio Kuabara (Médico Veterinário)
Itálita Christiane Gomes (Fonoaudióloga)
Junia de Matos Campos (Cirurgiã Dentista)
José Marcos Xavier da Costa (Engenheiro Civil)
Júlio Cesar Rosa (Biólogo)
Nelson Yoshio Oguisso da Cruz (Cirurgião Dentista)
Regina de Oliveira Cardoso (Médica Veterinária)
Walkiria Rodrigues da Cruz (Psicóloga)

Orientador:

Profª Lúcia Márcia André

Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional

Presidente:

Profª. Drª. Eunice Aparecida Bianche Galati

Membros:

Prof. Dr. Roque Passos Piveli
Prof. Dr. Délsio Natal
Prof. Dr. Roberto A. Castellans Fernandez

ÍNDICE

		Pág.
1.	Introdução	1
2.	Metodologia	4
3.	Caracterização Geral do Município	5
4.	Descrição do SUS em Santos	9
4.1.	Unidades de Saúde: Policlínicas, Ambulatório de Especialidades, Pronto-Socorros e Hospitais	9
4.2.	Programas de Saúde	14
4.2.1.	Programas domiciliares	14
4.2.2.	Programa de Saúde Materno Infantil	16
4.2.3.	Programa de Saúde Mental	20
4.2.4.	Programa DST / AIDS	23
4.2.5.	Programa de Saúde Bucal	27
4.2.6.	Programa de Vigilância Sanitária	32
4.2.7.	Sistema de Informações	51
4.2.8.	Participação Popular	51
4.2.9.	Educação em Saúde Pública	54
5.	Meio Ambiente	57
5.1.	A estrutura da Secretaria de Meio Ambiente	57
5.2.	Programa de Balneabilidade das Praias	57
5.3.	Esgotamento Sanitário dos Morros	61

5.4. A Questão Ambiental no Mangue 63

5.5. A Ocupação da Área Continental 67

5.6. Resíduos sólidos 67

5.7. Agenda 21 71

5.8. Águas de abastecimento 71

5.9. Política Ambiental 73

5.10. A Questão Habitacional 74

5.11. Recursos Hídricos 79

6. Santos: Cidade Saudável 86

6.1. Conclusão 86

6.1.1. Mortalidade Infantil 99

6.1.2. Pirâmide Populacional 100

6.1.3. Curva de Nelson de Moraes 101

6.1.4. Cidade Saudável 101

GRÁFICOS

Pág.

Graf.1 Comparação Entre a População de Santos e os Demais Municípios 6

Graf.2 Área Ocupada pela Vegetação Nativa e pelas Atividades Humanas no Município de Santos 8

Graf.3 Distribuição dos Casos Confirmados de Leptospirose na Rede Hospitalar e Ambulatorial no Município de Santos 36

Graf.4 Taxa de Letalidade por Leptospirose no Município de Santos 37

QUADROS

Pág.

Q1- Urbanização e Regularização de Favelas - ZEIS1 76

Q2- Produção de Novos Assentamentos - ZEIS2 77

Q3- Demanda de Água na Região da Baixada Santista 80

Q4- Índice de CPO-D aos 12 anos 95

Q5- Relação de CPO-D aos 12 anos com as Ações Preventivas 96

ANEXOS

Pág.

A1- Orçamento A1

A2- Distribuição de Pessoal A2

A3- Cronograma A4

A4- Mapa A5

A5- Ficha de Critérios do Recém Nascido de Risco A6

A6- Carteira de Pré-natal A7

A7- Ficha de Primeiro Atendimento - Programa de Saúde Mental A9

A8- Casos Confirmados de AIDS A13

A9- Óbitos e Casos Confirmados de AIDS A14

A10- Ficha de Fiscalização de Alimentos A15

A11- Participação Popular - A Experiência Santista A17

A12- Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Santos A21

A13- IV Conferência Municipal de Saúde de Santos A31

A14- Mortalidade Infantil, Neonatal (precoce e tardia) e Pós-neonatal A49

A15- Pirâmide Populacional A50

A16- Curva de Nelson de Moraes A51

ABREVIATURAS UTILIZADAS NESTE TRABALHO

AA - Alcoolicos Anônimos

AMBESP - Ambulatório de Especialidades

CAIO - Casa de Apoio Infantil Oásis

CBH-BS - Comitê de Bacia Hidrogáfica da Baixada Santista

CCD - Centro de Controle de Doenças

CCI - Centro de Controle de Intoxicações

CCMS - Conselho Municipal de Saúde de Santos

CCMS - Conselho Municipal de Saúde de Santos

CEPEL - Centro de Pesquisa do Litoral

CEREST- Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental

COAS - Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico em DST e AIDS

COHAB - Cooperativa Habitacional

COHAB-ST - Compahia Habitacional da Baixada Samtista

COMUL - Comissão de Urbanização e Legalização

CONDEMA - Conselho Municipal de Meio Ambiente

COREME - Coordenadoria da Região Metropolitana

CPO-D - Cariados, Obturados e Perdidos - Dentes

CRAIDS - Centro de Referências de AIDS

CRP - Centro de Reabilitação Profissional

CVC - Centro de Valorização da Criança

DAEE - Departamento de Águas e Energia Elétrica

DERSA - Departamento de Estradas e Rodagem S/A

DRI's - Doenças Respiratórias Infantis

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

FEHIDRO - Fundo de Recursos Hídricos

FEPASA - Ferrovias Paulistas S/A

FINCOHAP - Fundo de Incentivo à Construção e Habitação Popular - Governo Municipal.

IBAMA - Instituto Brasileiro de Meio Ambiente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

KCl - Cloreto de Potássio

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial

NIC - Núcleo Integrado da Criança

NIS - Núcleo Integrado de Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONGs - Organizações não Governamentais

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAC - Postos de Atendimento Cominitário

PAD - Programa de Atendimento Domiciliar

PADO - Programa de Atendimento Odontológico

PC - Procedimento Coletivo

PCV - Policínica do Centro Velho

PFD - Programa de Fisioterapia Domiciliar

PID - Programa de Internação Domiciliar

PMS - Prefeitura Municipal de Santos

PRODESAN - Progresso e Desenvolvimento de Santos S/A

PS - Pronto Socorro

RFFSA - Rede Ferroviária Federal

SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

SECCOZ - Seção Centro de Controle de Zoonoses.

SEFISP - Seção de Fiscalização em Saúde Pública

SEHIG - Secretaria de Higiene e Saúde

SEMAM - Secretaria do Meio Ambiente

SEPIDE - Seção de Epidemiologia

SEPS - Seção de Educação e Pesquisa em Saúde

SICTUR - Secretaria da Indústria, Comércio e Turismo

SIF - Serviço de Inspeção Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCM - Trabalho de Campo Multiprofissional

UNICAMP - Univesidade de Campinas

Up Down - Associação de Pais e Filhos com Sídrome de Down

URCCA - Unudade de Retaguarda Clínica de Convivência co AIDS

URP - Unidade de Reabilitação Psicossocial

ZEIS - Zonas Especiais de Interesse Social

1. INTRODUÇÃO

A implantação do SUS no Município de Santos foi iniciada alguns meses após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que modificou a organização do Estado Brasileiro, sendo que os artigos 196, 197 e 198, são os que mais nos interessam por se referirem à Saúde e Participação Popular, fortalecendo os Municípios na aplicação e gerenciamento das Políticas Sociais locais .

O SUS na Cidade de Santos está implantado com o reconhecimento do Ministério da Saúde como um dos 23 Municípios com gestão semi - plena . Este percurso iniciou-se em 1989 quando o governo local (eleito em 1988) priorizou as políticas sociais, evidenciando que a implantação do SUS depende da vontade política dos gestores públicos .

Segundo o secretário de Higiene e Saúde a situação da saúde era precária; não existiam ações integradas, universalidade, eqüidade, gratuidade, tampouco territorialidade. O Sistema era composto por Postos de Atenção a Infância e alguns serviços estaduais - um hospital geral e três centros de saúde -, um hospital filantrópico - a Santa Casa -, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital dos Estivadores e um PAM do INSS .

Nos postos de atenção à infância não eram realizadas as imunizações e os profissionais encontravam-se, em sua maior parte, alocados em outros setores como escolas, Rotary Club, entre outros, recebendo baixos salários (pouco mais de um salário mínimo por 20 horas de trabalho semanais).

Uma das primeiras ações da administração Municipal foi cessar os afastamentos dos profissionais, realizar novas contratações, aumentar os salários, além de aumentar o investimento na saúde e procurar desenvolver uma política orientada pelos princípios

básicos do SUS: Integralidade, Universalidade, Descentralização, Eqüidade e Participação Popular.

No ano de 1989, foi destinado à Saúde 6,0% dos 88 milhões de dólares da arrecadação municipal; em 1996, estava previsto no orçamento a destinação de 11% dos 200 milhões de dólares arrecadados, houve anos em que a porcentagem foi maior (Anexo 1).

Os centros de saúde foram municipalizados, mas o Hospital Guilherme Álvaro continua sob a gerência do Estado; a Santa Casa está atualmente sob a gerência da Secretaria de Higiene e Saúde (SEHIG).

O quadro de funcionários da saúde conta, atualmente, com 2603 profissionais contra 1000 em 1989, com a inclusão de outras categorias profissionais como psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, entre outros.(Anexo 2)

Em 1992 , a SEHIG enfrentou falta de leitos hospitalares devido a problemas de financiamento do Ministério da Saúde, que foi solucionada com a criação do Programa de Internação Domiciliar (PID) e a abertura de enfermarias nos Prontos - Socorros com leitos para internações de curta duração e a inauguração do Hospital Ernesto "Che" Guevara na região noroeste da Cidade; com estas iniciativas, a Secretaria espera superar a deficiência de leitos hospitalares .

NA BOLÍVIA VIROU "SAN ERNESTO"!

Após 1994, quando o Município passou à gestão semi-plena, começou a efetuar os pagamentos aos hospitais conveniados; isto possibilitou a diminuição do número de fraudes com o aumento do grau de influência do Município nos mesmos .

As Policlínicas substituíram os antigos Centros de Saúde e são a base da política de saúde. Sua distribuição pela cidade obedece aos critérios de regionalização, facilitando o acesso além de gerar outras ações de maior complexidade a que o Sistema tem procurado responder .

O Conselho Municipal de Saúde de Santos (CMSS) foi formado na primeira Conferência Municipal, 1990 e tem participado da programação de saúde, incorporando na IV Conferência o "Projeto Cidades Saudáveis" além de incorporar um maior número de representantes de segmentos sociais.

O objetivo do presente trabalho analisará " Santos - Cidade Saudável", considerando as seguintes questões:

- Elaboração de políticas saudáveis.
- Cuidados com o meio ambiente.
- Reorganização de serviços de saúde.
- Apoio e participação da sociedade.

Diante da impossibilidade de abarcar amplamente as questões levantadas acima, neste certo espaço de tempo, decidimos observar com maior ênfase o Projeto Dique que envolve várias secretarias do município em um ação conjunta para melhoria da qualidade de vida da população do mangue. Não efetuaremos levantamento de dados epidemiológicos, nem construiremos indicadores de saúde (mortalidade infantil e geral, curva de Nelson de Moraes e outros) pois os mesmos já são parte integrante da rotina do SUS em Santos.

2. METODOLOGIA

O Trabalho de Campo Multiprofissional (TCM) realizado na cidade de Santos durante a semana do dia 04/11/96 ao dia 08/11/96 utilizou para coleta dos dados o método etnográfico e como instrumento de coleta, entrevistas abertas com profissionais da Secretaria de Higiene e Saúde (SEHIG), representantes do Conselho Municipal de Saúde de Santos (CMSS), Secretaria do Meio Ambiente (SEMAM), da COHAB Santista, da Regional dos Morros, da Administração Regional da Zona Noroeste(pessoas - chaves), participação em palestras proferidas pelos profissionais responsáveis por Programas e Departamentos da SEHIG, conversas informais com usuários das Policlínicas e moradores das palafitas da zona Noroeste, além de algumas lideranças ligadas à Pastoral da Criança, visitas às Policlínicas e observação assistemática das instalações e modo de funcionamento das mesmas; ida às palafitas, ao Projeto Dique Vila Gilda, aos Morros, Centro de Controle de Doenças, Centro de Controle de Zoonoses, Seção de Educação e Pesquisa em Saúde, Seção de Epidemiologia, feira livre e estabelecimentos de comércio de alimentos, dois hospitais municipais, alguns projetos do Programa de Saúde Mental, PRODESAN, Centro de Valorização da Criança e Ginásio Poliesportivo Rebouças. O cronograma das atividades encontra-se descrito no Anexo 3 .

Os dados coletados junto aos profissionais foram registrados através de anotações, gravação em fitas cassete e de vídeo quando se tratou de entrevistas, discussões e palestras; as visitas tiveram também registro fotográfico.

A opção por este método foi possível, entre outras razões pelo que já foi exposto na introdução deste trabalho: a construção dos indicadores de saúde não era uma tarefa necessária.

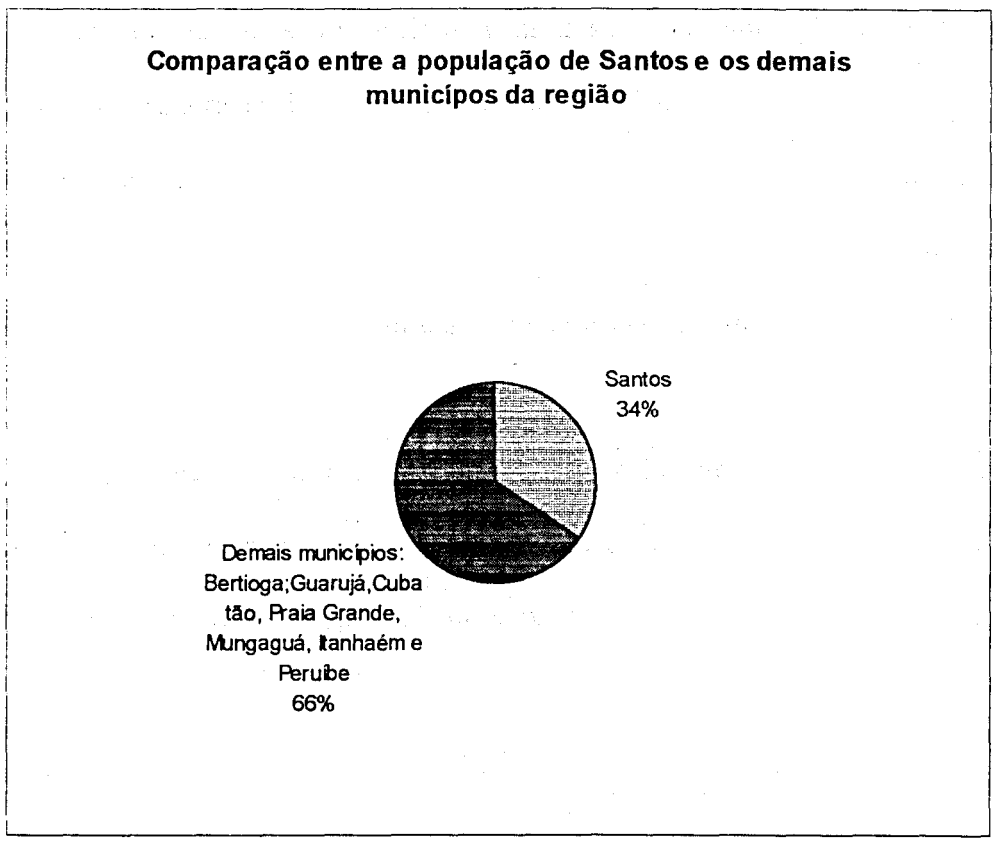
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Aspectos geográficos e populacionais

O município de Santos está situado no litoral do estado de São Paulo, entre a serra e o mar, limita-se ao norte com Santo André, Biritiba Mirim e Mogi das Cruzes, ao sul com o oceano Atlântico e a ilha de Santo Amaro (Guarujá); a leste com Bertioga e a oeste com Cubatão e São Vicente. Abrange uma área de 474 km², dos quais 39 km² localizados na ilha de São Vicente e 434,6 km² no continente.

A população, segundo o censo do IBGE de 1991, é estimada em 417.100 habitantes, dos quais 0,35% vivem na área continental, a quase totalidade da população habita a área insular. Comparado aos demais municípios da Baixada Santista a população de Santos representa 1/3 do total da região.

Gráfico 1



Fonte : censo de 1991, IBGE.

Nos períodos de férias ou finais de semana prolongados, a cidade recebe um número de turistas igual ou superior à população fixa.

Na porção insular concentram-se as atividades de comércio e prestação de serviços. que atendem não só aos habitantes como à demanda turística e municípios vizinhos.

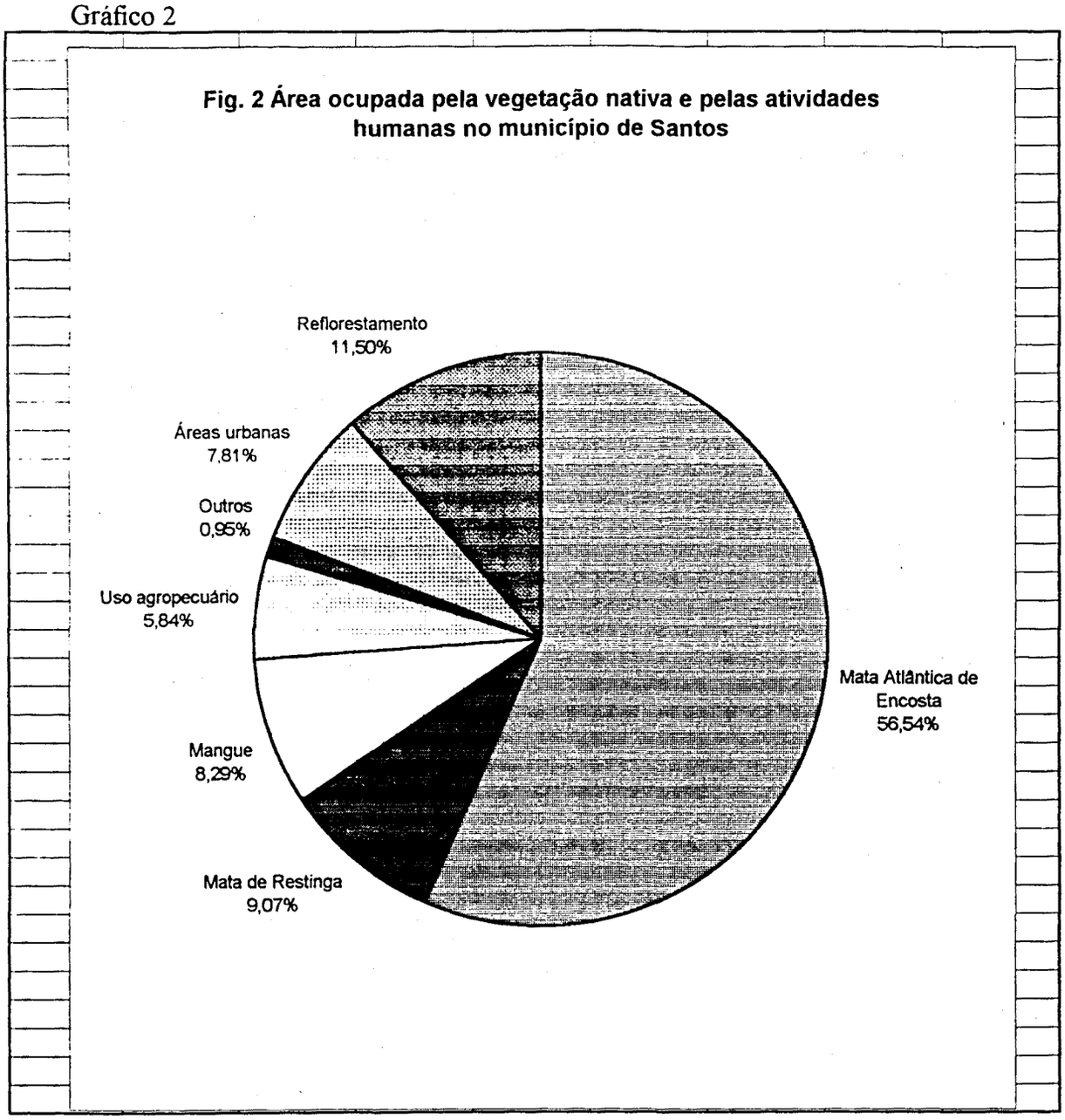
Situada a 68 km da capital, a cidade tem como principais vias de acesso as rodovias: Anchieta, Imigrantes, Caminho do Mar, Rio - Santos (BR-101), ferrovias - RFFSA (rede ferroviária federal S/A) e FEPASA (Ferrovias Paulistas S/A). A proximidade da capital e a facilidade de acesso à região contribuem, entre outros fatores, para a manutenção e o desenvolvimento do turismo.

O município é formado por praias, planícies, morros, encostas da Serra do Mar, drenados por rios que em sua maioria nascem na serra, cortam a planície e deságuam na baía de Santos, através do estuário, ou no canal de Bertioga.

Ao longo do estuário, na porção limitada pela ilha de São Vicente e Santo Amaro, situa-se o porto de Santos, o maior do país e um dos eixos econômicos do município. O cais está localizado principalmente à margem direita do estuário com o total de 12 km de comprimento.

Originariamente toda a região era coberta pelo complexo florestal atlântico: mangue, mata de restinga e mata atlântica de encosta. A área do município com cobertura vegetal nativa corresponde aproximadamente a 350,3 km², 73,9% do total.

Gráfico 2



Fonte: CETESB 1991

O porto, o turismo e as demais atividades de comércio e serviço, entre outros, ainda que representem fatores de desenvolvimento sócio - econômico do município, tem gerado por outro lado, problemas sociais e ambientais devido à falta de um planejamento global e integrado que norteie o seu crescimento.

4.DESCRIÇÃO DO SUS EM SANTOS:

4.1. Unidades de Saúde: Policlínicas, Ambulatório de Especialidades, Pronto - Socorros e Hospitais

O SUS em Santos está organizado em quatro módulos : Orla, Centro, Morros e Zona Noroeste; estes foram implantados considerando condições de vida, características e acessibilidade da população aos serviços de saúde, conforme localização descrita no mapa.(Anexo 4)

São 19 Policlínicas (unidades de referência) que desenvolvem ações de saúde intra e extra muros, a distribuição das mesmas pela cidade segue critérios de necessidade, com maior número nas áreas consideradas mais carentes e de fácil de acesso.

Em razão dessas características, cada uma das Policlínicas acaba por desenvolver ações diferenciadas segundo os problemas de saúde da população por elas atendidas. De acordo com os princípios de distritalização e hierarquização do SUS.

As 19 Policlínicas,rede básica do município, estão citadas abaixo:

MÓDULO DO CENTRO:

-Policlínica Centro Velho

-Policlínica Vila Mathias

-Policlínica da Conselheiro Nébias

MÓDULO DA ORLA:

-Policlínica Aparecida

-Policlínica do Campo Grande

-Policlínica do Embaré

-Policlínica do Gonzaga

-Policlínica da Ponta da Praia

MÓDULO DOS MORROS:

-Policlínica do Jabaquara

-Policlínica do José Menino

-Policlínica do Marapé

-Policlínica do Morro Nova Cintra

-Policlínica do Morro São Bento

-Policlínica do Valongo

MÓDULO DA ZONA NOROESTE:

-Policlínica da Alemoa/Chico de Paula

-Policlínica do Bom Retiro

-Policlínica do Jardim Rádio Clube

-Policlínica do Jardim São Manuel /Piratininga

-Policlínica da Vila São Jorge/Caneleira

Foram vistas duas policlínicas,a Policlínica Aparecida localizada no bairro de Aparecida é uma unidade bem cuidada, limpa, instalada em uma casa, e no momento da visita haviam muitos usuários presentes. Possui dois consultórios de Clínica Geral, um de ginecologia, dois de pediatria, sala de curativos, inalação, vacinação, sala de esterilização separada do expurgo, consultório de odontologia com dois equipos, sala de odontopediatria com cadeira própria para criança e cama para atendimento de bebês, farmácia com medicamentos de uso padronizado, além de outros não padronizados. Próximo aos consultórios pediátricos e da sala de odontopediatria existe

uma lousa pintada na parede e vários brinquedos para as crianças usarem enquanto aguardam o atendimento.

Nesta Policlínica são desenvolvidas outras ações, além das consultas, como grupos de aleitamento e de hipertensos que permite a medida da pressão arterial diariamente para aqueles pacientes que necessitam de um controle mais rigoroso; ali são realizadas, também, as reuniões do Alcoólicos Anônimos (AA) que são divulgadas pela unidade.

A Policlínica Rádio Clube situada na Zona Noroeste, tem uma estrutura física mais padronizada de unidade básica e possui uma biblioteca com gibis, livros e jornais que são utilizados pela população; durante a visita observou-se que alguns estudantes utilizavam os livros e a sala para estudo. Nesta Policlínica são atendidos muitos dos moradores das palafitas e como a taxa de natalidade é de 1,8 crianças/dia, os profissionais estão iniciando um trabalho de planejamento familiar na paróquia da região. O local foi escolhido porque quando os grupos eram realizados na própria unidade, as mulheres faltavam muito; os profissionais consideram que a freqüência aumentou depois que a atividade foi transferida para a paróquia.

Também é feita busca ativa de mulheres grávicas para que estas iniciem o pré-natal o mais cedo possível e a equipe procura agendá-las com rapidez para mantê-las no acompanhamento.

Durante conversas informais com moradores da região estes expressaram sua satisfação com o atendimento recebido. Percebem os problemas respiratórios principalmente das crianças, como mais importantes, identificando-os como causados pela fumaça decorrente da queima do lixo

do depósito de São Vicente, muito próximo ao bairro. Para algumas mulheres grávidas os médicos erram na idade gestacional.

Esta Policlínica iniciou neste ano o levantamento de morbidade dos casos de doenças respiratórias em crianças menores de um ano .

Em entrevista realizada com uma pediatra a fim de se conhecer o atendimento de rotina, esta relatou que as crianças são medidas e pesadas, atendidas mensalmente até 6 meses e bimestralmente até um ano de idade; são agendadas seis crianças, em média, por pediatra/dia, para que sobrem vagas de pronto - atendimento. O maior número de atendimentos apresentam Doenças Respiratórias Infantis (DRIs) além de otites, fracasso escolar entre outros. As diarréias são controladas através de cobertura com vermífugo, trimestralmente.

Não há programa de detecção precoce de deficiência auditiva através de triagem fonoaudiológica e de acompanhamento do desenvolvimento da função auditiva no primeiro ano de vida. A pediatra referiu que no caso de necessidade de diagnóstico de deficiência auditiva, a rede não possui equipamentos para realizá-los.

Como contra - referência às ações realizadas nas policlínicas há o Ambulatório de Especialidades (AMBESP) que vem oferecer suporte no atendimento de pacientes que necessitem de encaminhamentos a especialidades tais como: cardiologia, ortopedia, nefrologia, oftalmologia, proctologia, neurologia, endocrinologia, cirurgia vascular, cirurgia geral, urologia, otorrinolaringologia, psiquiatria infantil, dermatologia, oncologia, cirurgia plástica, gastroenterologia, ginecologia infantil, alergia e hematologia. Além de contar com o principal setor de apoio diagnóstico da

SEHIG em colposcopia, eletroencefalograma, audiometria, impedanciometria, endoscopia, eletrocardiograma, radiologia e ultrassonografia.

Existem três prontos-socorros: Centro, Zona Noroeste e Macuco, com sala de emergência, enfermagem, consultórios, sala de sutura, medicação e curativos.

O PS Central possui também psiquiatria, traumatologia, ortopedia, cirurgia odontológica e buco-maxilo-facial, vacinação anti-rábica humana, leitos de UTI, o Raio X e laboratório que também são referência para os demais prontos-socorros .

Segundo a Secretaria de Higiene e Saúde (SEHIG) o PS Central possui 30 leitos com média de 200 internações mensais, o PS da Zona Noroeste tem atualmente 13 leitos e 60 internações/ mês. No PS do Macuco existem 14 leitos e cerca de 60 internações/ mês . Estas internações são de curta duração (3 a 4 dias) e surgiram devido à falta de leitos hospitalares da Cidade .

A maior parte das pessoas que procura os prontos-socorros poderia ser atendida nas Policlínicas, mas parece que existe uma cultura popular do pronto - atendimento e desvalorização das ações preventivas. Por este motivo, os médicos estão empenhados em esclarecer a população e encaminhá-la para a Policlínica mais próxima de sua casa.

No Hospital Ernesto "Che" Guevara está em funcionamento o pronto - socorro da Zona Noroeste , com duas enfermarias , uma sala de emergência , e vários consultórios . O Hospital Ernesto "Che" Guevara que é

contíguo ao PS ainda está em fase de acabamento , devendo estar em pleno funcionamento no final deste ano, oferecendo 46 leitos..

Durante a visita realizada neste Hospital observou-se que os recursos arquitetônicos facilitam a locomoção e o trabalho, de acordo com as normas vigentes; a ambulância estaciona muito próximo a uma porta de fácil abertura, perto da sala de emergência. Os pacientes que estão no PS não têm contato com a chegada de novos pacientes.

Os consultórios possuem 2 portas de acesso, uma para os pacientes e outra do outro lado da sala que dá acesso ao corpo principal do PS, isto mantém as salas de emergência e as enfermarias separadas das pessoas que aguardam consulta médica.

O Hospital e Maternidade Municipal Silvério Fontes foi implantado para ajudar a suprir a deficiência de leitos hospitalares, sendo descrito no Programa Saúde Materno - Infantil.

No município existem 612 leitos do SUS e 724 privados; o déficit é de 50 leitos mas com a demanda de atendimento para pacientes dos municípios vizinhos, este número aumenta bastante.

4.2. Programas de Saúde

4.2.1. Programas Domiciliares

Como já foi dito, em razão da falta de leitos hospitalares e dificuldade de locomoção de alguns usuários, o município implantou quatro programas de atendimento domiciliar :

- Programa de internação domiciliar (PID): com quarenta profissionais entre médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem,

administrativos e motoristas. É composto por 3 núcleos e um quarto ligado ao Centro de Referência de AIDS (CRAIDS). Os 3 núcleos atendem a clínica médica, geriatria, pediatria e oncologia. A seleção de pacientes a serem atendidos pelo programa é feita pela rede de saúde do Município; o determinante da inclusão do paciente no atendimento é a fase do tratamento e as necessidades. O custo é 20% da diária hospitalar em leito simples.

- Programa de Atendimento Domiciliar (PAD): realizado pelas equipes das Policlínicas, destina-se a atender pacientes com dificuldade de locomoção devido a qualquer tipo de deficiência física.

- Programa de Fisioterapia Domiciliar (PFD): o primeiro a ser implantado, é formado por uma equipe de fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. São atendidos pacientes com patologias do sistema nervoso central e periféricos e também ortopédicas e pós-operatórias que tenham perspectiva de melhora funcional.

- Programa de Atendimento Domiciliar Odontológico (PADO): destinado a idosos e pacientes impossibilitados de locomoção.

Estes Programas Domiciliares têm se mostrado mais que simples solução à falta de leitos hospitalares e se tornado eficiente, não ultrapassando 20% do custo de uma diária hospitalar em leito simples, oferecendo assistência de qualidade, humanizando e utilizando racionalmente os recusos sociais garantindo o exercício da cidadania.

4.2.2. Programa Saúde Materno Infantil

Foi realizada visita ao Hospital e Maternidade Municipal Silvério Fontes utilizando como instrumento de coleta de dados a observação assistemática do espaço físico e dos atendimentos, bem como entrevista aberta com a psicóloga responsável pela Casa da gestante, unidade que funciona dentro do hospital.

Este hospital apresenta 46 leitos e vem realizando cirurgias de baixo e médio risco, tais como cirurgia pediátrica, ginecológica, oncológica, plástica, buco maxilo facial e oftalmológica. Assim que o Hospital dos Estivadores for reaberto serão realizadas nesta maternidade apenas cirurgia pediátrica e ginecológica.

O hospital não apresenta UTI adulto e infantil mas há previsão de inauguração da UTI infantil para dezembro de 1996. O alojamento é conjunto sendo o berçário reservado aos bebês de maior risco, como por exemplo baixo peso, insuficiência respiratória, etc. As parturientes e os recém-nascidos com sintomatologia adequada recebem alta em 24 horas.

Há uma sala de convivência para as gestantes que iniciam o trabalho de parto podendo ficar na companhia dos familiares, em seguida a gestante vai para a sala de pré parto que apresenta três leitos podendo ter o bebê neste local, desde que ambos apresentem bom quadro evolutivo.

Outra opção são as salas de parto equipadas uma com cadeira de parto vertical, onde a paciente fica semi sentada ou de cócoras, berço para assistência pediátrica ao bebê e outra sala para intervenção cirúrgica.

Logo ao nascer o bebê é colocado junto à mãe propiciando maior contato no sentido de favorecer o aleitamento materno.

