

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública



RELATÓRIO
DO
TRABALHO
DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

1992

TCM 196

0



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - FSP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM

SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP

Trabalho de Campo Multiprofissional (TCM)

São Paulo

1992

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Município: São Joaquim da Barra - SP

Período: 29/10 a 17/12/1992

Visita ao Município: 16/11 a 20/11/1992

Elaborado por:

Nome:	Formação:	Área de Concentração:
Antonino Germano	Medicina	Epidemiologia
Cleuza Costa Rodello	Ass.Social	Saude Materno-infantil
Dulcineia Centurion	Ter.Ocupacional	Saude Mental
Flavia M. Martins Soares	Enfermagem	Enfermagem
Gil Moreira Neto	Medicina	Epidemiologia
Harriet G. Lopes de Moura	Pedagogia	Educação em Saúde Pub.
José D.dos Santos Jr.	Medicina	Saude Materno-infantil
José Renato de Souza	Odontologia	Odontologia
Margarida A. M. Ferreira	Med.Veterinaria	Vig.Sanitaria
Maria Cecília B.Brosso	Biologia	Biologia
Maria Conceição P. Braido	Farm.Bioquímica	Políticas (*)
Mª Honória M. Passalacqua	Psicologia	Educação em Saúde Pub.
Rita de Cassia G. Silva	Enfermagem	Educação em Saude Púb.

(*) Administração, Planejamento e Políticas de Saude

Orientador: Profa. Fabiola Zioni Gomes

Agradecimentos:

Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra

Coordenador de Saúde do Município de São Joaquim da Barra,

Dr. Ademar Pereira Passos

Funcionários da Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra

Funcionários do ERSA - 56

População do Município de São Joaquim da Barra

Funcionários do Cartório de Registros Civil de São Joaquim da Barra

Professores Antonio Galvão F.Rosa, Carlos Alberto Lisboa Vieira, Marcia Baldijão, Sabina Lea Davidson
Gotlieb

Funcionários desta Faculdade e, em especial, aos funcionários do Departamento de Ciências Sociais e
Enfermagem

Profa. Fabiola Zioni Gomes

Cristianne Maria Famer Rocha

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	06
1. Objetivos	08
1.1. Geral	08
1.2. Específicos	08
2. Procedimentos Metodológicos	09
3. Características Gerais do Município	11
3.1. Fundação do Município	11
3.2. Características Geográficas	11
3.3. Características Sócio-econômicas e Demográficas	12
3.4. Educação, Cultura e Lazer	13
3.5. Promoção Social	15
3.6. Transportes	16
3.7. Habitação	16
3.8. Segurança Pública e Serviços de Emergência	18
3.9. Sistema de Fornecimento de Energia Elétrica	18
3.10. Saneamento Básico	19
3.10.1. Abastecimento de água	19
3.10.2. Esgotamento Sanitário	22
3.11. Sistema de Resíduos Sólidos	23
3.12. Poluição Ambiental	25
3.13. Planejamento Territorial Urbano	25
4. Perfil Epidemiológico do Município	27
4.1. Pirâmide Populacional	27
4.1.1. Razão de Dependência	27
4.1.2. Razão de Masculinidade	28
4.2. Indicadores de Crescimento e Urbanização	28
4.3. Indicadores de Saúde	29
4.3.1. Indicadores Gerais	30
4.3.1.1. Coeficiente Geral de Mortalidade	30

4.3.1.2. Coeficiente de Mortalidade Proporcional	31
4.3.2. Indicadores Específicos	32
4.3.2.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil	32
4.3.2.2. Coeficientes de Mortalidade Tardia e Neonatal	34
4.3.2.3. Mortalidade Específica por Causa e Idade	35
4.3.3. Indicadores Específicos de Serviços de Saúde	37
4.3.3.1. Serviços de Saúde	37
4.3.3.2. Leitos Hospitalares	38
5. O Processo de Municipalização em São Joaquim da Barra	39
5.1. Contextualização	39
5.2. Hierarquização, Regionalização e Integração dos Serviços de Saúde	42
5.3. Modalidades de Apoio ao Processo de Municipalização	44
5.4. Recursos Financeiros	45
5.4.1. Fontes de Recursos do Setor Saúde	45
5.4.2. Unidade de Avaliação e Controle - UAC	46
5.5. Fundo Municipal de Saúde - FUNDES	47
5.5.1. Da Subordinação	47
5.5.2. Atribuições do Prefeito na área da Saúde	47
5.5.3. Das Atribuições do Coordenador do FUNDES	48
5.5.4. Recursos Financeiros	48
5.5.5. Execução Orçamentária	48
5.5.5.1. Despesas	48
5.5.5.2. Receita	49
5.6. Estrutura Administrativa do Setor Saúde em São Joaquim da Barra	50
5.6.1. Gerenciamento	50
5.6.2. Organização Institucional dos Serviços de Saúde	51
5.6.2.1. Os Serviços de Saúde	51
5.6.2.2. Caracterização dos Serviços de Saúde	52
5.6.2.3. Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária	74
5.6.2.4. Programas de Atenção a Saúde	78
5.7. Participação Popular e o Controle Social	89
6. Considerações Finais	94
BIBLIOGRAFIA	96
ANEXOS	98

INTRODUÇÃO

Historicamente, a discussão sobre a descentralização das ações de saúde tem início no começo da década de 60, sendo inclusive objeto de debate da III CNS em 1963.

Com a instalação do regime autoritário, após o golpe militar de 1964, ocorre cada vez mais uma centralização, não só de poderes, como também de recursos financeiros. Este período interrompe o processo de democratização das ações de saúde, entre outras.

A política adotada, então, favorece o direcionamento de recursos para o setor privado como pagamento de prestação de serviços, em detrimento de uma estruturação das bases, quanto a recursos materiais, humanos e, principalmente, na ausência de uma política nacional de saúde a longo prazo. Quadro este, que persiste durante toda a década de 70 e início dos anos 80.

A crise financeira vivida pelo país a partir da década de 80, em função da política econômica adotada pelo regime de exceção, reflete de maneira crástica no sistema previdenciário, levando-o a uma crise de graves proporções. Fato este muito importante, pois a manutenção das ações e serviços de saúde eram financiadas com recursos da previdência social.

Esta conjuntura político-social serviu para retomar o questionamento das reformas no sistema de saúde através das AIS (Ações Integradas de Saúde), e posteriormente, do SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde), quando então começam a surgir os primeiros convênios envolvendo os níveis federal, estadual e municipal.

É importante ressaltar que a Municipalização é parte de um processo amplo de descentralização na política de saúde.

descentralização política, técnica e administrativa do sistema de saúde, juntamente com uma maior participação popular, ganhou um espaço importante. Sendo uma etapa primordial até a promulgação da Constituição em 1988, onde são definidos os dispositivos legais (art. 198) da política de saúde a ser adotada pelo país.

As ações e serviços públicos passam, então, a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um SISTEMA ÚNICO, que tem como principal característica os seguintes pontos:

- Descentralização, com direção única em cada esfera do governo.
- Atendimento integral, com prioridade para a atividade preventiva, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- Participação da comunidade.

Os recursos financeiros para a implantação do SUS são definidos no artigo 195 da Constituição Federal e, complementado posteriormente na Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990.

A descentralização de recursos e de poder culmina com a Município obtendo uma maior autonomia nas políticas de saúde. O controle, mais próximo do usuário, dá possibilidades a este de exercer poder de interferência nas decisões, através de sua participação nos Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Gestores.

O artigo 222 da Constituição do Estado de São Paulo de 1989 estabelece as ações e serviços de saúde neste Estado.

Em São Joaquim da Barra, o Processo de Municipalização iniciou-se em 13 de janeiro de 1988 com a assinatura do Convênio AIS entre a SES - SP e a Prefeitura Municipal. Este Convênio foi retificado em 01 de novembro de 1988, após a promulgação da Constituição Federal.

Em 1991, o ERS-56 fez uma análise do Processo de Municipalização de São Joaquim da Barra,

que cada vez mais é valorizado o aspecto quantitativo dos procedimentos em detrimento à qualidade da assistência prestada à população.

As UBS passam a funcionar com propósito claro de PA (pronto atendimento), para atender a demanda, deixando de realizar acompanhamentos fundamentais, tais como puencultura.

Este fato, juntamente com a centralização da verba na figura do Prefeito local, acarreta distorções significativas na prestação de serviços, servindo para nortear o trabalho e efetuar um estudo entre o processo legal teórico e a prática de saúde encontrada pela equipe do TCM após a municipalização de saúde em São Joaquim da Barra.

1 - OBJETIVOS

1.1 - Geral

Conhecer o Processo de Municipalização dos serviços de saúde no Município de São Joaquim da Barra. E, a partir desse conhecimento, formular sugestões para a melhoria e aperfeiçoamento deste processo como um todo.

1.2 - Específicos

- Identificar a situação e os recursos de saúde colocados à disposição da população.
- Conhecer a postura dos responsáveis pelo Programa de Municipalização dos serviços de saúde.
- Analisar o nível organizacional das instâncias institucionais.
- Conhecer o grau de participação popular e controle social na gestão do programa, através do Conselho Municipal de Saúde.
- Aplicar os conhecimentos adquiridos durante o Curso de Especialização em Saúde Pública.

2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para se atender aos objetivos deste trabalho - avaliar o Processo de Municipalização em São Joaquim da Barra - foram desenvolvidos procedimentos de investigação que se aproximam daqueles desenvolvidos em situação de estudo de caso.

Por estudo de caso-- no contexto de um trabalho didático - entende-se o estudo de casos particulares... o levantamento de informações tão numerosas e tão detalhadas quando possível com vistas a apreender... uma situação... Por isso ele recorre a técnicas de coleta de informações igualmente variadas (observações, entrevistas, documentos ...). Alguns estudos têm um intento de exploração... outros são essencialmente descritivos e tomam forma de uma monografia... e outros ainda perseguem um objetivo "prático" seja porque visam estabelecer o diagnóstico de uma organização, ou a fazer sua avaliação, seja porque procuram prescrever uma terapêutica ou mudar uma organização...(Bruyne, 1982).

De acordo com esta definição, o trabalho realizado em São Joaquim da Barra aproxima-se de um estudo de caso de caráter "prático" observando-se, porém que as condições e o tempo disponíveis para a sua realização não permitiram que todos os itens exigidos por esse método fossem preenchidos em profundidade, ainda que características significativas tenham sido preenchidas, conforme relato abaixo.

Para descrever a situação do Processo de Municipalização dos serviços de saúde em S.J.B. procedeu-se ao levantamento de informações que permitissem a caracterização do município em termos sócio-econômicos, demográficos e epidemiológicos.

Este procedimento exigiu diversas técnicas de coleta de informações como consulta a documentos, publicações especializadas, bibliografias sobre o tema, assim como entrevistas com técnicos da área e/ou outros elementos afeitos ao tema. Para a identificação, descrição e avaliação da questão da municipalização, assim como da produção de serviços na área de bens de consumo coletivo - educação, transporte, saneamento, etc. - os mesmos passos e técnicas foram articulados pelo grupo.

ENTREVISTAS

Para a reconstrução da experiência de Municipalização em S.J.B. e outros itens abrangidos por este estudo, as entrevistas, enquanto técnica de coleta de dados, desempenharam papel de destaque dado que, por definição, trata-se de recurso adequado para obtenção de informações sobre opiniões expressas, acontecimentos, atitudes e influências, elementos necessários para a consecução dos objetivos do trabalho.

As entrevistas realizadas foram de tipo aberto centralizadas em tema relacionado ao processo de municipalização, aos serviços de saúde e outros bens de consumo coletivo.

TRATAMENTO DOS DADOS

Dado que o estudo de caso realizado em S.J.B. definiu-se como um estudo de tipo "prático", os dados obtidos através de entrevistas foram sistematizados em forma de resumos visando identificar a situação ou o serviço sobre o qual se discorrer.

No caso de situações em que a observação realizada em campo sugeria discrepâncias em relação ao narrado, procedia-se ao confronto das entrevistas sobre o mesmo tema realizadas junto a atores diferentes, assim como - se possível - com dados obtidos em documentos, publicações oficiais, relatórios, etc..

Com esse procedimento - utilização de várias técnicas - o grupo ensaiou o exercício da "triangulação", procedimento de verificação de veracidade de informações, recomendado por pesquisadores que trabalham com metodologia qualitativa.

Este procedimento, por sua vez, vai ao encontro das exigências de um trabalho do tipo estudado - caso "prático" - conforme o que se pretende apresentar a seguir.

3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 - Fundação do Município

A origem de São Joaquim da Barra está relacionada à queda do ciclo da mineração, em meados do século XIX. Com o esgotamento das atividades extrativas de minérios, habitantes do sul de Minas Gerais migram para o Nordeste Paulista, voltando-se para a agricultura e pecuária. Neste contexto, em 21 de janeiro de 1895, José Esteves de Lima e sua esposa, Maria Theodora da Conceição, dão início a um pequeno povoado com a construção de uma capela.

Esta localidade, inicialmente denominada "Capão do Meio", recebeu a denominação atual em 1944, devido ao Córrego Barra, que se constitui num de seus limites geográficos. Alcançou o status administrativo atual em 1918.

3.2 - Características Geográficas

São Joaquim da Barra é um município localizado na região da Alta Mogiana. Abrange uma área de 397 Km quadrados, está a 615 metros de altitude, à 29 graus 34'48" de latitude sul e 47 graus 52'09" de longitude oeste (Anexo 1).

É cortado pela Rodovia Anhanguera e pela Ferrovia Paulista S.A. - FEPASA (linha tronco Campinas-Araguari), distando 380 Km da capital.

O Clima é tropical quente, com inverno seco. Seu relevo plano e solo do tipo roxo misto favorecem a agricultura.

A rede hidrográfica é formada pelas bacias dos rios Parana e Sapucaí (ou Sapucaí-Mirim) e seus afluentes; do Rio Ribeirão do Rosário e do Rio Santo Antônio; córregos Sucuri, Marimbondo, Seco, Milho Verde, Corrente e São Joaquim. As lagoas Feia, Redonda e Lagoinha completam o sistema hidrográfico municipal.

O município tem como limites: ao norte, Guará (SP); ao sul Oriândia (SP); à leste Nuporanga (SP) e Guará e à oeste Morro Agudo (SP).

3.3 - Características Sócio-econômicas e Demográficas

Segundo dados censitários, em 1991, a população em São Joaquim da Barra era composta por 35.935 habitantes. Destes, 17.842 (49,6%) eram homens e 18.093 (50,4%), mulheres. Na zona urbana residiam 33.593 (93,5 %) habitantes e 2.342 (6,5%) na zona rural (Fonte: IBGE, 1991).

A agricultura tem um papel relevante, sustentando a economia do município. Suas principais atividades são o plantio da soja, milho, algodão e cana-de-açúcar, cultivadas em propriedades rurais que não se caracterizam como latifúndios.