É realizada uma entrevista com a mãe após o parto. Analisando-se esta entrevista e levando-se em conta aspectos clínicos e sociais é feita a classificação do bebê como recém-nascido de risco ou não (Anexo 5). Se um bebê é internado durante os primeiros seis meses de vida, mesmo que tenha nascido sadio, também passa a fazer parte do Programa Recém - Nascido de Risco.

Ao receberem alta, mãe e bebê, serão encaminhados para o Programa Recém-Nascido de Risco e/ou Aleitamento Materno que funcionam nas Policlínicas.

Segundo entrevista com responsável pelo Programa Recém - Nascido de Risco não é feito acompanhamento audiológico desses bebês, excetuando àqueles que nascem no Hospital Guilherme Álvaro, onde os bebês de risco passam por triagem audiológica no berçário, realizada por estagiários de Fonaudiologia. Seria importante o acompanhamento periódico do desenvolvimento da função auditiva dessas crianças já que alguns dos critérios para incluí-los no programa, também são critérios de risco para deficiência auditiva. Esse procedimento facilitaria a detecção precoce da deficiência auditiva favorecendo a reabilitação, utilizando recursos humanos e tecnológicos existentes na rede interligando as ações das policlínicas , Ambulatório de Especialidades e Centro de Valorização da Criança, reduzindo assim, os danos causados na aquisição e desenvolvimento da linguagem e fala, os quais repercutirão no desenvolvimento global dessas crianças.

Associado ao Hospital e Maternidade Silvério Fontes, funciona a Casa da Gestante que é intermediária aos atendimentos da Policlínica e Pronto - Socorro, visando o atendimento de gestantes com risco obstétrico e realização de exames a fim de esclarecer o diagnóstico.

Quando há necessidade de um pré-natal mais especializado ou internação é realizado o encaminhamento para o Hospital Guilherme Álvaro.

Na Casa da Gestante é desenvolvido o Programa de Atenção Integral à Adolescente Gestante, que oferece cuidados de pré-natal e o Projeto Renascer que orienta sobre os cuidados com o bebê para mães de crianças de até quatro meses e gestantes de 8o e 9o mês. Atendimento às adolescentes violentadas que são encaminhadas pelo Conselho Tutelar.

Além do pré-natal, existe atendimento psicológico (oferecido também à mãe do adolescente), grupo de atenção ao parto que visa fornecer orientações sobre o parto e ginástica objetivando o parto normal.

Atualmente existem três hospitais oferecendo assistência ao parto: Hospital Guilherme Álvaro, Santa Casa e o Hospital e Maternidade Municipal Silvério Fontes.

No Hospital e Maternidade Silvério Fontes é realizado um levantamento mensal dos atendimentos hospitalares apresentando os seguintes indicadores hospitalares no mês de setembro: média de 26,26 pacientes/dia, taxa de ocupação de 65,66%, tempo médio de permanência 2,17 dias, taxa de mortalidade de 0,27%, 64,76% de parto normal, 30,95% de cesáreas e 4,29% de parto fórceps, com um total de 207 nascidos vivos e 5 natimortos.

Nas Policlínicas existe o Grupo de Pré - Natal onde após a confirmação da gravidez, a gestante passa em consulta com o ginecologista sendo encaminhada ao grupo de pré-natal passando a fazer parte deste, e tendo o acompanhamento registrado em ficha (Anexo 6). As consultas e reuniões são mensais até o 7º mês de gravidez, passando a quinzenais no 8º e semanais no último mês de gravidez.

São realizadas palestras sobre a gravidez, suas fases, parto, sinais de parto e cuidados com o bebê após o nascimento. Também são feitos exames de rotina para gestantes além da vacinação de prevenção contra o tétano.

As crianças são acompanhadas desde o nascimento. Ao sair da maternidade o bebê já tem uma consulta agendada com o pediatra da policlínica, passando a ter uma ficha de acompanhamento com seus dados e é incluída em um grupo de cuidados de acordo com a avaliação.

Há um grupo de aleitamento materno funcionando em cada policlínica onde as mães recebem informações e orientações sobre amamentação, prevenção, cuidados básicos com o bebê e planejamento familiar.

Quando há uma alteração no desenvolvimento da criança que justifique o encaminhamento para uma equipe multiprofissional a mesma é encaminhada ao Centro de Valorização da Criança (CVC).

O CVC, criado em 1990, tem duas unidades, uma situada no Centro e outra na Orla, esta última atendendo em média 300 crianças por semana. Este serviço possui uma equipe técnica composta por psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, pedagoga e acompanhante terapêutica que atua multi e

interdisciplinarmente atendendo às crianças residentes em Santos que são encaminhadas pelas Policlínicas, Núcleo Integrado de Saúde(NIS), escolas ou entidades, além do Conselho Tutelar. Desenvolvendo os seguintes programas: Programa de Vigilância e Apoio ao Escolar, Programa para Crianças Vítimas de Maus Tratos e Programa de Reabilitação Infantil.

Tanto a triagem como o atendimento são realizados em grupo (4 a 6 crianças/mães) respeitando as faixas etárias 0-6 / 7-11 / 12-14 anos. Após a triagem é feita uma devolutiva, em grupo, às mães onde são fornecidos dados de avaliação, os devidos encaminhamentos e orientações. Todos os atendimentos realizados no CVC são realizados em grupo e as crianças que necessitam de atendimento individual são encaminhadas para outras unidades da comunidade ou do serviço público de saúde.

4.2.3. Programa de Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental é composto de 6 Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) regionalizados, com seis leitos/dia e seis leitos/noite, em média.

No período diurno são desenvolvidas atividades com usuários e algumas com seus familiares de acordo com as necessidades de cada caso.

Os NAPS são a porta de entrada do programa. Quando as pessoas chegam em busca da unidade, são entrevistadas e uma ficha é preenchida com o objetivo de caraterizar o caso (Anexo 7). As equipes são multidisciplinares e compostas por: psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, acompanhantes terapêuticos, auxiliares de enfermagem, pessoal administrativo e de apoio. São ao todo

180 profissionais para cerca de 2.500 pacientes, cada profissional é referência para um certo número de pacientes, centralizando as informações sobre os mesmos inclusive daqueles que não estão mais em tratamento intensivo que devem retornar de tempos em tempos ao NAPS; quando isto não acontece, o profissional de referência vai verificar o que está ocorrendo, efetuando assim a vigilância em saúde. No período noturno permanecem na unidade aqueles pacientes que necessitam de maiores cuidados e são acompanhados por auxiliares de enfermagem.

Os usuários, conforme tenham possibilidade, são encaminhados para retorno às atividades que desenvolviam, para a Unidade de Reabilitação Psicossocial (URP) ou para o Centro de Convivência.

A equipe da URP é composta por 4 terapeutas ocupacionais, 2 psicólogos, uma fonoaudióloga, 4 instrutores de ofício, uma acompanhante terapêutica, duas estagiárias de terapia ocupacional, duas aprimorandas em saúde mental, dois ajudantes gerais e uma auxiliar administrativa.

Na URP são desenvolvidos projetos de trabalho, os quais oferecem salário mensal ou ajuda de custo, descritos sucintamente abaixo:

-Projeto Serigrafia: oferece cursos para a comunidade e produz camisetas promocionais.

-Projeto Cantina Paratodos: produz e comercializa doces e salgados.

-Projeto Consertando: convênio com a Companhia Santista de Transportes Coletivos para a manutenção predial da empresa e limpeza dos escritórios.

-Projeto de Limpeza e Desinfecção de caixas de água: realizado sob a supervisão da Vigilância Sanitária.

-Projeto Vendas: em parceria com a Secretaria de Indústria e Comércio, comercializa mel e seus derivados em duas barracas.

-Projeto Marcenaria: confecciona objetos de madeira e eventualmente os vende em feiras e bazares. Participam usuários da saúde mental e deficientes físicos. Os usuários deste projeto informaram que os professores não permitem que executem alguns serviços que envolvam maquinário perigoso e às vezes pintam alguns objetos para que fiquem mais "bonitinhos".

-Projeto Terra: produção e comercialização de plantas ornamentais numa estufa do Jardim Botânico; prestação de serviços de jardinagem a particulares; cuidado de praças públicas em convênio que envolve a Prefeitura de Santos e a iniciativa privada no Programa Adote Uma Praça, os usuários cuidam das praças e os empresários pagam por este trabalho com direito a uma placa promocional colocada na mesma. Observou-se que estas praças não diferiam das outras cuidadas por funcionários da prefeitura, estavam limpas e com os jardins bonitos.

-Projeto Lixo Limpo: composto por trinta e oito pacientes e treze ex - homens de rua. É um projeto que envolve a SEHIG, Secretaria de Ação Comunitária e Secretaria do Meio Ambiente; consiste na coleta seletiva e na reciclagem do lixo inorgânico. Os trabalhadores não usam equipamentos de proteção individual e os que manipulavam o lixo hospitalar estavam com luvas. Este projeto é o mais procurado pelas pessoas atendidas no Programa de Saúde Mental, devido a ser o que melhor remunera.

-Projeto Dique: Dez usuários do Programa de Saúde Mental participam do trabalho com os funcionários da COHAB.

A partir do ano de 1993 os esforços têm se concentrado na formação de uma cooperativa de trabalho com os participantes do Projeto Lixo Limpo e funcionários da URP o que possibilitaria uma entrada mais efetiva e mais independente no mercado de trabalho.

O Centro de Convivência Tam - Tam tem o objetivo de facilitar a convivência e permitir a expressão artística dos usuários sem se preocupar com a produção e o mercado de trabalho. Os participantes não são somente os oriundos do programa de saúde mental; são aceitos participantes encaminhados por outras agências. Produzem também um programa de rádio, já famoso, a Rádio Tam-Tam que atualmente é uma ONG.

O Lar Abrigado Manoel da Silva Neto foi implantado, inicialmente, para ex -pacientes do Hospital Anchieta que não possuíam família ou não tinham condições de retornar a elas. Atualmente além desses pacientes outros têm sido atendidos.

O PS central mantém leitos para atendimento psiquiátrico de urgências. O Núcleo de Atenção ao Toxidependente atualmente localizado no Hospital Anchieta, presta atendimento ambulatorial, hospitalização, atendimentos grupais e individuais.

4.2.4. Programa DST/AIDS

Foi realizada visita à Seção de Educação e Pesquisa em Saúde (SEPS) onde o coordenador do programa municipal de DST/AIDS apresentou e discutiu as principais ações desenvolvidas no tocante ao programa. As informações apresentadas a seguir têm como base os pontos discutidos com a citada autoridade e o texto contido no capítulo "De Capital

da AIDS a porto da esperança" do livro Contra a Maré a Beira Mar - a Experiência do SUS em Santos.

Em 1989, realizou-se rigoroso levantamento dos casos de AIDS na cidade e verificou-se a maior prevalência de casos do Brasil e que Santos estava entre os municípios com maior incidência de AIDS do mundo. Existem várias razões apontadas para estes altos índices, como: o maior porto do País, corredor do tráfico internacional de drogas, população flutuante, polo turístico, etc.

Atualmente o número de novos casos tem demonstrado sinais de estabilização e a taxa de letalidade dos pacientes HIV positivo está diminuindo, de acordo com dados da própria SEHIG.(Anexos 8 e 9)

O programa municipal de DST/AIDS é um conjunto de atividades, que vai desde o atendimento aos soropositivos até ações preventivas:

- Centro de Referência em AIDS (CRAIDS): criado em 1989, atende no momento 1400 pacientes, conta com equipe multiprofissional constituída de médicos de várias especialidades, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentistas e laboratoristas. Desenvolve as seguintes atividades:

a) Atendimento ambulatorial

b) Hospital dia

c) Programa de Internação Domiciliar (PID)

d) Laboratório Especializado em DST/AIDS

e) Terapia combinada de drogas "Coquetel"

f) Diagnóstico e tipagem de tuberculose

g) Estudo do perfil do usuário de drogas HIV positivo.

- Seção de Educação e Pesquisa em Saúde DST/AIDS: realiza ações de prevenção, educação e pesquisa em DST/AIDS , além de coordenar cursos, seminários, debates, intervenções na mídia, desenvolvimento de pesquisas, etc. Os cursos são para profissionais de Santos e de outras regiões do País. Desenvolve atividades de prevenção para a população em geral. É também responsável pelo desenvolvimento de 18 projetos de estudo, pesquisa e intervenção voltados para o combate às DST/AIDS, entre os quais:

a) Projeto do Centro de Treinamento Nacional

b) Estudo de Coorte com Trabalhadores Portuários

c) Intervenção Educativa em Trabalhadores Portuários

d) Estudo de Prevalência do HIV em Trabalhadores do Sexo PROSTITUTOS !

e) Unidade Móvel

f) Projeto de Redução de Danos em Usuários de Drogas de Santos

g) Projeto Controle e Descentralização de DST no Município de Santos

h) Projeto AIDS nas Escolas

i) Projeto de Intervenção Educativa com Trabalhadores do Sexo e Seus Clientes DIGN

"TRABALHADORES DOS BENS ALH

j) Estudo de Prevalência de DST e AIDS em população encarcerada do Município de Santos

l) Núcleo Integrado da Criança (NIC).

- Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico em DST e AIDS (COAS): realiza testagem, aconselhamento e orientação de forma anônima e gratuita reduzindo o constrangimento das pessoas e possibilitando o diagnóstico precoce de portadores de HIV, além de

diminuir o número de pessoas que vão doar sangue para realizar o teste gratuitamente. Distribui material educativo e camisinhas.

- Policlínica do Centro Velho (PCV): realiza as atividades usuais das outras Policlínicas acrescido de acompanhamento global à saúde da trabalhadora do sexo, contando com um laboratório que diagnostica as DST com maior rapidez, permitindo que o usuário saia da consulta com seu tratamento. Este cuidado se deve ao fato dessa unidade estar localizada em uma região com muita prostituição.

- Unidade de Retaguarda Clínica e Convivência com AIDS (URCCA): oferece tratamento a pacientes sintomáticos de AIDS que necessitem de atendimento mais complexo. Conta com 19 leitos , equipe multiprofissional, com o objetivo de recuperar e reintegrar o paciente na sociedade.

- Policlínicas: atendem pacientes com HIV positivo e remetem ao Centro de Referência em AIDS os casos em que a doença esteja ativa.

- Casa de Apoio Infantil Oásis (CAIO): é uma creche para crianças portadoras de HIV, mantida por uma ONG - Grupo Oásis - em convênio com a prefeitura. Atende vinte crianças em regime de internato e dez em regime de semi-internato.

- Grupo Filadélfia: travestis, homossexuais, transexuais e lésbicas que desenvolvem várias atividades de prevenção das DST/AIDS.

A MELHOR PREVENÇÃO ERA NÃO FAZER MAIS ISSO

- Atividades com outras entidades da sociedade: procura trabalhar com vários setores sociais através de parcerias convênios e cooperação. Mantém relação próxima às ONGs da cidade, que atuam no campo de DST/AIDS.

4.2.5. Programa de Saúde Bucal

O programa de saúde bucal da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos é reconhecido nacionalmente, em função de um trabalho continuado de profundas mudanças no modelo de atenção, nos últimos 8 anos.

No passado, a prática da saúde bucal baseava-se em atendimento dos escolares da rede pública, em consultórios odontológicos localizados no espaço escolar, e serviço de urgência para a população adulta.

A mudança foi possível com a priorização das ações preventivas e de atendimento dentro dos princípios do SUS.

No período de 1989 a 1990, houve a recuperação e ampliação da rede de atendimento. Os dentistas foram realocados das escolas para as policlínicas, visando o atendimento de toda a população.

Com a universalização do acesso, o adulto passa a ter assistência odontológica. A partir deste momento há uma reivindicação no sentido de aumentar a rede assistencial e conseqüentemente o número de profissionais.

Após as duas últimas Conferências de Saúde, há uma demanda por serviços especilizados de odontologia, como endodontia e prótese.

O programa de saúde bucal é baseado em ações programáticas, dirigidas apenas aos moradores, exceto casos de emergência e urgência. As ações são elaboradas a partir de critérios epidemiológicos.

-Ações Programáticas:

a) Ações de Natureza Individual

Nas policlínicas existem equipes de Saúde Bucal que realizam procedimentos de clínica geral, como: restaurações, exodontias, selantes, cariostáticos, profilaxia, raspagem e outros.

De maneira geral, a demanda é livre para a população da área de abrangência de cada policlínica.

A rede de policlínicas presta uma média mensal de 12.000 atendimentos (SEHIG,1996). Se algum paciente tiver necessidade de atendimento especializado é encaminhado da policlínica para um dos serviços especializados.

b) Ações de Natureza Coletiva

No período de 1975 a 1989 o programa preventivo era realizado apenas nas escolas municipais e consistia basicamente de bochechos com soluções à base de flúor.

A partir de 1990 inicia-se um trabalho educativo com os pais e professores da rede de escolas municipais.

Em 1993 é incorporado o pessoal auxiliar no programa, possibilitando o aumento da cobertura deste. Hoje o programa cobre 110 escolas das quais 20 municipais de educação infantil, 31 estaduais de primeiro grau, 10 suplências, 14 entidades assistenciais e14 escolas particulares.

O programa procura atingir crianças desde o primeiro estágio de educação infantil até a oitava série do primeiro grau.

São desenvolvidos três tipos de Procedimento Coletivo (PC), definidos pelo Ministério da Saúde:

PC1- A criança recebe por ano 4 escovas e 4 cremes dentais, além de educação em saúde e aplicação tópica de gel de flúor. Esta distribuição gratuita está garantida por legislação municipal.

PC2- É basicamente igual ao primeiro, apenas tem uma aplicação de flúor mais continuada.

PC3- Remoção de focos residuais de cárie, aplicação de selante e cariostático. Para se realizar este procedimento é necessário uma retaguarda clínica, assim este é desenvolvido nas escolas e entidades que contam com consultório dentário.

Em 1995 foi adotada a carteira de saúde bucal, onde são marcados todos os procedimentos coletivos que a criança participou. Esta carteira acompanha a criança quando esta se transfere de uma escola para outra.

A coordenadoria estabelece um cronograma mensal, onde são realizadas atividades como: palestras educativas, evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, escovação com gel de flúor (4 vezes ao ano).

As crianças participantes do programa são examinadas e classificadas em grupos com diferentes riscos de cárie. De acordo com essa classificação, participam do procedimento coletivo adequado.

-Serviços Especializados

a) Endodontia

Este serviço conta com dez dentistas, distribuídos nas seguintes unidades:

- Centro: Núcleo Integrado de Saúde(NIS)

- Ambulatório de Especialidades(AMBESP)

- Orla: Policlínica Campo Grande

- Zona Noroeste: CS-II Areia Branca

- Morro e José Menino: Policlínica do Marapé

b) Radiologia

Este serviço serve como referência para a rede de policlínicas e pronto - socorros. Os pacientes encaminhados para este serviço são aqueles que necessitam de exames auxiliares para diagnóstico de patologias.

O serviço é composto pelo NIS (Núcleo Integrado de Saúde) da Orla, Centro e Policlínica São Manuel; Policlínicas Areia Branca, Vila Matias e PS Central.

c) Diagnóstico Bucal

O serviço de Diagnóstico Bucal existe desde 1990 e realiza exames de citologia esfoliativa, biópsia e pequenas cirurgias, além de fazer campanhas de prevenção ao câncer bucal em asilos e nos centros de convivência para idosos.

Pacientes Especiais e Portadores de DST/AIDS

O serviço odontológico para AIDS teve início em 1989, quando se criou a policlínica do Centro Velho. Em 1995 esse serviço foi transferido para o CRAIDS onde dois consultórios prestam atendimento de clínica geral e também algumas especialidades odontológicas (endodontia, periodontia e prótese).

No final de 1995 foi aberto um serviço específico para tratamento de crianças HIV positivas, funcionando no NIC, com consultório para o atendimento destas crianças.

Além do atendimento a esses portadores, se tem o atendimento de doentes mentais, deficientes físicos, motores, auditivos.

Este serviço existe desde 1989, possuindo dois consultórios que funcionam em uma escola da periferia, além de um outro exclusivo para o atendimento de pacientes hemofílicos.

d) Atendimento ao Bebê

Este programa surgiu da necessidade de diminuir os índices de cárie das crianças que ingressam nas escolas, e da constatação de que estas não eram contempladas por nenhum tipo de programa da área de saúde bucal.

Foi iniciado em 1995, na Policlínica Aparecida e hoje este serviço já é disponível em sete policlínicas.

A entrada da criança no programa é feito por encaminhamento do pediatra. Na primeira consulta se realiza uma reunião junto com os pais onde são abordados pontos sobre cuidados de higienização, hábitos alimentares, flúor, distribuição de guia de orientação em saúde bucal etc. É feito um treinamento com a mãe para que ela possa realizar uma higiene adequada no seu bebê. No caso de criança com dentes erupicionados se preconiza a utilização de flúor tópico diário a 0,02%.

e) Prótese

O serviço de Prótese Dental Professor Sérgio Pereira foi criado em outubro de 1995, fruto da reivindicação da população através do Conselho Municipal de Saúde. Este serviço oferece apenas prótese total e parcial removível provisória.

-Vigilância Sanitária dos Níveis de Flúor nas Águas de Abastecimento.

Desde 1983 as águas de abastecimento do município de Santos são fluoretadas pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), mas a vigilância sanitária desta fluoretação só começou em 1990.

O programa consiste basicamente na coleta de água em alguns pontos da cidade, feito mensalmente para verificação dos níveis de flúor. As amostras são etiquetadas para identificar local e data e depois são enviadas para a UNICAMP para análise.

A SABESP argumentou que ela já fazia este controle e que portanto, esta vigilância dos níveis de flúor não era necessária.

Porém, segundo relatório da SEHIG referente às primeiras dezoito amostras coletadas, indicaram que metade apresentava subdosagem de flúor.

De acordo com a OMS os níveis de flúor na água de abastecimento devem estar entre 0,6 e 0,8 ppm (partes por milhão). Abaixo desta concentração, o flúor não apresenta os efeitos desejados para a redução da cárie. Acima de 0,8 ppm, a população fica sujeita à fluorose dental, que causa manchas nos dentes, além de outros problemas sérios.

4.2.6. Programa de Vigilância Sanitária

- Centro de Controle de Doenças (CCD): visa resgatar o princípio de organização de serviços baseado em informações epidemiológicas, na esfera de atuação do poder municipal. O trabalho de intervenção é realizado em situações que importem na determinação de doenças e morte na comunidade.

O objetivo do CCD é juntar diferentes áreas que configuram o trabalho de saúde coletiva. Enquadram-se a vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, informação em saúde, planejamentos, programas e educação sanitária.

A atuação do Centro é baseada no binômio informação - intervenção, agindo segundo as necessidades sentidas pela população e por critérios técnicos de base epidemiológica.

O conhecimento progressivo das informações sobre saúde no município encaminha tecnicamente o trabalho, junto com as organizações da comunidade e sua participação nos fóruns de discussão do município. A intervenção em situações de risco comporta a difusão de informações sobre saúde, educação sanitária dirigida e aplicação do poder de polícia quando necessário visando a preservação da saúde dos munícipes.

As atividades são executadas por equipes multiprofissionais que paulatinamente, especializam-se e consolidam conhecimentos. Cada equipe exerce, em seu respectivo campo, desde a definição de fluxo de informação até a intervenção.

O CCD está organizado funcionalmente da seguinte forma:

CCI: Centro de Controle de Intoxicações

SEPS: Seção de Educação e Pesquisa em Saúde

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

SEPIDE: Seção de Epidemiologia

SECCOZ: Seção Centro de Controle de Zoonoses

SEFISP: Seção de Fiscalização em Saúde Pública

-Centro de Controle de Intoxicações (CCI): funciona em parceria com o hospital estadual Guilherme Álvaro, atendendo através de plantão telefônico 24 horas, solicitações de profissionais de saúde e da população em geral, sobre abordagem e tratamento de casos de intoxicação.

Atua como central de informações sobre substâncias potencialmente tóxicas, como em casos de ingestão de produtos de uso industrial, farmacêutico, drogas, cosméticos, praguicidas e plantas.

Formula boletins e elabora material informativo sobre como prevenir e controlar acidentes tóxicos. Conta com anestesistas e médicos sanitaristas.

-Seção de Educação e Pesquisa em Saúde (SEPS): tem como função desenvolver ações educativas, de prevenção e pesquisa para controlar e diminuir o quadro epidemiológico da AIDS no município. Esse trabalho é destinado à população em geral, à profissionais de saúde e população com maior risco de infectar-se (trabalhadoras do sexo, adolescentes, portuários e outros). Também elabora materiais educativos, e treinamentos em cooperação com organizações internacionais e com o Ministério da Saúde.

O Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS) oferece testes de HIV e sífilis anônimos e gratuitos. Os recursos para o COAS provêm do Ministério da Saúde, sendo que a prefeitura fornece área física, equipamentos e recursos humanos.

-Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST): o objetivo do CEREST é reduzir os agravos à saúde relacionados às condições e ambientes de trabalho.

A fiscalização dos locais de trabalho é feita mediante denúncia, assim como em locais de risco presumível. A intervenção nos ambientes de trabalho pode ser feito junto a sindicatos de trabalhadores.

Cabe à equipe do CEREST propiciar aos trabalhadores acesso desburocratizado a seus direitos legais, trabalhistas e previdenciários.

Em 1995 os acidentes de trabalho relatados envolveram principalmente lesões por esforços repetitivos - LER, perda auditiva e acidentes no Porto.

O CEREST conta com 2 médicos, 1 engenheiro de segurança, 1 fonoaudióloga e 1 psicóloga.

-Seção de Epidemiologia (SEPIDE): recebe dados de agravos de notificação obrigatória como meningite, AIDS, tuberculose, leptospirose, dengue, hepatite, cólera e outras, provenientes das policlínicas, pronto socorros, hospitais e bancos de sangue.

Produz relatórios para avaliar tendências, propõe medidas para tratamentos e redução de riscos.

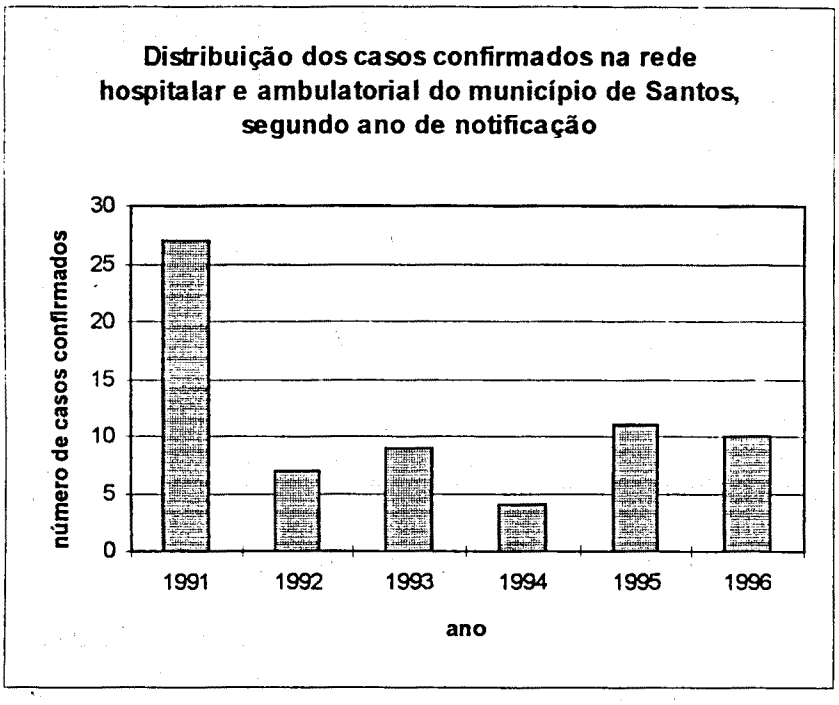
Também coordena ações do "Programa de Vigilância do Recém Nascido de Risco", de imunizações, e é responsável pelo monitoramento da mortalidade infantil e da mortalidade geral.

A equipe com 26 profissionais, realiza treinamentos e reciclagens, elabora materiais educativos e normas técnicas. Alguns temas merecem atenção constante como o "Programa de Combate à Tuberculose", a prevenção da leptospirose, e as doenças de ocorrência sazonal.

LEPTOSPIROSE

Um dos maiores problemas de saúde pública é a leptospirose, doença infecciosa aguda, relacionada ao contato da urina de ratos infectados e a épocas de enchentes. A SEPIDE realiza relatórios semestrais e anuais sobre a incidência e distribuição de casos de leptospirose na cidade, desenvolve cartazes e folhetos educativos e espalha containers de lixo.

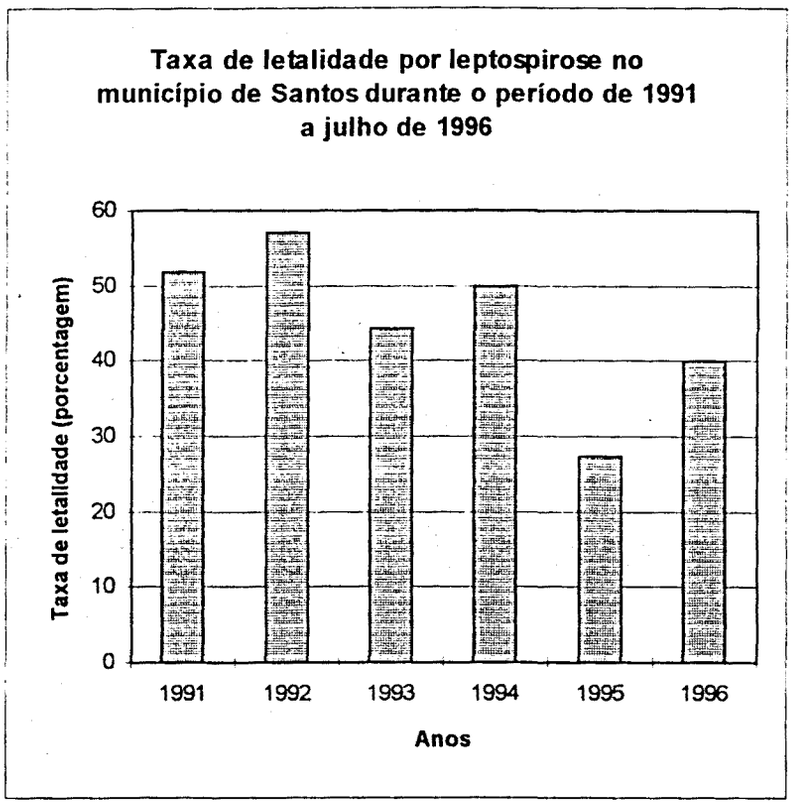
GRÁFICO 3



Fonte: Fichas Epidemiológicas do SEPIDE / SEHIG do CCD.

Obs: Até 1992 Bertioga era distrito do município de Santos, portanto suas notificações e casos eram contabilizados junto aos de Santos.

GRÁFICO 4.



Fonte: Fichas Epidemiológicas SEPIDE / SEHIG do CCD.

A taxa de letalidade vem gradualmente diminuindo, podendo refletir a identificação precoce de um maior número de doentes e um tratamento mais rápido, diminuindo os óbitos.

É preciso incrementar a campanha educativa, já existente em forma de cartazes, para conscientizar a população a não jogar lixo nas ruas, a fim de evitar o acúmulo de roedores e inundações; eliminar entulhos e áreas sujas, universalizar a coleta de lixo através de containers, intensificando essas ações nas áreas mais pobres e inundáveis; orientar a população a não entrar em contato com água de enchente, esgoto e poças d'água.

Entre 1991 e julho de 1996, os bairros de Santos com maior número de casos de leptospirose confirmados foram:

- Rádio Clube: 11
- Aparecida: 7
- Centro: 4
- Chico de Paula, São Bento e Bertioga: 3

De janeiro a outubro de 1996 ocorreram 11 casos confirmados de leptospirose humana, e 5 óbitos.

Entre 1991 e julho de 1996, os bairros da Zona Noroeste com número de casos confirmados de leptospirose foram:

- Rádio Clube: 11
- Chico de Paula: 3
- Areia Branca: 2
- Jardim Castelo: 2
- São Manuel: 1
- Santa Maria: 1
- Saboó: 1

As palafitas estão distribuídas pelos bairros do Rádio Clube e Bom Retiro, localizados na Zona Noroeste. Coincidentemente o Rádio Clube tem o maior número de casos confirmados de leptospirose do município de Santos, entre 1991 e 1996. Porém, observando-se as condições precárias de vida nas palafitas, o número é considerado razoavelmente baixo.

Na região das palafitas do Dique Vila Gilda e Rio Furado, foi notado a falta de controle murino. É evidente a presença de roedores, principalmente ao anoitecer, nos "becos" entre as palafitas.

A condição é altamente propícia para a proliferação de ratos, devido a presença do lixão, ausência de sistema de esgoto e falta de um trabalho educativo desenvolvido junto aos moradores que despejam todo tipo de dejeto no mangue. Com a ocorrência de enchentes ou maré alta a probabilidade de contrair leptospirose aumenta.

É surpreendente que os número de casos não seja maior na Zona Noroeste, isto talvez se deva ao fato de 90% dos casos serem benignos, podendo ser confundidos com uma gripe forte ou passarem despercebidos.

O maior investimento do municipio tem sido a urbanização do Dique Vila Gilda e Rio Furado, retirando os moradores das palafitas, transferindo-os gradualmente para casa populares.

A SECCOZ - Seção Centro de Controle de Zoonoses não realiza qualquer trabalho de desratização no local, e os cartazes e folhetos educativos desenvolvidos pelo SEPIDE não chegam ao local.

Portanto, torna-se necessária a realização de campanhas educativas que desenvolvam a consciência crítica dos moradores, a fim de evitar novos casos.

-Seção Centro de Controle de Zoonoses (SECCOZ): é responsável pelos programas de apreensão e doação de animais, vacinação contra raiva animal, desratização, pelas ações de combate aos mosquitos transmissores da dengue e febre amarela. Conta com 42 funcionários, sendo 2 destes veterinários.

a) Programa da Raiva:

Foram vacinados contra a raiva, de janeiro a novembro de 1996, 22.657 animais, 21.500 durante a "campanha de vacinação anti-rábica" promovida no mês de agosto. Durante este mês a viatura percorreu toda a cidade. A meta da OMS, que propõe a vacinação de 80% da população canina da cidade (33.368 animais), estimada através da relação de 1 cão para cada 10 habitantes, não foi atingida.

A Prefeitura de Santos forneceu no período da campanha 25.000 seringas agulhadas. Foi utilizada uma seringa agulhada para cada animal.

Estes animais recebem uma "caderneta de vacinação" que identifica seu nome, espécie, sexo, cor e idade além de identificar o seu proprietário e endereço.

Há 13 anos não existem casos de raiva animal na cidade de Santos . Já o último caso de raiva humana ocorreu há 10 anos e foi transmitida por morcego.

Para que a meta de cães vacinados fosse atingida, seria necessário uma maior divulgação da campanha anti-rábica esclarecendo importância desta para a população.

b) Captura de animais:

A SECCOZ conta com cinco laçadores e uma viatura ("carrocinha"), que percorre diariamente os bairros da cidade acompanhada por uma viatura da polícia, para evitar represália da população. Porém, é impossível garantir a eficiência da captura contando apenas com uma carrocinha .

Os animais capturados ficam na instituição durante 8 dias. Após o término deste prazo, os animais que não foram resgatados por seus donos, nem doados são sacrificados na câmara de gás ou através de KCl endovenoso. São apreendidos em média 100 cães por mês; e sacrificados de 6 a 8 cães por dia, neste número incluem-se: animais idosos ou doentes entregues pelos próprio proprietários.

Para resgatar o animal é necessário pagar uma taxa que varia conforme os dias de permanência. No primeira vez a taxa é de treze reais; reincidentes pagam o dobro. Aproximadamente 50% dos cães apreendidos são resgatados por seus donos. Os animais resgatados ou adotados só são vacinados mediante pedido do proprietário.

Os animais mais saudáveis e bonitos são mantidos por 10 dias, 2 dias a mais que os demais, e ficam disponíveis para doação. Para adotar um destes animais não é preciso pagar qualquer taxa.

Os cães agressores ficam em observação durante 10 dias, na própria SECCOZ ou no domicílio. As pessoas agredidas recebem auxílio nas policlínicas da cidade.

As cabeças dos cães que morrem durante o período de observação (8 dias) são mandadas para o Instituto Pasteur, em São Paulo, para verificar a presença do vírus da raiva, assim como outras cabeças escolhidas aleatoriamente.

A equipe da SECCOZ realiza anualmente palestras, nas classes da 1ª série do 1° grau das escolas municipais, com o objetivo de sensibilizar as crianças sobre a importância do trabalho da "carrocinha". Este projeto leva o nome de "Cão que Late Pode Morder".

Deveria haver obrigatoriedade de vacinar os animais contra raiva assim que fossem resgatados pelos seus respectivos proprietários, pois o ideal seria que todos animais estivessem vacinados.

c) Dengue:

A SECCOZ coloca armadilhas, que consistem em pneus com água, em 100 pontos estratégicos da cidade (borracharias, oficinas, horto florestal, orquidário, morros, etc.). Uma vez por mês a equipe coleta amostras destas águas e pesquisa a presença de larvas de *Aedes aegypti*.

A SECCOZ realiza ainda pesquisas em cemitérios, verificando a presença de larvas de mosquitos transmissores da dengue nas águas dos vasos.

É então calculado o índice de brete:

$$\frac{\text{número de recipientes positivos}}{\text{nº de casas}} = \text{(verifica densidade de mosquitos)}$$

A SECCOZ distribui "gelatina para plantas" que impede a proliferação de insetos nos vasos, e desenvolve folhetos educativos sobre a dengue direcionado à adultos e crianças.

Dados da dengue em Santos:

De 1991 a 1996, 94 casos de dengue foram notificados e 21 foram confirmados.

Em 1996 até 30/07, 43 casos foram notificados e 8 confirmados; todos estes casos tiveram origem em outras cidades. Número de casos:

01: Indiara/ GO

02: Salvador/ BA

02: Ribeira do Pombal/ BA

01: São Luiz/ MA

01: Rio de Janeiro/ RJ

01: Barretos/ SP

Incidência de larvas e adultos de Aedes aegypti no ano de 1996:

Janeiro: 189 larvas/ 1.775 adultos

Fevereiro: 99 larvas/ 642 adultos

Março: 97 larvas/ 630 adultos

Abril: 159 larvas/ 1.327 adultos

Maio: 91 larvas/ 802 adultos

Junho: 23 larvas/ 219 adultos

Julho: 13 larvas/ 57 adultos

Agosto: 10 larvas/ 66 adultos

Setembro: 02 larvas/ 28 adultos

Seria importante desenvolver um trabalho educativo para o combate da dengue principalmente nos períodos mais críticos (verão).

d) Roedores:

A desratização é feita quando há solicitação do munícipe, ou rotineiramente de quadra em quadra e em vias públicas. Uma equipe realiza desratização nas praias.

A SECCOZ utiliza 2.000 toneladas de raticidas por ano (tablete, peletizado e minibloco). Nos bueiros e tocas são colocados os raticidas miniparafinados. A SECCOZ deveria desenvolver ações conjuntas com a SEPIDE para o combate de roedores e suas implicações na saúde pública .

e) Pombos:

O controle é realizado através de folhetos que são distribuídos à população.

f) Abelhas:

A retirada de enxames de abelhas é feita pela equipe dos bombeiros.

g) Morcegos:

Não é feito nenhum controle.

h) Ambulatório:

A SECCOZ conta com um pequeno ambulatório que presta serviço gratuito à população; em média 30 cães são atendidos por dia. Vermífugos são fornecidos gratuitamente.

Não existe cadastramento dos animais e distribuição de placas de identificação, o que é uma falha.

Dados gerais de janeiro à outubro de 1996 :

- 1157 vacinações anti-rábica (fora da campanha)
- 3 cães em observação na SECCOZ
- 2 cães em observação domiciliar
- 271 atendimentos domiciliares
- 115 animais capturados
- 177 sacrificados (entregues para sacrifício)
- 51 resgatados
- 245 sacrificados
- 14 doados
- 245 visitas para aplicação de raticida
- 1566 visitas para aplicação de inseticida
- 356 atendimentos à notificação (reclamação)

Não há qualquer programa de controle de zoonoses direcionado à Zona Noroeste.

As deficiências do serviço seriam reduzidas caso houvesse mais equipamentos, viaturas e funcionários.

-Seção de Fiscalização em Saúde Pública (SEFISP):

Os órgãos responsáveis pela vigilância sanitária na cidade de Santos são:

SEFISP - Seção de Fiscalização em Saúde Pública: realiza vigilância sanitária sobre hospitais, consultórios, clínicas veterinárias, pocilgas, cortiços, estabelecimentos de gêneros alimentícios, quiosques da orla,

farmácias, hotéis, motéis, radiações ionizantes, controle da qualidade de água para consumo, utilizando preenchimento de fichas de fiscalização (Anexo 10). Não inclui feiras-livres e ambulantes. É também responsável pelo alvará de funcionamento. A SEFISP age em situações que ofereçam riscos à saúde, visando à diminuição ou eliminação dos mesmos. Atua conjuntamente com a Secretaria do Meio Ambiente do município e a PRODESAN (Progresso e Desenvolvimento de Santos S.A.) na busca de soluções conjuntas para as questões ambientais e de saneamento municipal.

SICTUR - Secretaria da Indústria, Comércio e Turismo: realiza a fiscalização das barracas da praia e feiras livres.

CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador: realiza vigilância sanitária sobre os ambientes de trabalho.

SECCOZ - Seção Centro de Controle de Zoonoses: realiza vigilância sanitária em avícolas, criações e abatedouros clandestinos.

a) Controle de Alimentos

O pescado no Porto é controlado pelo SIF - Serviço de Inspeção Federal e por grandes empresas particulares. Segundo o secretário da saúde, há uma briga entre a jurisdição federal e a vigilância sanitária. A DERSA proíbe o comércio de peixes e outros produtos na travessia das balsas, impedindo o trabalho de ambulantes, o que auxilia o controle do pescado, já que em Santos a pesca artesanal é bastante explorada.

O IBAMA também participa do controle da pesca.

A SEFISP é responsável pelo monitoramento de ostras, pescados e mariscos. Há uma grande preocupação com o mercado informal de peixes, por exemplo as ostras, que são retiradas de locais onde há afluentes de esgotos. São coletadas amostras mensalmente, estas são lacradas e enviadas para o Instituto Adolfo Lutz, os resultados são enviados para o Ministério Público e os procedentes são analisados.

A SEFISP além do monitoramento de pescado, desenvolve programa de coleta de cogumelos; vigilância de moinhos e coleta de farinha de trigo (existem 5 moinhos em Santos, pela proximidade do Porto); e vigilância em todos os estabelecimentos de gêneros alimentícios tanto comerciais como industriais.

Atualmente existem 4.500 estabelecimentos de gêneros alimentícios. Nestes estabelecimentos são feitas vistorias de rotina, são coletadas amostras de alimentos para controle da fiscalização. Nas vistorias, os fiscais são acompanhados por viatura policial.

A fiscalização não visa somente à punição dos estabelecimentos inadequados, também desenvolve um trabalho de orientação que se divide em três fases:

- distribuição de cartilhas para auxiliar a formação das pessoas que trabalham com alimentos (proprietários, manipuladores, etc.).
- premiação dos estabelecimentos aprovados com o selo "A" de qualidade. São aprovados os estabelecimentos que seguirem as boas práticas de fabricação. Esta premiação é de relevante importância, pois estimula os proprietários dos estabelecimentos à se adequarem às normas. Os

estabelecimentos premiados podem perder o selo "A" caso não sejam aprovados nas fiscalizações seguintes. A população têm a possibilidade de escolher os estabelecimentos premiados.

- mutirão para a colocação de cartazes desenvolvidos pela SEFISP, com o objetivo de motivar os consumidores a usufruir dos produtos dos estabelecimentos vistoriados. Após colocação dos cartazes as denúncias aumentaram.

Até o momento apenas 40 estabelecimentos receberam o selo "A". Os nomes dos estabelecimentos aprovados são divulgados no Diário Oficial local, e em listas distribuídas nas Policlínicas. Quando um estabelecimento é considerado inadequado, têm um prazo de 8 dias para se adequar (dependendo do caso o prazo pode ser prolongado).

Em Santos não há matadouro municipal, portanto há grandes problemas com criação e abate clandestinos de animais, principalmente nos morros.

A SEFISP conta com o apoio de 16 funcionários, entre eles, médicos, engenheiros, farmacêuticos, biólogos, dentistas e um físico sanitarista. Seria interessante somar a essa equipe um médico veterinário, devido ao seu conhecimento em saúde pública e animal. Em 1995, a SEFISP atendeu 1438 denúncias, emitiu 1430 alvarás de licença e fez 7590 inspeções sanitárias. Foram lavrados 292 autos de infração e 21 autos de embargo (fechamento).

b) Denúncias

As denúncias são recebidas pelo sistema de apoio à comunidade, através do telefone 156. O munícipe não precisa se identificar ao fazer a

denúncia, através de um sistema informatizado, esta chega às mãos da equipe da vigilância sanitária; odenunciante recebe uma senha que pode ser utilizada em ligações posteriores para cobrar providências. Para atender a denúncia existe o prazo de 5 dias úteis, porém esse prazo nem sempre é cumprido.

c) Curso para Manipuladores

A SEFISP promove cursos mensalmente. São enviados convites para os estabelecimentos mais problemáticos. O curso é mais prático que teórico. São distribuídos materiais educativos e são exibidos filmes. Além disso material proveniente das unhas dos manipuladores é coletado e semeado em placas, estas são utilizadas para evidenciar as bactérias aos manipuladores.

d) Merenda Escolar

A merenda escolar não passa por controle da vigilância sanitária. O Estado fornece a merenda às escolas municipais e estaduais, e realiza as análises necessárias. As merendeiras seguem orientações de nutricionistas da Secretaria da Educação e esporadicamente comparecem aos cursos para manipuladores realizados pela vigilância sanitária. A vigilância atua somente quando existe denúncia de irregularidade na merenda escolar.

e) Feira Livre (COHAB)

Os fiscais da Secretaria da Indústria e Comércio fiscalizam as feiras mediante denúncia e também fazem uma fiscalização de rotina, onde controlam os horários de início e término da feira (início: 4:30 e término: 12:00 hs/ a feira deve estar completamente desmontada às 14:00 hs).

Os próprios feirantes recolhem o lixo em sacos plásticos e a PRODESAN passa para recolher os sacos.

Durante a visita à feira livre pôde-se observar que:

- barraca de peixes: não há nenhuma proteção contra moscas e não há gelo.
- - barraca de queijos: sem refrigeração e não há proteção acrílica para azeitonas.
- barraca de frango: todos os produtos apresentavam SIF (Palmas, Aurora), porém vários alimentos estavam expostos sem refrigeração e as tábuas utilizadas para cortar e limpar o frango eram de madeira.

Um dos feirantes relatou que o Centro de Saúde Martins Fontes exerce ação fiscalizadora sobre o frango.

f)Exemplos de Realizações Recentes:

- vigilância em toda a rede de estabelecimentos da prefeitura.
- vigilância das piscinas pertencentes à Secretaria Municipal dos Esportes.
- vigilância de cogumelos sem registro do Ministério da Saúde. Apreensão do lote, envio de amostras para o Adolfo Lutz, inutilização do lote (mediante laudo condenatório) ou doação para casas de caridade (mediante laudo não condenatório).
- apreensão e incineração de caixas de leite com data de validade vencida e adulterada.
- fiscalização da lanchonete "BOB`S" do shopping Miramar onde 3 pessoas apresentaram sinais de toxinfecção alimentar após consumir sanduíches.

Segundo a chefe da SEFISP, o serviço ainda tem algumas carências como falta de recursos humanos e materiais, a equipe não nota efetividade no

trabalho, pois tem a impressão de que a fiscalização não consegue alterar o comportamento das pessoas.

4.2.7. Sistema de Informações

Em Santos está implantado o Sistema Hygia que interliga todas as unidades da rede, permitindo ao usuário agendar a consulta através do serviço "On line", por telefone, aproximadamente 80% dos moradores têm cadastro neste sistema o que possibilita uma análise epidemiológica aprofundada da condição de saúde da população.

Apesar destes avanços este sistema apresenta algumas falhas e devido às mesmas, surgem diversos sistemas paralelos para cobrir as áreas que o Hygia não atua.

Em 1995 começa a ser desenvolvido o Projeto Salus, que é um novo sistema de informatização que pretende sanar as falhas do Hygia.

4.2.8. Participação Popular em Santos:

Entendendo que para se governar com democracia deve existir o exercício da cidadania, e esta só pode acontecer se o cidadão tiver conhecimento de seus direitos e deveres e exercê-los, e que através dos movimentos populares há consolidação dessa cidadania, pudemos observar que na cidade de Santos há um incentivo, por parte do governo, para que se formem organizações populares a fim de que se crie novos espaços de discussão e canais de participação, para que haja uma construção conjunta entre a prefeitura e a sociedade visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Com relação à participação popular, Santos apresenta 24 formas de organização da população abrangendo áreas como saúde, educação, habitação, transportes, esportes, promoção social, as quais são citadas abaixo:

1. Fórum da Cidade
2. Fórum da Criança e do Adolescente
3. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
4. Conselhos Tutelares
5. Conselho Municipal de Educação
6. Conselhos de Escolas da Rede Municipal de Ensino
7. Conselho de Defesa do Patrimônio Cultural de Santos
8. Conselho de Empresários para o Desenvolvimento Econômico
9. Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária
10. Conselho Municipal de Informação, Defesa e Orientação ao Consumidor
11. Conselho Municipal de Saúde
12. Conselho Municipal do Meio Ambiente
13. Comissão Municipal de Defesa Civil
14. Núcleos de Defesa Civil
15. Conselho Municipal da Promoção Social
16. Conselho Municipal para Assuntos das Pessoas das Pessoas Deficientes
17. Conselho Municipal do Idoso
18. Conselho Municipal de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra
19. Conselho Municipal de Esportes
20. Conselho Municipal de Habitação

21. Conselho Municipal de Transportes

22. Conselho Municipal de Entidades de Bairros

23. Comissões de Urbanização e Legallização

24. Conselho Popular da Zona Noroeste

Essa organização popular é mostrada no folheto Participação Popular: A experiência Santista (Anexo 11), distribuído pela prefeitura o qual favorece a divulgação dessas organizações, possibilitando que mais pessoas venham a participar desse processo democrático, e saibam que podem ser representados por essas organizações.

Foi realizada entrevista com o presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santos (CMSS), que embora sendo médico representa os usuários, pois é presidente da organização Up Down (Associação de Pais de Filhos com Síndrome de Down) , e outros integrantes do Conselho como o representante do sindicato dos metalúrgicos e um terapeuta ocupacional representando os prestadores de serviço.

O Conselho Municipal de Saúde de Santos teve seu regimento interno (Anexo 12) aprovado em 17/06/91, modificado pela II Conferência Municipal de Saúde em abril de 1992 e pela IV Conferência Municipal de Saúde de Santos em julho de 1996.

O Conselho tem funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas subordinado-se entretanto às deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Apresenta composição tripartite com representação dos usuários, prestadores de serviços de saúde e instituições governamentais.

No mês de julho de 1996 ano realizou-se a IV Conferência Municipal de Saúde de Santos (Anexo 13) onde se reuniram 500

participantes, sendo 306 delegados eleitos nas 80 prés- conferências realizadas e 58 delegados natos, representantesdo Conselho Municipal de Saúde.

Essa participação confirma o avanço do controle social onde 80% das deliberações da Conferência anterior realizada em 1994 foram cumpridas.

Demonstrando a preocupação com a formação e informação dos conselheiros realizou-se nos dias 25 e 26 de outubro o I Curso para Formação de Conselheiros enfocando os seguintes temas: Controle social-SUS, Finaciamento do SUS, Planejamento das ações do Conselho Municipal de Saúde de Santos- Cidade Saudável-1997.

Além do CMSS há o Conselho do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), pois os usuários apresentam maior organização por serem sindicalizados, dificuldade existente nas policlínicas onde os usuários não apresentam organização, não ocorrendo a formação dos Conselhos Gestores locais.

4.2.9. Educação em Saúde Pública:

Em entrevista com o Secretário de Higiene e Saúde foi constatado que não há o cargo de Educador em Saúde no SUS de Santos, pois acreditam que todo profissional de saúde deve ser um educador .

Foi possível verificar que a cidade de Santos apresenta produção de vários panfletos, manuais e cartilhas educativas que são elaborados pelos profissionais dos diferentes setores sociais e SEHIG, não dependendo somente dos materiais educativos das Campanhas do Ministério da Saúde.

Há ainda um trabalho de conscientização de usuários e profissionais através de cursos e palestras realizados pelos diversos setores da SEHIG.

Os programas que desenvolvem ações educativas e que foram vistos durante a visita são:

-Educação Ambiental

-Saúde bucal

-Vigilância Sanitária

-Programa DST/AIDS

-Centro de Valorização da Criança

-Projeto Dique Vila Gilda

-Programa de Internação Domiciliar

No decorrer das áreas específicas foi realizada descrição dos programas educativos desenvolvidos por cada segmento, mas pode-se observar que de forma geral as atividades educativas são tradicionais visando a transmissão do conhecimento técnico- científico à população esperando assim que haja mudança nos comportamentos que geram estados de saúde/doença.

O projeto Dique é o que parece privilegiar a participação popular, a democratização do saber técnico e valorização do saber popular, pois a equipe de profissionais da COHAB formada por engenheiros, arquiteta, psicóloga, assistente social e socióloga têm procurado trabalhar conjuntamente com a população para realizar a transferência dos moradores das palafitas para as novas casas procurando respeitar as questões socioculturais envolvidas neste processo.

Há necessidade de ampliar a atuação da educação em saúde na cidade de Santos de maneira a permitir que haja maior sensibilização da população e dos profissionais para os problemas de saúde enfrentados pela população através de uma educação problematizadora que leve à consciência crítica sobre os problemas da qualidade de vida das pessoas de maneira que gradativamente haja mudanças nas práticas relacionadas aos processos de saúde/doença.

5. MEIO AMBIENTE

A Secretaria do Meio Ambiente coordena diversos programas na cidade, que descreveremos a seguir:

5.1. A estrutura da Secretaria do Meio Ambiente

A secretaria do meio ambiente conta com um departamento de planejamento ambiental que controla a ocupação das áreas de proteção, em conjunto com a secretaria de obras. O plano diretor de Santos está sendo implementado.

No que diz respeito à participação popular, embora existindo o Conselho Municipal do Meio Ambiente, este não atua efetivamente, segundo a bióloga da SEMAM.

5.2. Programa de Balneabilidade das Praias

Segundo a coordenadora do programa "canal limpo", um dos problemas ambientais do município é o despejo de resíduos urbanos nos canais, feito inclusive pela maior parte das pessoas residentes nos morros.

Com o objetivo de identificar as ligações indevidas de esgoto na rede de águas pluviais, fluviais, foi estabelecido em 1991, o programa "canal limpo", coordenado pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente.

O programa se vale do corpo de funcionário públicos selecionados exclusivamente para atuarem neste programa, através do cargo de inspetor ambiental, além de estagiários (estudantes universitários), para a triagem de

esgotamento em edifícios e residências e no contato direto com a população para o trabalho educativo.

Outro problema que afeta a qualidade das praias é o sub-dimensionamento da rede coletora de esgotos da SABESP, em razão do crescimento populacional.

Na época das chuvas mais acentuadas as comportas dos canais são abertas e o transbordamento das galerias de águas pluviais, juntamente com as ligações clandestinas de esgotos, fazem com que haja contaminação desses canais e por conseqüência prejudica a balneabilidade das praias. Estes problemas são mais pronunciados nos canais 1 e 2.

Segundo técnicos da SEMAM, o comprometimento da balneabilidade tem duração de poucas horas após a chuva intensa, pois em seguida há diluição da carga poluidora no mar.

Os bairros da zona Noroeste: Alamoa, Saboó, Chico de Paula e São Manuel não contam com rede coletora de esgoto. A zona Noroeste inteira não conta com tratamento de esgoto, que é lançado "in natura" para o estuário.

De acordo com pesquisas efetuadas pela Secretaria do Meio Ambiente de Santos, ao contrário do que se esperava, a poluição do estuário pouco contribui para a qualidade das praias, a poluição das mesmas é devida à contaminação dos canais. Por este motivo, foi estabelecido um programa de identificação das ligações clandestinas de esgoto ligadas à rede de águas pluviais com a utilização de corantes e a troca das comportas dos canais, instalados inicialmente por Saturnino de Brito, por comportas modernas, acionadas eletronicamente.

Por este processo, as águas dos canais são desviadas para um interceptor oceânico (instalado ao longo das praias, que recebe também os efluentes da rede de esgoto) e dele vão para lançamento através de emissário submarino, que lança os esgotos coletados em alto mar. Esta solução tem apresentado bons resultados nos períodos de estiagem; nas épocas de chuva, devido ao aumento da vazão, os canais têm que ser abertos com maior freqüência, aumentando o nível de contaminação das praias.

Em novembro de 1993, Santos inaugurou seu laboratório de análises de água e esgoto, tornando-se o primeiro municipio brasileiro a contar com este tipo de equipamento, que desde maio de 1996, passou a ser denominado laboratório municipal de controle ambiental Saturnino de Brito. Ele tem a função essencial de monitoramento e controle das diversas ações de saneamento. A principal tarefa do laboratório é o controle da balneabilidade. Os resultados das análises, somados aos da CETESB, possibilita que se divulgue a classificação das praias três vezes por semana, o que torna a informação aos banhistas mais confiável.

Numa etapa futura, o laboratório pretende ampliar sua capacidade de trabalho fazendo análises para prevenir e avaliar danos causados por acidentes ou transgressões voluntárias, como vazamento de óleo e transbordamento de esgoto de navios, assim como atestar a qualidade da água que abastece a população, colaborando com as atividades do comitê de bacias hidrográficas da baixada Santista.

Uma questão importante em relação à qualidade das praias está ligada aos animais de estimação. Embora existam leis municipais regulando o trânsito de animais na cidade, por falta de fiscalização a mesma não é

respeitada. Um pequeno avanço foi conseguido com a implantação do programa "coco na praia dá caca no mar", campanha educacional dirigida aos donos de cães para que coletem as fezes dos mesmos, quando feito nas calçadas das praias.

Para manutenção da limpeza dos canais, há um programa de educação ambiental para que a população não jogue lixo nos canais; apesar dessas ações, observamos que os canais 3 a 7 apresentavam até móveis em seu leito e nos canais 1 e 2, que já estão comprometidos com o esgoto, o lixo também se acumula.

Por força de lei municipal, todo verão foi implantado o programa "De Olho na Praia", que consta de fiscalização e de um trabalho educativo através de distribuição de folhetos e pequenas sacolas de plástico onde o lixo deve ser depositado para, em seguida, ser colocado na lixeira; estas atividades de distribuição são executadas pela guarda municipal e estagiários contratados pelo programa.

O serviço de limpeza da faixa da orla começa às seis da manhã, com a coleta do lixo que vem com a maré e à noite coleta do lixo colocado nas lixeiras da praia durante o dia. Pudemos verificar que o sistema mecânico do caminhão é automático, fazendo com que o coletor não seja obrigado a atirar o lixo para dentro da caçamba. Segundo informações obtidas junto aos técnicos da Secretaria, foi constatada uma grande redução da quantidade de lixo nas praias, em relação a anos anteriores, o que parece comprovar a eficácia das medidas que foram tomadas.

Foram construídos quiosques na orla para abrigar o comércio ambulante, dotados de toda a infra-estrutura necessária, embora ainda sejam

poucos os banheiros e chuveiros ao longo da orla, para atender à demanda da população, principalmente durante a temporada turística.

5.3. Esgotamento Sanitário dos Morros

A administração municipal encontrava-se em processo de descentralização administrativa com a criação de Administrações Regionais.

Na Regional dos Morros, visitamos o sistema de coleta de esgoto sanitário, em companhia de um engenheiro da referida regional, no morro do José Menino.

A SABESP classifica os morros como inesgotáveis, talvez em função de sua ocupação ter ocorrido de maneira desordenada, em área de proteção ambiental e com risco de deslizamento de terra; apesar deste impasse, a prefeitura vem desenvolvendo projetos de execução de obras para esgotamento desta área, afastando o esgoto e lançando-o nos canais de drenagem, realizando a cloração desse esgoto, procurando evitar maior contaminação.

Segundo informações fornecidas pelo técnico que nos acompanhou, o esgoto coletado nos morros é simplesmente clorado, para desinfecção, antes de ser despejado no canal; no entanto não foi o que observamos no trecho visitado, onde nos pareceu que o esgoto era apenas lançado ao canal sem nenhum tratamento, nem sequer gradeamento.

Consideramos importante alertar o técnico que nos acompanhava, sobre o risco da prática de cloração dos esgotos, que pode propiciar a formação de trialometanos, substância reconhecidamente cancerígena.

O projeto desenvolvido pela prefeitura de Santos, consiste de uma rede coletora de esgotos em PVC encamisado em concreto, que vem solucionando o problema. Apesar do fato da rede já estar concluída em alguns morros, a SABESP ainda se recusa a fazer a ligação à rede pública, de forma que o esgoto doméstico contamina o canal, e por conseqüência as praias.

Embora a SABESP considere o morro como uma área tecnicamente inesgotável, há serviço de abastecimento de água pela referida companhia, que existem, segundo moradores entrevistados, há mais de 15 anos pelo menos, o que coloca em dúvida a questão das dificuldades legais para a implantação da rede coletora.

Atualmente, após entendimentos entre a SABESP e a PREFEITURA, dois pontos já foram interligados à rede coletora de esgotos operada pela SABESP; esperamos que este nosso trabalho venha contribuir para que as demais instalações dos morros sejam também interligadas, no mais breve espaço de tempo possível, o que beneficiaria toda a comunidade de Santos.

Entrevistados sobre as recentes redes coletoras de esgoto instaladas no morro, a população mostrou-se muito satisfeita, inclusive apontando o córrego, antes símbolo do esgoto a céu aberto e depósito de lixo, como uma das belezas do local. A implantação do projeto, de acordo com alguns moradores da região, melhorou a situação ambiental em comparação com o que antes existia; apesar deste reconhecimento da melhoria na qualidade ambiental, ainda se verifica um grande acúmulo de lixo nos córregos,

revelando a inexistência de campanhas educativas junto à população que objetivem a preservação do meio ambiente.

Consideramos que a questão do esgotamento dos morros não é uma situação como aquelas com que normalmente nos defrontamos; apesar das dificuldades técnicas para a implantação da rede coletora de esgotos, a visita ao local pode esclarecer que também não se trata de algo tão difícil de executar. Dificuldades existem, mas não deveria ser algo que se constituísse em dificuldade intransponível, para os técnicos da SABESP.

Segundo os técnicos da SEMAM, em relação aos morros, existe a questão do monte Serrat, que não deve ser urbanizado, pois os acessos são todas áreas consideradas de risco, o que se constitui em um problema cultural visto que as pessoas ainda procuram se fixar ou morar nestes lugares.

5.4. A Questão Ambiental no Mangue

Na região do mangue foi executado o represamento do rio dos Bugres, com o objetivo de controle das cheias, como parte de um projeto ambiental para o mangue, que circunda a parte insular da cidade, bem como do município vizinho de São Vicente.

Outra questão de importante impacto ambiental no mangue é a alta concentração de resíduos sólidos ali encontrados. O mangue foi ocupado por uma população de baixa renda, que ali reside em palafitas. Para estes moradores, o lixo serve como aterro possibilitando a maior estabilidade de suas construções; hoje, a Secretaria do Meio Ambiente desenvolve um

trabalho de educação ambiental com o intuito de reduzir ou eliminar o acúmulo de lixo.

Segundo os técnicos da Secretaria, a coleta de lixo é feita diariamente, fazendo parte do projeto "Mangue Vida Nova", apesar das informações sobre a existência de caçambas, durante a visita ao local não constatamos resultados deste trabalho, pois observamos que as pessoas jogam o lixo embaixo das casas.

Isto é feito, de acordo com os moradores, porque acreditam que o lixo ajuda a aterrar o mangue dando maior estabilidade ao terreno, não adianta levá-lo para ser coletado se a maioria dos moradores não colabora e há os moradores que a despeito de tudo isso afirmam levar o lixo para ser coletado independente da distância entre a casa e o local de coleta.

O lixo sob as moradias, também representa um risco à saúde, visto que as crianças brincam embaixo das palafitas em meio a todo tipo de dejeto; entretanto, as mães referem que o problema de diarréia é menor do que os problemas respiratórios. Esta referência menor à diarréia, talvez esteja ligada à percepção da população sobre os maiores problemas que enfrentam: as enchentes, ocasionadas pela subida da maré, os acidentes com crianças e adultos, o desmoronamento das casas, devido ao apodrecimento da madeira e tipo de terreno (mangue), existência de ratos e baratas, e a fumaça do lixão de São Vicente.

Esta preocupação tem fundamento, pois o núcleo da Defesa Civil da região tem uma lista de domicílios que apresentam risco de desmoronamento.

Desde 1994, a COHAB santista está atuando nas áreas de palafitas, executando o Projeto Dique Vila Gilda, cujo compromisso é de construir

aproximadamente 2600 habitações; até o momento foram construídas 800 unidades.

O custo de cada habitação é de US$ 7.000,00 excluindo-se a infra-estrutura (água e esgoto).

A urbanização do projeto do Dique é feita pela própria equipe de arquitetos da COHAB, além de toda a concepção arquitetônica das habitações, que é discutida com a população residente nas palafitas. A habitação padrão tem 40 m2 de área construída.

Segundo uma das arquitetas responsáveis pelo projeto, é proibida a venda ou aluguel das casas entregue aos moradores das palafitas, e quando se faz a mudança da família para a nova habitação a casa de madeira em que a família residia é imediatamente destruída pela COHAB.