Segundo o Plano Diretor 92/93 do ERS-56, a produção industrial é diversificada, compreendendo: indústrias de calçados, curtumes, extração e britagem de pedras, siderurgia, metalurgia, destilaria de álcool, abatedouro de aves, indústrias de óleo de soja e produção de sementes. O comércio se concentra no centro da cidade, possuindo estabelecimentos varejistas e atacadistas. O número destes estabelecimentos no Município conforme a Divisão de Rendas da Prefeitura, embora divergentes dos dados fornecidos pelo Cadastro Imobiliário da mesma (Item 3.13), são

indústria.....	38
. comércio.....	600
. prestação de serviços.....	421
. profissional autônomo.....	678
. comércio ambulante.....	102
. indústria/comércio.....	64
. indústria/prestação de serviços.....	16
. comércio/prestação de serviços.....	215
. indústria/comércio/prestação de serviços.....	9
. produção.....	5
. produção/comércio.....	21
TOTAL.....	2159

Segundo o Serviço de Contabilidade da Prefeitura Municipal de S.J. Barra, a arrecadação no município em 1991 foi de Cr\$ 2.211.112.099,76 e até setembro de 1992 de Cr\$ 9.462.718.370,42. A renda per capita da população economicamente ativa é de um salário mínimo e meio (*).

(*). Informações obtidas através de questionário dirigido ao Coordenador Municipal de Saúde, em novembro de 1992.

3.4 - Educação, Cultura e Lazer

Para redação deste item foram colhidas informações junto à coordendora Municipal de Educação. De acordo com tais dados o município conta, no ensino de pré-escola e primeiro grau, com:

Creches Particulares.....	4
Parques Municipais.....	3
EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil).....	12
Escolas Estaduais.....	10
Escolas Rurais.....	5
TOTAL.....	37

No ensino de segundo grau somente duas escolas estão em funcionamento: uma estadual e outra particular.

Não existem dados oficiais quanto ao índice de escolaridade e evasão escolar no município. Entretanto argumenta-se que o índice de evasão escolar local é alto. Em função disso, em 1991, foi criado com verbas municipais o Centro Integrado de Apoio à Criança (CIACR) que desenvolve suas atividades diretamente nas escolas estaduais e creches. Tal centro propõe-se, além de acompanhar alunos repetentes, com grandes dificuldades no desempenho escolar e aqueles com idade cronológica avançada em relação ao ano escolar; realizar reuniões periódicas com adolescentes para a discussão de assuntos de interesse geral.

Outras atividades coordenadas pelo CIACR:

- . CIAM - Centro Integrado de Adolescentes e Mães
- . AJA - Alfabetização do Jovem e adulto

Na área de lazer e esportes as opções encontradas são:

- . Centros de Juventude,
- . Centros de Convivência,
- . Centro da Terceira Idade (SEMAI - Serviço Municipal de Atendimento ao Idoso),
- . Associações Recreativas (clubes);,
- . Restaurantes e choperias,
- . Praças públicas.

construção, dever e desempenhar esse papel.

Comunicações:

O complexo de comunicações no Município é constituído por:

- . CBTC - Companhia Brasileira de Telefones do Brasil Central,
- . EBTC - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - Agência Postal Telegráfica,
- . Embratel - Telex,
- . Radiodifusão - Rádio São Joaquim Ltda. (AM),
- . Retransmissoras de TV - Globo, Record, Manchete, Bandeirantes, SBT e Cultura,
- . Jornais (semanários) - "A Cidade", "Folha de São Joaquim" e "A Voz".

3.5 - PROMOÇÃO SOCIAL

Não existe uma Secretaria de Promoção Social, os serviços prestados são coordenados pela Primeira-Dama, através da Prefeitura Municipal, que repassa recursos financeiros à quase totalidade das entidades existentes na cidade. As ações nesta área são assistencialistas e prestadas, quando solicitadas, através de vários serviços e clubes:

- . Serviço de Promoção Social,
- . Casa da Criança,
- . Casa da Mãe Pobre,
- . Asilo "São Vicente de Paula",
- . Abergue Noturno "Apóstolo Pedro",
- . Lions Clube,
- . Rotary Clube,
- . Loja Maçônica,
- . APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

3.6 - TRANSPORTE

Segundo informações obtidas no local, o transporte urbano no município é feito por uma única linha circular de ônibus que interliga os bairros ao centro. O intervalo de passagem de um ônibus pelo mesmo ponto varia de 30 a 60 minutos.

Observou-se também que é comum a população deslocar-se a pé, com bicicletas, charretes, mobiletes ou motos pela cidade.

Segundo o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, o transporte de trabalhadores até as propriedades rurais é de responsabilidade dos proprietários das terras, em ônibus ou caminhões fechados.

Existem 179,81 Km de estradas municipais que ligam São Joaquim da Barra aos municípios vizinhos e as rodovias estaduais (SP 330 e SP 345), que são as vias de acesso às rodovias federais (Anexo 3).

Os trilhos da Ferrovia Paulista S. A. (FEPASA) que antes parecem ter influenciado na formação do traçado do urbano do Município (Anexo 3), hoje correm ao longo de propriedades rurais e o Distrito Industrial (Anexo 3, informação oral de funcionário da FEPASA), servindo quase exclusivamente para escoamento da produção, ao interligar o Planalto Central e o Porto de Santos.

O transporte ferroviário de passageiros, mesmo causando prejuízos à empresa só é mantido por determinação legal. A linha existente liga Araguari a Campinas, passando por São Joaquim da Barra. A única partida para Campinas é pela manhã e o retorno no final da tarde (informação oral de funcionário da FEPASA). De fato observou-se que a Estação ferroviária é distante do Centro urbano e, sem opções de horário, tornou-se menos atrativa que a estação rodoviária, que oferece linhas de ônibus frequentes às cidades próximas.

3.7 - HABITAÇÃO

O Município de São Joaquim da Barra possui 100% de suas habitações em alvenaria, tanto na área urbana quanto na área rural. Quanto à forma de utilização, seus domicílios estão assim distribuídos (Tabela 1):

TABELA 1
FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS DOMICÍLIOS EM SÃO JOAQUIM DA BARRA, EM 1991

Utilização	Zona Urbana	Zona Rural
Ocupados	8.511	576
Vagos	613	204
Uso ocasional	56	90
TOTAL	9.180	870

Fonte: IBGE, 1991

As residências com fins não domiciliares totalizam um número de 1.715 habitações. Destas, 1.516 encontram-se ocupadas e 199 vagas (Fonte: IBGE, 1991).

Existem seis (06) conjuntos habitacionais, com um total de, aproximadamente, 3.000 casas: "Nosso Teto", COHAB "Paulo Leone!", COHAB "Bauru" (sem condições plenas de habitação, pois, segundo um técnico do Serviço de água e Esgotos, há um "problema" técnico e a rede de água não atinge este conjunto habitacional), "Pedro Chediach", CDHU e Jardim Paraíso (SANBRA). O primeiro conjunto, "Nosso Teto", é o maior (com 1.139 casas) e a COHAB "Paulo Leone!", o menor (com 200 casas). Este último, porém, também não possui condições plenas de habitação, pelos mesmos motivos apresentados no COHAB Bauru.

Estes dados, fornecidos pelo IBGE, 1991, diferem do dados fornecidos pelo Cadastro Imobiliário da Prefeitura Municipal apresentados no item 3.13 (Planejamento Territorial).

A maioria das famílias que residem nestes conjuntos são constituídas, principalmente, por nordestinos, que migram na época da colheita da cana-de-açúcar e acabam fixando residência no município.

3.8 - SEGURANÇA PÚBLICA E SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA:

Segundo informações obtidas junto ao Delegado da Delegacia Seccional de Polícia de São Joaquim da Barra, o Município conta com Delegacia Seccional de Polícia, Delegacia de Entorpecentes, Delegacia da Mulher, Delegacia de Polícia e Batalhão de Polícia Militar, com 11 viaturas. Não possui Guarda-civil, nem Corpo de Bombeiros.

Segundo o mesmo informante: "São Joaquim da Barra é um município com poucos incidentes policiais, não existindo, portanto, prioridade local a nível de segurança pública. As ações em segurança são muito diversificadas e abrangentes: investigações de furtos, suicídios e homicídios, atendimento de chamadas da população, tanto na área policial como assistencial (prestação de socorro médico e de urgência, aviso de doença ou funeral, assistência social), controle de entorpecentes, policiamento preventivo e ostensivo".

Os registros policiais notificados em 1990 encontram-se documentados no Anexo 4.

3.9 - SISTEMA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Segundo a CPFL (Companhia Paulista de Força e Luz) de São Joaquim da Barra, a geração de energia é feita através de um sistema interligado com várias usinas. Este sistema, chamado de Sistema Tele-Controle, está sob a responsabilidade da central da CPFL de Campinas e COA-Centro Norte de Ribeirão Preto, que controla a região norte do Estado (*).

Um conjunto de linhas de alta tensão (138.000 volts), ligado ao sistema de Tele-Controle, é responsável pela transmissão da energia Elétrica até o município. Neste, a distribuição fica a cargo de linhas de baixa tensão (3.000 volts), os postes de luz da cidade, na qual 8.161 domicílios são atendidos por este serviço apresentando um consumo total de energia de 4.293.907 Kwh, com uma potência máxima de 11.000 Kw (*).

(*). Informações obtidas através de questionário dirigido ao Coordenador de Saúde Municipal, em novembro de 1992.

3.10 - SANEAMENTO BÁSICO

Segundo entrevista com o responsável pelo SAAE (Serviço de Abastecimento de água e Esgotos), os serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário são de responsabilidade da Prefeitura Municipal, através do SAAE.

3.10.1 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Para a redação deste item foram colhidas informações junto ao responsável pelo SAAE. Neste Município 100% da população conta com o serviço público de abastecimento de água.

Como fontes de abastecimento existem três poços artesianos com uma vazão de 285.000 m³/dia, além da captação em superfície no Córrego São Joaquim (fotos 1, 2, 3, 4 e 5, Anexo 14), o principal manancial, com uma vazão de 117 l/s (Tabela 2).

Na estação de tratamento de água (ETA), inaugurada em 1953 e distante aproximadamente 100 m do ponto de captação do Córrego São Joaquim é feito o tratamento convencional: decantação, floculação, filtração e desinfecção com gás cloro (fotos 6 e 7, Anexo 14).

O controle do cloro residual é feito diariamente pela vigilância sanitária do município, na ETA e nas pontas de rede.

TABELA 2
LOCALIZAÇÃO, TIPO DE CAPTAÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MANANCIAIS DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - NOVEMBRO DE 1992

Localização	Capacidade*	Explorado*	Tipo de Captação	Observações
R.Niterói,s/n	200	170	Poço profundo	(Torre de TV)
Dentro da ETA	30	25	Poço raso	
R.José Chaves (Conj.Hab.Pedro Chediach)	35	35	Poço raso (fase de teste)	Fluor natural**
Horto Floresta	30	30	Poço raso	
Jardim Paraíso (SANBRA)	25	25	Poço raso	Temporariamente inativo
Córrego São Joaquim		10.080	Captação em superfície	

Fonte: SAAE (Serviço de Abastecimento de água e Esgotos), novembro de 1992

* m³/dia

**sem acesso a documento que comprove o teor de Fluor.

Mensalmente o Instituto Adolfo Lutz - Regional de Ribeirão Preto faz a análise bacteriológica da água. Anualmente, ou quando se faz necessário, são solicitadas à CETESB - Ribeirão Preto laudos relativos ao IQA (índice de Qualidade da água), ao teor de cloro residual e coliformes totais e fecais.

O sistema municipal de abastecimento de água enfrenta alguns problemas operacionais:

- Os diferentes materiais empregados na rede, devido a existência de tubulações recentes e antigas, acabam por ocasionar diferenças no percentual de cloro residual nas diversas pontas de rede. Em consequência desse fato, a água chega a alguns pontos da rede com cloro residual abaixo da porcentagem mínima;
- A parte mais antiga da cidade - o centro - apresenta problemas de incrustação de ferro, prejudicando o abastecimento, tanto estético quanto qualitativamente.

A fluoretação não é possível, pois não existe um controle da vazão com a precisão que este processo exige;

- Cerca de 2300 casas não possuem caixas d'água, criando um déficit na capacidade de reserva de água. Por isso a administração tem orientado a população que ainda não possui caixa d'água a instalá-la. Para estimular essa ação, a administração pensa em comprar as caixas e repassar o custo ao proprietário ou isentar de impostos quem comprar a caixa;
- a interrupção no abastecimento de água na cidade, como um todo, é esporádica devido a problemas como: ruptura e reparos na rede ou danos a bombas sem a existência de equipamentos-reserva que possam ser acionados nesses casos. Mas, durante o verão a falta de água chega a ser diária no alto da Vila Deinno, Jardim Paraíso (SANBRA) e parte do Jardim Paulista.

O entrevistado refere que o SAAE atualmente desconhece dados reais de consumo e produção mensais de água. Sabe-se, somente, que o consumo de água é superior a sua produção.

Segundo o SEADE, o sistema de abastecimento de água em São Joaquim da Barra opera produzindo um volume médio mensal de 392.000 m³. Tem uma capacidade de reserva de 4.959 m³ e 8.265 ligações, todas com hidrômetros, atendendo economias comerciais, públicas, industriais e residenciais através de 95 Km de rede. Entretanto, segundo dados coletados no SAAE, o número de ligações, todas com hidrômetro, somam 9.160 atualmente. E a capacidade de reserva fica em 5.010 m³ (Tabela 3).

TABELA 3
LOCALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA PARA
ABASTECIMENTO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA - NOV. DE 1992

Localização	Capacidade (m ³)	Estrutura	Observações
Pça.9 de Julho	750	Concreto	
Alto da Pedreira Matariaia	1750	Concreto	Principal (chega a água da ETA)
Rua Niteroi	1250	Concreto	
COHAB " João Paulo II	1000	Concreto	
Jardim Paraíso (SANBRA)	80	Metálica	
Nosso Teto	100	Metálica	
Conj.Hab.Pedro Chediack	80	Metálica	

Fonte: SAAE (Serviço de Abastecimento de água e Esgotos)

3.10.2 - ESGOTAMENTO SANITÁRIO

De acordo com o responsável pelo SAAE, os esgotos (doméstico e industrial) de São Joaquim da Barra são lançados diretamente nos córregos que percorrem o Município ou no Rio Sapucaí, através de um emissário que margeia os córregos São Joaquim e Olaria. Não existem dados quanto as suas características e quantidades.

O sistema de esgotamento sanitário não comporta toda a carga de esgotos da cidade e está em estado de conservação precário.

Segundo o SEADE, a rede de esgotos, com uma extensão total de 101 Km, atende 95,4% das economias (residenciais, industriais, comerciais e públicas).

Dados da Secretaria de Estado da Saúde apontam que o percentual de domicílios com destino adequado de dejetos, inclusive privadas e fossas, é de 98%.

3.11 - SISTEMA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

De acordo com as informações prestadas pelo responsável pelo Serviço Municipal de Coleta de Lixo, a coleta, transporte e disposição final dos resíduos domésticos, industriais e hospitalares é de responsabilidade da Prefeitura. Sendo produzidas, em média, 15 toneladas diárias de lixo.