A contratação de mão de obra é feita por concurso público, e os primeiros colocados têm vínculo empregatício formal com a COHAB, para a execução das obras do projeto do Dique.

O gerenciamento do projeto e da execução das habitações são realizados pela própria COHAB e não há empreiteiros na obra.

Arquitetos envolvidos no projeto comentam, ainda, que há uma grande satisfação das pessoas que se mudam para a nova habitação, pois além dos itens já mencionados a urbanização prevê, também, a denominação das ruas com nomes de pessoas falecidas que moravam no próprio mangue.

Porém, representantes da Pastoral da criança têm as seguintes reivindicações: Centro de Valorização da Criança (CVC) para a Zona Noroeste, de acordo com a deliberação da IV Conferência Municipal de Saúde, trabalho de educação em saúde relacionado ao lixo do dique, construção de creches na região

que está sendo urbanizada, colocação de latões do lixo limpo na região das palafitas; os mesmos são necessários também nas feiras livres para que os restos de alimentos não fossem para o lixão comum favorecendo o acesso da população carente que se utiliza dessa fonte de alimento.

Referiram, ainda, que o Projeto Dique Vila Gilda gerou empregos e uma dificuldade sentida pela população, que morava nas palafitas e passaram a morar nas casas da COHAB, relacionava-se à diferença no tamanho.

Relataram também que o Programa de Internação Domiciliar está funcionando na Zona Noroeste, chegando inclusive nas palafitas, beneficiando os doentes da região; que as crianças são matriculadas e atendidas nas policlínicas.

A região mostra-se seriamente comprometida em razão da ocupação do mangue pelas palafitas, a presença do lixão se São Vicente às margens e o ritmo das obras do conjunto habitacional ali implantado, pareceu-nos muito lento.

O projeto "Mangue Vida Nova" não conta com RIMA, devido ao seu relevante interesse social, pois promove a recuperação das áreas em torno, e o aterro das áreas do mangue se restringe àquelas áreas já comprometidas pelo lixo. Neste projeto participa a Curadoria do Meio Ambiente, que prevê, inclusive, a recuperação de áreas já degradadas, apesar de não existirem ações para a despoluição do mangue.

O projeto "Mangue Vida Nova" ainda não está consolidado, o que provocava temores nos técnicos envolvidos de que não houvesse continuidade na gestão seguinte, em função da disputa eleitoral pela prefeitura, visto que o candidato da oposição tinha como plataforma política um projeto habitacional oposto ao que vinha sendo desenvolvido.

Durante a visita à regional da zona noroeste, área onde se situa o mangue, foi mostrado o estudo para drenagem de águas pluviais da região, nos bairros onde há falta a rede coletora de esgotos.

5.5. A Ocupação da Área Continental

Toda a parte continental de Santos está protegida por legislação municipal, dentro destas áreas há um zoneamento, com área previstas para moradias, área de suporte urbano, atividade agrícola, inclusive contemplando as construções já existentes, existindo uma zona de transição entre as zonas já ocupadas para as desocupadas, funcionando como um amortecedor.

Por outro lado, são grandes as pressões, por parte dos empreendedores, para a ocupação das áreas de proteção ambiental, que faz parte do plano diretor da cidade.

5.6. Resíduos Sólidos

A coleta de lixo é diária, existindo também coleta seletiva, realizada duas vezes por semana; há coleta nas escolas e na orla.

O programa "lixo limpo" é composto por diversas ações: há vários postos de entrega voluntária, coleta porta a porta de lixo limpo.

Em boa parte da cidade foi adotado o sistema de containers para coleta de lixo, serviço de cata entulho e cata bagulho.

Existe também varrição diária das ruas, que tem um alto custo, visto que com o dinheiro gasto com a varrição de rua poderia ser construídas duas escolas, em função desse custo, a prefeitura tem investido na educação ambiental, procurando incutir nos moradores o conceito de que a cidade

mais limpa é aquela que se suja menos e não a que se limpa mais. Buscando atingir este objetivo, a secretaria estava produzindo uma cartilha para a população orientando quanto à disposição do lixo.

Em relação á destinação final dos resíduos sólidos existe um projeto, já aprovado, em fase de licitação, de um aterro sanitário situado na zona continental, envolvendo municípios de toda a baixada santista.

Enquanto não se efetuam as obras necessárias para a implantação do aterro sanitário, a destinação final dos resíduos sólidos, no município é feita por meio da técnica doe "lixão controlado".

Em visita às instalações da Prodesan, empresa responsável pela coleta e destinação final dos resíduos, tivemos acesso às instalações de apoio, onde também funciona uma usina de asfalto, os incineradores, as instalações de manuseio do lixo hospitalar e instalações de manuseio do lixo limpo.

O manuseio do lixo limpo é feito pelos pacientes do programa de Saúde Mental que são alocados para o desempenho de tarefas na separação do lixo limpo em metais, vidros, plásticos e papéis para posterior aproveitamento por empresas interessadas na reciclagem.

O pátio aonde funcionava as instalações era coberto, contava com uma esteira rolante, aonde era feita a separação, prensas hidráulicas para os metais e papéis e um pátio descoberto onde eram armazenados os materiais separados.

Os trabalhadores não estavam convenientemente equipados para o trabalho que estavam realizando, não estavam uniformizados, o que dificultava até a identificação dos mesmos como trabalhadores.

No que diz respeito às condições de trabalho, consideramos que mesmo tratando-se de local para manuseio de lixo, as condições higiênicas poderiam ser mais adequadas.

A organização do trabalho pareceu-nos ser pouco eficiente, visto que a maioria dos trabalhadores faziam a mesma tarefa, como a prensagem, enquanto as demais estavam paradas.

O movimento de caminhões coletores de lixo limpo também nos pareceu pequeno para a capacidade das instalações; durante duas horas de visita, observamos apenas o ingresso de um caminhão.

O acesso da equipe à area próxima ao lixão não foi permitido, uma vez que, segundo o responsável pelas atividades da usina, poderia haver riscos à segurança pessoal, uma vez que o "lixão" encontra-se entre duas favelas onde traficantes vivem uma guerra de quadrilhas; por esta razão, mantivemo-nos à distância, enquanto o responsável pela atividade de controle, nos explicava a forma de funcionamento do mesmo.

Segundo a direção da PRODESAN, o "lixão controlado" mantém uma distância mínima de 150 m do rio Casqueiro, mesmo nas épocas de cheia do rio. O rio Casqueiro deságua no estuário e sua foz localiza-se no porto de Santos.

Os animais sacrificados no centro de zoonoses vêm envoltos em sacos plásticos e desta forma são enterrados, em covas especiais feitas na área do lixão.

O aterro já tem mais de 20 anos de funcionamento, e sua capacidade encontra-se atualmente no limite, a Prodesan acredita que ele terá

capacidade para, no máximo, mais um ano receber os resíduos do município.

O aterro sanitário a que já nos referimos, está projetado para ser implantado na parte continental da cidade de Santos, englobando um projeto metropolitano que substituirá a atual área de disposição de resíduos sólidos da cidade, projeto este que já foi aprovado pela CETESB.

O lixo hospitalar é incinerado, em sua totalidade. No local que visitamos existem três incineradores, dois pirolíticos, um de 600 C e outro de 1200 °C, além de um incinerador de microondas, funcionando em fase experimental. As instalações são limpas, à exceção do recinto aonde ficam armazenados transitoriamente os sacos de lixo até serem incinerados. O incinerador de microondas funciona automaticamente, de forma a necessitar apenas que se acople o container à máquina, o restante do trabalho é feito sem a necessidade de intervenção humana, de forma a eliminar qualquer perigo ao trabalhador.

O resíduo final tem volume reduzido a 30% do inicial, é inerte e posteriormente disposto no lixão, da mesma forma que as cinzas dos incineradores pirolíticos.

O lixão está localizado no bairro da Alemoa e apesar de não atender aos requisitos da legislação ambiental, conta com uma adequada estrutura de segurança e as seguintes instalações de apoio: portaria, balança, administração, refeitório, laboratório, enfermaria.

No mesmo local funciona a usina de asfalto do município, dotada de equipamento de controle da poluição do ar: ciclone, seguido de filtro manga e chaminé.

5.7. Agenda 21

A prefeitura está elaborando a agenda 21, visto que em 1994, Santos foi escolhida pelo Conselho Educacional das Iniciativas Locais, conselho este que faz parte da ONU. Santos é uma das 14 cidades no mundo contempladas com este programa que, todavia, não prevê ajuda financeira. O programa divulga, através de uma revista de circulação mundial, os avanços na cidade, promovendo a qualidade de vida e a preservação ambiental.

O conselho é composto por membros da comunidade de Santos e da prefeitura municipal, atualmente, é formado por 80 pessoas, sendo 70 membros da comunidade e 10 da prefeitura.

Existem diversas ONGs no município, o Conselho Educacional funciona como uma ONG embora tenha sido fomentado pela prefeitura. O programa Agenda 21 é distinto do programa "Cidade Saudável", coordenado pela Secretaria da Saúde e do "Cidade Modelo", sob coordenação da SEMAM.

A agenda 21 tem 109 projetos a serem implementados atualmente.

5.8. Águas de Abastecimento

Segundo a Secretaria do Meio Ambiente de Santos, apesar da existência do Comitê de bacias do rio Cubatão e do fato da cidade de Santos nele ter representação, a CETESB não divulga os resultados das análises em Cubatão, pois existe uma pressão política muito grande por parte das empresas ali instaladas, que chegam a ameaçar com o desemprego em massa, caso esses resultados venham a ser divulgados.

A secretaria municipal de meio ambiente SEMAM entende que garantir água em quantidade e de boa qualidade para o consumo humano permite a sua aplicação para qualquer outro uso.

Visando alcançar este nível de qualidade das águas, a SEMAM propôs que para a bacia hidrográfica da baixada Santista fossem implantadas as seguintes ações:

- Rotinas de monitoramento que garantam o atendimento das necessidades sociais,

em especial dos segmentos relacionados ao uso doméstico;

- Rede de laboratório credenciados que farão as análises das águas usando padrões regionais. Tais padrões deverão ser definidos em função dos contaminantes que atingem a região;
- Boletim de divulgação dos resultados obtidos e das discussões do comitê em linguagem acessível e com ampla distribuição;
- Programa e obras que viabilizem a não poluição e/ou a despoluição dos corpos d'água, priorizando os já utilizados para o abastecimento público;
- Comissão especial do comitê para debater os pedidos de licenciamento que chegam ao departamento de águas e energia elétrica (DAEE) para a exploração de mananciais da região;
- Mecanismos técnicos legais que incentivem a melhor utilização da água, bem como o seu reuso, e que desestimule o desperdício em todos os setores de usuários.

Por não terem sido aprovadas estas propostas, os representantes da prefeitura de Santos consideraram que não tinham voz no Comitê e foram

"boicotados", razão alegada para não freqüentarem mais as reuniões, pois de acordo com a SEMAM, "o comitê de bacias virou um circo".

O governo estadual conta com 9 representantes no comitê de bacias, mas não há unidade de opinião entre os mesmos, que se dividem dois blocos opostos; quanto á Secretaria de Estado da Saúde existe o que Santos considera como omissão em relação aos problemas de saúde da bacia; um grupo simplesmente concorda com o que dizem os empresários de Cubatão.

Devido a estas questões de ordem político - econômicas, não se tem dados epidemiológicos referentes à contaminação do rio Cubatão dados, não se conhece, inclusive qual a situação do rio, não havendo possibilidade de estabelecer padrões de comparação.

Esta questão nos parece importante, visto que a água do rio Cubatão abastece integralmente 4 municípios, Cubatão, Santos , São Vicente, além de parte do município de Praia Grande.

Estudos elaborados pela Secretaria de Higiene e Saúde de Santos e pelo Departamento de Vigilância Sanitária, aponta que todos os poços da cidade apresentam algum tipo de contaminação, sendo considerados inadequados para o consumo humano.

Quanto à represa Billings, o governo estadual a considera mais como reserva energética do que como manancial para abastecimento público.

5.9. Política Ambiental

Com relação à política ambiental não há menção à ISO 14000; o empresariado local se contenta em cumprir a ISO 9000, que contempla apenas a qualidade do produto final.

O corpo técnico que entrevistamos demonstrou uma grande preocupação com o processo sucessório municipal, pois percebia não existir nenhuma garantia da continuidade dos projetos que já foram iniciados com sucesso.

Com a criação do PROER, uma norma regulamentadora do Banco Central, não mais permite a rolagem da dívida dos municípios, de forma que, apesar de só ter 20% da arrecadação do município comprometida, a prefeitura enfrenta grandes dificuldades financeiras, com seqüestro de fundos, entre outras dificuldades.

A municipalização dos serviços de saneamento foi tentada em 1993, face às dificuldades de convivência com a SABESP, porém houve derrota política da proposta.

O profissional engenheiro em saúde pública tem seu campo de trabalho bastante restrito, no que se refere à administração municipal, existindo apenas um engenheiro sanitário trabalhando na secretaria da saúde.

5.10. A Questão Habitacional

Além do projeto "Mangue Vida Nova", existem outros programas habitacionais em curso no município, como no bairro Santa Casa, canal 3, onde as casas da favela foram retiradas e o local urbanizado e os moradores foram removidos para outros locais. Neste caso, houve grande participação dos empreendedores, interessados na valorização da área, e um acordo com as construtoras, o que reduziu os custos das obras.

O Plano Diretor do município determina a existência de zonas especiais, (leis n 53/92, 111/93 e 154/94) são classificadas em:

- De interesse cultural;
- De interesse ambiental;
- De regularização de loteamentos;
- De interesse social.

As Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) têm a função de adequar a propriedade do solo à sua função social, ou seja, propiciar que áreas do município, públicas ou particulares, sejam utilizadas para a construção de moradias para a população de baixa renda.

Estas zonas são classificadas em três tipos:

- ZEIS 1: áreas ocupadas por população de baixa renda (favelas, por exemplo), onde há interesse em legalizar a posse do terreno, promover melhorias de infra estrutura e construir moradia popular e equipamentos sociais, como escolas, creches, policlínicas, etc.;
- ZEIS 2 : grandes terrenos vazios que interessem para a implantação de programas habitacionais;
- ZEIS 3 : áreas de cortiços, onde exista interesse em promover projetos habitacionais, com prioridade para quem já vive no local;

Toda ZEIS 1 tem sua (COMUL) Comissão de Urbanização e Legalização, composta por representantes do governo municipal, da população, da câmara municipal e da sociedade civil (OAB, Ordem dos Advogados do Brasil). Esta comissão é quem decide como serão os projetos implantados na área.

O programa municipal de habitação envolve intervenções, de acordo com as ZEIS, em três ações fundamentais:

- Urbanização e regularização de favelas: através da implantação de infra-estrutura, regularização da posse da terra e execução de habitações para as famílias que moram nestas áreas. No quadro abaixo, encontram-se as áreas abrangidas por este tipo de intervenção.

Quadro n° 1

Urbanização e regularização de favelas - ZEIS 1

Projeto	n de famílias	estágio de intervenção	
		urbanização	regularização fundiária
Dique	2808	em fase de execução 1 e 2 fases - 1220 famílias	em andamento
Alemoa	1000	em execução (núcleo 1)	em andamento
Vila Progresso	874	em projeto	cadastramento
Vila Santa Casa	156	em execução	gleba adquirida prefeitura
Vila José Menino	287	concluída	concluída
Torquatro Dias	146	em projeto	em andamento
Lomba da Penha	80	em projeto	em andamento
Caneleirinha	400	em execução	em andamento
Vila Telma	111	concluída	em andamento
estuário	88	em execução	em andamento
Vila redenção	15	em projeto	em andamento
Vila Pantanal	183	em projeto	em andamento
N. Senhora de Fátima	80	em projeto	em andamento
Total	6228		

Fonte: COHAB-ST, 1996

Outra intervenção habitacional, realizada nas ZEIS 2, caracteriza-se pela produção de lotes urbanizados, mutirões/auto-construção e moradias prontas. A proposta é beneficiar os movimentos populares que lutam por

moradia, fixando as pessoas em áreas urbanas dotadas de equipamentos e recursos necessários à melhoria da qualidade de vida, assim como adequar os projetos habitacionais às necessidades das famílias. Os projetos desenvolvidos nestas zonas especiais estão descritos no quadro abaixo.

Quadro n° 2

Produção de novos assentamentos - ZEIS 2

Projeto	n de famílias	tipo de intervenção	estágio atual
Ihéu baixo	500	lotes urbanizados	
Ilhéu alto	504	produção de unidades(parceria com CDHU)	fase I - 110 l concluída. fase II - 390 lote execução
Vila esperança (fases I e II)	222	lotes urbanizados e produção de unidades	projeto (CDHU) andamento
Pelé	792	lotes urbanizados	fase I - 122 unid concluída. fase II - 100 lote execução
Vila Pantanal	650	lotes urbanizados	fase I - 296 lote execução. fase II - 496 unid em projeto
Vila Vitória	91	lotes urbanizados e produção de unidades	em projeto
João de Barro	12	lotes urbanizados	obras concluídas regularização fundiária andamento
Jardim Rádio Clube	130	produção de unidades	obras concluídas
Vila Telma II	32	lotes urbanizados ou produção de unidades	obras concluídas
Vila Progresso	60 ou 120	lotes urbanizados	obras concluídas regularização fundiária andamento
São Roque	22		licitação do pr executivo
Total	3027		

Fonte:COHAB-ST, 1996

Outra forma de implementação da política habitacional do município é a locação social, forma de acesso à moradia que permite à família utilizar o imóvel mediante o pagamento de uma taxa denominada aluguel social, estipulado de acordo coma faixa de renda da família, é possível a concessão ou subsidio. Esta modalidade predomina na região central de Santos, onde existem cerca de 200 cortiços, embora também se aplique a famílias que efetivamente não possuam condições financeiras para a aquisição do seu imóvel, mesmo com os padrões de custo do FINCOHAP. A locação social é possível em função da existência de lei municipal (1447/95), sancionada no final de dezembro de 1995.

Existe, também, um cadastro geral de moradias que compreende a listagem de todos os movimentos organizados que lutam por moradia, onde consta o levantamento dos moradores de áreas de risco geológico, dos residentes em ZEIS 1 e dos moradores de cortiços.

Este cadastro foi feito com o objetivo de conhecer a demanda por moradia, para possibilitar o planejamento de futuro atendimento e fornecer informações para a seleção de famílias a serem atendidas, através de critérios definidos pelo conselho municipal de habitação.

O Conselho Municipal de Habitação é a mais importante instância de decisão sobre a política municipal de habitação. Assim como as COMULs, é formado por representantes do governo, da população e da sociedade civil. Foi instituído pela lei n 8817/91 e tem o papel de aprovar, supervisionar, e gerar normas e diretrizes para a aplicação dos programas habitacionais do município.

A cada dois anos acontece uma conferência municipal de habitação, momento em que são definidas as diretrizes para o funcionamento do conselho e da política municipal de habitação para o próximo período.

A segunda conferência, realizada em novembro de 1995 demonstrou o amadurecimento do conselho e das relações entre a população, com os segmentos organizados, também o apoio de toda a população ao programa habitacional que vem sendo desenvolvido na cidade.

5.11. Recursos Hídricos

Segundo o Comitê de Bacia Hidrográfica da Baixada Santista - Prefeitura de Santos - a região da Baixada Santista, é uma das regiões do país onde se registra um dos maiores índices pluviométricos anuais, isto é, a quantidade de chuva que cai por ano numa área. Esta situação é aparentemente privilegiada, pois e acordo com os dados do plano estadual dos recursos hídricos (1993/95), a vazão média da bacia hidrográfica da baixada santista é de 158 m3/seg., com vazão mínima de cerca de 38 m3/seg. Estas vazões distribuem-se pelos rios de toda a bacia: Cubatão, Itanhaém, Itapanhaú, Itatinga, Mogi, Quilombo, Jurubatuba, Preto, Branco, Aguapeí e Capivari.

Segundo dados do DAEE departamento de águas e energia elétrica), para 1990 a demanda por água da região da baixada Santista foi o seguinte:

Quadro n° 3

Demanda de água na região da Baixada Santista

Usos	Quantidade
urbano	5,8 m^3/s
industrial	13,2 m^3/s
irrigação	1,0 m^3/s
total	20,0 m^3/s

Fonte: DAEE, 1990

Esta grande quantidade de água tem sua qualidade comprometida há algum tempo, o que se comprova quando se juntam os dois parâmetros - quantidade e qualidade - que compõem o critério para disponibilidade, ou seja, água apropriada para determinado tipo de uso (doméstico, industrial, agrícola, e etc.).

Avaliando-se a água da Baixada santista sob o critério de disponibilidade, descrito acima, verifica-se que este recurso natural já se encontra escasso especialmente para o uso doméstico. (SEMAM, 1995).

A quantidade de rios, riachos, córregos que encontramos na região, principalmente nas encostas da Serra do Mar que produzem as vazões anteriormente mencionadas dão impressão de abundância. Porém, a história do aproveitamento destes recursos mostra um quadro diferente, em função principalmente de dois fatores: a necessidade de água na região metropolitana de São Paulo que se tem sobreposto ao abastecimento abastecimento para consumo humano na Baixada Santista e a poluição dos mananciais.

Para abastecer a região metropolitana de São Paulo, é feita a reversão dos cursos naturais de alguns rios que antes desciam a serra em

direção à planície litorânea que através de represamentos e bombeamentos passaram a ser conduzidos para o planalto; é o caso dos rios Guaratuba, em Bertioga, e Capivari, em Itanhaém. Outros, como os rios Itatinga e Itapanhaú, ambos na região continental de Santos, têm reversões previstas em projetos. No caso da contaminação dos mananciais, os seguintes fatores contribuem para que isto ocorra.

Esgotos e outras atividades humanas como lixões, agricultura, mineração e o desmatamento, poluem as águas desses mananciais. A atividade industrial polui as águas ou contamina o solo nas margens dos rios. como a atual contaminação por lixo químico da Rhodia, depositado nas margens dos rios Pilões e Branco, nos municípios de Cubatão e São Vicente, problema cuja extensão, até o momento, é desconhecida.

O mais grave é que esta poluição vai se acumulando, criando situação parecida com a do indivíduo que lavasse as mãos na água, por exemplo, de uma bacia. Além de não ter certeza de que as lavagem foi eficiente, da próxima vez que queira lavá-las, a água já não a limpará mais.

Embora a água dos rios não fique parada em virtude do próprio ciclo hídrico: chove, infiltra, escoa, evapora, volta a chover, infiltrar, escorrer e evaporar e assim por diante, o seu uso intenso e irracional gera situações como a da bacia. A água não consegue depurar por si só no seu ciclo natural, necessitando de grandes investimentos para a depuração artificial, o que nem sempre é suficiente. Por descaso com os recursos naturais, somado à uma crença de que sempre haveria uma solução técnica para os problema de degradação ambiental, comprometeu-se, ao longo dos anos, a qualidade e conseqüentemente a disponibilidade de água na região.

O tratamento feito pela SABESP segue as normas e o padrão de potabilidade da água estipulada pela portaria n 36/MS, de 19 de janeiro de 1990, que é aplicada em todo o território brasileiro.

O contexto que se apresenta e os problemas ambientais apontados pelo monitoramento que a CETESB faz, seja na região metropolitana de São Paulo como na Baixada Santista, fazem com que se questione a eficácia deste tratamento para eliminar todos os riscos que a poluição industrial, doméstica e do setor agrícola produzem nos recursos hídricos destas regiões.

A constituição estadual paulista de 1989 determinou que fosse parado o bombeamento de esgoto do sistema Tietê/Pinheiros para a represa Billings, e determinou prazo de três anos para que as indústrias do pólo petroquímico desenvolvessem alternativas de uso das águas.

Apesar de existirem alternativas, como reuso, utilização de percursos fechados, uso de águas subterrâneas ou de outros mananciais, inclusive a montante da cunha salina do próprio rio Cubatão, entre outras, providências desta natureza não foram tomadas pelas indústrias, de forma que findo o prazo houve grande mobilização destas no sentido que o bombeamento voltasse. Merece destaque o peso que o antigo governo do estado jogava em cima do projeto de despoluição do rio Tietê, segundo o qual a represa Billings passaria a ter garantida a qualidade de suas águas. Contudo, até o momento são poucos os resultados concretos; episódio de bombeamento de esgoto ocorrido em 18 de agosto de 1994 teve um trágico balanço, a morte de enorme quantidade de peixes, fato que demonstra o risco da utilização destas águas.

Tantos problemas ligados à água levaram à uma preocupação com sua disponibilidade, principalmente para o consumo doméstico. Até então, a saúde pública e a proteção do meio ambiente sempre ficaram em segundo plano frente às demandas da política energética, conduzida de maneira centralizadora e autoritária, sem considerar as prioridades locais e regionais.

A Constituição Estadual de 1989 e a lei n° 7663/91, que instituiu a política estadual de recursos hídricos e sistema integrado de gerenciamento de recursos hídricos, trouxeram a expectativa de uma política e gestão mais democrática, descentralizada, integrada e participativa.

Esta política estadual de recursos hídricos dividiu o estado de São Paulo em 22 regiões, considerando as bacias hidrográficas como unidades de gerenciamento, que seria dirigida por um comitê regional, com a participação paritária de representantes do estado, municípios e sociedade civil; em 25 de outubro de 1994, realizou-se o primeiro seminário de discussões na prefeitura municipal de Cubatão com o tema - diagnóstico dos recursos hídricos da Baixada Santista .

O segundo seminário foi realizado na sede do Centro de Pesquisas do Litoral (CEPEL), da UNESP em São Vicente, no dia 17 de dezembro de 1994. Neste seminário foi apresentada a minuta do estatuto do comitê da bacia hidrográfica da Baixada santista elaborada pela COREME (coordenadoria da região metropolitana) e assinada pelos nove prefeitos das cidades que se localizam na bacia hidrográfica : Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Monguagá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente.

No dia 5 de agosto de 1995 em Bertioga, ocorreu a reunião geral para a discussão sobre o estatuto, enfocando principalmente a participação

da sociedade civil no CBH-BS (Comitê de Bacia Hidrográfica da Baixada Santista). Após as discussões das emendas a proposta inicial do estatuto, o texto resultante foi aprovado por aclamação. O estatuto aprovado define que o comitê será composto por nove representantes do estado, nove representantes das prefeituras e dezoito representantes da sociedade civil.

O objetivo básico da política dos recursos hídricos do estado de São Paulo, conforme está explicitado na lei n 7663/91, é assegurar que a água, recurso natural essencial à vida, ao desenvolvimento econômico e ao bem estar social, possa ser controlada e utilizada em padrões de qualidade satisfatórios, por seus usuários atuais e pelas gerações futuras. O primeiro passo para garantir este objetivo está previsto na própria lei, ou seja, o gerenciamento da água deve ser feita por grupos de órgãos e entidades governamentais e da sociedade civil, com igualdade de voto em voto, garantindo a participação popular no processo e principalmente nas decisões acerca do uso e consumo da água.

O segundo passo consiste de um monitoramento da água, visando proporcionar embasamento técnico para se tomar acertadamente as decisões e implantar programas e rotinas que resultem numa disponibilidade adequada deste recurso para todos os usuários.

Apesar de importantes, estas propostas de âmbito local não resolvem os problemas gerados pela interação hidrográfica natural e antrópica da bacia da Baixada Santista com as do Alto e Médio Tietê; para atender estas necessidades, deve ser ampliado o monitoramento de forma a englobar as três bacias.

A proposta da SEMAM baseia-se na transparência das informações e consiste em determinar os pontos críticos do sistema e acompanhar, rigorosamente, a evolução da qualidade através de exames de laboratório.

A definição dos pontos críticos são os decisivos para se ter a cada momento o diagnóstico completo do sistema, como por exemplo: rio Tietê, em Santana do Parnaiba, Tietê - Pinheiros no Cebolão, reservatório Billings, descarga da Henry Borden, captação para o tratamento na estação de Cubatão, entre outros.

É necessário, ainda, interpretar os resultados, a partir de critérios aceitos consensualmente por uma comissão integrada por técnicos designados pelos comitês que deverão levar em conta variáveis importantes para o funcionamento do sistema tais como o abastecimento público, enchentes, avanço da cunha salina, etc.

O monitoramento deverá partir do que já existe, isto é, dos laboratórios da CETESB e da SABESP, do setor privado, assim como programas em andamento de outros órgãos.

O fundo de recursos hídricos - FEHIDRO - , também previsto pela lei n 7663, seria a fonte financiadora para a execução dessas ações.

6. SANTOS: CIDADE SAUDÁVEL

6.1.CONCLUSÃO

Os determinantes da doença são mais amplos que os aspectos biomédicos, por esta razão, para alcançar o estado de bem estar bio-psíquico social é necessário além do tratamento, cura e reabilitação da doença , a promoção da saúde, que exige as seguintes atitudes: elaboração de políticas públicas saudáveis; cuidados com o meio ambiente; reorganização dos serviços de saúde; apoio e participação da sociedade.

A promoção da saúde acontece em um espaço geográfico, com uma população definida e com características sócio culturais próprias.

A cidade saudável na América Latina é uma resposta a fatores como: crescimento da pobreza; recursos concentrados em instituições centralizadas; alto custo de toda tecnologia médica e mudanças no padrão de mortalidade, além de escassos de recursos.

Na criação de uma cidade saudável é preciso fazer um pacto social entre autoridades, instituições e a população; é necessário investir na qualidade de vida, aperfeiçoando o meio ambiente físico, social e cultural, garantindo a equidade no acesso à saúde. Não se trata especificamente de saúde no seu sentido estrito, mas de condições de vida.

O estado de saúde da população precisa ser melhorado, porém não basta apenas construir hospitais, ou postos de saúde, é necessário melhorar as condições e a qualidade de vida . É necessário formular políticas intersetoriais de impacto social.

O que acontece na agricultura, nas indústrias, com os meios de transporte, tem direta ou indiretamente repercussões na saúde e na qualidade de vida da população . O mais importante é o compromisso político de perseguir a mudança.

O Projeto Cidades Saudáveis é perfeitamente compatível com os princípios do SUS, e não se trata apenas de estabelecer critérios científicos para sua implantação. Cada Município pode encontrar uma solução diferente e inovadora para solucionar os seus problemas e a troca de experiências entre municípios pode estabelecer parcerias que podem colaborar para a formação de uma rede de cidades saudáveis.

O Projeto Cidades Saudáveis perpassa o contexto urbano de Santos em quase todas suas atividades, com exceção da questão de transportes públicos, que não foi observado ou pesquisado neste trabalho.

O Projeto Dique Vila Gilda pode ser considerado um bom exemplo de ações realizadas com base nos pressupostos que embasam o projeto da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que foi subscrito pelo Município.

As Policlínicas são um bom exemplo de inovação e criatividade ao utilizar o espaço físico a outras finalidades que não sejam de consulta médica

. O processo de municipalização em Santos iniciou-se em 1989 e apesar dos esforços empreendidos ainda não se completou. Foram incorporados os três centros de saúde estaduais e as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Os primeiros compuseram junto com os nove Postos de Atendimento Comunitários (PAC), o núcleo da rede descentralizada de serviços de saúde foram transformadas em Policlínicas

(atualmente 19). As ações de vigilância sanitária e epidemiológica foram municipalizadas e passaram a constituir o Centro de Controle de Doenças (CCD).

A partir desta época, o material de consumo e medicamentos são adquiridos pelo município. A vacinação infantil passou a ser efetuada pelas Policlínicas, assim como outras imunizações que o município considere necessárias. O PAM Centro pertencente ao antigo INAMPS foi municipalizado em 1990. A SEHIG desenvolveu uma política de melhoria dos salários complementando o dos municipalizados e após a reforma administrativa aprovada em 1993 os salários foram equiparados; os funcionários das unidades municipalizadas adquiriram o direito de exercer gerência, assim como os profissionais não médicos.

O Hospital Guilherme Álvaro continua sob gestão do Estado, em parceria com a SEHIG e outras instituições entre elas a Faculdade de Medicina de Santos que também participa do Núcleo Integrado da Criança (NIC) onde são tratadas crianças soropositivas em atendimento ambulatorial. Uma dificuldade de integração de ações entre o Hospital Guilherme Álvaro e a prefeitura diz respeito ao fato deste último não estar conseguindo cumprir sua função de referência para recém-nascidos de risco.

A SEHIG assinou um convênio com o Centro de Reabilitação Profissional (CRP) pertencente ao INSS que atendem os portadores de deficiência fisica.

O Ministério da Saúde em convênio com a Prefeitura financia a Unidade Móvel, o Projeto de Redução de Danos em Usuários de Drogas de

Santos, Estudo de Soroprevalência do HIV em Trabalhadores do Sexo e Projeto do Centro de Treinamento Nacional.

A SEHIG tem enfrentado muitas dificuldades com os hospitais conveniados, que muitas vezes não cumprem sua parte , alegando falta de leitos. Esta situação começou a mudar após a NOB/93, que com a gestão semi-plena do município possibilitou maior autonomia na contratação, fiscalização e pagamento. Atualmente gerencia a Santa Casa , e é co-gestor no Hospital dos Estivadores e consegue através da promotoria pública onze leitos no Hospital Beneficência Portuguesa e aguarda decisão judicial para retirada de equipamentos.

Também realiza parceria com muitas ONGs , associações de classe, associações de usuários e organismos internacionais.

A vigilância em saúde é efetuada pelas policlínicas, ambulatórios de especialidades e pelos vários programas, como o de saúde mental e AIDS, isto em todos os níveis de complexidade.

Os distritos de saúde possuem autonomia administrativa , porém não têm autonomia financeira. Inicia-se na região noroeste a convivência entre o distrito de saúde e a Regional, o que tem facilitado a resolução dos problemas que ocorrem a nível local.

Santos é o polo da região da baixada santista, servindo como referência para as cidades vizinhas. A relação nem sempre é suave, pois Santos reinvidica que estas localidades façam mais pela saúde de sua população do que comprar ambulâncias para despejá-los nos serviços de saúde da cidade. O Secretário Municipal de Saúde de Santos não tem participado das reuniões da Comissão Intergestora Regional, por considerá-

las inoperantes. Os representantes do CMSS participaram da Conferência Nacional de Saúde.

A pequena cobertura de assistência a saúde encontrada no início de 1989 determinou que o governo local, concentrasse seus esforços na criação de uma rede descentralizada de serviços de saúde que atendesse àqueles 90% de problemas de saúde que tem resolubilidade menos complexa.

Estas unidades possuem médicos, dentistas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem. A rede de serviços está bem descentralizada garantindo o acesso fácil da população que se considera bem atendida. Nota-se uma demora das Policlínicas a sair de seus muros, provavelmente devido ao modelo de implantação voltado para a consulta médica, e contar somente com as enfermeiras para executar as ações coletivas, entretanto tem se mostrado sensível no que diz respeito às necessidades médicas de sua população. Demandando especialidades diferentes e referências que atendam casos de maior complexidade, orientando a formação e modificação das unidades de retaguarda.

Um indicador desta dificuldade é a permanência da cultura popular no que diz respeito ao binômio doença/medicação, como evidência o fato de a maior parte dos atendimentos dos prontos-socorros poderem ser realizados nas Policlínicas com melhor resolubilidade.

Outro indicador é a dificuldade em realizar atividades que não sejam especificamente médicas no interior das Policlínicas, que quando feitas em outros locais apresentam um comparecimento da população significativo, o que faz pensar que a cultura médico centrada é atuante e as Policlínicas não estão discriminadas dos prontos-socorros.

Entretanto podemos verificar que as Policlínicas formam um sistema de saúde descentralizado com atendimento além do básico, contando com alguns médicos especislistas e que junto com os hospitais, o programa de atendimento domiciliar, os pronto-socorros e os ambulatórios de especialidades constituem um sistema articulado, orientado por um enfoque epidemiológico.

Ultrapassa o espaço geográfico entendendo-o como um espaço social dinâmico que determina o processo saúde/doença (Silos - Sistemas Locais de Saúde).

O programa de atendimento domiciliar criado para enfrentar a crise de leitos, tem-se revelado como uma forma mais humana, eficaz e econômica de cuidar de determinados problemas de saúde. Evita a cronificação de pacientes com patologias ortopédicas e do sistema nervoso, evitando ainda algumas internações, permitindo que o doente permaneça em sua casa com seus familiares possibilitando o atendimento médico e odontológico às pessoas com dificuldades fisicas de locomoção. Complementa os vários serviços de saúde incluindo pessoas que ficariam sem atendimento ou internadas.

O que garante representatividade do C.M.S.S. é a participação da parcela organizada da sociedade como sindicatos, associações de deficientes, ONGs, etc., que são também usuários do sistema de saúde. Nas pré-conferências quando há uma mobilização maior dos usuários das unidades, são escolhidos os representantes para a participação na Conferência Municipal de Saúde.

Apesar do Conselho Municipal de Saúde ser atuante, participativo e existir desde 1990 , os conselhos gestores das Policlínicas inexistem, pois a população ainda procura por este serviço somente para a solução imediata dos problemas de saúde/doença não participando efetivamente no gerenciamento das mesmas.

Westphal (1994) refere que a população e os profissionais de saúde entretanto, vem confundindo saúde com assistência médica, os primeiros se colocando como consumidores de serviços e os segundos como fornecedores dos mesmos, desmobilizando as organizações populares para lutas mais amplas.

Dessa forma seria importante uma intervenção mais científica e programada que possibilitasse uma educação problematizadora e o posicionamento dos indíviduos como cidadãos com direito à saúde e melhores condições de vida.

Constatamos uma preocupação com estas dificuldades nos diferentes níveis da administração e verificamos esforços sendo feitos neste sentido, como a criação do Programa "Prepare seu Coração"que prima por um conceito mais amplo de saúde, enfocando a melhoria da qualidade de vida dos usuários do mesmo .

Algumas medidas preventivas que demandam baixo custo não são tomadas por falta de treinamento e principalmente por não haver possibilidade de resolver o problema, como por exemplo a detecção precoce de deficiência auditiva nas Policlínicas.

Existem programas que contemplam a integralidade e a hierarquização das ações como o Programa de Saúde Mental, que está

centrado na "doença mental", efetuando o diagnóstico, tratamento, e recuperação (reinserção social) de pessoas portadoras de psicoses e neuroses graves. Realiza também ações de Vigilância em Saúde. Os projetos de reinserção social comandados pela URP são todos mediados pela prefeitura de Santos, através de convênios com outras secretárias do município, cedendo espaço fisico e recursos humanos. Esta função facilitadora é também o calcanhar de Aquiles dos mesmos, pois podem ser desfeitos por simples ato administrativo, ou seja, dependem da orientação política do governo local.

A criança psicótica ou epiléptica tem retaguarda no CVC e o usuário de drogas conta com o Núcleo de Atenção ao Toxicodependente, que está sendo implantado e que pretende-se tenha o grau de resolubilidade do programa para psicóticos.

Pode-se inferir que a Saúde Mental está contemplada indiretamente nos programas que visam a promoção em saúde e que cuidam da melhoria da qualidade de vida da população, como por exemplo: o Projeto Dique, o Programa de Aleitamento Materno.

Egdel (1983) relata que estudos da OMS em alguns países da América Latina revelam que 10% dos pacientes que vão ao clínico geral padecem de transtornos psiquiátricos de tipo neurótico.

Estima-se também que metade das patologias mentais registradas diz respeito a transtornos neuróticos e psicossomáticos.

Pode-se pensar que existe uma demanda reprimida que o Programa de Saúde Mental não atende, além daquilo que ela reconhece , que é o atendimento na faixa de 12 a 18 anos.

A intervenção municipal no Hospital Anchieta demandou a criação dos NAPS, do Lar Abrigado, etc, que foram estruturados com a rapidez e a urgência dos problemas enfrentados e que provavelmente consumiram todas as forças disponíveis.

As mudanças no atendimento ao escolar fornam a outra vertente das ações em saúde mental. Acredita-se que o sistema de saúde de Santos possui atualmente condições de ampliar o Programa de Saúde Mental.

O Programa de AIDS também é integral e serve de modelo para todo o País.

O Programa de Saúde Bucal tem registrado na SEHIG levantamentos epidemiológicos relativo aos anos de 1975, 1977, 1989, 1993, 1994 e 1995. Mas estes levantamentos apresentam problemas tanto como a padronização de critérios como a amostragem, fato reconhecido pela instituição, considerando o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Exceto o levantamento realizado em 1995, que foi feito em conjunto com a Disciplina de Odontologia Preventiva da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que seguiu os critérios da OMS para levantamentos epidemiológicos deste gênero.

QUADRO n° 4

Índice de CPO-D aos 12 anos.

ANO	CPO-D aos 12 anos
1975	8,9
1977	4,9
1989	5,1
1993	3,5
1994	3,7
1995	1,7

Fonte: SEHIG.

Apesar dos problemas destes levantamentos, já citado anteriormente, podemos observar que houve um decréscimo dos índices CPO-D durante esta série histórica.

Tendo Santos, no último levantamento (1995) atingido o índice de CPO-D aos 12 anos de 1,7, ultrapassando a meta da OMS para este índice para o ano 2000 que é de 3, e se aproximando da meta da OMS para este índice para o ano 2010 que é de 1.

A OMS também propõe que para o ano 2000, 50% das crianças aos 5 anos não tenham nenhuma cárie. Em Santos foi constatado no levantamento de 1995 que 62,5% das crianças examinadas desta idade não apresentavam nenhuma cárie.

Este índice foi alcançado devido a várias ações, conforme se verifica do quadro abaixo:

QUADRO n° 5

Relação do CPO-D aos 12 anos com as ações preventivas.

ANO	CPO-D AOS 12 ANOS	AÇÕES
1975	8,9	Programa preventivo nas escolas municipais: bochechos com flúo
1977	4,9	Programa preventivo nas escolas municipais: bochechos com flúo
1983	--	Fluoretação das águas de abastecimento.
1989	5,1	
1990	--	Vigilância da Fluoretação. Programa Santos de Sorriso Novo. Extensão do programa preventivo para as escolas estaduais.
1992	--	Cobertura: 9.000 crianças.
1993	3,5	Incorporação de pessoal auxiliar. Cobertura: 11.000 crianças.
1994	3,7	———
1995	1,7	Cobertura: 29.525 crianças. Adoção da carteira de saúde bucal. Início do atendimento ao bebê.
1996	--	Cobertura: 55.855 crianças. Classificação das crianças quanto ao risco.

Fonte: SEHIG.

Com a série histórica do índice de CPO-D podemos observar que a saúde bucal das crianças de Santos se encontra em um nível excelente, comparado ao padrão holandês de saúde bucal na faixa etária dos 12 anos, só foi possível alcançar este resultado devido a todas as ações prevetivas realizadas em Santos. O fato de Santos apresentar estes níveis de saúde bucal não significa dizer, que mais nada precisa ser feito. Em primeiro lugar essas ações não podem ser interrompidas, pois são elas as responsáveis para que este quadro se mantenha e que trarão resultados ainda melhores com o passar dos anos, ações importantes como por exemplo o atendimento ao bebê que é recente em Santos, com certeza irá refletir no futuro, beneficiando a população. Outro exemplo é a vigilância da fluoretação.

Fazendo-se este controle foi possível melhorar a qualidade da fluoretação das águas, passando de 68% de amostras adequadas em 1990 para valores que têm variado de 93% a 100% nos últimos 4 anos. Com isso vê-se a importância deste programa, pois a fluoretação das águas (em níveis adequados) é a medida preventiva mais importante em saúde pública porque ela consegue chegar em 99% da população, nenhuma outra medida preventiva tem o mesmo impacto na população.

Com níveis de cobertura de atendimento e atenção bastante abrangente para escolares de 5 a 12 anos de idade, se constatou em 1995 que apenas 8% desta população apresenta necessidade de tratamento odontológico, quer dizer, 92% desta população necessita apenas da manutenção da saúde, e, se esta manutenção for eficiente, a universalização da assistência estará próxima.

Devido a cidade apresentar uma população adulta (idosos) bastante expressiva e sendo um dos princípios e objetivos do programa de saúde bucal o direito de acesso e assistência de qualquer cidadão aos serviços odontológicos sem discriminação de faixa etária, esforços têm sido feitos para atendimento da população adulta que desde 1990 com as instalações de consultórios odontológicos nas policlínicas pôde ter acesso ao tratamento odontológico em todos os níveis de atenção e sempre com uma preocupação de implementar e ampliar para que se suprisse todas as necessidades apresentadas por esta população adulta.

Como mostra a história de Santos com a criação dos serviços especializados:

- Diagnóstico bucal - 1990.
- Pacientes especiais - 1989.
- Cirurgia oral menor - 1990.
- Prótese - 1995.
- Endodontia.
- Atendimento domiciliar (PADO) - 1992.

A capacidade dos serviços ainda é insuficiente diante da demanda real, (a necessidade de tratamento odontológico apresentada pela população adulta ainda é grande) ocorrendo problemas como filas de espera e demora para se concluir o tratamento. Hoje se tem a universalização do acesso, porém a universalização da assistência, ainda é uma busca que não está por findar.

As estatísticas mostram uma cobertura da rede privada da ordem de 5 a 10%, com relação à rede pública esta cobertura não ultrapassa 10% de cobertura populacional.

Sendo consumido aproximadamente 10% dos gastos públicos com saúde no Programa, para se universalizar a assistência seria necessário praticamente toda a receita municipal destinada à saúde, o que é evidentemente inviável, tornando pois esta meta inatingível em curto espaço de tempo .

A solução para esta questão não pode estar amarrada com a receita destinada para esta área, pois se sabe que o financiamento da saúde no país não tem uma estrutura sólida onde se possa apoiar, sabendo disso, Santos tomou outras direções na busca desse princípio, priorizando a prevenção e adotando o projeto cidade saudável, buscando um governo com políticas integradas em todos os campos que possam ter influência na saúde.

Por tudo isto, as ações preventivas desenvolvidas na saúde bucal tem que ter continuidade, caso contrário haverá um retrocesso onde a população sairá perdendo, e não se pode perder tudo o que já foi conquistado.

A despeito de todas as dificuldades, o impacto das ações de saúde desenvolvidas no município refletem-se nos indicadores de saúde.

6.1.1. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil (Anexo 14) mostra significativa diminuição, apresentando em 1990 o coeficiente de 36,15 por mil nascidos vivos e em 1994, 26,13 por mil nascidos vivos.

Porém em 1995 houve um aumento deste coeficiente para 26,69 por mil nascidos vivos. O aumento do coeficiente de mortalidade infantil de 1995 é quase totalmente representado pela mortalidade neonatal que se constitui por fatores endógenos (problemas de gestação, de parto, fatores maternos vários e problemas congênitos e genéticos) e menos representada pela mortalidade neonatal tardia, que é influenciada por condições de saneamento, nutrição, educação, habitação, aleitamento materno e imunizações, demonstrando que houve melhorias nas condições de vida e de saúde da população.

6.1.2. Pirâmide Populacional

Observando-se a pirâmide populacional de Santos, em 1991, vemos que se encontra em transição demográfica, passando de um padrão de alta mortalidade e alta natalidade para um padrão de baixa mortalidade e natalidade. A razão de dependência é 0.5 principalmente em função da população maior de 65 anos que ocupa parte significativa da pirâmide à semelhança de países desenvolvidos onde a esperança de vida é maior, há esse número de idosos também devido à migração. Pois em busca de melhores condições de vida os idosos emigram dos grandes centros urbanos, indo morar em Santos.(Anexo 15)

As principais causas de mortalidade passam a ser por doenças crônico-degenerativas ao invés de doenças infecto - contagiosas, devido às ações de saneamento básico, imunizações, acompanhamento pré - natal e pediátrico, programas de aleitamento materno as quais atuam diretamente na mortalidade infantil. Diminuindo a mortalidade infantil, promovendo a saúde

das pessoas através de programas que melhorem a qualidade de vida, a tendência é o aumento da esperança de vida e o aparecimento de doenças crônicas - degenerativas que acometem esta parcela da população; exigindo assim, ações preventivas e de promoção de saúde como o " Programa Prepare Seu Coração".

6.1.3. Curva de Nelson de Moraes

Podemos observar que a Curva de Nelson de Moraes - 1994 (Anexo 16), é uma curva tipo IV, ou seja, que mostra nível elevado de saúde, comprovando o impacto das ações em Saúde Pública que vêm sendo realizadas pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Santos.

Fazendo uma diferenciação entre os módulos de cidade, podemos classificar em ordem crescente quanto aos níveis de saúde as seguintes regiões: Centro, Zona Noroeste, Morros e Orla.

6.1.4. Cidade Saudável

No que diz respeito a questão ambiental, dentro do contexto brasileiro atual, os problemas não estão sendo devidamente equacionados, devido à ausência de uma política nacional, nesse sentido.

Observamos que no município de Santos existem ações no âmbito municipal definidas e efetivas para as soluções de alguns problemas ambientais, como por exemplo: esgotamento sanitário dos morros, balneabilidade das praias, coleta seletiva de resíduos sólidos e disposição final (aterro sanitário metropolitano).

Existem problemas que necessitam de solução, porém fogem da esfera municipal, como a implantação de coleta de esgoto sanitário em alguns bairros da zona noroeste, além do tratamento dos mesmos, que atualmente são dispostos no estuário, serviço este operado pela SABESP.

A bacia hidrográfica de Santos também sofre influência da região metropolitana de São Paulo (represa Billings), do parque industrial e da cidade de Cubatão, além do lixão do município de São Vicente.

Podemos concluir que a despeito das dificuldades encontradas o SUS, em Santos, encontra-se implantado seguindo as diretrizes de Universalidade, Equidade e Integralidade de ações, executando políticas sociais e econômicas de promoção de saúde e diminuição de risco de doenças. As ações e serviços de saúde formam uma rede regionalizada e hierarquizada, contando com a participação popular.

Com relação a outros setores da administração do Município verificamos que existe a preocupação de incentivar a participação popular em áreas como educação, habitação, esportes, promoção social, etc., criando mecanismos que permitam esta participação.

Apesar das dificuldades que delineiam o trajeto entre a concepção, a idéia perfeita, a lei ampla e sua execução e prática, o requesito fundamental, o fermento que faz o bolo crescer é o comprometimento com as políticas sociais.

Podemos afirmar que a cidade de Santos está engajada na solução das questões ambientais, haja vista que participa do programa "Cidades Saudáveis", da Organização Mundial de Saúde (OMS), coordenado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Apesar do esforço, constatamos que ainda há muito por fazer, considerando as dimensões dos problemas existentes e que será necessário para a minimização desses problemas uma ação conjunta das esferas federais, estaduais, municipais e das ONGs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, F.C.B. & HENRIQUES, C.M., org. *Contra a maré à beira mar: a experiência do SUS em Santos.* São Paulo, Editora Página Aberta, 1996.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS. I Carta de Santos Cidade Saudável. Santos, 1996.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS. Regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Santos Cidade Saudável. Santos, 1996.

EGDEL, 1983 apud. KROEGER, A. & LUNA, R., comp. *Atención primaria de salud: principios y métodos.* México, DF, Organización Panamericana de la Salud / Editorial Pax México / Librería Carlos Césarman, 1992. (Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud, 10). p. 450.

LAURENTI, R. et al. *Estatísticas de saúde.* 2a ed. São Paulo, EPU, 1987.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Companhia de Habitação da Baixada Santista. *Projeto dique.* Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Companhia de Habitação da Baixada Santista. *Santos constrói cidadania: resoluções da II Conferência Municipal* de Habitação. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. *Manual de segurança dos morros: cartilha do plano preventivo de defesa cicil de Santos.* Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. *Proposta do novo plano diretor de Santos.* Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria de Higiene e Saúde. Avaliação do Programa do Recém- Nascido de Risco: ano de 1995. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria de Higiene e Saúde. Fichas epidemiológicas sobre leptospirose: 1991 ao 1o semestre de 1996. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria de Higiene e Saúde. *Santos Saudável*. ano I. nº I. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria de Higiene e Saúde. *Santos Saudável*. ano 1. nº 2. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria de Higiene e Saúde. Sinopse epidemiológico: 1991 a 1995. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. *Água recursos hídricos: Comitê de Bacia Hidrográfica da Baixada Santista*. Santos, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. *Balneabilidade: o conjunto de iniciativas para garantir a boa qualidade das praias de Santos*. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. *Lixo limpo*. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. *Lugar de lixo agora é na caixa*. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. Programa de balneabilidade das praias. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. *Reconquista da balneabilidade das praias de Santos*. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente. Separe seu lixo limpo. Santos, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Secretaria do Meio Ambiente e Secretaria de Turismo. *Comporta: invista nessa idéia*. Santos, 1996.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ / ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Município saudável: iniciatica de implantação*. Curitiba, 1996.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. *Análise institucional em odontologia no município de Santos*. São Paulo, 1995. [Área temática: Odontologia preventiva em Saúde Pública].

WESTPHAL, M.F. Movimentos sociais e comunitários no campo de saúde como sujeitos de experiências educativas. *Saúde Soc.* 3(2): 137-48, 1994.

Anexo 1

Percentual do orçamento Municipal para a Secretaria de Higiene e Saúde de 1989 a 1996.

Ano	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
%p/Saúde	6,0	11,0	13,3	14,0	15,6	12,91	12,5	11,0

Fonte: SEHIG

ANEXO 2

SEHIG - PMS

Tabela 1
Distribuição de pessoal por categoria na SEHIG de 1989 a 1996*

Categoria profissional	1989	1991	janeiro 1992	dezembro 1992	dezembro 1993	1994	1995	1996
Acompanhante terapêutico			9	35	20	19	20	20
Aux. enfermagem	295	331	391	615	528	550	586	586
Auxiliar consult. dentário			32	61	48	59	69	69
Dentista	111	111	111	115	119	122	127	127
Enfermeiro	40	50	60	83	83	83	88	88
Fisioterapeuta	0	13	15	20	20	20	22	22
Fonoaudiologista	1	10	12	15	15	15	15	15
Médico	278	340	399	515	408	416	438	438
Motorista	65	75	80	92	92	92	103	103
Pessoal administrativo	104	110	120	140	144	179	204	210
Psicólogo	31	35	35	44	44	53	55	55
Terapeuta ocupacional	0	8	8	19	12	11	11	11
Outros	75	163	317	446	1053	970	854	859
Total	1000	1246	1589	2200	2586	2589	2592	2603

* Inclue funcionários municipalizados e pessoal contratado pela Casa de Saúde Anchieta, sob administração da SEHIG
Fonte: SEHIG - PMS

Tabela 2
Distribuição de pessoal por tipo de serviço na SEHIG em dezembro de 1992 e em dezembro de 1993.

Tipo de Serviço	dezembro 1992	dezembro 1993
Policlínicas	830	833
Prontos socorros*	675	519
Serviços de especialidades	621	688
Centro de Controle de Doenças	100	116
Laboratório	54	60
Atividades meio	150	150
Outros	70	220
Total	2500	2586

* Os dados de prontos socorros de 1992 incluem o pessoal do HD de Bertioga, que posteriormente deixou de integrar a rede de serviços de saúde de Santos.

Fonte: SEHIG

ANEXO 3

CRONOGRAMA

Segunda-feira (4 /11/96)

Secretaria de Higiene e Saúde - SEHIG:
- Palestra do Secretário da Saúde (Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques).
- Palestra do Presidente do Conselho Municipal de Municipal de Saúde (Dr. Ruy do Amaral Pupo).
- Apresentação do Programa de Saúde Mental.
- Apresentação do Programa de Saúde Bucal.

Terça-feira (5/11/96)

Centro de Controle de Doenças - CCD:
- Palestra Introdutória.
- Programa Municipal de DST/AIDS (Dr. Vandejacson Bezerra de Andrade).
- Seção de Epidemiologia - Setor de Leptospirose e Tuberculose.
- Entrevista com fiscal da Vigilância Sanitária.

Visitas:
Centro de Recuperação Profissional - CRP: marcenaria para deficientes mentais.
Secretaria do Meio Ambiente - SEMAM.
Regional dos Morros.
Policlínica Aparecida.
Feira-Livre.

Quarta-feira (6/11/96):

Seção Centro de Controle de Zoonoses - SECCOZ (Dra. Tânia Mara Borine/ Med. Veterinária)
Hospital (Che) Guevara.
Jardim Botânico "Chico Mendes".
Regional da Zona Noroeste.

Quinta-feira (7/11/96)

Zona Noroeste:
- Lixão de São Vicente.
- Palafitas.
- Projeto de Reurbanização Dique Vila Gilda - COHAB.
- Entrevista com integrantes da Pastoral da Criança, moradores e funcionários da Prefeitura de Santos.

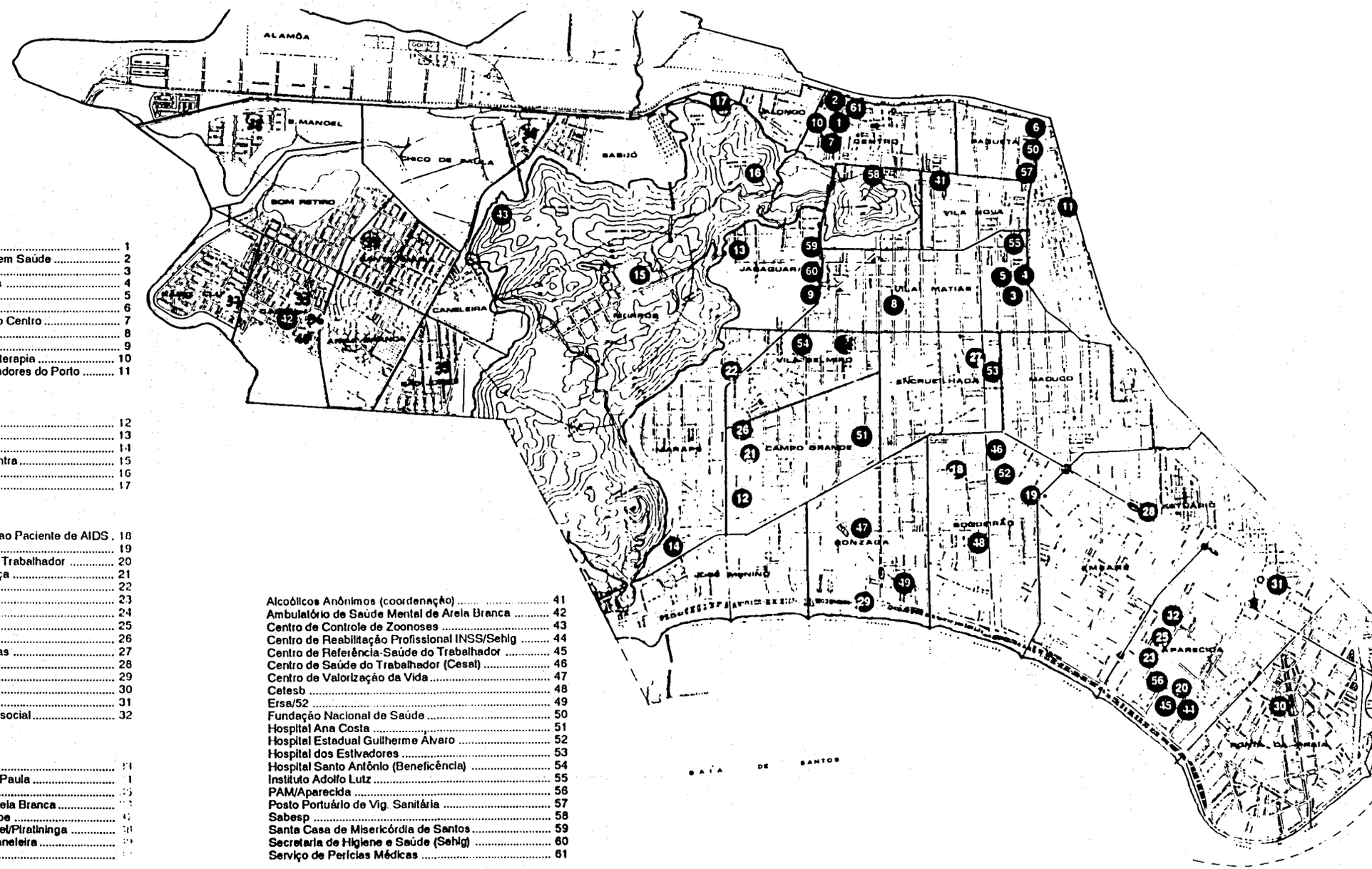
Orla:
- Verificar a condição higiênico-sanitária das praias.

Rádio Clube e Areia Branca:
- Programa de Saúde Bucal nas Policlínicas do Rádio Clube e Areia Branca.
- Acompanhamento de Escovação Dirigida - Escola Municipal.
- Entrevista com usuários da Policlínica do Rádio Clube.
- Entrevista com pediatra da Policlínica do Rádio Clube.

Sexta-feira (8/11/96)

Setor de Fiscalização em Saúde Pública - SEFISP.
Centro de Valorização da Criança - CVC.
Programa do Recém-Nascido de Risco.
Hospital e Maternidade Dr. Silvério Fontes.
PRODESAN: Lixão Municipal (Alemôa).

ANEXO 4



MÓDULO/CENTRO

Ambulatório de Especialidades 1
Centro de Práticas Alternativas em Saúde 2
Centro de Referência em AIDS 3
Centro de Saúde Martins Fontes 4
NAPS do Centro 5
Policlínica do Centro Velho 6
Policlínica dos Trabalhadores do Centro 7
Policlínica da Vila Mathias 8
PS Central 9
Unidade de Reabilitação e Fisioterapia 10
Unidade de Saúde dos Trabalhadores do Porto 11

MÓDULO MORROS

NAPS do Marapé 12
Policlínica do Jabaquara 13
Policlínica do José Menino 14
Policlínica do Morro da Nova Cintra 15
Policlínica do Morro São Bento 16
Policlínica do Valongo 17

MÓDULO ORLA

Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de AIDS . 18
Casa da Gestante 19
Centro de Referência-Saúde do Trabalhador 20
Centro de Valorização da Criança 21
Lar Abrigado 22
NAPS da Orla 23
NAPS da Vila Belmiro 24
Policlínica da Aparecida 25
Policlínica do Campo Grande 26
Policlínica da Conselheiro Nébias 27
Policlínica do Embaré 28
Policlínica do Gonzaga 29
Policlínica da Ponta da Praia 30
PS do Macuco 31
Unidade de Reabilitação Psicossocial 32

[illegible]

NAPS da Zona Noroeste ..... [illegible]
Policlínica da Alemoa/Chico de Paula ..... [illegible]
Policlínica do Bom Retiro ..... [illegible]
Policlínica do Jardim Castelo/Areia Branca ..... [illegible]
Policlínica do Jardim Rádio Clube ..... [illegible]
Policlínica do Jardim São Manoel/Piratininga ..... [illegible]
Policlínica da Vila São Jorge/Caneleira ..... [illegible]
PS da Zona Noroeste ..... [illegible]

Alcoólicos Anônimos (coordenação) 41
Ambulatório de Saúde Mental de Areia Branca 42
Centro de Controle de Zoonoses 43
Centro de Reabilitação Profissional INSS/Sehlg 44
Centro de Referência-Saúde do Trabalhador 45
Centro de Saúde do Trabalhador (Cesat) 46
Centro de Valorização da Vida 47
Cetesb 48
Ersa/52 49
Fundação Nacional de Saúde 50
Hospital Ana Costa 51
Hospital Estadual Guilherme Álvaro 52
Hospital dos Estivadores 53
Hospital Santo Antônio (Beneficência) 54
Instituto Adolfo Lutz 55
PAM/Aparecida 56
Posto Portuário de Vig. Sanitária 57
Sabesp 58
Santa Casa de Misericórdia de Santos 59
Secretaria de Higiene e Saúde (Sehlg) 60
Serviço de Perícias Médicas 61

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE

FICHA DE CRITÉRIOS DE RISCO DO RECÉM-NASCIDO

1 - HOSPITAL: _____

2 - NOME DA MÃE: _____ 3 - IDADE: _____

4 - ENDEREÇO: _____

5 - BAIRRO: _____ 6 - REFERÊNCIA: _____ 7 - FONE: _____

8 - DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

9 - TIPO DE PARTO:
- ☐ Normal
- ☐ Cesárea
- ☐ Fórceps
- ☐ Outros: _____

10 - SEXO:
- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

11 - APAGAR: 1' ___ 5' ___

12 - FEZ PRÉ-NATAL?
- ☐ Não
- ☐ Sim

Nº Consultas _____ Início:
- ☐ 1º trimestre
- ☐ 2º trimestre
- ☐ 3º trimestre
- ☐ s/ informação

Qual Serviço?
- ☐ Particular/ Convênio
- ☐ Serviço Público:
  - ☐ Policlínica: _____
  - ☐ Hospital _____
  - ☐ Casa Gestante

AVALIAÇÃO	NORMAL	RISCO
CRITÉRIOS ISOLADOS		
13 - Peso ao nascer menor ou igual a 2.500 g? _____ g _____ cm	☐ Não	☐ Sim
14 - Malformação Congênita?	☐ Não	☐ Sim
15 - Mãe HIV positivo?	☐ Não	☐ Sim
16 - Criança manifestamente indesejada?	☐ Não	☐ Sim
17 - A criança permaneceu internada?	☐ Não	☐ Sim
Motivo: _____ Dia da alta: ___/___/___		
CRITÉRIOS ASSOCIADOS		
18 - Prematuridade (Gestação com 36 semanas ou menos _____ semanas.	☐ Não	☐ Sim
19 - Chefe de família desempregado?	☐ Não	☐ Sim
20 - Irmão menor de 2 anos?	☐ Não	☐ Sim
21 - Mãe sem companheiro?	☐ Não	☐ Sim

CONCLUSÃO: RISCO	☐ Não	☐ Sim

Consulta marcada na Policlínica _____ no dia ___/___/___, às ___:___

Observações importantes: _____

REGRAS: A) 1 (um) critério isolado ou 2 (dois) associados incluirá(ão) a criança no grupo.