O depósito de lixo ocupa atualmente uma área com cerca de 40 x 400 metros, em local onde corria parte da antiga linha férrea da FEPAÇA. Dista, pelas vias municipais, aproximadamente 7 Km do centro da cidade e 2 Km do maior núcleo populacional do município - COHAB "João Paulo II". Por este motivo, a população do COHAB reivindicou a remoção deste depósito para outro local, quando da sua instalação, alegando aumento de moscas e odor neste bairro.

A coleta, envolvendo dois caminhões compactadores, (cada um com quatro coletores e um motorista) é feita, conforme o local, com a seguinte periodicidade:

- Centro e bairros próximos: diariamente, exceto aos domingos;
- COHAB "João Paulo II": segunda a sexta-feira;
- Vila Sônia e Jardim Paraíso: às segundas, quartas e sextas-feiras.

O lixo doméstico é armazenado em sacos específicos ou não para este fim. Em localidades mais carentes, o lixo costuma ser armazenado diretamente em latas. Depois de coletado, é depositado em valas (foto 8, Anexo 14) e coberto com terra.

Apesar da coleta periódica, é comum o acúmulo de lixo em terrenos baldios. Essa situação é mais grave na Vila José de Barros e no COHAB "João Paulo II".

O lixo industrial - aparas de couro e resíduos plásticos - é coletado de segunda a sexta-feira por um trator com carreta e, depois, queimado no depósito de lixo. O mesmo fim sofrem os galhos e outros materiais vegetais provenientes do serviço de poda e jardinagem da Prefeitura. A usina siderúrgica localizada no Município se responsabiliza pelo destino de seus próprios resíduos. Acrescenta o informante que informações sobre o modo como é feita tal destinação só seriam disponíveis na mesma. Nela, seringas e agulhas provenientes do serviço público de saúde, são incineradas.

destinado no depósito municipal, juntamente com o lixo doméstico. O lixo hospitalar (200 Kg produzidos, em média, por dia) é mantido separadamente no caminhão coletor e enterrado imediatamente. Uma iniciativa de proporcionar coleta específica para o lixo hospitalar e incinerá-lo num município próximo não se concretizou.

Prevê-se que num prazo máximo de 8 meses a capacidade de armazenamento do depósito esteja saturada.

Conforme informações coletadas junto a um dos catadores do depósito de lixo, atuam no local entre 7 e 10 catadores revendendo a sucata recolhida e obtendo um lucro médio diário de quarenta mil cruzeiros, por catador (fotos 9 e 10, Anexo 14).

Em visita ao local, não ficou claro o que é enterrado ou queimado. Foram observadas emanções de fumaça partindo das valas (fotos 8 e 11, Anexo 14), onde segundo o entrevistado o lixo doméstico seria enterrado. Também foram encontradas nas valas montes de aparas de couro (foto 12, Anexo 14) que, conforme mencionado anteriormente, seriam queimadas junto com os resíduos plásticos. Acúmulo desses últimos não foram vistos. Convém salientar que a escolha pela queima do couro e do plástico se justifica pelo fato de que, se enterrados, sua decomposição lenta promoveria a saturação do local em menor tempo.

Parece que o lixo é enterrado e novas valas são abertas nos mesmos locais, pois observa-se que existem vários montes de terra em meio aos quais estão lixo (fotos 8, 11, 13 e 14, Anexo 14).

O cultivo de soja, imediatamente junto à área destinada ao depósito de lixo (foto 12, Anexo 14), e a localização em declive do leito do Córrego São Joaquim, próximo a sua nascente e antes do seu ponto de captação (Anexo 3), são fatos que, somados a outros, põe em dúvida os critérios adotados na opção por tal local, bem como aqueles que determinam como deveria ser feita a disposição final do lixo nessa área.

Esgotada a capacidade de armazenamento no depósito municipal de lixo, se faz necessário analisar a questão com maior profundidade, a fim de que os resíduos sólidos de São Joaquim da Barra não continuem tendo destino idêntico ao atual.

3.12 - POLUIÇÃO AMBIENTAL

São Joaquim da Barra possui, entre outros, 02 siderúrgicas, 02 metalúrgicas, 03 curtumes, 01 indústria de óleo de soja bruto, 01 avícola, 01 destilaria de álcool que a partir do próximo ano passa a funcionar também como usina de açúcar (Cadastro Imobiliário da Prefeitura Municipal), que estão entre os estabelecimentos industriais caracterizados como poluidores.

Não há controle de poluição ambiental constante no município. Existe apenas uma supervisão periódica da CETESB-Ribeirão Preto às indústrias locais (*). Segundo informações do gerente do órgão anteriormente citado, tais indústrias não são consideradas problemáticas.

O maior agravante ambiental em São Joaquim da Barra é o lançamento de esgotos nos cursos d'água sem o devido tratamento. O mesmo acontece com os resíduos de agrotóxicos que são lançados nos mananciais (*). Isto demonstra que, no tocante à preservação das matas ciliares, tanto o Código Florestal quanto a Lei Orgânica Municipal não estão sendo respeitados.

A manutenção das matas ciliares tem sua importância, pois impede que através da chuva e irrigação das áreas cultivadas os fertilizantes e agrotóxicos sejam escoados até os cursos d'água. Isto, por sua vez, permite que não seja alterado o ecossistema aquático e, por extensão, todo o ecossistema local.

Considerações sobre a destinação final dos resíduos sólidos produzidos no município encontram-se no capítulo anterior (3.12).

3.13 - PLANEJAMENTO TERRITORIAL URBANO

São Joaquim da Barra não possui Plano Diretor, mas um zoneamento regional que divide a cidade em zona estritamente residencial, zona mista (residencial/comercial ou residencial/comercial/industrial) e zona industrial (*).

(*). Informações obtidas através de questionário dirigido ao Coordenador de Saúde Municipal, em novembro de 1992.

com 3797 terrenos, 762 residências, 597 estabelecimentos comerciais, 59 indústrias, 26 estabelecimentos comerciais/residenciais, 01 estabelecimento residencial/industrial, 08 estabelecimentos industriais/comerciais, 13 áreas públicas (praças, parques, etc.), 21 entidades culturais diversas (clubes, etc.), 25 garagens, 72 galpões e 179 outros (igrejas, creches, instituições de caridade, etc.).

Recentemente os novos loteamentos são obrigados a reservar no mínimo 10% da área loteada para sistema de lazer (praças, parques, área verde, etc.). Não é possível afirmar que a área verde total da cidade ocupe 10%, pois os núcleos antigos não tinham essa obrigatoriedade.*

Na arborização urbana tem sido usada principalmente uma única espécie vegetal. Tanto para a reposição de árvore que eventualmente precisam ser substituídas, como nas ruas recém arborizadas (informação oral do responsável pelo Serviço de Parques e Jardins da Prefeitura Municipal).

A arborização urbana sem diversidade de espécies é pouco interessante. Um efeito estético visual muito melhor é obtido quando cores e formas múltiplas se fazem presentes. Além disso, existindo variedades de espécies arbóreas, esta acaba por permitir o abrigo de diversas espécies animais (como aves) que tiveram seu espaço original esgotado, quando a vegetação nativa foi substituída pelas monoculturas agrícolas.

É possível planejar a arborização de uma cidade segundo seus espaços (praças, ruas, parques, avenidas, etc.) sem prejuízo aos equipamentos públicos: calçadas, fiação e redes de água e esgoto, com valor estético, benefícios ao meio e proporcionando lazer.

(*): Informações obtidas através de questionário dirigido ao Coordenador de Saúde Municipal, em novembro de 1992.

IV.1.1. EPIDEMIOLOGICO DO MUNICIPIO

4.1 - PIRAMIDE POPULACIONAL

A pirâmide populacional permite a visualização da tendência demográfica de uma determinada população e a comparação da mesma no tempo (seqüência histórica) e no espaço (com outras populações).

Em 1970, a pirâmide populacional em São Joaquim da Barra era do tipo I (Gráfico 1), típica de regiões com elevado coeficiente de natalidade e de mortalidade. A idade média de seus habitantes era baixa e a razão de dependência alta. A faixa etária de 20-29 sofre grande diminuição em relação a faixa anterior, possivelmente devido ao alto índice imigratório.

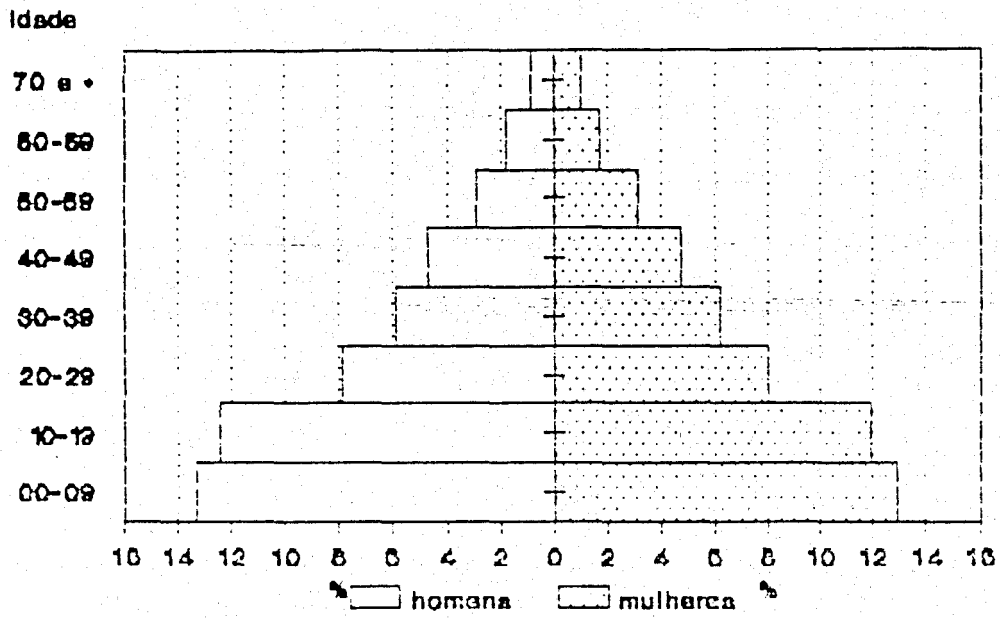
A pirâmide do 1991 possui uma base mais restrita, indicando uma diminuição da taxa de natalidade em relação aos dados de 1970. Sua forma indica uma melhoria dos índices de mortalidade, tanto que o pico da pirâmide apresenta maior porcentagem de indivíduos, significando que houve aumento da população de idade mais avançada (Gráfico 2).

4.1.1 - RAZÃO DE DEPENDENCIA

O valor da razão de dependência indica a relação entre os indivíduos que, teoricamente, são "dependentes" (0-14 anos e 65 ou mais) e o total de habitantes entre 15 e 64 anos (população considerada potencialmente ativa). Quanto maior este valor, maiores devem ser os problemas econômicos de um país.

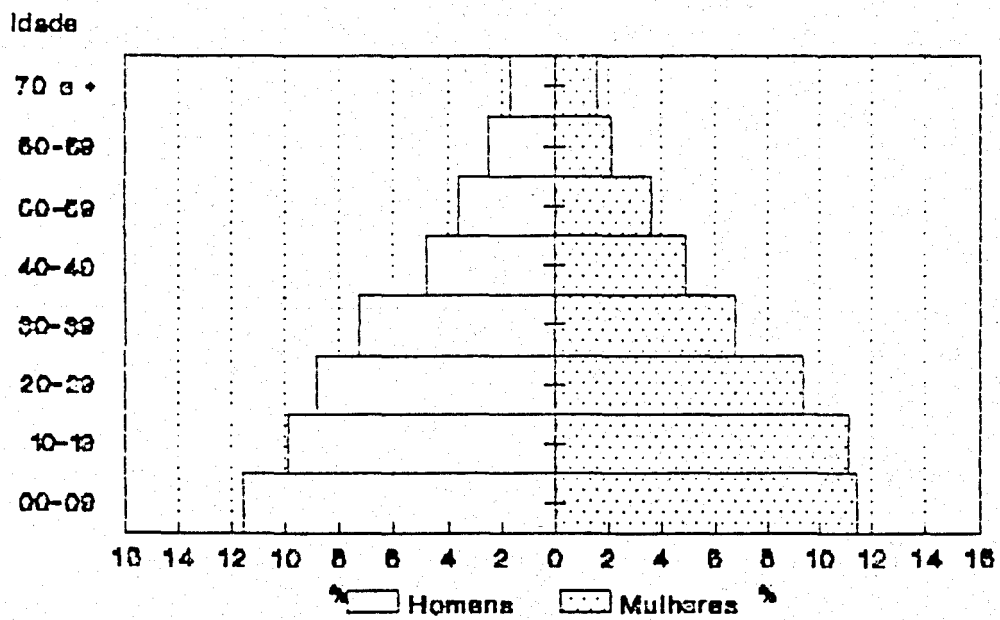
Em São Joaquim da Barra o valor encontrado em 1991 é de 62,8%, mais baixo que o da média nacional (68%) no mesmo ano.

Gráfico 1 - Pirâmide Populacional
S. Joaquim da Barra, 1970



Fonte: IBGE

Gráfico 2 - Pirâmide Populacional
S. Joaquim da Barra, 1991



Fonte: BIADE

4.1.2 - RAZÃO DE MASCULINIDADE

A razão de masculinidade indica o número de homens por mil mulheres de uma determinada população. Este valor, idealmente, deveria ser de 1000 homens para 1000 mulheres. Como nascem mais homens do que mulheres e também morrem e migram mais homens do que mulheres, o valor da razão de masculinidade geralmente tende a ser menor do que 1000.

Em São Joaquim da Barra este valor, no ano de 1991, foi 986 por mil mulheres.

4.2 - INDICADORES DE CRESCIMENTO E URBANIZAÇÃO

Os altos índices de urbanização de São Joaquim da Barra podem ser demonstrados através da rede básica de serviços oferecida à população (Tabela 4).

TABELA 4
INDICADORES DE URBANIZAÇÃO EM SÃO JOAQUIM DA BARRA, 1980, 1991

SERVIÇO	1980	1990
Rede Elétrica	98,5%	94,8%
Abastecimento água	92,3%	100,0%
Rede Esgoto	84,0%	95,4%

Fonte: SEADE

A taxa de natalidade no município está diminuindo de forma lenta e constante na última década (Tabela 5).

TABELA 5
COEFICIENTE DE NATALIDADE EM SÃO JOAQUIM DA BARRA, 1980-1990 (x 1000)

ANO	COEFICIENTE
1980	25,74
1981	28,09
1982	26,79
1983	22,78
1984	22,86
1985	25,24
1986	23,56
1987	21,56
1988	22,95
1989	21,02
1990	19,71

Fonte: CIS/SEADE

4.3 - INDICADORES DE SAÚDE

Historicamente, os indicadores de saúde são usados para conhecer-se o perfil epidemiológico de uma população.

Quando devidamente utilizados, permitem a elaboração de um diagnóstico da situação de saúde, dependendo fundamentalmente da qualidade dos dados coletados e disponíveis.

Para a elaboração do diagnóstico de saúde do município de São Joaquim da Barra foram coletados dados junto ao SEADE/IBGE, Relatório Oficial do ERSA-56 e Cartório de Registros Civil local; além de entrevistas e reuniões junto a determinados atores sociais.

Através destes dados, construiu-se indicadores de saúde que permitem a obtenção de um panorama global do estado de saúde da população.

4.3.1 - INDICADORES GERAIS

4.3.1.1 - Coeficiente Geral de Mortalidade

O Coeficiente Geral de Mortalidade na última década manteve-se constante, após uma queda em relação ao decênio anterior (Tabela 6).

TABELA 6
COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - 1970-1990

ANO	COEFICIENTE
1970	10,10
1973	9,49
1977	7,51
1980	7,22
1981	6,23
1982	5,86
1983	6,37
1984	6,39
1985	7,54
1986	7,05
1987	5,56
1988	5,98
1989	7,17
1990	6,31

Fonte: CIS/SEADE

4.3.1.2 - Coeficiente de Mortalidade Proporcional (Indicador de Swaroop e Uemura)

O Indicador de Swaroop e Uemura, conhecido também como Razão de Mortalidade Proporcional, é de grande uso na avaliação dos níveis de saúde de uma população.

Este indicador mede a porcentagem de óbitos com idade acima de 50 anos, em relação ao total de óbitos em uma área e período determinados.

O valor varia, teoricamente, de 0 a 100%, dependendo do padrão de mortalidade a que a população está sujeita. Quanto maior for a proximidade deste valor aos 100%, melhor ser o nível de saúde da população.

Swaroop e Uemura, a partir de estudos feitos sobre os valores deste indicador em diversos países, obtiveram a seguinte distribuição, estabelecendo quatro níveis de saúde.

Nível	Valor do Indicador
1º	75 a 100%
2º	50 a 74%
3º	25 a 49%
4º	inferior a 25%

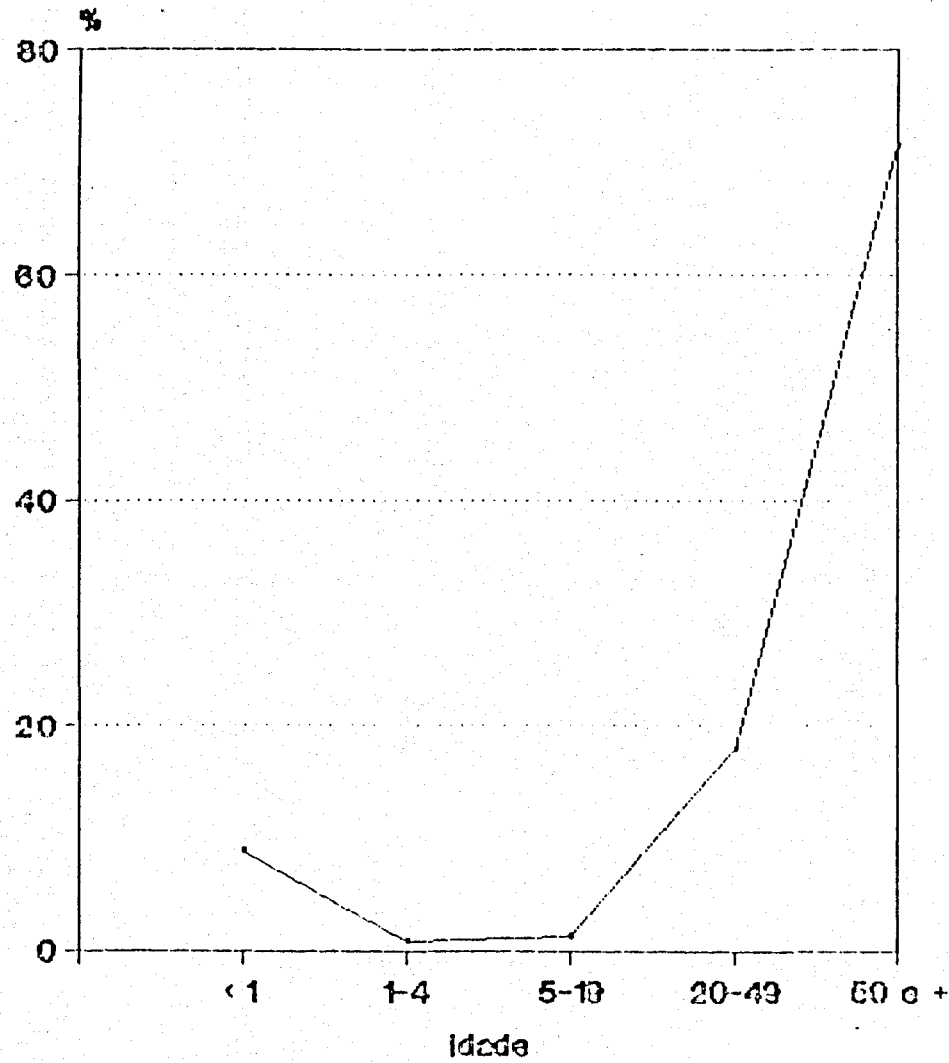
No município de São Joaquim da Barra, podemos observar as mudanças ocorridas no padrão de mortalidade proporcional a partir da análise temporal do indicador, nos anos de 1970, 1980 e 1990 (Tabela 7).

TABELA 7
INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA - 1970-1990

ANO	SWAROOP-UEMURA
1970	49,38
1980	65,87
1990	71,30

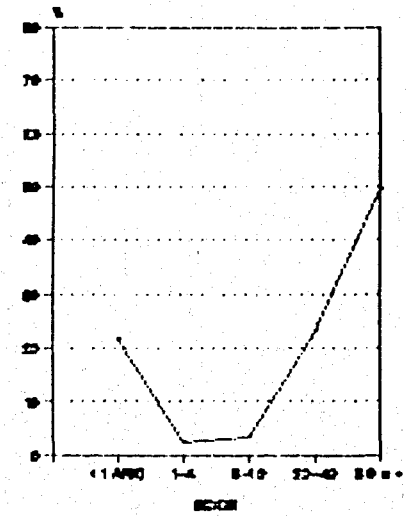
Fonte: CIS/SEADE

Gráfico 5 - Curva de Nelson de Moraes
S. Joaquim da Barra, 1990



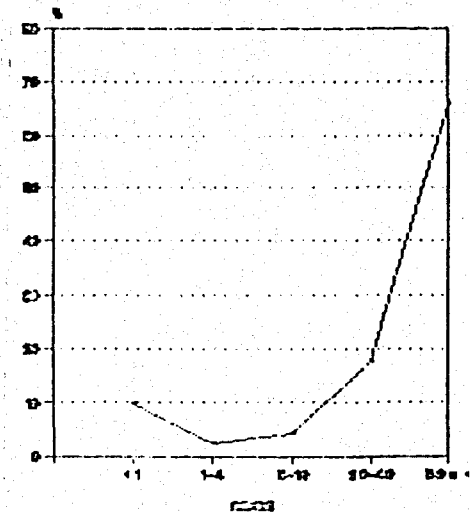
Fonte: CIB/SEADE

Gráfico 3 - Curva de Moraes de Moraes
S. Joaquim da Barra, 1970



Fonte: CIB/SEADE

Gráfico 4 - Curva de Moraes de Moraes
S. Joaquim da Barra, 1980



Fonte: CIB/SEADE

Como se pode observar, em 1970 o valor do indicador de Swaroop-Uemura corresponde ao padrão de nível 3. Na década seguinte, foi atingido o nível 2, compatível com regiões que dispõem de uma básica organização dos serviços de saúde e com satisfatório desenvolvimento econômico. A tendência manteve-se até o início da década de 90, com o valor deste indicador aproximando-se ainda mais do nível 1.

A Curva de Mortalidade Proporcional (Nelson de Moraes) permite uma visualização maior da mudança dos padrões de mortalidade (Gráficos 3, 4 e 5).

4.3.2 - INDICADORES ESPECIFICOS

4.3.2.1 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)

Este coeficiente é um dos mais importantes indicadores de saúde, dada sua sensibilidade ao padrão sócio-econômico da população considerada.

No Município estudado, este indicador está sujeito a vieses, já que a população é pequena. Isto faz com que ocorra uma grande oscilação nos valores deste coeficiente de um ano para o outro, mesmo quando existir um pequeno aumento do número dos óbitos (Tabela 8).

TABELA 8
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL EM SÃO JOAQUIM DA BARRA, 1970-1991 (x 1000)

ANO	ÓBITOS	CMI
1970	53	78,06
1971	58	83,45
1972	53	74,96
1973	40	62,60
1974	38	60,13
1975	30	46,37
1976	43	62,32
1977	34	45,82
1978	30	40,05
1979	33	45,77
1980	21	27,92
1981	32	38,41
1982	29	36,06
1983	14	20,00
1984	15	20,97
1985	15	31,13
1986	22	29,02
1987	15	21,37
1988	20	26,46
1989	19	27,10
1990	21	31,53
1991	19	27,06

Fonte: CIS/SEADE

A correção desta distorção foi feita a partir da utilização do Coeficiente de Mortalidade Infantil Médio, calculado em triênios subsequentes, de 1977 a 1991, considerando como denominador a média da população de nascidos-vivos dos triênios analisados (Tabela 9).

TABELA 9
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL MÉDIO EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - 1975-1991

TRIEONIO	CMI MÉDIO (x1000)
77-79	43,85
78-80	37,80
79-81	37,29
80-82	34,82
81-83	32,10
82-84	26,14
83-85	24,35
84-86	27,24
85-87	27,40
86-88	25,72
87-89	25,01
88-90	28,26
89-91	28,52

Fonte: CIS/SEADE

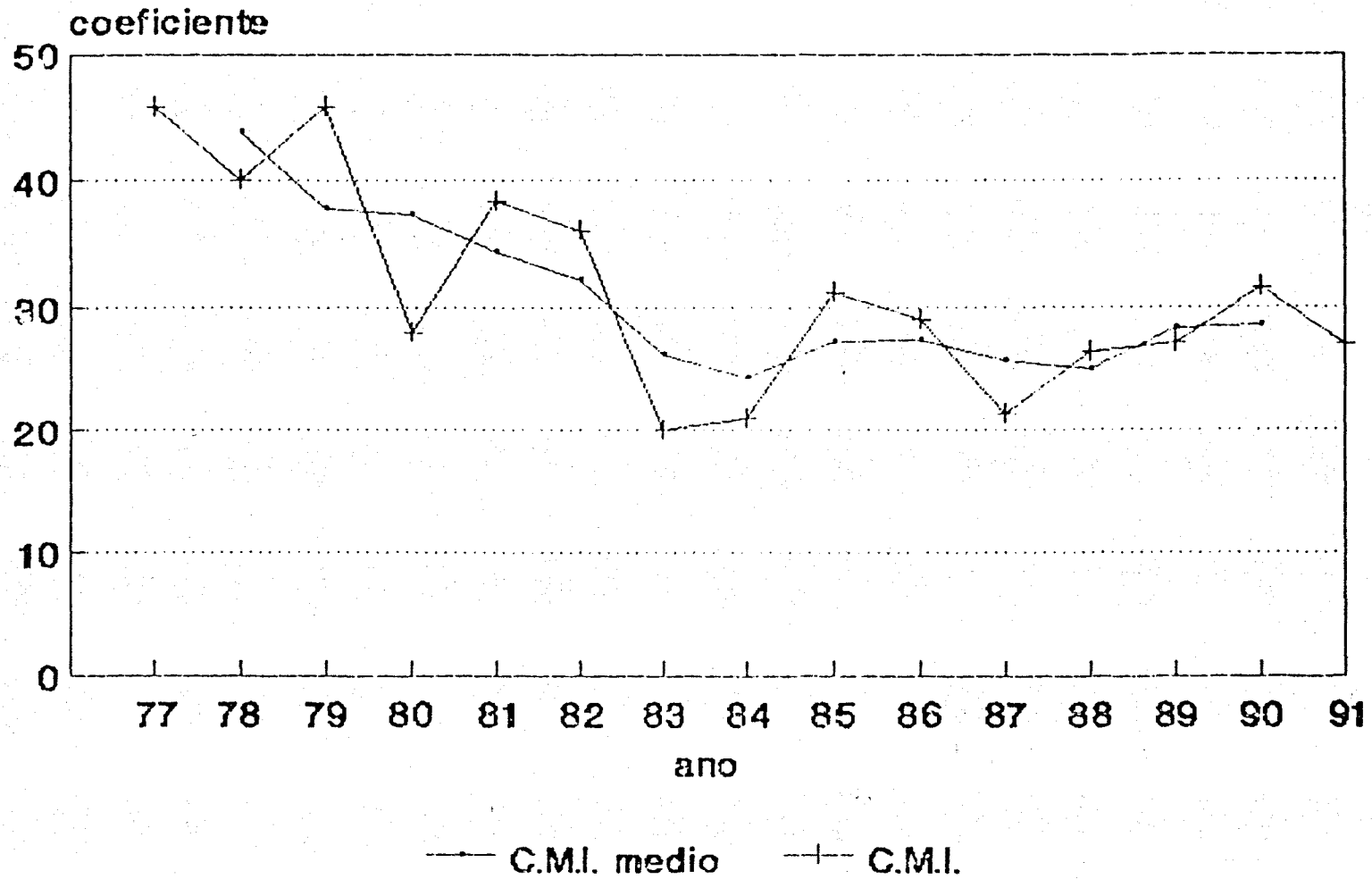
A curva trienal obtida, apesar de não ser detida anualmente, dá uma idéia mais precisa da tendência temporal do Coeficiente de Mortalidade infantil (Gráfico 6).

Esta tendência é mais evidente no cálculo da regressão linear dos coeficientes anuais nos decênios 74-83 e 82-91. Na primeira seqüência histórica, observa-se uma visível queda nos valores dos coeficientes (Gráfico 7). O mesmo não acontece no segundo decênio estudado, onde percebe-se uma estabilização aos índices (Gráfico 8). Os valores, a nível estadual, no ano de 1989/90 foram de 30,89 (SEADE).

4.3.2.2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Tardia e Neonatal

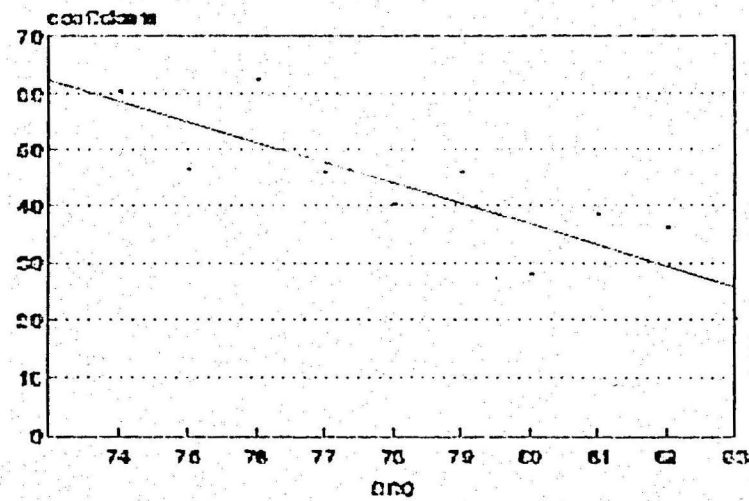
Para calcular-se os Coeficientes de Mortalidade Tardia e Neonatal foi utilizado o mesmo critério do Coeficiente de Mortalidade Infantil MÉDIO, em triênios subsequentes de 1977 a 1991. Resultando, assim, os Coeficientes de Mortalidade Tardia e Neonatal Médios.