B) Os critérios isolados número 13 e 14 e o associado número 18 devem ser avaliados nos registros da criança.

_____ /_____/_____

_____
Nome do responsável

P.M.S. - Modelo SEHIG/ 0951

AS INFORMAÇÕES ABAIXO DEVERÃO SER PREENCHIDAS PELA MATERNIDADE

INFORMAÇÕES SOBRE PARTO DIA | MÊS | ANO — HORA : MIN. **RECÉM-NASCIDO**

PARTO

IDADE GESTAÇÃO: SEMANAS / < DE 37 s.

INÍCIO: ESPONTÂNEO / INDUZIDO

TÉRMINO: NORMAL / CESÁRIA / FÓRCEPS / OUTRA

NÍVEL DE ASSISTÊNCIA: HOSP. / AMBUL. / DOMIC. / OUTRO

MORTE FETAL: NÃO / SIM

EPISIOTOMIA: SIM / NÃO

LACERAÇÃO: SIM / NÃO

DEQUIT. ESPONTÂNEO: SIM / NÃO

PLACENTA COMPLETA: SIM / NÃO

ATENDEU: MÉDICO / ENF. / OUTR.

PARTO:

NEONATO:

ALTA MATERNA: SADIA / TRANSF. / C/ PATOL.

ÓBITO DURANTE: GRAVIDEZ / PARTO / PUERPÉR.

MOMENTO EM QUE OCORREU: GEST. / PARTO / MOMENTO IGNORADO

MEDICAÇÃO NO PARTO: ANESTESIA LOCAL / ANESTESIA REG. / ANESTESIA GERAL / ANALG. / TRANQ / OCITOC / ANTIBIOT. / OUTRA / NENHUMA

RECÉM-NASCIDO

SEXO: FEM. / MASC.

APGAR(MIN.): 1º / 5º / 6 ou menor

REANIMAÇÃO: SIM / NÃO

PESO AO NASCER: g / MENOR DE 2.500 g

IDADE POR EX. FÍSICO: SEM / MENOR DE 37 s.

PESO / I. G.: ADEQ. / PEQUEN. / GRANDE

EX. FÍSICO: NORMAL / MALFORM.

COMPRIMENTO: CM

RN C/ A MÃE: SIM / NÃO

ALIMENTAÇÃO: MATERNA / MISTA / ARTIF.

RN NO PROGRAMA DE RN DE RISCO: NÃO / SIM

APÓS A ALTA DA MATERNIDADE VOCÊ E SEU BEBÊ DEVEM RETORNAR À POLICLÍNICA

CONSULTA DE PUERPÉRIO

DATA DIA | MÊS | ANO — Nº DIAS PÓS PARTO

EX. FÍSICO NORMAL ALT. PA: ___/___ MUCOSAS DESCORADAS

MAMAS NORMAIS ALT. ABDOME ALT. PERÍNEO NORMAL ALT.

COLO UTERINO ALT. CIT. ONC. COLHIDA SIM NÃO TOQUE VAGINAL ALT.

CONTRACEPÇÃO: DIAFRAG / NENHUM / CONDON / DIU / CONTR. ORAL / RITMO / ESTERILIZ. / OUTRO

RETORNO SIM DATA ___/___/___ ENCAMINHAMENTO SIM ___ ASS.: ___

OBSERVAÇÕES: ___ ALTA PUERPÉRIO

QUALQUER DÚVIDA PROCURE SUA POLICLÍNICA,
OU: "DISQUE - GESTANTE", TEL. 325262

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE
CARTEIRA DA GESTANTE

POLICLÍNICA DA APARECIDA
Rua Alexandre Martins, 103
Tel.

UNIDADE

NOME

ENDEREÇO

Nº HYGIA

Nº PRONTUÁRIO

AGENDAMENTO

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO

VACINAÇÃO CONTRA O TÉTANO

1ª DOSE ___/___/___ 2ª DOSE ___/___/___ 3ª DOSE ___/___/___

REFORÇO ___/___/___

MANTENHA ESTA CARTEIRA SEMPRE COM VOCÊ

AVALIAÇÃO DO RISCO OBSTÉTRICO

ESTA COR INDICA RISCO OBSTÉTRICO

IDADE (Anos) — Menor de 18 / Maior de 35

ALFABETIZADA — SIM / NÃO

NÍVEL DE INSTRUÇÃO COMPLETO — Nenhuma / Secund. / Primário / Univers.

ESTADO CIVIL/UNIÃO — Casada / Solteira / Estável / Outro

CHEFE DE FAMÍLIA DESEMPREGADO — NÃO / SIM

RENDA FAMILIAR MENOR (1) S.M. — NÃO / SIM

GRAVIDEZ É — PLANEJADA / INDESEJADA

ANTECEDENTES

FAMILIARES — NÃO / SIM

- Diabetes
- H. Arterial
- Germelares
- Outros

PESSOAIS — NÃO / SIM

- Infecção Urinária
- Infertilidade
- Diabetes
- Hipert. Crônica
- Cirur. Pélv. Uterina
- Outros

OBSTÉTRICOS

GESTAS — ABORTOS / PARTO — VAGINAIS / CESÁRIAS — Nasc. Vivos / Nasc. Mortos — VIVERAM / MORRERAM 1 SEMANA / MORRERAM DEPOIS 1 SEM.

NENHUM OU MAIS DE 5 PARTOS

DATA DO TÉRMINO DA ULTIMA GRAVIDEZ — MÊS / ANO

ALGUM RECÉM-NASCIDO PESOU MENOS DE 2.500g — NÃO / SIM

ALGUM RECÉM NASCIDO PESOU MAIS DE 4000g — NÃO / SIM

RISCO P/ AIDS

- TRANSFUSÃO
- DROGAS INJ
- MULT. PARCEIROS

FUMA — NÃO / SIM — QUANTOS AO DIA

VACINAÇÃO CONTRA TETANO — ADEQ. / INAC

GRUPO SANG — Rh + / − — SENSIB — NÃO / SIM

DUM / DPP — DIA / MÊS / ANO

DUVIDAS — SIM / NÃO

ENCAMINHAMENTO PARA CASA DA GESTANTE — NÃO / SIM — 1º DIA / MÊS / ANO

EX. CLINICO NORMAL — SIM / NÃO

EX. ODONTOL. NORMAL — SIM / NÃO

EX. MAMAS NORMAL — SIM / NÃO

PAPANICOLAU NORMAL — SIM / NÃO

EX. CERVIX NORMAL — SIM / NÃO

PELVIS NORMAL — SIM / NÃO

HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ — NÃO / SIM / DIAS — 2º / 3º / 4º — DIA / MÊS

SEGUIMENTO PRÉ-NATAL

CONSULTA Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DATA										
SEMANAS DE AMENORRÉIA										
PESO (Kg)										
PRESSÃO ARTERIAL MÁX./MIN. (mm Hg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ALT. UTERINA (Cm) APRESENTAÇÃO (CEF. PELV. TR.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BCF/MOV. FETAIS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

OBSERVAÇÕES

ASS. MÉDICO

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES	GS / Rh	DATAS/RESULTADOS	OUTROS EXAMES	DATAS/RESULTADOS
Hb / Ht				
VDRL				
URINA I				
GLICEMIA				

PATOLOGIA NA GESTAÇÃO / PARTO / PUERPÉRIO

- GESTAÇÃO MULTIPLA
- HIPERTENSÃO PRÉVIA
- PRÉ-ECLÂMPSIA
- ECLÂMPSIA
- CARDIOPATIA
- DIABETES
- INFECÇÃO URINÁRIA
- OUTRAS INFECÇÕES
- PARASITOSES
- AMEAÇA DE PARTO PREM.
- DESPROP. CEF. PELV.
- HEMORRAGIA 1º TRIMEST.
- HEMORRAGIA 2º/3º TRIMEST.
- HIV +
- ANEMIA CRÔNICA
- ROTURA PREMAT. MEMBR.
- INFECÇÃO PUERPERAL
- HEMORRAGIA PUERPERAL
- OUTRA
- NENHUMA

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

P.M.S. Modelo SEI IIG/0102

ANEXO 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS **SEHIG / HYGIA**

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

1 - CÓDIGO DA UNIDADE

FICHA DE 1º. ATENDIMENTO

2 - MATRICULA

3 - TIPO DOC.

4 - NÚMERO DOCUMENTO

5 - DATA DE NASC. 5.1 - LOCAL DE NASC. 1 - SANTOS 2 - B. SANT. 3 - OUTROS/SP 4 - SUL. 5 - SE. 6 - CO. 7 - NE. 8 - NO. 9 - EXT.

6 - SEXO 1 - M 2 - F. 57 - COR 1 - BRANCO 2 - PARDO 3 - PRETO 4 - AMARELO 5 - VERM.

7 - NOME COMPLETO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSAVEL

9 - ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.) NÚMERO COMPLEM.

10 - REFERÊNCIA 11 - CEP

12 - BAIRRO 13 - MUNICIPIO 1 - SANTOS 2 - BX. SAN 3 - OUTROS 13.1 - ZONA I II III IV V

82 - PRINCIPAL SOLICITANTE DO CONTATO 1 - O Proprio 2 - Familiares ou Amigos 3 - Vizinhos 4 - Transeuntes 5 - Policlinica 6 - Hospital Geral / PS 7 - Colega de Trabalho 8 - Prisão 9 - Casa de Repouso 10 - Psiquiatra Privado 11 - Naps 12 - Policia 13 - Ñ. Informa

CARACTERIZAÇÃO DO CASO

Motivo Tipo

1 - Violência Contra Si
2 - Violência Contra Outrem
3 - Delirios, Alucinações, Mania
4 - Retraimento
5 - Linguagem Anormal
6 - Conduta Anormal
7 - Ansiedade, Pânico, Somatização
8 - Sintomas Depressivos

Diagnóstico Sindrômico

1 - Transtorno Mental Orgânico
2 - Transtorno / álcool / drogas
3 - Psicose
4 - Transtorno Neurótico
5 - Transtorno da Personalidade
6 - Retardo Mental
7 - Reação Aguda
8 - Depressão
9 - Convulsões
10 - Mal-estar inespecífico

Internações Psiquiátricas anteriores

1 - nunca
2 - 01 vez
3 - 2 a 5 vezes
4 - 6 a 10 vezes
5 - mais de 10 vezes

Autonomia	ótimo	bom	regular	ruim
Auto-imagem				
Ind.depen.				
Comunicação				
Projetualidade				

83 - PROGRAMA TERAPÊUTICO INICIAL 1 - H.N. 2 - H.D 3 - At. Dom. 4 - At. Amb. 5 - Sup. Soc. 6 - Reab P. Soc.

[1 Trabalho 2 Escola 3 Socialização 4 Oficinas] 7 - Enc. Ps. 8 - Enc. Pol. Cin. 9 - Outros 10 - Ñ. Comp.

26 - HIP. DIAG-/ CID PRICIPAL

27 - CID SECUNDÁRIO

84 - OBSERVAÇÕES FEITAS POR (NOME DO PROFISSIONAL) **cons. regional**

P.M.S. - Modelo SEHIG/0704

HISTÓRIA

1 - Família ⌘ Trabalho Condições de Moradia Rede Social Religião

4 - CONDIÇÃO PROFISSIONAL

1 - Empregado ☐	2 - Estuda ☐	3 - Do Lar ☐	4 - Subempr. ☐	5 - Desempregado ☐
6 - Procura 1º Emprego ☐	7 - Serviço Militar ☐	8 - Aposentado ☐	9 - Outro ☐	2 - Ñ. Informa ☐

41 - ATIVIDADE DE TRABALHO

1 - Prof. Liberal/Empresario ☐	2 - Empregado ☐	3 - Operario ☐	4 - Comerciario ☐	5 - Artesão ☐
6 - Manual ☐	7 - Camponês ☐	8 - Sem Profissão ☐	9 - Ñ. Informa ☐	

0 - NÚCLEO FAMILIAR (COM QUEM VIVE)

1 - Sozinho ☐	4 - Parentes ou Amigos ☐	7 - Sem Res. Fixa ☐
2 - Familia Originária ☐	5 - Instituto/Casa de Repouso ☐	8 - Outro ☐
3 - Familia Conjugal ☐	6 - Lar Protegido ☐	9 - Ñ. Informa ☐

79 - ESCOLARIDADE

1 - Analfabeto ☐	2 - 1º G. Inc ☐	3 - 1º G. Compl. ☐	4 - 2º G. Inc. ☐
3 - 2º G. Compl. ☐	4 - 3º G. Inc. ☐	5 - 3º G. Compl. ☐	6 - Outro ☐

81 - ESTADO CIVIL 1 - Solteiro ☐ 2 - Conjugado ☐ 3 - Separado ☐ 4 - Divorciado ☐ 5 - Viúvo ☐ 6 - Ñ. Informa ☐

2 - Anamnese Médica (se há elementos relevantes):

3 - Anamnese psiquiátrica (contatos precedentes com outras estruturas psiquiátricas, assistenciais ou judiciárias, inclusive com nosso serviço. Tratamentos precedentes).

NOTAS SOBRE FÁRMACOS (alergias, efeitos colaterais, contra-indicações

SITUAÇÃO E PROBLEMAS ATUAIS (ativos 🗁 e inativos 🗀)

Com particular referência às modalidades de contato / principais requerentes / locais de contato /figuras envolvidas / motivações /eventos significativos precedentes /sintomas prevalentes

🗁		🗀

ANEXO 8

PREFEITURA MUNICIPAL [illegible]

ESTÂNCIA BALNEÁRIA

Tabela VIII

Prefeitura Municipal de Santos - Secretaria de Higiene e Saude
Centro de Controle de Doencas

Casos Confirmados de [illegible], Residentes no Municipio de SANTOS, e Relacao [illegible] Período de 1/1/1987 [illegible] 1996 [illegible]

Ano de Diagnostico	Sexo Masculino No.	Sexo Feminino No.	Relacao M/F	TOTAL No.
1985			2/0	2
1986	1		4/1	15
1987	33	17	2/1	50
1988	96	[illegible]	3/1	129
1989	[illegible]	[illegible]	[illegible]/1	194
1990	147	55	3/1	202
1991	235	79	3/1	314
1992	[illegible]	[illegible]	[illegible]/1	387
1993	[illegible]	[illegible]	[illegible]/1	382
1994	[illegible]	[illegible]	[illegible]	410
1995	[illegible]	[illegible]	3/1	371
1996	89	54	2/1	143
T O T A L	193[illegible]	[illegible]	[illegible]/1	2599
%	74.34	25.[illegible]		

(*) Emissao: 16/9/1996
Fonte: Fichas de Notificacao Epidemiologica.

ANEXO 9

PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

Tabela IX

Prefeitura Municipal de Santos - Secretaria de Higiene e Saude
Centro de Controle de Doencas

Obitos e Casos Confirmados de AIDS e Letalidade Anual, Residentes no Municipio de SANTOS, Periodo de 1985 - 30/06/96

Ano	No. de Casos	No. de Casos Acumulados	No. de Obitos	Letalidade (%)
1985	2	[illegible]	[illegible]	100,0
1986	[illegible]	[illegible]	9	60,0
1987	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1988	129	148	100	67,6
1989	194	242	166	68,6
1990	202	278	178	64,0
1991	314	414	[illegible]	[illegible]
1992	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1993	382	719	[illegible]	43,5
1994	410	816	310	38,0
1995	[illegible]	[illegible]	317	36,1
1996	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTAL	[illegible]	[illegible]	2020	77,7

Fonte: Fichas de Investigacao Epidemiologica

SECRETARIA DE HIGIENE E SAUDE ANEXO 10

Seção de Fiscalização da Higiene Pública - SEFISP

FICHA DE FISCALIZAÇÃO DE ALIMENTOS

Urgência : ☐ Bairro : _____

Motivo : _____

Tipo de Manipulacao de Alimentos : _____

Estagiários : _____ Fiscal : _____

Cadastro : __/__/__ Vistoria : __/__/__

TI. No. : _____ Risco: ☐ (1-2-3)

Nome Fantasia : _____

Razao Social : _____

Endereco : _____

Complemento : _____ Telefone : _____

Atividade Alvará : _____

Executada : _____

Alvará | Ano : _____ No. : _____ | No. Protocolo (PMS) : _____

Certificados

Desratizacao	Desinsetizacao	Limpeza de Caixa d'água	Atestado de Saúde
☐ OK	☐ OK	☐ OK	☐ Ok
☐ Vencido	☐ Vencido	☐ Vencido	☐ Vencido
☐ Inexistente	☐ Inexistente	☐ Inexistente	☐ Inexistente
		☐ Sem caixa d'água	☐ No. funcionarios

Obs: _____

Lixo ☐ Latao ☐ Outros ☐ Saco Plástico ☐ Lixeira Interna ☐ Saco Papel

Obs: _____

Sanitários

	Masc.	Fem.	Único	Antecâmara
Uso comum	☐	☐	☐	☐
Funcionários	☐	☐	☐	☐
Público	☐	☐	☐	☐

	Limpo	Reparo
☐ Piso Lavável	☐	☐
☐ Paredes Lavável	☐	☐
☐ Forro	☐	☐
☐ Porta ☐ Mola	☐	☐
☐ Pia	☐	☐
☐ Descarga automática		☐

☐ Abertura/Ventilação ☐ Objetos Estranhos ☐ Papel Higiênico ☐ Tela

Obs: _____

Cozinha

	Limpo	Reparo	Objetos Estranhos
☐ Piso Lavável	☐	☐	☐
☐ Parede Lavável	☐	☐	
☐ Forro	☐	☐	

Obs: _____

Camara Frigorífica

	Limpo	Reparo	Objetos Estranhos
☐ Piso Lavável	☐	☐	☐
☐ Parede Lavável	☐	☐	
☐ Forro	☐	☐	
☐ Alimentos bem acondicionados			
☐ Boa	☐ Regular	☐ Ruim	

Obs: _____

Confeitaria / Sala Panificação

	Limpo	Reparo	Objetos Estranhos
☐ Piso Lavável	☐	☐	☐
☐ Parede Lavável	☐	☐	
☐ Forro	☐	☐	

Obs.: _____

Equipamentos: ☐ Coifa/Exaustor ☐ Freezer ☐ Refrig. ☐ Balcao f. ☐ Balcão aquecido

Obs: _____

☐ **Despensa**

	Limpo	Reparo	Objetos Estranhos
☐ Piso Lavável	☐	☐	☐
☐ Parede Lavável	☐	☐	
☐ Forro	☐	☐	

☐ Balcão Limpo
☐ Alimentos Separados de Produtos de Limpe
☐ Estrado de madeira
☐ Prateleira afastada do Piso e da Parede
☐ Abertura para exterior ou duto de ventil
☐ Tela
☐ Alimentos dentro de prazo de validade
☐ Alimentos produzidos clandestinamente

Obs: _____

Área de Atendimento

	Limpo	Reparo	Objetos Estranhos
☐ Piso Lavável	☐	☐	☐
☐ Parede Lavável	☐	☐	
☐ Forro	☐	☐	
☐ Pia	☐	☐	

Obs: _____

Alimentos	Industrializados	Fabricados no local	Origem desconhecida
Pronto p/ consumo	☐	☐	☐
Armazenagem ok	☐	☐	☐
Manipulacao ok	☐	☐	☐
Pré-embalados	☐	☐	☐
Aspecto Alterado	☐	☐	☐
Filó	☐		

Manuseio : ☐ Maos ☐ Saco/Luva ☐ Pinça ☐ Outros

Obs: _____

☐ **Vestígio de Ratos ou Baratas**
☐ **Presença de Animais Domésticos** Onde: _____

Funcionários Higiene Pessoal ☐ Uniforme : ☐ Limpo ☐ Adequado ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim

☐ **Cardápios/Placas de Preços com Descrição da refeição**
☐ **Recebeu Manual de Orientação ao Comércio de Alimentos Anteriormente**
☐ **Recebeu Selo de Qualidade da Vigilância Sanitária** **Data:** _____/_____/_____
☐ **Área para fumantes delimitada**
☐ **Esgotamento sanitário**

Ultima vistoria: _____/_____/_____

Observações Gerais:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Essa participação, fruto de um processo aberto, marca na verdade cada etapa da formação dos conselhos municipais, iniciada com a realização de pré-conferências que elegem delegados entre moradores de bairros, sindicatos e movimentos populares. Esses delegados encaminham as decisões do grupo que representam nas conferências que se seguem, cujas propostas de consenso servirão de parâmetro para programas a serem desenvolvidos pela Prefeitura.
Além de avaliar a situação existente em vários setores e apontar rumos para o enfrentamento e a solução de problemas, as conferências definem uma proposta de composição e funcionamento dos conselhos municipais. Os delegados eleitos nas conferências têm sua participação posteriormente oficializada nos conselhos mediante decreto do Executivo.
Esse controle social é a força capaz de assegurar novos passos no caminho do bem-estar e a democratização de conquistas nos mais diferentes setores.

Situada a 78 quilômetros de São Paulo, a capital econômica do País, Santos é um importante centro turístico, que oferece aos visitantes atrativos dos mais variados e belas praias. Em seus 474 km2, o município abriga uma população de aproximadamente 450 mil habitantes. Além das organizações populares, cuja criação foi estimulada pela Prefeitura, Santos conta com instituições particulares de cunho filantrópico, que atuam principalmente nas áreas de Promoção Social e Saúde.

Prefeitura Municipal de Santos
Praça Mauá s/nº
CEP. 11010-900
Tel. (0132) 35-5443
Fax (0132) 34-5809
Telex 13-2874

PARTICIPAÇÃO POPULAR

A experiência santista

Ao incentivar a formação de organizações populares, a Administração Municipal abre novos espaços, cria canais de participação e fortalece as ações democráticas que tornam Prefeitura e sociedade parceiros dos mesmos ideais.

cidade de Santos
administração democrática popular

FÓRUM DA CIDADE

Eron Maria

Formado por cerca de 60 representantes de vários segmentos da comunidade, sem restrições partidárias ou ideológicas, foi oficializado em setembro de 1990. Reúne-se regularmente para apresentar questões levantadas por munícipes, discutir os mais variados assuntos ligados à cidade e ao seu desenvolvimento, propor alternativas para situações emergenciais e definir propostas gerais para cumprimento a médio e longo prazos.

FÓRUM DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Sua função é mobilizar e conscientizar a comunidade para questões que envolvem o menor e viabilizar, com o envolvimento de todos os setores, uma política de atendimento que respeite o Estatuto da Criança e do Adolescente. Instituído em outubro de 1990 e oficializado pela Lei Municipal 736, reúne aproximadamente 80 entidades, entre órgãos governamentais e não-governamentais. Responsabilizou-se pela elaboração de projeto de lei criando o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Antônio Vargas

Participa da formulação e definição da política municipal de atendimento dos direitos e de todas as necessidades básicas dos menores de 18 anos, atuando nos casos de falta ou omissão dessas garantias, e abusos contra crianças e jovens. Seus 28 integrantes também controlam e fiscalizam a utilização dos recursos destinados ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, graças a doações ou captados junto aos governos estadual e federal por meio de conselhos próprios, instituídos nessas esferas. Criado pela Lei Municipal 736, de junho de 1991.

CONSELHOS TUTELARES

CONSELHO DE EMPRESÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

Criado em maio de 1993, tem por objetivo buscar alternativas de consenso voltadas para o crescimento econômico e social da região. A comissão executiva é integrada por nove membros, representando as áreas da construção civil, comunicações, comércio e turismo.

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Integrada por 22 pessoas, entre membros da Administração e representantes da comunidade, tem por finalidade verificar o cumprimento da peça orçamentária e auxiliar a Prefeitura a obter recursos para programas e projetos. A criação da comissão foi decidida durante o Congresso de Orçamento, realizado em agosto de 1993.

CONSELHO MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO, DEFESA E ORIENTAÇÃO AO CONSUMIDOR

A finalidade principal é planejar e acompanhar a aplicação da política de defesa do consumidor. Integrado por 27 pessoas, oriundas dos poderes públicos (Executivo, Legislativo e Judiciário), da iniciativa privada e da comunidade, foi criado pela Lei Municipal 1160, de julho de 1992.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Tadeu Nascimento

Define prioridades, delibera sobre a aplicação de recursos, avalia o funcionamento da rede de serviços e supervisiona os gastos públicos no setor. Instituído pela Lei Municipal 751, de julho de 1991, é formado por 19 representantes de órgãos governamentais e de prestadores de serviços de Saúde, e outros 19 representando os usuários.

CONSELHO MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE

Além de propor medidas para a preservação do meio ambiente, recebe denúncias sobre atividades nocivas à fauna e flora, à saúde, segurança e bem-estar da comunidade, e sobre outros abusos contra a natureza, acionando a Justiça e demais órgãos públicos quando necessário. Criado pela Lei Municipal 675, de

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Ernesto Papa

Propõe medidas que visem à proteção, assistência e defesa dos direitos da Terceira Idade; busca valorizar e estimular a organização de entidades interessadas na problemática do idoso; promove o desenvolvimento de projetos voltados para esse grupo; recebe e apura denúncias sobre violação de seus direitos acionando as autoridades policiais e judiciárias, se necessário. Criado pela Lei Municipal 791, de novembro de 1991, é formado por 26 membros.

CONSELHO MUNICIPAL DE PARTICIPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA

Fornece suporte aos projetos dessa população, seja de cunho cultural, esportivo ou social, garantindo apoio técnico e administrativo de forma a viabilizá-los. Promove eventos e programas sobre a cultura negra. Com 15 membros, foi criado pela Lei Municipal 574, de novembro de 1987. Tem cerca de 700 filiados, entre pessoas físicas e jurídicas.

CONSELHO MUNICIPAL DE ESPORTES

Oferece assessoramento nas áreas de esporte e lazer, promove medidas para incentivar e incrementar a participação da comunidade nos eventos, e busca a integração dos esportistas para o aperfeiçoamento da política da Administração nesse setor. Criado pela Lei Municipal 710, de dezembro de 1990, o Conesp é integrado por 44 pessoas ligadas a instituições esportivas da cidade.

CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO

Francisco Herrera

Permite à sociedade participação decisiva na política habitacional do município, garantindo maior controle público e social na elaboração de programas e na aplicação de recursos. Criado pela Lei Municipal 817, de dezembro de 1991, também se responsabiliza pela aprova-

Com dez membros cada, eleitos pela população em 27 de junho de 1993, os Conselhos Tutelares da Zona Leste e da Zona Noroeste têm como responsabilidade fiscalizar entidades que atendem menores, defendê-los em situações de risco pessoal ou social, promover seus direitos e democratizar as soluções para as questões que envolvem a criança e o adolescente. A criação de conselhos tutelares está prevista nos artigos 136 e 140 do Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em junho de 1990 pelo Governo Federal.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Francisco L. Rúbio

Tem como objetivo ampliar o espaço político de discussões sobre Educação e Cidadania, elevando a qualidade dos serviços educacionais e garantindo à sociedade o direito de participar das decisões. Instituído pela Lei Municipal 1182, de novembro de 1992, é formado por 37 membros.

CONSELHOS DE ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Criado pela Lei Municipal 670, de julho de 1990, têm como metas básicas deliberar sobre todos os assuntos relativos às unidades da rede básica de ensino do Município, apreciar relatórios anuais da escola, acompanhar o nível pedagógico da unidade e elaborar estatutos, de forma a eliminar toda e qualquer discriminação ou estereotipia dos livros didáticos e do sistema regular de ensino. Integrado por pais, alunos, educadores, merendeiras, inspetores e pessoal de apoio, garante a gestão democrática da escola.

CONSELHO DE DEFESA DO PATRIMÔNIO CULTURAL DE SANTOS

Tem como responsabilidade formular diretrizes para a política de valorização dos bens culturais e naturais, deliberar sobre o tombamento de propriedades móveis e imóveis de importância para a história local, e orientar sobre a manutenção e restauração de construções antigas. Criado pela Lei Municipal 753, de julho de 1991, o Condepasa é formado por 25 membros e seu trabalho conta com a participação do Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico, Arqueológico e Turístico (Condephaat) e do Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural (IBPC).

julho de 1990, o Condema é integrado por 28 membros.

COMISSÃO MUNICIPAL DE DEFESA CIVIL

Nivair Neves

Reúne membros da sociedade civil para atuar na prevenção de ocorrências que possam oferecer riscos - naturais e/ou tecnológicos -, à população e em situações emergenciais, garantindo retaguarda completa à comunidade. Atua predominantemente na época de chuvas mais intensas e prolongadas - período de dezembro a abril -, aplicando, em conjunto com outros órgãos, o Plano Preventivo de Defesa Civil. A Comdec foi criada em dezembro de 1980, pela Lei Municipal 5877.

NÚCLEOS DE DEFESA CIVIL

Um total de 19 Nudecs, reunindo cerca de 150 moradores dos morros, atuam nessas áreas da cidade, organizando a população em momentos de perigo e multiplicando as informações sobre situações de urgência. Cada membro recebe equipamentos básicos de trabalho e treinamento adequado, dispõe de um crachá próprio e tem sua casa identificada com um cartaz especial. Os Nudecs foram criados em janeiro de 1990.

CONSELHO MUNICIPAL DA PROMOÇÃO SOCIAL

Tem por objetivo formular e definir a política municipal de assistência e promoção social a ser desenvolvida por organizações governamentais e não-governamentais, fixando prioridades de acordo com a demanda. Supervisiona também a execução de programas envolvendo o setor. Criado pela Lei Municipal 829, de dezembro de 1991, é integrado por 40 pessoas.

CONSELHO MUNICIPAL PARA ASSUNTOS DAS PESSOAS DEFICIENTES

Defende os direitos dos deficientes e busca a melhoria da qualidade de vida desse grupo, garantindo conquistas nas áreas de saúde, educação, habitação, transporte, trabalho, profissionalização e lazer. Instituído pela Lei Municipal 799, de novembro de 1991, o Condefi é formado por 28 pessoas que também lutam contra a discriminação, inclusive no plano arquitetônico, e procuram facilitar a integração do deficiente na comunidade.

ção, supervisão e estabelecimento de diretrizes de alocação dos recursos do Fundo de Incentivo à Construção de Habitação Popular (Fincohap), instituído pela Lei Municipal 810, naquela mesma data. Formado por 34 membros, entre representantes de movimentos populares de moradia e de sociedades de melhoramentos, vereadores e sindicalistas.

CONSELHO MUNICIPAL DE TRANSPORTES

Tem por objetivo estabelecer, controlar e avaliar a política municipal para o setor, analisar e apresentar sugestões acerca de empreendimentos; colaborar com os órgãos públicos para a melhoria dos sistemas de transporte e trânsito, e fiscalizar o Fundo Municipal, que será criado com o objetivo de buscar fontes de recursos para investimento nessas áreas. A criação do conselho, com 32 integrantes, foi decidida durante a I Conferência Municipal de Transporte e Trânsito realizada em maio de 1993.

CONSELHO MUNICIPAL DE ENTIDADES DE BAIRROS

É o mais antigo dos conselhos municipais. Criado pelo Decreto 11, de agosto de 1984, tem por finalidade congregar entidades, assessorando-as e fortalecendo-as, e estreitar os canais de entendimento entre os munícipes e o Poder Público. Conta com 41 integrantes.

COMISSÕES DE URBANIZAÇÃO E LEGALIZAÇÃO

Francisco L. Rúbio

Compostas por técnicos da Prefeitura e moradores das Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis), têm por objetivo elaborar e acompanhar o Plano de Regularização e Urbanização de cada uma dessas áreas. A criação das Comuls está prevista na Lei Complementar 53, de maio de 1992.

CONSELHO POPULAR DA ZONA NOROESTE

Instalado em setembro de 1993, tem por objetivo acompanhar as atividades desenvolvidas pela Administração Regional, apresentar propostas e colaborar com a definição das prioridades para a área. Reúne moradores e os presidentes das 14 sociedades de melhoramentos da região.

O fortalecimento da participação da comunidade, graças ao aprimoramento dos canais de entendimento com o Governo Municipal, é um dos alicerces da Administração Democrática Popular. O investimento em mecanismos de participação coletiva permite à Prefeitura a definição e o acompanhamento das políticas municipais, nos mais diferentes setores, democratizando as decisões e tornando governo e comunidade parceiros em ideais e ações.
Depositário da confiança e da esperança dos santistas, o Governo Municipal consegue, com a participação dessas organizações, reabastecer suas energias, redirecionar projetos políticos e caminhar com a certeza de cumprir os objetivos a que se propõe.
Instrumentos indispensáveis das ações da Prefeitura, as organizações populares - agora reconhecidas e valorizadas - representam a expressão mais viva da construção de uma democracia participativa, obra do esforço coletivo.

Tadeu Nascimento

Conselho Tutelar da Zona Leste

Antônio Vargas

Posse do Conselho Municipal do Idoso

Antônio Vargas

Conselho Tutelar da Zona Noroeste

População e Governo Municipal trabalham juntos para o bem-estar da coletividade.

Arnaldo Giaxa

Ato Público em Defesa do Porto

Arnaldo Giaxa

Ato Público pela Paz Mundial

ANEXO 12

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS CIDADE SAUDÁVEL

APROVADO EM 17/06/91

MODIFICADO PELA II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM ABRIL DE 1992

E PELA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS EM JULHO DE 1996

Capítulo I - da Instituição

Artigo 1 - O presente Regimento regulamenta as atividades e atribuições Conselho Municipal de Saúde de Santos - CMSS.

Capítulo II - da Definição

Artigo 2 - O CMSS, previsto no artigo 183 da Lei Orgânica do Município, Decreto Municipal 1286, de 26 de dezembro de 1990, e pelas Leis Municipais 752/91 , 1185/92 e 1398/95, tem como objetivos básicos estabelecer, controlar e avaliar a política Municipal de Saúde, além das funções prevista na Lei Federal n. 8142 de 28/12/90, constituindo-se no órgão colegiado responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde do Município de Santos.

Artigo 3 - O CMSS tem funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas subordinando-se entretanto as orientações emanadas da Conferência Municipal de Saúde.

Artigo 4 - O CMSS terá uma Comissão Executiva, a ele subordinada, com atribuições técnicas operacionais de execução e implementação do SUS em Santos.

Capítulo III - das Diretrizes Básicas de Atuação

Artigo 5 - O CMSS observará, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

II - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

a. descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

b. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, com destaque para os serviços assistenciais.

c. participação da comunidade.

III - Uma política de saúde pública que assegure o desenvolvimento e a complementaridade entre dimensões preventivas (saneamento básico, gestão ambiental, educação sanitária e ambiental e assistenciais), garantindo a universalização e o acesso igualitário a um ambiente sadio e aos serviços de saúde a toda população do município de Santos.

IV - O aprofundamento da integralidade e melhoria da qualidade ambiental e dos cuidados com a saúde pública nos âmbitos coletivos e individuais.

Capítulo IV - da Composição

Artigo 6 - O CMSS terá composição tripartite com representação de usuários, prestadores de serviços de saúde e instituições governamentais.

Parágrafo 1 - A representação dos usuários será sempre paritária em real ação ao conjunto dos demais segmentos representados no CMSS.

Parágrafo 2 - Dentre os representantes da Prefeitura um será o Secretário de Higiene e Saúde do Município, membro nato.

Parágrafo 3 - O Presidente e o Vice-Presidente do Conselho serão eleitos entre seus pares:

1 - Representantes de Usuários (20)

04 representantes de Sindicatos de Trabalhadores

03 representantes de Sociedade de Melhoramentos de Bairros

04 representantes de Comissões Locais de Saúde

03 representantes de ONG's de Saúde

02 representantes de Associações de Doentes/Deficientes

02 representantes de Movimento Popular

02 representantes da União de Aposentados

2 - Representantes do Setor Governamental e Órgãos formadores (8)

03 representantes da SEHIG

01 representante da Secretaria de Estado da Saúde

01 representante do Hospital Guilherme Álvaro

01 representante do Órgão Formadores

02 representantes dos Estudantes

3 - Representantes dos Prestadores de Serviço (8)

05 representantes de Associações/Sindicatos de Profissionais de Saúde e o Sindicato

01 representante dos Hospitais Filantrópicos

01 representante das Instituições Privada

01 representante de Representantes dos Funcionários da SEHIG

Parágrafo 4 - Os representantes dos Sindicatos serão:

a) Titulares: Sindicato da Construção Civil, Sindicato Conferentes, Sindicato dos Metalúrgicos.

b) Suplentes: Sindicato dos Condutores, Sindicato da Administração Portuária, Sindicato dos Agentes Autônomos do Comércio.

Parágrafo 5 - Os representantes de Associações/ Sindicatos de Profissionais de Saúde serão:

a) Titulares: Dentistas, Psicólogos, Fisioterapeutas, Sind. Saúde e Sindicato dos Servidores Públicos Municipais.

b) Suplentes: Fonoaudiólogos, Farmacêuticos, Médicos, Enfermeiros e Assistentes Sociais.

Artigo 7. A Comissão Executiva terá oito membros, escolhidos pelos seus pares pelos componentes do CMSS, observadas sempre a paridade de usuários em relação ao parágrafo 2. deste regimento.

Artigo 8. O CMSS, para bem poder exercer suas funções, poderá criar Comissões especiais, Especiais, permanentes ou temporárias, para acompanhar assuntos como Plano Diretor de Saúde do SUS Municipal, Prestação de Contas Trimestral do SUS Municipal, avaliação e Controle dos Prestadores de Serviços e outras que forem necessárias para apreciação em profundidade de assuntos de maior relevância.

Artigo 9. As Comissões Especiais serão compostas de membros escolhidos pela Comissão Executiva, "ad referendum" da plenária do CMSS.

Parágrafo 1 - A Constituição de uma Comissão Especial será comunicada a todos os Conselheiros imediatamente.

Artigo 10. Não haverá impedimento à acumulação de funções em mais de uma Comissão Especial ou entre Comissões Especiais e a Comissão Executiva.

Artigo 11. As Comissões Especiais poderão solicitar o concurso de técnicos em qualquer nível para subsidiar sua atuação.

Artigo 12. As Comissões Especiais apresentarão seus relatórios com parecer conclusivo à Comissão Executiva, que os pautará para apreciação da plenária do CMSS.

CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 13. São atribuições do CMSS:

1. Estabelecer, controlar e avaliar a Política Municipal de Saúde.
2. Desenvolver propostas e ações dentro do quadro de diretrizes básicas e prioritárias previstas na lei, que venham em auxílio da implementação e consolidação do SUS municipal.
3. Garantir a participação popular através da sociedade civil organizada nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde.
4. Deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar no nível municipal o funcionamento e a qualidade do SUS.

5. Possibilitar amplo conhecimento do SUS municipal à população e às instituições públicas e entidades privadas.

6. Estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação de Comissões de nível local.

7. Definir, controlar e avaliar o Plano Diretor de Saúde do Município.

8. Apreciar e deliberar, trimestralmente, sobre a prestação de contas do nível municipal, encaminhada pela Comissão Executiva.

9. Fiscalizar a alocação dos recursos econômicos, financeiros e operacionais e de recursos humanos dos órgãos institucionais integrantes do SUS, para que assim possam os mesmos conforme prioridades orçamentárias, melhor exercitar suas atividades e atender eficientemente as necessidades previstas neta área.

10. Solicitar, dentre outras, todas as informações de caráter técnico administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos, de direito público, que digam respeito a estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos públicos vinculados ao SUS.

11. Articular a soma de esforços das diversas instituições, entidades privadas e organizações afins com o intuito de evitar-se a diluição dos recursos e atividades na área da saúde.

12. Avaliar e controlar os órgãos prestadores de serviços na área de saúde, através de Comissão Especial, na forma do Artigo 8, no sentido de que suas ações proporcionem desempenho efetivo e com alto grau de resolutividade ao SUS.

13. promover contato com várias instituições, entidades privadas e organizações afins, responsáveis pela ações ligadas às necessidades de saúde da população, para atuação conjunta.

14. Estabelecer critérios gerais de controle e avaliação do SUS, com base em parâmetros de cobertura, cumprimento de metas estabelecidas, produtividade, recomendando mecanismos claramente definidos para correção das distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades populacionais.

15. Solicitar aos órgãos integrantes do SUS, através da Comissão Executiva, a colaboração de servidores de qualquer graduação funcional para participarem da elaboração de estudos, de assessoramento as Comissões Especiais, no esclarecimento de dúvidas, para proferir palestras técnicas ou ainda prestarem esclarecimentos sobre as atividades desenvolvidas nos órgãos a que pertencem.

16. Normatizar as ações de saúde implementadas com base nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde para que o funcionamento do SUS seja ordenado e sequencial.

17. Apreciar quaisquer outros assuntos que lhe sejam submetidos.

Artigo 14. Cabe a SEHIG tomas as medidas necessárias para efetivação das decisões do CMSS.

Artigo 15. A Comissão Executiva do CMSS será responsável:

I - Pela convocação e coordenação de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do CMSS.

II - Organizar a pauta de reuniões junto aos membros do CMSS. Encaminhar a pauta das reuniões com antecedência para todos os membros do CMSS.

III - Pelo registro das reuniões do CMSS. Remeter cópia das atas para todos os membros do CMSS.

IV - Dar ciência de todas as correspondências recebidas e enviadas.

V - Por todos os assuntos administrativos, econômicos, financeiros e técnico-operacionais, submetidos a apreciação e deliberação do CMSS, dentro de suas atribuições específicas.

VI - Por amplo conhecimento público de todas as atividades e deliberações do CMSS.

VII - Proceder ao encaminhamento e execução de todas as atividades e deliberações do CMSS.

VIII - Representar oficialmente o CMSS.

IX - Indicar os integrantes das Comissões Especiais, de que trata o artigo 8 na forma disposta no artigo 9.

Capítulo VI - das Indicações e Substituições

Artigo 16. Os membros representantes e respectivos suplentes deverão ser indicados mediante correspondências específica acompanhada de ata da reunião das entidades que elegerem os representantes, ou por ofício do titular da instituição pública ou presidente da entidade respectiva, sendo empossados automaticamente.

Artigo 17. As entidades que representarão grupos inespecíficos no CMSS serão escolhidos entre seus pares, através de eleição registrada em ata, devendo ser precedida de processo de divulgação pública.

Artigo 18. Os membros suplentes terão assegurado o direito a voz, sem direito a voto, mesmo na presença dos titulares nas reuniões do CMSS.

Artigo 19. No caso de ausência, afastamento temporário ou definitivo de um membro titular, assumirá o suplente com direito a voto, tanto na plenária do CMSS, como na Comissão Executiva ou em Comissão Especial.

Artigo 20. A ausência injustificada de um membro titular ou suplente em 02 reuniões consecutivas ou 03 alternadas tanto na plenária, como na Comissão executiva ou Comissão Especial, implicará em sua substituição.

Artigo 21. O mandato dos Conselheiros será de 2 anos, a partir da escolha pela CMSS, procedendo-se a renovação do CMSS durante a Conferência Municipal.

Parágrafo Único - Não haverá impedimento à reeleição.

CAPITULO VII - das Reuniões e Deliberações

Artigo 22. O CMSS e a Comissão Executiva reunir-se-ão na presença da maioria simples de seus membros.

Artigo 23. O CMSS e a Comissão Executiva deliberarão por maioria simples dos membros presentes, devendo os assuntos debatidos serem votados em aberto.

Artigo 24. Fica assegurado a cada um dos membros participantes das reuniões o direito de se manifestar sobre o assunto em discussão. Uma vez encaminhado para votação, tal assunto não poderá voltar a ser discutido em seu mérito na mesma reunião.

Artigo 25. Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião devem ser registrados em alta contendo as posições majoritárias e as posições minoritárias com seus respectivos votantes, quando solicitado.

Artigo 26. As reuniões do CMSS serão abertas a participação da comunidade com direito a voz e sem direito a voto.

Artigo 27. Haverá divulgação na imprensa das reuniões e decisões do CMSS.

CAPÍTULO VIII - da Convocação

Artigo 28. O CMSS reunir-se-á nas dependências que lhe forem destinadas em reuniões mensais ordinárias, e extraordinariamente quando houver convocação formal da Comissão Executiva, convocação formal do Conselho Estadual da Saúde, ou convocação formal de 1/3 de seus membros titulares.

Artigo 29. A Comissão Executiva reunir-se-á ordinariamente nas dependências da SEHIG, mensalmente, ou extraordinariamente quando houver convocação formal do Secretário de Higiene e Saúde ou de 1/3 de seus membros.

Artigo 30. A Comissão Executiva encaminhará com a antecedência necessária correspondência contendo a pauta de cada reunião mensal ordinária, ou extraordinária se for o caso.

CAPÍTULO IX - da Sede

Artigo 31. O CMSS disporá de instalação adequada para se funcionamento, contendo sala com telefone, máquina de escrever, mobiliário e demais equipamentos e materiais de consumo necessários, além de uma secretária, cedidos pela SEHIG.

CAPÍTULO X - das Disposições Gerais

Artigo 32. Os casos omissos deste regimento serão resolvidos pelo CMSS em reunião.

Artigo 33. Este regimento entrará em vigor a partir de sua aprovação pela plenária do CMSS.

I. CARTA DE SANTOS - CIDADE SAUDÁVEL - 1996

07/ 07/ 96

A IV Conferência Municipal de Saúde de Santos realizou-se no Colégio do Carmo, nos dias 5, 6 e 7 de julho. Reuniram-se aproximadamente 500 participantes, sendo 306 Delegados eleitos nas 80 pré-conferências realizadas e 58 Delegados natos, representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Tal participação reafirma o avanço do controle social no município de Santos, o que se expressa no fato de que 80% das deliberações da conferência anterior realizada em 1994, foram cumpridas.

O tema central da Conferência foi *Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida*. A vinculação entre qualidade de vida e saúde foi discutida durante o evento e esse tema aparece diversas vezes nas resoluções aprovadas.

A IV Conferência ocorreu num momento vital para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso País.

O quadro apresentado é contraditório: enquanto em todo o país aparecem várias "crises de saúde", em Santos persegue-se obstinada e tenazmente a construção de um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida.

Em todo o Brasil, a idéia de **igualdade** encontra-se ameaçada. O pensamento neo-liberal difunde a **desigualdade** como motor do crescimento econômico em detrimento da justiça e do desenvolvimento social. Sua prática tem duas faces: **feroz** frente aos despossuídos em geral e **extremamente covarde** frente aos banqueiros e latifundiários.

A crise social se agrava com a exclusão pelo desemprego, subemprego, trabalho escravo, trabalho de menores, abandono de crianças e jovens à sina de viver na rua, massacre dos sem-terra, extermínio de maiores e menores, sucateamento proposital e anunciado do público e, em especial, do setor social.

As prioridades de campanha do presidente Fernando Henrique Cardoso e do governador Mário Covas, alardeados pelo meios de comunicação no período pré-eleitoral, são abandonadas e substituídas pelo ideário do Estado mínimo, prejudicando os trabalhadores e os setores populares.

No setor saúde, o sucateamento é evidente, e a política de negativa da cessão de recursos constitucionais para sua sustentação é parte da estratégia de desmonte. A título de exemplo, o governo Covas tem gasto aproximadamente 6% do orçamento estadual no setor, o que é o menor orçamento nos últimos dez anos.

Ao mesmo tempo que se anuncia a crise do SUS, os planos e seguros de saúde continuam a vender diariamente os seus produtos, anunciando helicópteros, ambulâncias e hospitais. Na outra ponta, vemos cidadãos indefesos que não conseguem pagar os aumentos abusivos ou se vêem privados de atendimento nos casos de maiores custos - Câncer, AIDS, Acidentes, Doenças Crônicas.

As questões que foram aprovadas nas pré-conferências, e são portanto legítimas, mas que devido ao volume e complexidade não puderam ser deliberadas no exíguo espaço de tempo nessa conferência, serão avaliadas pelo novo conselho eleito nesta data.

Com esse cenário de fundo, os participantes da IV Conferência Municipal de Saúde aprovaram as seguintes conclusões:

GERAIS

1) O Sistema Único de Saúde (SUS) é vitorioso em Santos, portanto a saúde deve ser mantida como prioridade de governo e o SUS deve ter suas conquistas aprofundadas no Município.

2) A constituição do SUS em Santos se deve ao pleno cumprimento das diretrizes da Constituição Federal de 1988, em especial das disposições relativas à Seguridade Social, Direito Social e Saúde, pelo que a IV Conferência deve reafirmar os princípios do SUS.

3) O SUS em Santos deve continuar a organizar a assistência, garantindo a universalização, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização e equidade das ações de saúde.

4) A próxima administração municipal deverá manter os seguintes princípios:
- fixar no mínimo o percentual de 10% do orçamento municipal para a saúde;
- manutenção plena dos serviços e programas implantados;
- aperfeiçoamento do atual modelo buscando o alcance dos princípios da universalização, integralidade e equidade nas ações;
- humanização no atendimento;
- fortalecimento do controle social, através do respeito às decisões do Conselho Municipal de Saúde e da criação de novos Conselhos Gestores Locais, assegurado o aporte de infra-estrutura para o funcionamento dessas instâncias, e que a fiscalização seja ampliada para todos os serviços de saúde do município;
- realização de conferências municipais a cada 2 anos.

5) O fechamento de serviços, programas ou unidades assistenciais só poderá ser definido pelas Conferências de Saúde.

FINANCIAMENTO

6) O financiamento do SUS assume uma importância capital para a viabilização dessas políticas. Nesse sentido, deve se garantir:
-a aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Emenda da Constituição que tramita desde 1993, e que destina ao SUS 30% dos recursos da seguridade social e 10%, no mínimo, dos orçamentos dos Municípios, Estados e da União. Cumprimento do processo de descentralização viabilizando através do repasse automático de verbas federais para o Município, formando e ampliando a modalidade de gestão semiplena, não vinculando a descentralização a programas verticais e pré-determinados;
- o comprometimento do Governo Estadual para ampliação imediata dos gastos com saúde, através de seus recursos próprios, com eqüidade e critérios técnicos no repasse aos municípios;
- agilização dos repasses de verba das esferas Federal e Estadual;
- pagamento dos recursos atrasados do Governo Federal, como o reajuste de 25% e 40%;
- pagamento por parte dos planos e seguros privados de saúde dos gastos realizados pelo SUS com pacientes que forem atendidos na rede pública, que sejam associados a esses planos ou seguros;

7) Contra a criação e implantação da CPMF

8) Estudos para a criação de um jogo lotérico ou taxação de jogos de azar, com fixação de percentual mínimo destinado para investimentos na saúde e leitos hospitalares

QUALIDADE DE VIDA

9) A qualidade de vida, dentro do conceito de cidade saudável, deve ser entendida como resultante do exercício pleno da cidadania. A saúde só será mantida se garantimos um conjunto de políticas públicas que assegurem saneamento básico, habitação para todos, transporte eficiente, renda mínima, respeito ao meio ambiente, tratamento adequado do lixo, acesso a cultura, lazer e informação e universalização da educação.

10)O poder público da Região Metropolitana deverá aprofundar a integração entre as diversas secretarias e autarquias, buscando envolver também instituições de outras esferas de governo (Estadual e Federal) na adoção das práticas de integração e intersetorialidade.

11)Devem ser asseguradas as iniciativas em desenvolvimento, que objetivam práticas de humanização em programas de saúde mental, hanseníase, AIDS, atendimento e internação domiciliar, programas de apoio à família, 3ª idade, trabalhos destinados a acolher dependentes de drogas, trabalhadores do sexo, meninos e meninas de rua e a criação de cooperativas e bolsas de trabalho e de geração de renda.

12)No momento em que se aprova a criação da região metropolitana da Baixada Santista, deve-se buscar a metropolização das políticas públicas. Faz se necessário que o conjunto dos Municípios assumam as suas responsabilidades constitucionais, assim como Santos vem realizando desde 1989.

13)Esse conjunto de princípios se articula no movimento mais global: **Santos - Cidade Saudável**. A adoção desse lema significa que a cidade deve buscar uma melhor qualidade de vida, ser mais humana, exercer a sua cidadania e definir as ações de governo.

14)Esses princípios devem ser cobrados dos candidatos a Prefeito e Vereador, sendo que o Conselho Municipal de Saúde organizará um processo de discussão do compromisso dos diversos candidatos ao executivo e ao legislativo com esse conjunto de resoluções.

15)Respeitar a identidade do travesti, mantendo a sua identidade oficial no registro de atendimento acrescido do nome pelo qual deseja ser chamado (codinome feminino).

16)Respeitar o homossexual no momento do tratamento médico; considerando como familiar o parceiro homossexual.

17)Orientação e informação aos policiais militares, guardas municipais e seguranças particulares através de cursos e debates, sobre as situações que envolvam a população em geral e em especial os usuários dos serviços de Saúde Mental, de forma a evitar o constrangimento e intimidação.

18)Criação, junto aos sindicatos de trabalhadores da cidade, de comissões para discutir o atendimento em Saúde Mental, a fim de evitar internações desnecessárias.

19)Realização de exercícios físicos orientados, destinados aos pacientes das unidades de saúde, nos locais disponíveis.

20)Integração com a Assistência Jurídica da Prefeitura, de forma a incluir as demandas específicas de usuários dos serviços de Saúde Mental (ex.: interdição civil).

RECURSOS HUMANOS

21)Decorridos 8 anos da criação do SUS em Santos, identificam-se alguns elementos da política de recursos humanos que necessitam ser equacionados:
- Melhores salários para os trabalhadores dos serviços públicos de saúde;
- Garantia de uma política de formação de recursos humanos, assegurando o acesso a cursos e treinamentos;
- Reposição imediata de profissionais após aposentadoria, exoneração, falecimento ou transferências;
- Ampliação do programa de estágios para universitários.
- Melhoria das condições de trabalho em todos os serviços públicos.
- Revisão do enquadramento de algumas categorias profissionais da saúde no PCCS.
- Adoção dos princípios de biossegurança nos serviços do município.

- Melhores salários para os profissionais do serviço público e implantação da gratificação por qualidade da SEHIG (Secretaria de Higiene e Saúde).
-Garantia de repasse de recursos patronais da Prefeitura Municipal à Caixa de Pecúlio, para que os funcionários públicos tenham garantia de assistência médica de boa qualidade.
-Garantia de real isonomia para os funcionários estaduais e federais municipalizados, essenciais para o bom funcionamento da rede municipal. Isonomia significa cesta básica, complementação de vale refeição e aposentadoria, etc. A isonomia será garantida com a participação e responsabilização dos três níveis de governo.

22)No mesmo sentido exige-se que os trabalhadores da saúde tratem com mais atenção os usuários dos serviços. Cumprir a jornada de trabalho, respeitar o paciente, tratá-lo com dedicação são deveres dos profissionais de saúde do SUS em Santos, que não podem ser abandonados.

23)Não discriminação dos usuários dos serviços de Saúde Mental nos concursos públicos, inclusive municipais.

24)Tornar mais efetivos os canais de comunicação para facilitar a participação dos funcionários mantendo-os informados sobre os projetos, mudanças e rotinas de trabalho.

25)Intercâmbio com o objetivo de reciclagem entre profissionais de policlínicas, entidades que atendem os portadores de necessidades especiais e os NAPS (Núcleos de Atenção Psico-Social)

CONTROLE SOCIAL

26)O Conselho Municipal de Saúde de Santos - Cidade Saudável, é, nos termos da Lei, um órgão permanente, deliberativo, paritário, subordinado à Conferência Municipal de Saúde, responsável pela elaboração e fiscalização da implantação da política de saúde municipal.

27)O Conselho Municipal de Saúde de Santos - Cidade Saudável - assume a filosofia de trabalho do projeto de Cidades Saudáveis, onde uma comunidade forte e organizada tem alto grau de participação nas decisões do poder público. O Conselho modifica seu nome e sua composição, incorporando a representação de órgãos de governo responsáveis pela execução de ações ligadas à qualidade de vida.

28)O sistema de funcionamento do Conselho deve ser mantido, através de plenárias mensais e de trabalho através de comissões executiva, de fiscalização dos serviços, da saúde em geral, e os de saúde mental, e de outros que se façam necessários. Sua composição deve ser necessariamente representativa, e as entidades presentes à conferência devem ter prioridade na formação do conselho.

29)A participação popular deve ser estimulada em todo os níveis do município, com a população organizada de forma local e setorial, onde esta for a melhor maneira de estruturação com referendo do Conselho Municipal de Saúde.

30)O Conselho deve ser melhor estruturado para receber, apurar e encaminhar denúncias ou reclamações, bem como fiscalizar o efetivo cumprimento das leis pertinentes.

31)A implantação de um prontuário médico de uso pessoal, em poder do paciente ou familiar como importante forma de controle social e exercício de cidadania.

32)Que o Conselho Municipal de Saúde apoie e forneça a estrutura necessária para que os movimentos organizados e a população em geral se mobilizem em defesa do SUS, e de outras

reinvindicações relacionadas à saúde.Por exemplo, a criação de um fórum regional de discussão sobre o Hospital Guilherme Álvaro.

CRIANÇA / ADOLESCENTE

33)Garantia de continuidade dos serviços e programas públicos já existentes que atuam direta ou indiretamente na questão das crianças e dos adolescentes

34)Organizar uma Rede de atendimentos com os serviços públicos e entidades que trabalham em processo de reabilitação infantil com o objetivo de atender e acompanhar toda criança com necessidades especiais do município de Santos: o acesso a essa Rede seria facilitado pela criação de uma porta de entrada regionalizada que faria o primeiro atendimento, responsabilizando-se pela criança e funcionando como sua referência: com isto haveria um controle e conhecimento da demanda, controle do funcionamento dos serviços existentes e indicação de necessidade de outros; para tanto, devem haver equipes multidisciplinares, formadas por médicos (pediatras e neurologistas), psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, ,nutricionistas, equipe de enfermagem e pedagogos especializados em Educação Especial, os quais deverão acompanhar, em conjunto e o mais cedo possível através da estimulação precoce, o desenvolvimento de crianças portadoras de deficiência para poderem chegar a uma triagem eficiente e eficaz em cada caso, o que irá permitir, sem dúvida alguma, que, se bem diagnosticados e estimulados, possam os deficientes aproveitar ao máximo suas potencialidades, as ações da Rede deverão ter como meta a implementação da cidadania, devendo se preocupar em adequar o serviço à demanda e não o contrário, evitando a exclusão dos usuários. Que esta rede também se preocupe com a reabilitação na adolescência e na idade adulta para que seja possível a implantação de centros de convivência.

35)Que esta proposta da Rede seja organizada imediatamente após a IV CMS e coordenada sua implantação pelo CMSS, CONDEFI e SEHIG.

36)Integração entre todos os recursos e programas que atuam na questão de abuso e dependência de drogas em crianças e adolescentes, sendo que essa atuação pode ser direta, inclusive com ampliação da equipe do NAT (Núcleo de Apoio ao Toxicodependente), e/ou indireta, de serviços públicos ou ONGs, mas que o fundamental seja um Programa de Atendimento Integral á Criança e Adolescentes com abuso e dependência de drogas, e os familiares sejam atendidos em todas as dimensões do processo, no município de Santos: essa organização em Rede de atenção favorece o conhecimento da demanda e controle do funcionamento dos serviços e, principalmente, apontará necessidade de criação de novos serviços e extensão ou ampliação dos já existentes; todo este trabalho na busca de assegurar os princípios que regem o Estatuto da Criança e do Adolescente, resguardando os direitos em todas as áreas que influam na qualidade de vida.

37)Que não sejam criados Programas de Atendimento para dependentes de drogas baseados na lógica da internação compulsória como medida terapêutica por excelência, considerando:
- necessidade de garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- unanimidade entre os profissionais da área da ineficiência e ineficácia do atendimento hospitalar compulsório;
- incrementar o trabalho de prevenção e grupos de adolescentes de risco (drogas, gestação, prostituição, violências) em todas as unidades da rede de saúde nas suas diferentes competências.

38)Viabilização, pela Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, de um Centro de Genética que oriente a população em geral, principalmente no que diz respeito a detectar casos especiais em que se possa prevenir a ocorrência de deficiências em crianças.

39)Atendimento pelo CVC (Centro de Valorização da Criança) de crianças que morem em qualquer município da Baixada, mas que são atendidas em entidades filantrópicas desta cidade. Esta

proposta já foi colocada na última Conferência, como também esta situação já foi discutida na Secretaria da Educação e já foi revista, levando-se em consideração que as mães destas crianças trabalham neste município.

40)Que seja garantida a presença de um pediatra ou neonatologista no momento do parto, o que poderá evitar que o recém-nascido tenha suas potencialidades cerceadas pela falta de tais cuidados.

41)Reduzir a mortalidade peri-natal atraves de melhora do acesso ao leito-parto, da qualidade do pré-natal e da articulação entre os hospitais dentro do comitê de mortalidade peri-natal implantar o programa da gestante de risco, garantindo a identificação precoce de problemas e intervenção adequada.

42)Ampliação de serviço público de atendimento à Saúde Mental para adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos.

43)A plena garantia do funcionamento em Santos, da Delegacia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA - HOSPITAIS

44)Que os poderes públicos assumam a responsabilidade pela resolução da crise do setor hospitalar

45)Ampliação da retaguarda hospitalar SUS nas áreas de urgência/emergência, cirurgia eletiva especialidades, hemodiálise, AIDS, SADT, etc

46)Garantir que os hospitais filantrópicos destinem 60% dos leitos para a clientela SUS

47)Controle centralizado dos leitos SUS numa única central de vagas, com fiscalização dos conselhos municipal e regional de saúde.

48)Pressionar o governo estadual para que o Hospital Guilherme Álvaro e o PAM Aparecida cumpram efetivamente com papeis de unidades regionais de referência.

49)Prioridade à implantação do Hospital Municipal da Zona Noroeste

50)Ampliar e agilizar o serviço de resgate e remoção e promover campanha pública para utilização racional do serviço

51)Investir na humanização da recepção e atendimento aos usuários de PS e hospitais atraves de treinamento especifico

52)Quando necessária hospitalização, internar travestis em separado ou na ala feminina

DST AIDS

53)Garantir a continuidade da distribuição dos medicamentos inibidores de protease (Invirase e Crixivan) pressionando a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde para que se somem à Prefeitura de Santos na compra destes medicamentos

54)Um veículo para a Unidade de Retaguarda Clínica e Convivência em AIDS

55)Extensão do grupo de orientação a AIDS e gravidez na adolescência, para que os pais possam identificar problemas e auxiliar os filhos em dificuldades

56)Aumento de leitos para pacientes de AIDS

57)Palestras informativas na área de saúde, principalmente sobre sexualidade e DST

58)Garantir que não haja descontinuidade no suprimento de medicamentos e kits para exames laboratoriais (particularmente para CD4 e CD8)

59)Garantir a implantação do Projeto de Troca de Seringas no Município

60)Local de retaguarda/moradia noturna para pacientes HIV/AIDS

61)Criação de cooperativa de trabalho com a geração de empregos para portadores do HIV

62)Desenvolvimento de políticas contra o preconceito social e institucional no que se refere aos portadores HIV/AIDS

63)Aumento do número de fichas de transporte coletivo para os usuários do Craids

64)Garantir a qualidade dos materiais utilizados no atendimento dos pacientes(medicamentos enfermagem, laboratório)

65)Garantir maior agilidade no resultado e ampliação dos exames laboratoriais (p.ex. contagem viral) para o atendimento

66)Ampliação do projeto Aids nas escolas, com o objetivo de alertar os mais jovens (pre-escolas) sobre risco das drogas, onde os adolescentes funcionariam como multiplicadores

67)Reorganizar o atendimento nos serviços que atendem AIDS de maneira a assegurar o atendimento dos pacientes nos fins-de-semana e feriados

SAÚDE MENTAL

68)Garantir a continuidade da Política de Santos: extinção dos manicômios e construção dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, garantindo a defesa dos direitos de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico e abolindo os metodos coercitivos de tratamento com os seguintes princípios de funcionamento:
- funcionamento dos NAPs 24 h/dia e 07 dias/semana
- existência de 06 leitos em cada NAPS
- atendimento às situações de crise pelo NAPS de cada região.
- atendimento com portas abertas, garantindo o acolhimento, vínculo terapêutico e resposta as necessidades globais dos usuários inclusive os moradores do Lar Abrigo Manoel da Silva Neto
- atendimento realizado por equipe multiprofissional;
- continuidade e ampliação do atendimento domiciliar;
- continuidade das atividades de inserção social, através da ampliação das frentes de trabalho da Unidade de Reabilitação Psico-Social e fortalecimento das Cooperativas Sociais inclusive com criação de bolsas de trabalho

69)O NAT deveria, a médio prazo, ser transformado em uma Comunidade Terapêutica, gerida pelos próprios usuários em conjunto com os funcionários atuais, propiciando a formação de grupos de auto-ajuda para pessoas dependentes de drogas

70)A proibição da internação em hospital psiquiátrico em Santos.

71)Mobilização social, inclusive com campanhas de mídia, contra o preconceito, discriminação e exclusão social das pessoas com sofrimento psíquico.

72)Ampliação dos Serviços de Práticas Alternativas em particular para responder as necessidades de pessoas com sofrimento psíquico

73)Criação de Repúblicas-Pensões protegidas para usuários dos Serviços de Saúde Mental, Tuberculose, Hanseníase, impossibilitados temporariamente de convivência familiar e/ou sem moradia, na forma de Locação Social.

74)Continuidade das atividades dos NAPS e da URPS, ampliando e fortalecendo
- atendimento domiciliar, oficinas terapêuticas, atendimentos familiares, frentes de trabalho.
- a participação, de usuários, familiares e profissionais, do Programa de Saúde Mental como protagonistas da construção de autonomia de usuários e familiares.

75)Atendimento dos funcionários públicos nas unidades do programa de Saúde Mental evitando a internação psiquiátrica.