**Gráfico 6 - Mortalidade Infantil Media
(triênios), S.Joaquim da Barra 1977-1991**



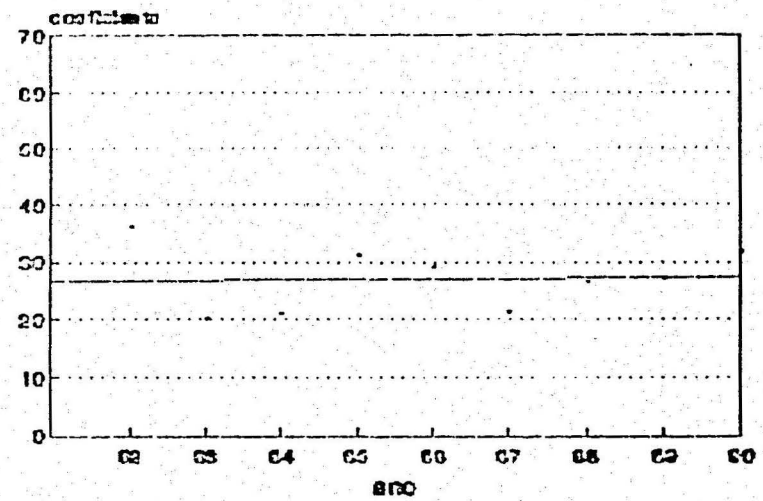
Fonte: CIS/SF

Gráfico 7 - Tendência da Mort. Infantil
S. Joaquim da Barra, 1974-1984



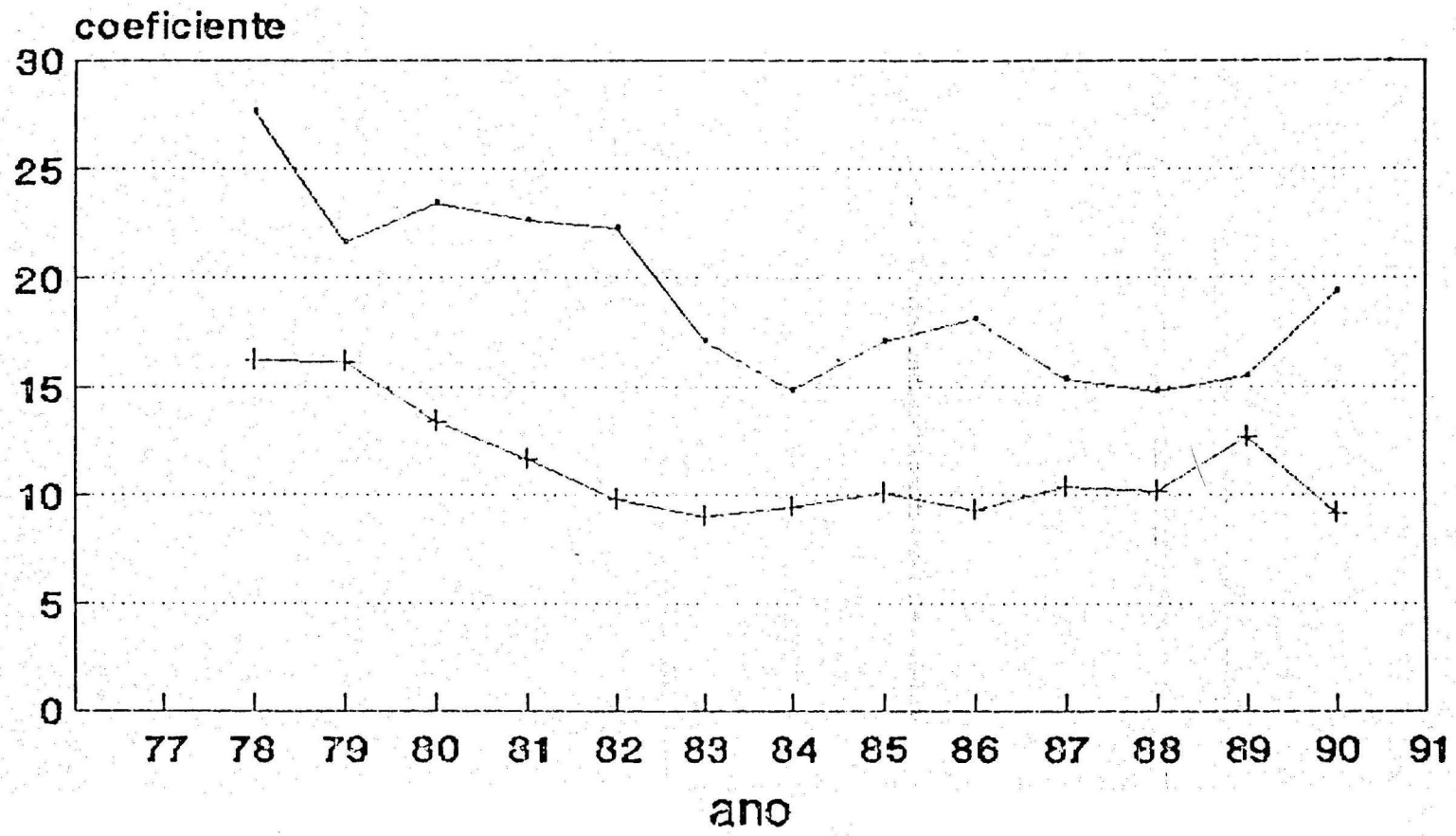
Fonte: CEM/SEADE

Gráfico 8 - Tendência da Mort. Infantil
S. Joaquim da Barra, 1982-1991



Fonte: CEM/SEADE

Gráfico 9 -Mort. Neonatal e Tardia média
(triênios) S.Joaquim da Barra, 1977-1991



—●— C.M.N. médio -|- C.M.T. médio

Fonte: CIS/SEAD

O Coeficiente de Mortalidade Neonatal MÉDIO diminuiu acentuadamente até 1984 e, a partir de então, apresentou uma tendência ao aumento. O Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia MÉDIO também diminuiu até 1984, porém, manteve-se em um patamar constante nos últimos triênios (Gráfico 9).

Desta forma, observa-se que o componente neonatal da mortalidade infantil é aquele que está contribuindo com maior porcentagem no aumento da mesma nos últimos anos.

4.3.2.3 - Mortalidade Específica por Causa e Idade

No ano de 1990, as maiores causas de morte são por doenças cardiovasculares e por tumores, como acontece nos países mais desenvolvidos.

Os dados de 1985 indicam como segunda causa de óbitos as doenças infecto-parasitárias, que ocupam o quarto lugar em 1990, demonstrando melhoria das condições gerais de vida da população.

A primeira causa de morte da faixa etária de 10 a 39 anos deve-se às causas externas (Tabelas 10 e 11). As mortes por estas causas ocupam o terceiro lugar nos dois anos considerados, com pequena queda no valor do coeficiente de 1990.

Nos menores de um ano predomina a mortalidade por afecções relativas ao período perinatal e, como segunda causa estão as doenças pulmonares. Estes valores são superiores aos do ano de 1985.

TABELA 10
MORTALIDADE ESPECÍFICA POR CAUSA E IDADE EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - 1990

Idade / Causa	< 01		01-09		10-19		20-29		30-39		40-49		50 ou +		TOTAL	
	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.
DCV	1	1,5	--	--	--	--	--	--	4	8,0	6	17,5	70	130,0	81	22,9
TUM	--	--	--	--	--	--	--	--	2	4,0	2	5,8	22	41,0	26	7,4
DIP	--	--	--	--	--	--	1	1,5	--	--	1	2,9	12	22,3	14	4,0
DP	4	4,6	--	--	--	--	1	1,5	1	20,0	--	--	7	13,0	13	3,7
AC + PER	11	16,5	1	1,4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	12	3,4
CE	--	--	1	1,4	2	5,8	6	9,3	1	20,0	2	5,8	7	13,0	19	5,4
MD	3	4,5	--	--	--	--	1	1,5	1	20,0	2	5,8	21	39,0	28	7,9
OUTROS	1	1,5	--	--	1	1,4	1	1,5	2	4,0	7	20,0	25	46,0	37	10,5
TOTAL	20	30,0	2	2,8	3	4,2	10	15,5	11	22,1	20	58,4	164	305	230	65

Fonte: SEADE

* : x 1000 nascidos vivos. Os demais x 10000 por grupo etário.

Legenda:

DCV: doenças cardiovasculares
TUM: tumores
DIP: doenças infecciosas e parasitárias
DP: doenças pulmonares
AC + PER: anomalias congênitas e perinatais
CE: causas externas
MD: mal definidas

TABELA 11
MORTALIDADE ESPECÍFICA POR CAUSA E IDADE EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - 1985

Idade / Causa	< 01		01-09		10-19		20-29		30-39		40-49		50 ou +		TOTAL	
	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.	Ob.	C.
DCV	1	1,2	--	--	2	3,4	3	6,6	4	12,7	82	167,0	92	28,5		
TUM	--	--	--	--	1	1,7	--	--	2	6,4	18	36,6	21	6,5		
DIP	4	5,0	--	--	--	--	--	--	5	16,0	22	44,8	31	9,6		
DP	2	2,5	--	--	--	--	--	--	1	3,2	5	10,2	08	2,5		
AC + PER	10	12,4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	10	3,1		
CE	1	1,2	--	4	6,2	4	6,8	5	11,0	3	9,6	5	10,2	22	6,8	
MD	2	2,5	--	--	--	--	--	--	2	6,4	15	30,5	19	5,9		
OUTROS	5	6,2	1	1,5	1	1,6	1	1,7	5	11,0	2	6,4	21	42,8	36	11,1
TOTAL	25	31,1	1	1,5	5	7,8	8	13,6	13	28,6	19	60,7	168	342	230	65

Fonte: SEADE

* : x 1000 nascidos vivos. Os demais x 10000 por grupo etário.

Legenda:

- DCV: doenças cardiovasculares
- TUM: tumores
- DIP: doenças infecciosas e parasitárias
- DP: doenças pulmonares
- AC + PER: anomalias congênitas e perinatais
- CE: causas externas
- MD: mal definidas

4.3.3 - INDICADORES ESPECÍFICOS LIGADOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.3.3.1 - Serviços de Saúde

Unidades Municipais

- 01.....Centro de Saúde
- 01.....PAS Jardim Paraíso (*)
- 01.....PAS Jardim Paulista (*)
- 01.....PAS "Papa João Paulo II" (*)
- 01.....Clinica Odontológica

- 01.....Clínica Endodôntica
- 08.....escolas (atendimento odontológico)
- 01.....SEMAI - Saúde do Idoso
- 01.....Pronto-Socorro
- 01.....Sindicato dos Trabalhadores Rurais

(*) Posto de Atendimento Sanitário

Unidades Estaduais

- 01.....ARE - Ambulatório Regional de Especialidades
- 01.....Laboratório Regional de Análises Clínicas

Unidades Filantrópicas e Complementares

- 01.....Santa Casa de Misericórdia
- 02.....Laboratórios de Análises Clínicas
- 01.....Clínica de Imagem

4.3.3.2 - Leitos Hospitalares

Os leitos hospitalares disponíveis no município (Santa Casa de Misericórdia) totalizam um número de 158 leitos, 135 destinados ao SUS e o restante (23) para particulares e convênios de medicina privada.

Estão distribuídos da seguinte forma:

Enfermaria de Adulto:

Clínica médica	43 leitos
Clínica cirúrgica	14 leitos
Geriatria	14 leitos
Ortopedia	13 leitos
Isolamento	03 leitos
TOTAL	87 leitos
	49 - ala feminina
	38 - ala masculina

Enfermaria Pediátrica:

Pediatria I 13 leitos
BCP e bronquite/2 meses a 1 ano

Pediatria II 09 leitos
BCP e bronquite/+ de 1 ano

Pediatria III - infecções 10 leitos

Pediatria IV 04 leitos
c/acompanhante)

TOTAL 36 leitos

Maternidade:

Normais 09 leitos

Isolados 03 leitos

TOTAL 12 leitos

Particulares e convênios (ala nova):

Convênios 15 leitos

Particulares 07 leitos

Isolamento 01 leito

TOTAL 23 leitos

5 - O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO EM SÃO JOAQUIM DA BARRA

5.1 - CONTEXTUALIZAÇÃO

Embasados na Constituição Federal, nos preceitos do Sistema Único de Saúde - SUS, ao setor saúde cabem outros papéis, que não apenas reparar os danos já existentes, mas também promover e preservar a saúde. Ao lado da necessidade de ampliar e melhorar a qualidade da cobertura da assistência médica, é fundamental atuar sobre uma gama de condições que interferem no processo saúde/doença, ao nível da coletividade e que, tradicionalmente, compõem as atividades de Vigilância Epidemiológica.

Desta maneira, propõe-se uma Política de Saúde norteada por alguns princípios básicos:

- ✓ - Mudança de um modelo assistencial para um modelo epidemiológico;
- ✓ - Saúde entendida como um direito e não como um benefício;
- ✓ - Humanização dos serviços na medida que o acesso, principalmente, seja revisto e garantido;
- ✓ - Abordagem multidisciplinar da questão saúde através de ações coletivas que resgate a unidade do indivíduo e ao mesmo tempo, o insira no segmento social a que pertence;
- ✓ - Garantir a participação da população e controle social.

Esta proposta só se viabiliza, a partir da eleição do Município com "locus" privilegiado, na implantação do Sistema Único de Saúde-SUS.

Como oportuna, reforça os textos abaixo:

"No caso da reforma democrática, a base territorial é fundamental, pois constitui-se num dos princípios organizativo-assistenciais do sistema de saúde, voltando às formas organizacionais hegemônicas de retorno social e de demanda coletiva..."

"...Espaço Local é..., definido como o cenário estabelecido por atores sociais, no desenrolar de um processo em que problemas de saúde se confrontam com serviços prestados e onde necessidades cobram ações. Representa muito mais que uma superfície geográfica, tendo um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico e político que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção..."

(UNGLERT, 1991).

No Município de São Joaquim da Barra, o processo de municipalização perfilha a trajetória, que segue.

A Lei Municipal nº 485, de 11 de setembro de 1987:

"Autoriza o Executivo a celebrar Convênio com o Governo do Estado de São Paulo, com interveniência da Secretaria de Estado de Saúde, com vistas à Municipalização dos Serviços de Saúde Pública".

Em, 15 de dezembro de 1987 o Prefeito em exercício encaminha à Câmara Municipal, Projeto de Lei criando o Órgão Municipal de Saúde, objetivando: "Efetuar todas as condições requeridas para a assinatura do Convênio de Municipalização da Saúde..." e também, indica o Dr. Ademar Pereira Passos para ocupar o cargo de Diretor de Saúde.

Em, 6 de janeiro de 1988 em Ofício nº 001/88-S/N, o Prefeito manifesta interesse em firmar o Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, objetivando: "Implantar a integração dos Serviços de Saúde que atuam no Município, proporcionando uma mudança qualitativa no Serviço e o fortalecimento do processo de Municipalização, respeitando porém as disposições contidas no Decreto nº 27.140/87".

"O Convênio de Municipalização é celebrado entre o Estado de São Paulo, por sua Secretaria de Estado da Saúde, e o Município de São Joaquim da Barra em, 13 de janeiro de 1988, com interveniência do INAMPS, objetivando implantar a integração dos Serviços de Saúde que atuam proporcionando uma mudança qualitativa dos Serviços e o fortalecimento do Processo de Municipalização (Processo nº35600011/88...), nos termos do Decreto nº 27.140/87... e autorizado pela Lei Municipal nº 485/87. Este Convênio tem por objetivo imediato "estabelecer as normas dos Serviços de Saúde no Município", com observância da política e das diretrizes e normas das Ações Integradas de Saúde - AIS, em especial do Convênio 07/83 e seus termos aditivos e de adesão, bem como das disposições do compromisso interinstitucional celebrado em 21 de maio de 1987, entre o MPAS - INAMPS e o Estado de São Paulo com a interveniência do Ministério da Saúde, cujos textos integram esse Convênio.

Após a promulgação da Constituição da República em Outubro/88 onde os direitos sociais e da saúde e as competências da União, Estado e Município relativas ao Sistema Único de Saúde-SUS estão expressos, é assinada a alteração do Convênio de Municipalização, anteriormente, firmado.

Neste instrumento legal, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde/SP e o Município de São Joaquim da Barra, termo de retificação e ratificação objetiva cumprir o que determina o artigo 8º e seu parágrafo 1º do Decreto 28.410/88, transformando todos os Convênios de Municipalização em adesão ao Convênio SUDS-SP, com vistas a integrar o MUNICÍPIO no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado de São Paulo para gerir, coordenar, controlar e avaliar as ações de saúde no seu território, bem como para executar diretamente serviços de saúde de abrangência municipal sob a supervisão dos órgãos gestores do SUDS-SP.

Em 1990, é promulgada a Lei Orgânica do Município de São Joaquim da Barra onde no capítulo da "Segurança Social", na Seção II trata "Da Saúde", em consonância com os princípios e diretrizes do SUS emanadas nas Constituições Federal e Estadual.

A Conferência Municipal de Saúde de São Joaquim da Barra ocorre entre os dias 22 e 23 de fevereiro de 1991, na qual, reforça-se o Processo de Municipalização e a necessidade da criação do Fundo Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

A Lei Municipal nº 23/91, "Dispõe sobre a composição, organização de competência do Conselho Municipal de Saúde, e dá providências correlatas".

A Lei Municipal nº 24/91 institui o Fundo Municipal de Saúde.

5.2 - HIERARQUIZAÇÃO, REGIONALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No Termo de Retir - Ratificação do Convênio de Municipalização de São Joaquim da Barra, o Município é identificado como "entidade Estatal, constitucionalmente reconhecida como integrante da Federação e por isso, detentor de autonomia político-administrativa .

Garante também, a sua competência para a administração própria no que se refere ao seu peculiar interesse, privilegiando a organização dos serviços públicos locais, incluindo a competência normativa (leis e atos administrativos), desde que respeitada a normatividade originária da União e a supletividade do Estado para legislar sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.

Além disso, integra o Município no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, para gerir, coordenar, controlar e avaliar as Ações de Saúde no seu território, bem como para executar diretamente serviços de saúde de abrangência municipal, sob a supervisão dos órgãos gestores do SUDS -SP.

Acrescente-se ao já exposto, a forma de financiamento do SUS, imposta pelo Governo Federal - de repasse de verbas por produção de serviços - que segue a mesma lógica do Setor Privado, sem que a transferência de recursos aos municípios se concretize de forma direta, automática, e regular como preconiza a Lei Orgânica da Saúde a ser regulamentada.

Faz-se necessário, também, passar para o Município a gestão da Rede Pública Estadual e Federal, bem como o controle sobre a Rede Privada.

Para análise do Projeto de Municipalização, elaborado por Coordenador de Saúde do Município e por dois Assessores Técnicos do ERSA-56, propõe-se como objetivos:

- Hierarquização, Regionalização e Integração dos Serviços de Saúde, visando atingir a promoção, manutenção e recuperação da saúde
- Reorganização do Sistema de Saúde, para permitir o acesso universal e equitativo de toda a população.
- Integração das Ações de Saúde, evitando duplicação dos serviços entre as instituições.
- Redimensionamento do setor Saúde através de levantamento dos recursos materiais e humanos existentes.

Apesar deste aparato político-jurídico que garante ao Município o comando único da Gestão encontra-se hoje em São Joaquim da Barra apenas a Municipalização da Rede Básica de Saúde permanecendo sob a responsabilidade do ERSA local o Gerenciamento do Ambulatório Regional de Especialidades - ARE dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT, como também, o acompanhamento técnico dos Convênios firmados através do SUS, com prestadores de serviços filantrópicos nesta categoria encontra-se a Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra.

Em relação aos Serviços Privados de Saúde, o poder municipal contrata serviços, a nível de complementaridade, de Laboratórios de Análises Clínicas, não havendo qualquer tipo de controle-avaliação dos demais serviços existentes.

Observa-se na prática que essa Rede de Serviços de Saúde apesar de Regionalizada não é articulada no sentido de garantir a acessibilidade equânime da população e melhor resolubilidade do sistema. Esta inferência teve como base a análise das informações obtidas através da Metodologia utilizada neste Trabalho de Campo Multiprofissional - TCM, melhor explicitada pelos tópicos que se seguem.

5.3 - MODALIDADES DE APOIO AO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO

- A transferência da gestão de unidades assistenciais do INAMPS e de serviços de saúde do Estado localizados no Município, quando for o caso (*).
- A cessão de uso de bens móveis e equipamentos do Estado e/ou do INAMPS, respeitada a legislação estadual e federal pertinentes (*).
- Transferência de recursos financeiros (*).
- Afastamento de pessoal pertencente ao Estado e ao INAMPS para prestar serviços de saúde em unidades municipais (*).
- Assessoria Técnica e de Apoio do ERSA-56 ao Processo de Municipalização:
.prestar apoio técnico e financeiro. executar supletivamente ações e serviços de saúde(**)

(*) Fonte: Convênio de Municipalização de S.J.B./1988

(**) Fonte: Projeto de Municipalização de S.J.B./1990

As metas propostas no Projeto de municipalização são:

- ARE - trabalhar no sentido de Municipalizar e Gerenciar os serviços.
- Laboratório de Análises Clínicas - municipalizar até o fim de 1991.

Apesar dos preceitos legais e metas propostas para a Gestão Municipal dos Serviços de Saúde, em São Joaquim da Barra, somente o Centro de Saúde II foi municipalizado.

5.4 - RECURSOS FINANCEIROS

5.4.1 - Fontes de recursos do Setor de Saúde:

- Repasse de verbas do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, como forma de pagamento pelos serviços de saúde prestados pelo Município, com acompanhamento técnico da Unidade de Avaliação e Controle - UAC do ERSA (*);
- Repasse dos recursos financeiros a nível estadual, ser objeto Termo Aditivo Financeiro (*);
- Recursos próprios do Município (*).

(*) Fonte: Convênio de Municipalização de S.J.B./1988.

Peia análise dos relatórios e documentos produzidos pelo ERSA-56 e Prefeitura, só é possível a apresentação dos dados que se seguem, na medida em que a Contabilidade Geral do Município não conseguiu evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentaria do Setor Saúde.

Em relação ao repasse das verbas Federais, em virtude do Fundo Municipal de Saúde ter sido criado, a partir de uma exigência legal para viabilizar o SUS, desde então, não entrou em operação, daí a dificuldade em se localizar as entradas ocorridas.

A nível Estadual, foram assinados de novembro de 1988 a fevereiro de 1991 Termos Aditivos para a transferência de recursos financeiros do Convênio SUDS-SP ao Município, conforme consta nos arquivos do ERSA.

O orçamento municipal previu para o Setor Saúde:

- em 1991: 8% (oito por cento) do orçamento (*);
- em 1992: 10% (dez por cento) do orçamento (*).

Como já referido anteriormente, a forma de pagamento baseada na produção de serviços imposta pelo Governo Federal reforça o modelo assistencial privilegiando a Assistência Médica individualizada em detrimento das ações coletivas de saúde. Além disso, não cabe o custeio e manutenção dos serviços existentes, inviabilizando também futuros investimentos no setor.

(*) Fonte: Plano Diretor de S.J.B./92/93

A alteração desse quadro só se dar pela regulamentação e aplicação da Lei Orgânica de Saúde (Leis 8080/90 e 8142/90), garantindo a transferência de recursos de forma direta, automática e regular, onde destinar-se-ão recursos para ações voltadas a grupos populacionais e epidemiologicamente definidos, como também, procurar-se a melhoria da forma de prestação da assistência médica, com garantia da integralidade de atendimento.

5.4.2. Unidade de Avaliação e Controle - UAC

Atribuições da U.A.C., segundo Plano Diretor do ERSA-5b.

- Realiza revisão de 100% (cem por cento) de laudos médicos e F.A.A.s (Ficha de Atendimento Ambulatorial) dos Prestadores filantrópicos (Hospitais).
- Realiza revisão de 100% (cem por cento) de A.H.s preenchidas pelo prestador.
- Realiza análise da fatura ambulatorial do prestadores públicos e filantrópicos.
- Vistoria periódica dos prestadores filantrópicos e públicos.
- Análise de convênios do SUS com prestadores: públicos, filantrópicos e privados.
- Realiza revisão administrativa de S.A.D.T.s autorizadas aos prestadores.

Obs: Em entrevistas realizadas com o Diretor do ERSA, informa que a revisão técnica das contas ambulatoriais e hospitalares do setor contratado são feitas por amostragens.

No Plano Diretor do ERSA-56 é enfatizada a necessidade da criação de uma Unidade de Avaliação e Controle a nível municipal, integrada à equipe técnica do ERSA com a finalidade de avaliar e redirecionar as ações de saúde. No momento, o que se dá é um processo de rejeição, por parte do Município, às ações de avaliação executadas pelo ERSA.

5.5 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUNDES

O FUNDES foi instituído pela Lei Municipal nº 24/91,

com o objetivo de:

- Criar condições financeiras e de regência de recursos, destinados ao desenvolvimento das ações executadas ou coordenadas pelo Prefeito Municipal (conforme consta também, no artigo 207 parágrafo 1º).

5.5.1 Da Subordinação:

Subordina-se diretamente ao Prefeito Municipal.

5.5.2 Atribuições do Prefeito Municipal na área da Saúde

- Gerir o FUNDES de acordo com as diretrizes e políticas de aplicação dos recursos estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde.
- Submeter ao C.M.S. o plano de aplicação de recursos a cargo do Fundo, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- Submeter ao C.M.S. as demonstrações mensais de receita e despesa do Fundo.

5.5.3 - Das Atribuições do Coordenador do FUNDES

Destacam-se:

- Administrar a contabilidade geral do Fundo.
- Apresentar a avaliação da situação econômico-financeira do FUNDES, detectada a partir das demonstrações apresentadas pela Contabilidade Geral do Município.
- Controlar os convênios ou contratos de prestação de serviço junto ao setor privado, bem como, realizar relatórios de acompanhamento e avaliação da produção dos mesmos.
- Manter o controle e avaliação da produção das unidades da rede municipal de saúde elaborar relatórios de acompanhamento das ações de saúde.

5.5.4 Recursos Financeiros

- Transferências de recursos provenientes do Orçamento das Seguridade Social.
- Convênios firmados com outras entidades financiadoras.
- Produtos da arrecadação de Multas e Juros de Mora por infrações ao Código Sanitário Municipal.
- Parcelas do produto de arrecadação de outras receitas municipais.
- Doações em espécies.

5.5.5 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.5.5.1 Despesa:

- Financiamento total ou parcial de Programas Integrados de Saúde.
- Despesas com Recursos Humanos - RH.
- Desenvolvimento de Programas de Capacitação e Aperfeiçoamento de RH.
- Pagamentos pela prestação de serviços privados.
- Construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis visando adequar a rede física.

5.5.5.2 Receita

Se processa através da obtenção de seus produtos nas fontes mencionadas no item 5.4.

É importante o fortalecimento do Fundo Municipal de Saúde como um órgão para captação de recursos, sob o controle do Conselho Municipal de Saúde, o que ainda não se viabilizou em São Joaquim da Barra.

Através das entrevistas realizadas, os fatores que contribuíram para a não viabilização do FUNDES foram:

- O perfil centralizador do Prefeito caracterizado a partir da fala de alguns membros do C.M.S. quando colocam que o C.M.S. não participa do processo decisório de destinação de verbas ao Serviço de Saúde: "Quem decide é o Prefeito" (sic). Um deles presume, que pelo fato do Prefeito ser Presidente do C.M.S., provavelmente, ele decida a destinação das verbas. Também, em seu depoimento o Coordenador Municipal de Saúde afirma que a inexistência de uma Secretaria de Saúde Municipal, concentra o poder nas "mãos do Prefeito" (sic).
- O amparo legal facultado ao Prefeito, pelo fato, do FUNDES estar sob a sua subordinação, deixou a mercê do seu interesse a operacionalização ou não do Fundo.
- A inoperância e falta de articulação política do C.M.S., no sentido de exercer o seu papel de controle e fiscalização sobre o Fundo.

Pela participação do grupo do TCM em reunião com a C.M.S., realizadas em 18 de novembro de 1992, na dinâmica das discussões, percebe-se que houve por parte dos conselheiros, "a intenção" de solicitar ao Prefeito a prestação de contas em relação a situação financeira do Fundo, o que se deu por solicitação verbal. Acrescente-se a isto, o fato do C.M.S. ter sido composto por pessoas da Comunidade, vinculadas ao Prefeito e ao Coordenador Municipal de Saúde (fato este, que ser mais tarde aprofundado no item referente a Participação Popular).

5.6 - ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO SETOR DE SAÚDE EM SÃO JOAQUIM DA BARRA

Não há um órgão ou setor de saúde, mas apenas um Coordenador Municipal de Saúde, conseqüentemente não há organização formal (Organograma).

5.6.1 - Gerenciamento

No Projeto de Municipalização, faz-se menção ao fato do Gerenciamento ser realizado pelo Coordenador Municipal de Saúde, em consonância com Prefeito Municipal, levando-se os problemas de saúde do Município ao C.M.S., que discute e delibera sobre as ações a serem propostas. Enfatiza o papel do ERSA como facilitador nas discussões dos problemas de saúde e na elaboração de propostas para o seu enfrentamento.

O que se observa, é que não há comando único a nível municipal, na medida que o Gerenciamento das Unidades de Saúde locais se dá da seguinte forma:

- O Coordenador Municipal de Saúde gerencia a Rede Básica de Saúde.
- O Coordenador Municipal de Saúde ^{Bucal} gerencia o Programa de Saúde Bucal, responsabilizando-se pelos recursos humanos e materiais envolvidos na sua área.
- O Pronto-Socorro Municipal, juridicamente, constitui-se em uma autarquia, com autonomia administrativa.
- O Serviço Municipal de Atendimento ao Idoso - SEMAI, subordina-se à Promoção Social do Município.

Através da análise das entrevistas realizadas com o Coordenador de Saúde do Município, com o Diretor do ERSA, com os membros do Conselho Municipal de Saúde, e com o Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, delineia-se o perfil centralizador do Prefeito, que na prática, não delega poder.

5.6.2 - Organização Institucional dos Serviços de Saúde

5.6.2.1 - Os Serviços de Saúde

A prestação dos Serviços Públicos de Saúde no Município é realizada através de:

Rede Pública

- Unidades Municipais

- 01.....Centro de Saúde
- 01.....PAS Jardim Paraíso (*)
- 01.....PAS Jardim Paulista (*)
- 01.....PAS "Papa João Paulo II" (*)
- 01.....Clínica Odontológica
- 01.....Clínica Endodôntica
- 08.....escolas (atendimento odontológico)
- 01.....SEMAI - Saúde do Idoso
- 01.....Pronto-Socorro
- 01.....Sindicato dos Trabalhadores Rurais

- Unidades Estaduais

- 01.....ARE - Ambulatório Regional de Especialidades
- 01.....Laboratório Regional de Análises Clínicas

- Unidades Filantrópicas e Complementares

- 01.....Santa Casa de Misericórdia
- 02.....Laboratórios de Análises Clínicas
- 01.....Clínica de Imagem

(*) Posto de Atendimento Sanitário

5.6.2.2 - Caracterização dos Serviços de Saúde

Realizada a partir da observação local junto às Unidades de Saúde de São Joaquim da Barra, de entrevistas abertas centradas em temas relacionados ao Processo de Municipalização, aos Serviços de saúde com funcionários de diversos setores da Prefeitura, bem como com o Coordenador Municipal de Saúde, Diretor Técnico de Departamento do ERSA-56, Assistente Técnica de Direção do ERSA (Colaborador do Projeto de Municipalização de São Joaquim da Barra), Diretora de Recursos Humanos do ERSA, Chefe da Contabilidade e do Departamento Pessoal da Prefeitura, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais e com o futuro Prefeito, além da análise de relatórios e documentos produzidos pela Coordenadoria de Saúde e ERSA-56.

Rede Básica de Saúde

É composta de 01 (uma) Unidade Central, 03 (três) unidades distribuídas nas regiões periféricas do Município e 01 (um) Serviço de atendimento médico, no Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Aspectos administrativos:

Existe o cargo de Diretor somente no Centro de Saúde II - Unidade Estadual Municipalizada. Em relação às Unidades Municipais, dada a inexistência de um órgão Municipal de Saúde, há apenas o Coordenador de Saúde do Município, não havendo uma estrutura organizacional formal. O comando administrativo das UBS municipais está sob a responsabilidade do Coordenador - Dr. Ademar Pereira Passos, mas interinamente, um funcionário por ele indicado, responde pelo funcionamento da unidade, não tendo, conseqüentemente, poder de mando.

Horário e Funcionamento:

Os Serviços de saúde funcionam das 7 hs às 17 hs, de segunda a sexta-feira.

Fichário e Prontuário:

Não existe um Arquivo Central, pois não há prontuários dos pacientes. Há apenas um arquivo com as Fichas de Atendimento Ambulatorial - FAA, que são encaminhadas a UAC no ERSA-56 para procedimentos legais e após, quando retornam às unidades, são arquivadas.

Medicamento e Material de Consumo:

Os medicamentos são fornecidos, de maneira irregular e inadequada, pelo ERSA-56. Por sua vez, já há algum tempo, a Prefeitura não tem realizado a compra dos mesmos. Este fato é confirmado em depoimento do Coordenador Municipal de Saúde quando afirma: "Há cerca de 18 meses, a Prefeitura não adquire medicamentos". Responsabiliza o Estado, pela compra dos mesmos. Só tem conseguido manter a compra de produtos químicos para extermínio do mosquito da Dengue (sic).

O material de consumo é fornecido pela Prefeitura e ERSA-56, esporadicamente.

No ERSA, os medicamentos e material de consumo são padronizados e controlados através de um sistema de fichas, não ocorrendo o mesmo com a Prefeitura.

Sistema de Referência e Contra-referência:

Não há um sistema formal de Referência e Contra-referência, que estabeleça fluxos de atendimento para os usuários. Na prática, quando necessário, é feito o encaminhamento do usuário, da maneira que segue:

- consultas especializadas e outros Serviços prestados ao Ambulatório Regional de Especialidades - ARE, através das Fichas de Atendimento Ambulatorial - FAA;
- exames complementares - SADT (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) ao Laboratório Regional de Análises Clínicas ou no Serviços credenciados. O resultado dos exames é retirado pelo próprio paciente, que o traz para a UBS;
- casos de urgências e emergências ao Pronto Socorro;
- internação é Santa Casa local;
- internação, em casos de maior complexidade ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ou São Paulo.

Esta forma de encaminhamento dos usuários, é utilizada por toda a rede de Serviço do Município

Em entrevista realizada com o Diretor do ERSA- 56, este informa que na Rede Básica há a demanda reprimida, em virtude da ociosidade das UBS.

Centro de Saúde II

Localização:

Região Central (Anexo 3)

Descrição do local:

01....sala de recepção

01....sala de arquivo

01....farmácia/almoxarifado

01....cozinha

01....copa

02....banheiros/funcionários: masculino/feminino

02....salas de vacinação

01....sala de pré-consulta

01....sala de pós-consulta

01....banheiro/usuários

01....fichário central

02....salas de espera

04....consultórios médicos

01....sala com banheiro: Coordenador

Recursos humanos:

* Nível técnico:

01....diretor clínico (médico)

02....clínicos gerais

02....ginecologistas

01....pediatra

01....fisiologista

01....assistente social

01....educador em saúde pública

* Nível médio:

- 03....auxiliares de enfermagem
- 02....atendentes de enfermagem
- 02....chefes de Seção II
- 01....chefe de seção de profilaxia
- 02....visitadores sanitários
- 02....agentes de saneamento
- 06....agentes sanitários (desinsetizadores)
- 03....escriturários
- 05....auxiliares de serviços
- 01....motorista

Atividades realizadas:

- * consultas pré-natais
 - * consultas ginecológicas
 - * consultas pediátricas
 - * consultas clínicas ao adulto
 - * distribuição do leite fluido
- No sistema de Pronto Atendimento (PA)

Atividades programáticas:

- * sub-programas de Tuberculose e Hanseníase

Atividades de enfermagem:

- * imunização
- * controle de peso da gestante
- * controle de peso da criança
- * coleta de Papanicolau

Atividades de vigilância sanitária:

- * alimentos: fiscalização no comércio (bares,super-mercados, restaurantes, açougues, etc.)
- * saneamento: controle de resíduos (sólidos, líquidos e dejetos)
- * controle de vetores: desinsetização
- * ações da campanha anti-rábica

Atividades de vigilância epidemiológica:

- * notificação de doenças compulsórias junto ao ERSA-56
- * visitas domiciliares
- * controle dos comunicantes, não havendo busca ativa

P.A.S. "Rosinha Basso"**Localização**

Bairro da SANBRA (Anexo 3, fotos 15, 16 e 18 do Anexo 14)

Descrição do local:

- 01....sala de espera
- 01....sala de recepção
- 01....consultório para pediatria
- 01....consultório para ginecologia e obstetria, com 01 ante-sala e 01 sala para exames ginecológicos
- 01....consultório odontológico
- 01....banheiro/funcionários
- 02....banheiros/usuários: masculino e feminino
- 01....farmácia/almojarifado
- 01....copa/cozinha

Recursos Humanos:

- * Nível técnico:
 - 01....médico ginecologista-obstetra
 - 01....cirurgião-dentista

- * Nível médio e operacional:
 - 01....auxiliar de enfermagem
 - 01....servente

Atividades realizadas:

- * consultas pré-natais
- * consultas ginecológicas
- * distribuição do leite fluido
- * extração dentária

Atividades de enfermagem:

- * controle de peso da gestante
- * controle de peso da criança
- * verificação da pressão arterial

P.A.S. "Maciel Francisco Garcia"**Localização**

Jardim Paulista (Anexo 3, foto 17 do Anexo 14)

Descrição do local:

- 01....sala de espera
- 01....sala de recepção/farmácia
- 01....consultório para pediatria
- 01....consultório para ginecologia-obstetrícia, com 01 ante-sala e 01 sala para exames ginecológicos
- 01....consultório odontológico
- 01....banheiro/funcionários
- 02....banheiros/usuários: masculino e feminino
- 01....copa/cozinha

Recursos humanos:

* Nível técnico:

- 01....ginecologista
- 01....pediatra
- 01....cirurgião-dentista

* Nível médio e operacional:

- 01....auxiliar de setor saúde
- 01....servente

Atividades realizadas:

- * consultas pré-natais No sistema de Pronto
- * consultas ginecológicas Atendimento (PA)
- * consultas pediátricas
- * distribuição do leite fluido
- * extração dentária

Atividades de enfermagem

- * controle de peso da gestante
- * controle de peso da criança

P.A.S. " João Paulo II "**Localização:**

Conjunto Habitacional "Papa João Paulo II"
(Anexo 3, fotos 19, 20, 21 e 22 do Anexo 14)

Descrição do local:

- 01....sala e ante-sala para secretaria
- 01....corredor de espera
- 01....copa
- 01....sala de vacinação
- 01....sala de pré e pós-consulta
- 01....banheiro/funcionários
- 01....banheiro adaptado para sala de esterilização, mantendo todos os componentes originais para WC, inclusive o vaso sanitário, onde se acobixa a estufa (foto 14, em anexo)
- 02....banheiros/usuários: masculino/feminino
- 02....consultórios médicos
- 01....farmácia/almoxarifado

Recursos humanos:

- * Nível técnico:
- 01....ginecologista-obstetra
- 02....pediatras

* Nível médio e operacional:

00...auxiliares de enfermagem:

01...servente

02...motoristas

Recursos materiais:

02...ambulâncias, que se encontram sobre cavaletes, por falta de pneus

Atividades realizadas:

- * consultas pré-natais - No sistema de Pronto
- * consultas ginecológicas - Atendimento (PA)
- * consultas pediátricas
- * distribuição de leite fluido

Atividades de enfermagem:

- * imunização
- * controle de peso da gestantes
- * controle de peso da criança

Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Localização:

Bairro do Jardim Paulista, região periférica (Anexo 3)

Horário de funcionamento:

das 7 às 17 hs, de segunda a sexta-feira

Horário de atendimento médico:

das 14 às 15:30 hs. de segunda, terça, quinta e sexta-feiras

Aspectos administrativos:

O serviço é gerenciado pelo Coordenador de Saúde

Clientela:

Atendimento universalizado ou seja, não é exclusivo aos sindicalizados e seus dependentes mas é extensivo ao restante da população

Recurso Humanos:

*Nível técnico:

01....clínico geral

*Nível médio:

01....auxiliar de enfermagem

Atividades realizadas:

- * consulta médica para os adultos no sistema de P.A.
- * distribuição de medicamentos

Sistema de referencia e contra referencia já descrito anteriormente, no item 1.1.

Medicamentos e material de consumo já descrito anteriormente no item 1.1.

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**Clínica Odontológica "Dr. Amis João"****Localização:**

Região Central (Anexo 3)

Horário de funcionamento:

das 8 às 20 hs, de segunda a sexta-feira

Descrição do local:

- 01....sala de recepção/espera
- 01....arquivo
- 02....consultórios odontológicos
- 01....copa/cozinha
- 01....depósito
- 02....banheiros: funcionários/usuários

Aspectos administrativos:

O serviço é gerenciado pelo Coordenador de Saúde Bucal do Município

Recursos humanos:

* Nível técnico:

- 06....cirurgiões dentistas

* Nível médio e operacional:

- 04....atendentes de consultório odontológico
- 01....repcionista
- 01....auxiliar de limpeza

Atividades realizadas:

- * dentística
- * cirurgia
- * radiologia
- * acompanhamento preventivo individual

Sistema de referência e contra referência:

- * Clínica Endodôntica

Medicamentos e material de consumo:

Fornecidos pela Prefeitura Municipal

Clinica Endodôntica

Localização:

Região Central (Anexo 3)

Horário de funcionamento:

das 8 as 20 hs. de segunda a sexta-feira

Descrição do local:

01....sala de recepção/espera

01....consultório odontológico

01....copa/cozinha

01....depósito

02....banheiros: funcionários/usuários

Aspectos administrativos:

O serviço é gerenciado pelo Coordenador de Saúde Bucal do Município

Recursos humanos:

* Nível técnico:

03....cirurgiões dentistas

* Nível médio e operacional:

01....atendente de consultório dentário

01....auxiliar de limpeza

Atividades realizadas:

* tratamento de canal para encaminhamento da rede

* radiografias peridisciais odontológicas

Sistema de referência e contra-referência:

Contra-referência é rede básica para restauração final

Medicamentos e materiais de consumo:

Fornecidos pela Prefeitura Municipal

Escolas Estaduais**Localização:**

em número de oito (8), distribuídas pela área urbana do município

Horário de funcionamento:

em seis escolas: 8 às 12 hs, em duas escolas: 8 às 16 hs.

Descrição do local:

consultório odontológico

Aspectos administrativos:

O serviço é gerenciado pelo Coordenador de Saúde Bucal do Município

Recursos humanos:

* Nível técnico:

08....cirurgiões-dentistas

Atividades realizadas:

* dentística

* cirurgia

* bochechos semanais

* palestras com pais e alunos

Sistema de referência e contra-referência:

* Clínica Endodôntica

Medicamentos e material de consumo:

Fornecidos pela Prefeitura Municipal

Serviço Municipal de Atendimento ao Idoso - SEMAI

Localização:

Região Central (Anexo 3)

Horário de funcionamento:

das 7 às 11 hs e das 13 às 17 hs, de segunda a sexta-feira, funcionando aos domingos ou feriados caso sejam programadas atividades de lazer

Descrição do local:

- 01....sala de recepção
- 01....consultório
- 01....sala - assistência social
- 01....sala de espera
- 01....farmácia
- 01....banheiro/funçionários
- 01....salão com palco
- 02....banheiros/usuários: masculino/feminino
- 01....cozinha

Aspectos administrativos:

Subordina-se à Promoção Social e a Direção é exercida por pessoa indicada pelo Prefeito

Clientela específica:

Idosos acima de 65 anos, excepcionalmente alguns casos acima de 50 anos

Recursos humanos:

- * Nível técnico;
- 01....geriatra
- 01....assistente social
- 01....advogado
- 01....professor (atividade inter-setorial com a Secretaria de Educação)

* Nível médio e operacional:

01....atendente de enfermagem

01....merendeira

02....serventes

01....auxiliar do bem estar social

01....monitor de curso

02....motoristas

Recursos materiais:

01....viatura

Atividades realizadas:

* alfabetização de adultos (AJA - Alfabetização para o Jovem e Adulto)

* artesanato (bordado, pintura, crochê)

* jogos (pingue-pongue, dama, dominó, carteador)

* atividades recreativas

Sistema de referência e contra-referência:

Já descrito anteriormente no item 1.1

Medicamentos e material de consumo:

Os medicamentos são fornecidos pelo Estado através do Centro de Saúde II. Caso não existam em estoque, é adquirido em farmácias conveniadas.

O material de consumo é fornecido pela Prefeitura.

Pronto-Socorro Municipal

Localização:

Região Central, instalado nas dependências de uma residência, que comporta, deficitariamente, os equipamentos indispensáveis ao seu funcionamento. Há dificuldades até para o fluxo das ambulâncias (Anexo 3).

Horário de funcionamento:

Atende em regime de plantão - 24 hs/dia, com capacidade de remoção e resgate, de urgência e de emergência.

Aspectos administrativos:

Antes da adesão ao Convênio/SUDS, o atendimento de urgência e de emergência do Município era realizado pelo Pronto-Socorro da Santa Casa; com a municipalização, este foi desativado, criando-se um Pronto-Socorro Municipal. Instalado precariamente, distante da Santa Casa, o que acarreta, em casos de necessidade de procedimentos radiológicos (Raio X) um movimento desnecessário do paciente. Por exemplo: paciente com fratura é consultado no Pronto Socorro, removido é Santa Casa para Raio X, retorna com o exame realizado ao Pronto Socorro, em caso de emergência ou internação é novamente removido é Santa Casa. O P.S. é uma autarquia mantida pela Prefeitura Municipal. Administrativamente, é chefiado por uma técnica de contabilidade e a Diretoria Técnica está a cargo de um médico que coordena as atividades da área médica e de enfermagem.

Serviços prestados:

- * atendimento de emergência e urgência
- * atendimento ambulatorial

Recursos humanos:

- * Nível técnico:
 - 02....gineco-obstetras
 - 01....pediatra
 - 01....cardiologista
 - 01....ortopedista
 - 05....clínicos gerais

* Nível médio e operacional:

04....motoristas

05....atendentes de enfermagem

07....repcionistas

02....serventes

01....lavadeira

01....técnico em contabilidade

02....auxiliares de contabilidade

01....escriturária

Recursos materiais:

02....ambulâncias

Sistema de referência e contra-referência:

Já descritos anteriormente no item 1.1.

Medicamentos e material de consumo:

São padronizados e controlados através de ficha de estoque. sua reposição é feita de acordo com o consumo, sendo que a compra dos mesmos é feita pelos trâmites legais. Conforme informações prestadas pela Chefe Administrativa, não há falta de verbas para a aquisição dos medicamentos necessários, ao atendimento de urgência e emergência, havendo reposição sistemática dos estoques. Não são fornecidos medicamentos em caso de consultas ambulatoriais.

Ambulatório Regional de Especialidades - ARE

Localização:

Região Central, instalado na antiga Estação Ferroviária (Anexo 3)

Horário de funcionamento:

das 7h às 17h segunda a sexta-feira

Aspectos administrativos:

Gerenciado por um Diretor Técnico (médico designado pelo ERSA-56)

Clientela:

Atendimento Universal e Regionalizado

. Recursos humanos:*** Nível técnico:**

01....cirurgião geral

01....urologista

01....dermatologista

01....psiquiatra

01....oftalmologista

01....neurologista

01....ortopedista

01....pneumologista

01....cardiologista

01....ginecologista

02....assistentes sociais

02....psicólogos

02....enfermeiras

*** Nível médio e operacional:**

02....telefonistas

03....escriturários

01....atendente

01....auxiliar de serviços

01....motorista

Atividades realizadas:

* consulta especializada para crianças e adultos

* em grupo, realizadas pelas enfermeiras, com pacientes da Saúde Mental
(Ações Coletivas)

* atendimento individual especializado de psicologia e serviço social

Atividades programáticas:

- * Semana da Hipertensão
- * Estudo sobre Tracoma
- * Prevenção da Hanseníase
- * Trabalho Grupal em Psiquiatria

Atividades prestadas:

Exames especializados em: ultra-sonografia, eletroencefalograma e eletrocardiograma

Sistema de referência e contra-referência:

Não há um sistema formal de referência e contra-referência, que estabeleça fluxos de atendimento para os usuários

Na prática, quando necessário, é feito o encaminhamento do usuário, da maneira que se segue:

- * exames complementares - SADI (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) ao Laboratório Regional de Análises Clínicas ou nos serviços credenciados. O resultado dos exames é retirado pelo próprio paciente, que o traz para a UBS, onde o médico analisa
- * casos de urgência e emergência ao Pronto-Socorro
- * internação é Santa Casa local
- * internação em caso de maior complexidade ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e São Paulo

Em entrevista realizada com o Diretor do ERSA-56, este informa que há demanda reprimida nas especialidades de oftalmologia e neurologia, como também em relação aos exames de tomografia (a cota mensal do ERSA-56 é de 18 tomografias mensais).

Laboratório Regional de Análises Clínicas

Localizado na região central da cidade, funciona desde 1988 sob a responsabilidade técnica e financeira do ERSA-56 em local cedido pela Prefeitura Municipal, que se encarrega das taxas de água, luz e telefone. (Anexo 3).

O Horário de funcionamento

das 7 às 17 hs, de segunda a sexta-feira.

Os exames laboratoriais realizados são:

Hematologia:

- * hemograma
- * UHS
- * TS/TC
- * plaquetas
- * teste de fagocitose
- * tempo de protrombina

Microbiologia:

- * urocultura
- * coprocultura
- * contagem de colônias
- * antibiograma

Específicos:

- * urina I
- * parasitológico de fezes
- * pesquisa de leucócitos

Bioquímica:

- * glicose, uréia, creatinina, Na, K, Fe, P, colesterol total e frações, triglicerídeos, lipídeos totais, TGO, TGP, bilirrubina, clearance de creatinina, fosfatase alcalina, fosfatase ácida, fração prostática, gama GT, cloretos, amilase.

Sorologia:

- * muco proteínas, ASLO, PCR, látex, coombs indireto, VDRL, machado guerreiro, teste de gravidez

Imunologia:

- * imunofluorescência para toxoplasmose: IgM, IgG
- * imunofluorescência para chagas
- * imunofluorescência FTA-abs

A coleta do material é realizada na parte da manhã, sendo que, no município, o paciente se dirige pessoalmente ao laboratório. Para as outras cidades integrantes do ERSA-56, a coleta é local com agendamento dos dias e Horários para entrega do material. Pelo fato do LRAC ser de maior parte dentro do ERSA, caracteriza sua referência.

0 Na entrega dos resultados, procede-se da maneira acima referida.

No caso de exames não realizados pelo Laboratório, a referência do ERSA-56 é o Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto e/ou de São Paulo.

O Laboratório funciona com um quadro geral de 27 funcionários, sendo que:

03....pertencem ao quadro de funcionários da Prefeitura

23....pertencem ao quadro de funcionários do Estado

01....pertence ao quadro de funcionários federais

Estão distribuídos nas categorias que seguem:

Categoria	Prefeitura	Estado	Federal
Auxiliar de enfermagem	-	01	-
Auxiliar de laboratório	-	08	-
Auxiliar de serviços	01	02	-
Biologista	02	03	01
Escriturário	-	01	-
Patologista	-	01	-
Técnico de laboratório	-	07	-

O treinamento para os funcionários foi realizado em 1987, no Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto e teve a duração de um ano.

Segundo informação do responsável pelo laboratório, há a necessidade de ampliação das instalações físicas e de equipamentos para a implantação da "unidade sorológica", com especificidade para os bancos de sangue da Região. Em São Joaquim da Barra, a Unidade Sorológica, está instalada na Santa Casa.

Outra demanda seria a Análise da água de abastecimento público da Região e integração com o serviço de Vigilância Sanitária.

Santa Casa de Misericórdia

Localização:

Região Central, de fácil acesso, construção plana de aproximadamente 2000 m² da área construída (Anexo 3).

Característica:

Entidade filantrópica, que assinou o Convênio com o Sistema Único de Saúde-SUS em dezembro/89, quando assumiu o papel de referência regional do EPSA-56 para atendimento ambulatorial em ortopedia e internações nos casos de: ortopedia, maternidade, pediatria, clínica médica e clínica cirúrgica.

Aspectos administrativos:

Há um Diretor Clínico que responde, tecnicamente pela Santa Casa e, a nível administrativo, há o Provedor

Recursos humanos:

O quadro de pessoal é composto por 250 funcionários, sendo que entre estes, 30 compõem o Quadro Clínico.

Observação: Não se conseguiu o detalhamento dos Recursos Humanos da Santa Casa de Misericórdia.

Número de leitos:

Do total de 158 leitos hospitalares, 135 são destinados ao SUS e 23 a particulares e convênios.

Serviços prestados:

Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Fisioterapia, Banco de Sangue e Farmácia

. Sistema de referência e contra-referência:

Como já referido anteriormente, não há um sistema formal que estabeleça fluxos de atendimento para os usuários.

Nos casos de maior complexidade, quando a Santa Casa local não tem condições de atendimento, os casos são referenciados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e/ou São Paulo.

Em entrevista realizada com o Diretor do ERSA-56, este informa que em relação ao Hospital há uma demanda reprimida a nível regional.

Serviços Complementares

Estes serviços são prestados, através de credenciamentos do setor privado.

Constituem-se de:

Dois Laboratórios de Análises Clínicas:

Localizados na área central.

Atendendo em caráter suplementar, quando o Laboratório Regional não consegue atender a demanda. Além disso, realiza exames mais sofisticados, por exemplo: dosagem hormonal, dado ao alto custo operacional, justificam a concentração dos serviços.

Clinica de Imagem:

Localização Central.

Realiza exame de: Raio X, mamografia e endoscopia, não existentes na rede municipalizada de saúde e de ultra-sonografia em caráter suplementar.

5.6.2.3 - Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é coordenada pelo ERSA centralizada numa única funcionária (Enfermeira).

A dificuldade mais importante encontrada na realização do serviço de vigilância é a falta de recursos humanos não permitindo melhor desenvolvimento de várias atividades.

Existe um funcionário da Prefeitura treinado pelo ERSA que faz visitas periódicas (2x/semana) ao hospital local, Laboratório Regional e Cartório de Registro Civil, com o objetivo de localizar casos suspeitos de doenças de notificação.

Não foi relatado um problema mais específico de morbidade.

O estoque e controle de vacinas é realizado pelo ERSA, enviando um número de doses limitadas às necessidades específicas das UBS.

Segundo dados levantados junto ao CVE, obtivemos o seguinte quadro de doenças de notificação em 1991:

Casos suspeitos	Quantidade
Difteria	-
Sarampo	-
Doença Meningocócica	-
Outras meningites	40
Poliomielite	-
Febre Tifóide	-
Cólera	01
Raiva	-
Leptospirose	01
Tétano Neonatal	-
Tétano Acidental	-
	74

Febre Amarela	-
Dengue	58
Leishmaniose Cutânea	01
Leishmaniose Visceral	-
Chagas	-
Malária	-
Esquistossomose	-
Febre Purpúrica	-
Tracoma	10
Sífilis Congênita	-
AIDS	05
Hanseníase	07
Rubéola	-
Rubéola Congênita	-
Tuberculose	23

Fonte: CVE é Sistema de Controle de Doenças Epidemiológicas, ERSA 56, 1991

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária no Município de São Joaquim da Barra envolve duas esferas: a estadual (ERSA) e a municipal.

O início do contato para a municipalização começou há dois anos, sendo que a equipe é contratada pela Prefeitura e treinada pelo ERSA, que centraliza as ações e programas a serem realizados pelo município.

O ERSA conta com pessoal técnico-administrativo que é encarregado do registro de profissionais, cadastramento de estabelecimentos, fiscalização de hospitais, ambulatórios, bancos de sangue e medicamentos, além de dar respaldo às ações da Vigilância sanitária municipal.

A Vigilância de alimentos e saneamento foi municipalizada, sendo que o responsável ocupa a função de agente de saneamento. Esse serviço conta apenas com dois agentes de saneamento e seis desinsetizadores.

Quanto à Vigilância ao saneamento, existe um programa para controle da quantidade da água (Pró-água). São coletadas quatro amostras e enviadas para exame bacteriológico em Ribeirão Preto (Instituto Adolfo Lutz). No município são feitas análises quantitativas de cloro residual em pontas de rede diariamente.

É feito também, um acompanhamento e orientação quanto à coleta e destinação do lixo. O controle de moscas no local é efetuado por equipe da Prefeitura.

Quanto à Vigilância sanitária de alimentos, é feito um controle dos estabelecimentos quanto às condições higiênico-sanitárias das instalações e funcionários. O controle de qualidade dos produtos é realizado através da coleta periódica de amostras. A Vigilância sanitária também executa programas elaborados pelo CVS.

Além desses serviços, são realizados também ações para controle de vetores e animais peçonhentos. O controle de vetores pela Vigilância sanitária do município é recente e segue orientação da SUCEN, que faz o controle da incidência de larvas do vetor através do índice de Breteau (número de recipientes positivos para cada 100 prédios). Segundo o responsável pela SUCEN, em São Joaquim da Barra esse índice é de 2 a 3% e quando atinge 5% é feita a nebulização.

O controle da Doença de Chagas é feito pela captura dos triatomíneos (quando há notificação).

A eliminação de larvas e adultos de insetos é feita no cemitério a cada 20/30 dias, por equipe da Prefeitura, através da aplicação de inseticida por nebulização e substituição da água dos recipientes por areia.

A nebulização é feita também, periodicamente, em pontos estratégicos, como borracharias, funilarias e casa a casa.

Quanto a animais peçonhentos, a população tem sido orientada a evitar o acúmulo de entulho, materiais de construção e outros, pois o número de escorpiões na região vem aumentando nos últimos cinco anos. É também incentivada a criação de galinhas com a finalidade de diminuir esse número.

O controle da raiva é realizado através da vacinação da população canina. As vacinas são repassadas pelo Estado, cabendo à Prefeitura o fornecimento dos insumos (seringas, agulhas, etc.). A cobertura em 1992 foi de 65%, pois a quantidade de material cedido pela Prefeitura foi insuficiente.

O abate clandestino no município é grande. Não há inspeção médico-veterinária desses animais, nem da carne comercializada. Há um matadouro (Anexo 2) na região que pertence à Prefeitura e está arrendado a terceiros, onde o abate é feito em condições precárias. Em visita a esse matadouro observamos que:

- as instalações são inadequadas e mantidas em condições higiênicas insuficientes (foto 23, Anexo 14),
- o método de insensibilização utilizado é a marretada, em seguida o animal é sangrado e eviscerado (as vísceras são amontoadas no chão) (foto 24, Anexo 14);
- as partes do animal que não são comercializáveis são transportadas por um caminhão aberto para Ipuã para serem utilizadas na composição de rações animais,
- Existe a presença de cães no interior do matadouro e também grande quantidade de moscas,
- o matadouro localiza-se próximo ao Córrego São Joaquim e os resíduos líquidos são lançados nesse córrego a jusante do ponto de captação (Anexo 3).

A população pode fazer denúncias/reclamações por telefone (Disque Saúde). A orientação da população quanto aos problemas de saúde é feita em escolas, indústrias, jornais, rádios, etc.

As informações descritas acima foram prestadas oralmente por responsáveis pela Vigilância sanitária (ERSA e