76)Adequação dos espaços físicos das unidades do programa de Saúde Mental de forma que estes sejam mais acolhedores para a convivência de profissionais, usuários e familiares

SADT / MEDICAMENTOS

77)Ampliação da retaguarda quanto aos exames complementares (ultra-sonografia, radiologia, tomografia, ecocardiografia, entre outras) buscando a sua realização na própria região, através da negociação de pagamento diferenciado com os serviços contratados pelo SUS ou através da criação de um Centro de Diagnóstico por Imagens.

78)Que seja garantido a qualidade dos materiais utilizados e a agilidade na devolução dos resultados dos exames laboratoriais

79)Garantir a regularidade no fornecimento de medicamentos necessários, ou seja, daqueles padronizados e dos não padronizados pela SEHIG, mesmo os mais complexos e de alto custo, em situações especiais, conforme cada grupo de atenção: (criança, AIDS, Saúde mental, urgência-emergência, etc....)

80)Criação de uma farmácia homeopática e de remédios naturais na SEHIG

81)Que seja garantido exames laboratoriais para o diagnóstico de coagulopatias dentro do SUS

DEMAIS PROGRAMAS DE SAÚDE

82)É preciso organizar o ambulatório de especialidades e aumentar o número de especialistas nas áreas com demanda reprimida. A agenda deve respeitar critérios técnicos de prioridade para otimizar os recursos disponíveis. Por exemplo, prioridade no atendimento de endocrinologia para diabéticos.

83)Facilitar o agendamento nas policlínicas, garantindo o pronto atendimento quando necessário

84)Medição da Pressão Arterial sem restrição de horário em todas as unidades

85)Manutenção e ampliação dos serviços domiciliares da SEHIG, como o PAD, PID, POD e Fisioterapia Domiciliar.

86)Reativar programas de orientação e preparo de alimentação alternativa.

87)Melhorar a assistência a saúde do idoso, integrando-o às demais atividades de grupo da terceira idade existentes no município.

88)Que seja garantido a continuidade do Programa de Apoio à Família assim como da possibilidade do aumento do tempo de recebimento do benefício, a partir da avaliação da situação de cada família.

89)Garantir a descentralização do atendimento de DST/HIV +/MH/TB e Raiva.

90)Manutenção, divulgação e ampliação para outros bairros do programa Prepare o Seu Coração

91)Manutenção e ampliação do programa RN de risco, com assistência nutricional vinculando-o ao trabalho do comitê de mortalidade materna e do programa de vigilância da gestante de risco

92)Melhorar o atendimento das gestantes e nutrizes nas policlínicas, com utilização sistemática do cartão da gestante para acompanhamento e identificação de risco e formação de grupos de orientação e de incentivo ao aleitamento materno

93)Implantação efetiva do programa Saúde da Mulher, incluindo a organização de grupos específicos de discussão que dêem também suporte psicológico as mulheres: orientação sobre espaçamento de partos, gestação de risco, aleitamento materno, doenças hereditárias e métodos contraceptivos atenção diferenciada para pre e pos menopausa devido às doenças mais frequentes nesta faixa etária.

94)Manter e ampliar os serviços em funcionamento no prédio do Centro de Reabilitação Profissional de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais, além dos acidentados de trabalho.

95)Triagem na Seção de Reabilitação e Fisioterapia e no Ambulatório de Especialidades para os pedidos de transporte dos usuários para seguimento em fisioterapia nos serviços contratados

96)Serviço de fisioterapia ambulatorial na Zona Noroeste.

97)Campanhas educativas nas escolas de 1º grau para reeducação de postura, a fim de prevenir problemas de coluna e desenvolvimento de Lesões de Esforços Repetitivo(LER)

98)Integração de serviços com objetivos comuns (ex.: prevenção de incapacidades no AMEESP programa de Hanseníase no CS Martins Fontes)

99)Manutenção do grupo de "Doenças do Homem Civilizado" como parte integrante das especialidades ou mesmo criação de novos grupos na rede básica.

100)Aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica de doenças ocupacionais e relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho com divulgação periódica das informações às entidades sindicais e meios de comunicação da região. Promover a cada dois anos, alternadamente com a Conferência Municipal de Saúde, Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

101)Continuidade de campanhas educativas e informativas sobre: dengue. tuberculose. AIDS, DST. acidentes de trabalho. raiva , prevenção de câncer de mama e de próstata. saúde mental. diabetes. leptospirose, hanseníase. doenças evitaveis por vacinação. prevenção de acidentes e traumas na infância e prevenção de acidentes de transito.

102)Garantia de tratamento das complicações diabéticas

103)Integrar o Serviço de Fisioterapia Domiciliar ao Programa de Internação Domiciliar e ao Programa de Atendimento Domiciliar para melhorar o atendimento domiciliar

104)Melhoria na atuação da Seção de Fiscalização de Saude Publica junto as feiras-livres e venda de carnes "in natura".

105)Solicitação de parecer da vigilância sanitária na celebração de convênios e contratos com prestadores de serviços

106)A obrigatoriedade de avaliação tecnica da vigilância sanitaria sobre edificações referente a serviços de saúde. inclusive os proprios do municipio

107)Aumentar o combate aos ratos na região do centro. especialmente no Porto

108)Manutenção do programa Pró-Agua com avaliação permanente da qualidade da agua para consumo humano. com participação dos usuários

II - PROPOSTAS QUE JÁ FORAM APROVADAS EM CONFERÊNCIAS ANTERIORES E SÃO AGORA REAFIRMADAS

GERAIS

1) Eliminação das barreiras arquitetônicas em todos os setores de atendimentos medicos e demais profissionais da saúde

2) Municipalização do PAM Aparecida e do Hospital Guilherme Alvaro

3) Criação de Serviço de verificação de Obitos no municipio

4) Construção no Centro de Reabilitação Profissional. de piscina apropriada para alguns casos de deficiência, principalmente distrofia muscular e lesão medular

5) Criação de espaço permanente na imprensa. jornais e rádios. inclusive no Diário Oficial do municipio para divulgação de assuntos referentes à Saúde: relação saúde com qualidade de vida informações sobre prevenção a drogas na adolescencia divulgação dos serviços existentes no municipio. e outros.

CRIANÇA E ADOLESCENTE

6) Descentralização do Centro de Valorização da Criança para a Zona Noroeste

DEMAIS PROGRAMAS DE SAÚDE

7) Ampliação do Ambulatorio de Especialidades da Zona Noroeste e maior integração dos serviços existentes na região

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E HOSPITAIS

8)Melhoria da assistência nos hospitais, particularmente para pacientes que exigem maior tempo de internação, (AVC, traumas raqui-medulares e outros) de modo a prevenir seqüelas (escaras por exemplo) nestes pacientes

RECURSOS HUMANOS

9) Treinamento especifico para Tradutor interprete de Linguas de Sinais, nos orgãos públicos de saúde especialmente nos Hospitais Policlinicas Prontos-Socorros etc

III - PROPOSTAS QUE SERÃO AVALIADAS POSTERIORMENTE PELO CONSELHO

GERAIS

1) Transferência da Policlínica do Centro Velho para um espaço maior, no Bairro do Paqueta possibilitando ampliação do atendimento

2) Ampliação da Policlínica do J. São Manuel

3) Melhoria das instalações da Policlínica do Gonzaga considerando ampliação da área física ou mudança de local.

4) Criação de Policlínica mais próxima ao Movimento Caneleira III

5) Construção do 6º NAPS na região da Zona Noroeste;

6) Ampliação da área física da Policlínica do José Menino.

7) Criação de serviço ou programa no Centro de Reabilitação Profissional, para acompanhamento de portadores de deficiências, como poliomielite, distrofia muscular, paralisia cerebral, entre outras

8) Fornecimento de viatura exclusiva para o Serviço de Fisioterapia Domiciliar

9) Garantia de transporte para pacientes que necessitam de acompanhamento periódico (fisioterapias ou consultas especializadas

10)Ampliação de oferecimento de vagas na odontologia e na especialidade oftalmologia.

11)Ampliação do horário de funcionamento de uma Policlínica do Centro durante a noite e fins de semana, para facilitar o acesso ao atendimento da população residente nesta área

12)Melhoria da Infra-estrutura do Centro de Controle de Zoonozes, como: reforma e ampliação do prédio, informatização do atendimento.

13)Criação do serviço de periodontia e ortodontia preventiva

14)Garantia da manutenção técnica de equipamentos médicos, odontológicos existentes em entidades filantrópicas do município

15)Definição de critérios para recebimento de cestas básicas em policlínicas, tendo como objetivo o controle da desnutrição infantil.

16)Implantação do atendimento de ortoptica, inclusive com fornecimento de proteses oculares

17)Agilização na entrega de aparelhos - Programa de Prótese e Órtese da SEHIG

18)Ampliação da oferta da viatura para remoção de pacientes, inclusive dos hospitais para as residências.

19)Estímulo à criação de um serviço de transplante renal (campanha para doação).

20)Articulação entre a Sehig e as entidades sindicais que mantém serviços ambulatórnais para maior racionalização na oferta destes atendimentos.

21)Campanha de ajuda e solidariedade ao Pronto-Socorro Central

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

22)Efetiva Vigilância Sanitária no Porto e nas indústrias da região que afetam o meio ambiente de Santos

23)Criação de escovódromos nas policlínicas

24)Ampliação do trabalho da Unidade de Reabilitação Psicossocial para outros setores alem da saúde mental, criando-se mais frentes de trabalho

25)Estímulo a formação de cooperativas de trabalho na população em geral como forma de melhorar a qualidade de vida e a saúde

26)Estímulo e apoio especial para as frentes de trabalho e cooperativas formadas por grupos em desvantagem social (apoio material e técnico, auxílio na elaboração de leis que garantam esta proposta).

27)Retomada do projeto de alfabetização dos usuários dos Serviços de Saúde Mental pela SEDUC em conjunto com a SEHIG

28)Criação formal de bolsas de trabalho para usuários dos Serviços de Saúde Mental e pessoas em desvantagem social.

29)Estímulo à discussão do atendimento em saúde mental junto aos sindicatos de trabalhadores da cidade.

30)Inclusão dos usuários de saúde mental na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

31)Incremento de plantão em Pediatria durante finais de semana para a Zona Noroeste

32)Articulação de entre a SEHIG e os hospitais ligados ao SUS para implantação de referências específicas nas áreas de Neuro-cirurgia e Poli-traumatizados cirurgia geral e clínica médica Ortopedia, Traumatologia e Cirurgia Vascular

SAÚDE MENTAL

33)Criação Lar Albergado na Zona Noroeste

DEMAIS PROGRAMAS DE SAÚDE

34)Acesso a vacinas específicas (Hepatite B Hemophilus B e outros

IV - PROPOSTAS E/OU REIVINDICAÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS - CIDADE SAUDÁVEL -LEVAR A OUTROS CONSELHOS E/OU OUTRAS SECRETARIAS

A- Saneamento Básico

Lixo -

1. Melhoria da limpeza urbana na Cidade, particularmente nos bairros Paquetá e Centro incluindo a realização de mutirões mensais (Operação Cata-Bagulho), no Centro e nos Morros
2. Instalação de caçambas a cada 500 metros de cada Canal, para depositar o lixo de maior porte (colchões, sofás, etc.)
3. Maior divulgação sobre as atividades de reciclagem do lixo.
4. Organização de hortas comunitárias nos espaços dos antigos lixões
5. Reorganização de atividades de rotina: mudança de horários de coletas, de maneira a diminuir o tempo de exposição do lixo no Athiê Jorge Cury, e que se impeça o acúmulo de entulho na entrada da Vila Pantanal.
6. Intensificação da fiscalização dos terrenos vazios, cobrando multas daqueles que não são devidamente murados
7. Remoção do lixão de São Vicente, através da criação de uma usina para depósito de lixo em uma ação combinada com os prefeitos da região

Sistema de Abastecimento e Drenagem de Água e Esgotos

1. Melhoraria do sistema de drenagem nos bairros para evitar enchentes, particularmente no Paquetá e no Centro.
2. Pressão junto a Sabesp para realizar as ligações da rede de esgotos dos Morros.
3. Intensificação da limpeza dos canais da cidade

B - Creches

1. Ampliação do número e da capacidade daquelas já instaladas nos diversos bairros

C - Habitação

1. Priorização das famílias de baixa renda e daquelas que residem nos locais insalubres nos projetos habitacionais, através da ampliação do Projeto de Locação Social
2. Atendimento às reivindicações da construção de moradias na Caneleira III

D - Educação

1. Melhoria da qualidade da merenda escolar.
2. Criação de escolas profissionalizantes para adolescentes e jovens de 14 a 18 anos e demais adultos interessados
3. Ampliação da oferta de cursos supletivos na rede pública
4. Criação de uma Escola de Educação Infantil no Monte Serrat
5. Extensão para período integral do funcionamento nas pre-escolas
6. Educação ambiental como curriculum nas escolas.

E - Arborização

1. Ampliação do atendimento de poda de árvores no bairro da Vila Mathias
2. Ampliação da arborização nos bairros
3. Maior divulgação do Jardim Botânico e de sua sociedade de melhoramentos

F - PRODESAN

1. Recuperação da escadaria do Monte Serrat, que dá acesso pela Rua Tiro Naval
2. Mudança do portal da Cidade para o jardim Piratininga/São Manuel onde está o limite do Município

3. Agilização da urbanização da faixa da Fepasa no Bairro do José Menino

G -**Segurança Pública**
1. Maior segurança no Centro da cidade e no bairro do José Menino.
2. Retorno da ronda escolar e dos bairros.
3. Melhoria da iluminação ao redor das escolas e dos bairros em geral
4. Criação de posto policial nos Morros.
5 Melhoria da segurança nos serviços de saúde e nas escolas públicas.

H - **Lazer e Cultura**
1. Criação e/ou ampliação de espaços de lazer nos diversos bairros da cidade, proporcionando oficinas de lazer, aprendizagem, capoeira, ginástica, etc....
2. Criação de um Centro Cultural e Esportivo com parceria do setor privado Sesc

I - **Transportes**
1. Trabalhos educativos para orientação no trânsito, mais segurança.
2. Criação de critérios de gratuidade no transporte coletivo para portadores de HIV/AIDS
3. Oferecer transporte coletivo para proporcionar lazer a pacientes idosos dos programas de saúde
4 Adaptação ergonômica dos ônibus para facilitar o acesso da população em geral e em particular de idosos, gestantes e deficientes físicos
5 Regulamentação da circulação de caminhões nas áreas da Alemoa, Saboo e Chico de Paula
6 Transporte gratuito a doentes que utilizam o teleférico do Monte Serrat.
7. Maior fiscalização junto às transportadoras que utilizam o bairro Chico de Paula como pátio de estacionamento.
8. Realização de estudos (semáforos e lombadas) pela CET para a R. Carvalho de Mendonça entre as ruas Nilo Peçanha e Bernardino de Campos.
9 Ampliação de linhas de ônibus segundo critérios de maior necessidade. Criação de linha optativa para a Zona Noroeste, pelos morros, com microônibus.

J - **Ação Comunitária**
1 Ampliação de Centros de Convivência Social (CECONS) nos bairros: Aparecida, e Zona Noroeste
2. Ampliação de programas de criação de renda.
3. Ampliação e humanização dos serviços prestados à carrinheiros e homens de rua

K - **Esportes**
1. Incentivo ao esporte oferecendo mais praças de esportes para a comunidade e criando disputas de campeonatos entre escolas.
2. Extensão das aulas de natação da escola Manoel Nascimento Jr. a adultos

L - **Outros**
1. Ampliação da divulgação de serviços de assistência jurídica (SAJ) aos munícipes em particular aos portadores do HIV/ AIDS.
2. Cumprimento à lei que determina o horario para amamentação nas empresas.
3. Criação de instrumentos que possibilitem cobrar das seguradoras de automoveis o custo do tratamento de acidentados no trânsito

V - MOÇÕES

1 Ao Conselho Regional de Saúde da Baixada Santista - O Pioneiro:

a) Reivindicar e fiscalizar para que todas as cidades tenham hospitais bem equipados

b) Cobrar dos municípios da Baixada Santista e Vale do Ribeira a ampliação do atendimento primário e secundário para evitar a necessidade do munícipe se deslocar para Santos permitindo que Santos assuma seu papel de polo regional para os procedimentos mais complexos.

2 As prefeituras da Baixada Santista

a) Manter o seu próprio centro de tratamento para pessoas dependentes de drogas

b)Criação de serviços específicos para Aids em cada município

3 À Câmara Municipal de Santos

a) Apoio ao projeto de lei de modificação do capítulo da Saúde da Lei Orgânica da vereadora Maria do Socorro, exigindo a sua imediata aprovação pela Câmara Municipal de Santos.

b) Para que seja aprovada a ampliação do quadro funcional da saúde que atende deficientes

c) Apreciação do projeto do novo Código de Posturas em tramitação na Câmara

d)I Ouvor à vereadora Maria do Socorro pela iniciativa de apresentar projeto de lei que garante a continuidade do programa de prevenção à cárie na rede escolar santista

4 Às Câmaras de Vereadores de Santos e de São Vicente: união dos 2 municípios para resolverem o problema do lixão de São Vicente

5 Ao Congresso Nacional e ao Presidente da República

a) Não à privatização da saúde e sua reafirmação como de responsabilidade pública e com controle social

b) Apoio aos impostos sobre grandes fortunas

c) Não ao PROER

d) Fim da seletividade de idade e de doenças a serem atendidas pelos planos de saúde

e) Aumentar o período de estabilidade ao trabalhador que sofre acidente de trabalho

f) Legalização do aborto para portadores do HIV

g)Pelo cancelamento das negociações de venda e permuta da área do INSS, no bairro da Aparecida, onde está localizado há 22 anos o Centro Comunitário

h) Pela inclusão dos usuários dos serviços de saúde mental na Lei Orgânica de Assistência Social.

e) Pela concessão de reajuste salarial aos servidores públicos federais, com reposição das perdas inflacionárias, aprovação do plano de cargos e salários e contra as reformas constitucionais que retiram direitos dos trabalhadores

f) Contra o projeto de lei nº. 4385/ 94 da senadora Marluce Pinto que desobriga a presença dos profissionais de especialidades farmacêuticas nas drogarias e ervanários do país

g) Apoio ao projeto de lei do deputado Paulo Delgado com emenda do senador Lucio Alcântara, que prevê a extinção dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por uma rede de atenção

6 Ao Ministério da Saúde

a) Rev[illegible] tabelas do SUS

b) Nec[illegible]ação junto aos convênios, para que atendam portadores de HIV

c) For[illegible]cimento de vacinas especiais como hepatite-B, hemophilus-B, e outras

d) Pela participação de profissionais e usuários do programa de Saúde Mental de Santos em comissões junto ao Ministério da Saúde, para elaboração de alteração do Código Civil, que define como incapazes para a vida civil as pessoas com sofrimento psíquico.

e) Apoio ao programa de desospitalização dos usuários de saúde mental

f) Repúdio pelo atraso no pagamento do reajuste de 25% e 40% dos recursos do SUS, e exigindo o imediato repasse aos municípios

g) Contra a comercialização de medicamentos que contenham fluoreto de sódio em localidades que já possuam água fluoretada.

7 Ao Ministério da Previdência e Assistência Social

a) Conservação da Praça do "BNH" no bairro Aparecida

b) Pela municipalização do Centro de Referência Profissional, com manutenção do atendimento regional para os segurados previdenciários quanto a modalidade "Reabilitação Profissional"

c) Contra a revisão das normas técnicas sobre doenças ocupacionais, em especial a de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e pela manutenção de critérios técnicos e direitos dos trabalhadores

d) Pelo respeito aos critérios técnicos e éticos nas avaliações da incapacidade e de alta pelos médicos peritos do INSS

8 Apoio aos funcionários municipais e federais que trabalham no Centro de Reabilitação Profissional pelo trabalho que desenvolvem em Santos

9 Apoio aos funcionários do CEREST - Santos pelo bom trabalho realizado com plena atenção aos trabalhadores que lá buscam tratamento e orientação

10 Apoio a Carta de Direitos dos Usuários e familiares dos serviços de Saúde mental

11 Poder real aos conselhos de Saúde em seus âmbitos municipal, estadual e nacional, com acesso às informações, com poder de fiscalização das ações de saúde do setor público e privado e como uma instância deliberadora da política de saúde. Em não sendo acatados as resoluções e decisões de sua competência o descumprimento será considerado "crime de responsabilidade

12 Repúdio à Santa Casa de Misericórdia de Santos pela cobrança de taxas pelas consultas médicas aos usuários do SUS

13 Repúdio à Prefeitura Municipal de São Paulo pela implantação do PAS pela sua inconstitucionalidade

14 Repúdio ao jornal "A Tribuna" pela forma imoral com que foi noticiada a morte de um bebê nas ruas de Santos, em 30/06/93 explorando o drama da morte de uma criança para fins políticos escusos e obscenos

15 À Prefeitura Municipal de Santos

a) Pela criação de um Centro de Convivência para atendimento de deficientes a partir dos 15 anos, de idade, em especial de paralisia cerebral

b))Pela efetiva implantação do Plano de Avaliação e Desempenho e do Projeto SUS-Desempenho da SEHIG

c) Pela efetiva implantação de um serviço de Homeopatia e Acupuntura

d) Pela efetiva implantação de um ambulatório para tratamento de Dor

17 Repúdio à Associação e ao Sindicato dos Médicos de Santos pela intransigência e arbitrariedade demonstradas na negociação do plano de saúde dos funcionários da Cosipa

18 Ao Governo do Estado de São Paulo

a) contra a privatização do Hospital Guilherme Álvaro

19. Repúdio aos Tribunais Regionais do Trabalho do Maranhão e Rio de Janeiro pelas ações que resultaram em demissão dos sindicalistas Paulo Rios e Moisés Szemer Pereira, dos sindicatos ligados ao Judiciário Federal

20. Contra a empresa Rhodia pela contaminação profissional por organo-clorados em sua unidade de Cubatão.

21. Fim dos testes nucleares praticados pelas potências internacionais

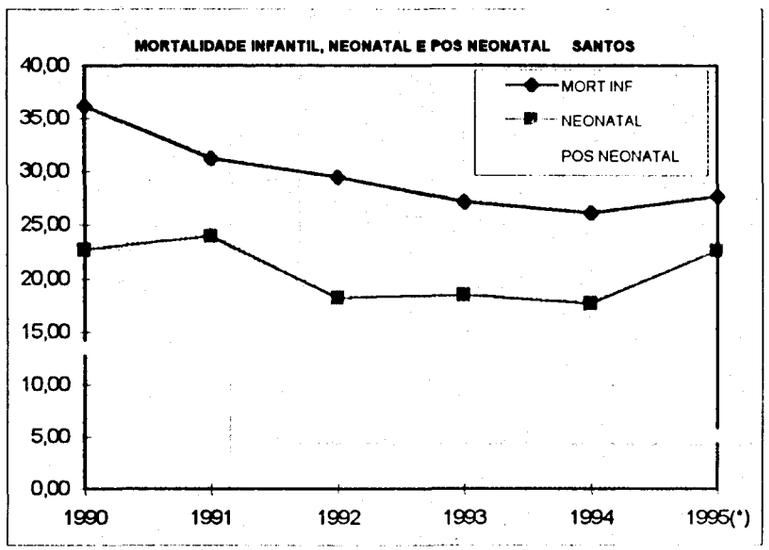
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

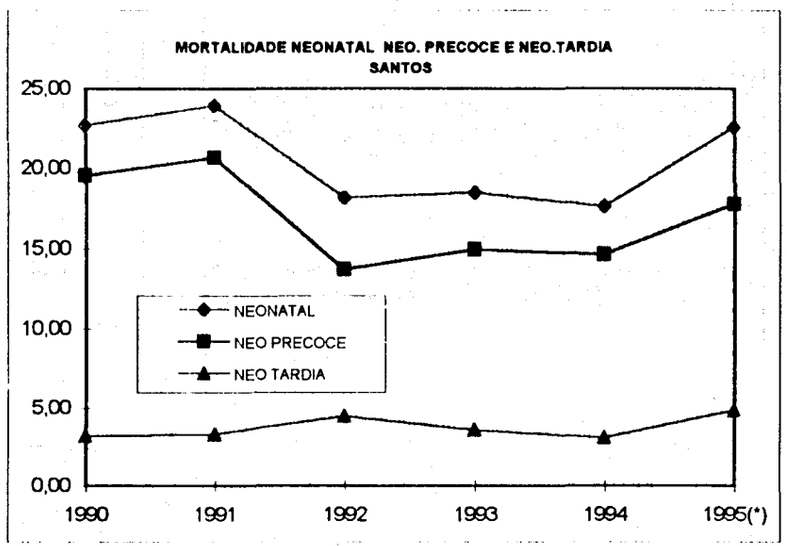
MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL (PRECOCE E TARDIA) E POS NEONATAL
SANTOS 1990 - 1995(*)

ANO	NASCIDO VIVO	TAXA NATAL.	TAXA NATIMORT.	ÓBITOS					COEFICIENTES				
				MENOR 1 ANO	NEONATAL			POS NEONATAL	MORT. INFANTIL	NEONATAL			POS NEONATAL
					TOTAL	PRECOCE	TARDIA			TOTAL	PRECOCE	TARDIA	
1990	6971	16,29	10,9	252	158	136	22	94	36,15	22,67	19,51	3,16	13,48
1991	6980	16,29	8,88	218	167	144	23	51	31,23	23,93	20,63	3,30	7,31
1992	6279	14,64	8,44	185	114	86	28	71	29,46	18,16	13,70	4,46	11,31
1993	6441	15,42	7,76	175	119	96	23	56	27,17	18,48	14,90	3,57	8,69
1994	6237	15,03	11,22	163	110	91	19	53	26,13	17,64	14,59	3,05	8,50
1995(*)	3.322	...	13,25	92	75	59	16	17	27,69	22,58	17,76	4,82	5,12

Fonte: FSEADE

Nota: (*) Para o 1º semestre de 1995

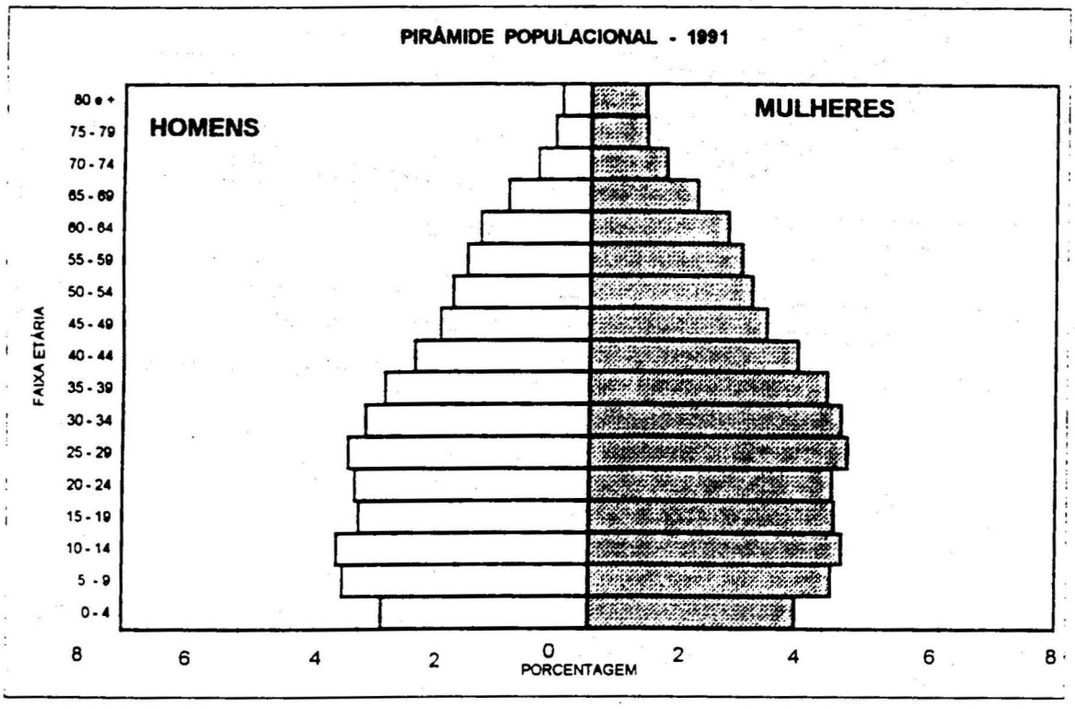
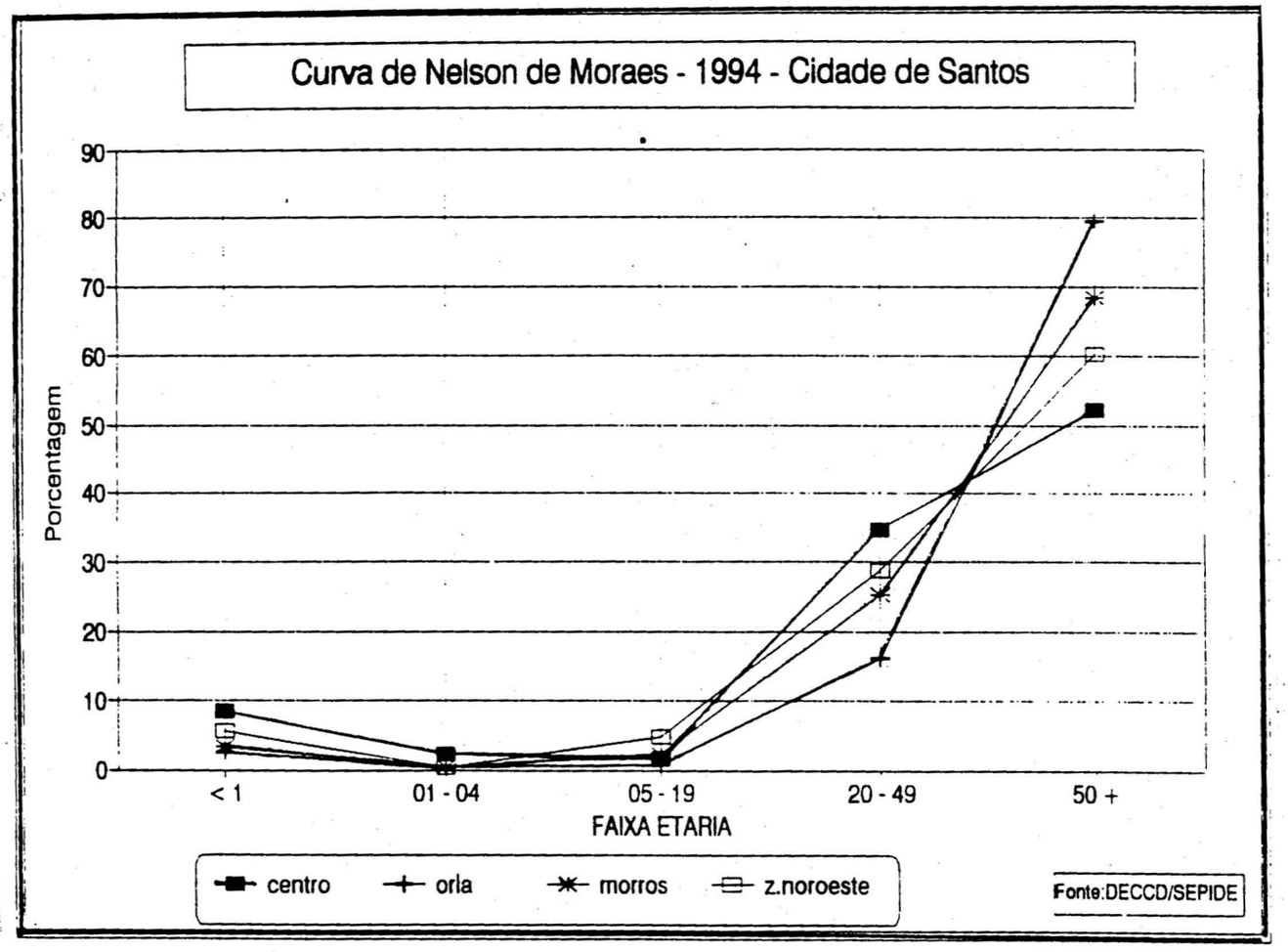




DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA- 1991
SANTOS

SEXO	HOMENS		MULHERES	
F.ETÁRIA	NÚMERO	%	NÚMERO	%
0 - 4	15.500	3,61	15.146	3,53
5 - 9	18.287	4,26	17.765	4,14
10 - 14	18.737	4,37	18.558	4,33
15 - 19	17.141	4,00	17.979	4,19
20 - 24	17.394	4,06	17.866	4,17
25 - 29	17.853	4,16	19.001	4,43
30 - 34	16.623	3,88	18.510	4,32
35 - 39	15.242	3,55	17.492	4,08
40 - 44	13.020	3,04	15.328	3,57
45 - 49	11.135	2,60	13.107	3,06
50 - 54	10.199	2,38	11.980	2,79
55 - 59	9.152	2,13	11.226	2,62
60 - 64	8.125	1,89	10.216	2,38
65 - 69	6.051	1,41	7.929	1,85
70 - 74	3.805	0,89	5.655	1,32
75 -79	2.516	0,59	4.214	0,98
80 e mais	2.047	0,48	4.124	0,96

FONTE:Fundaçao SEADE/SES/CIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA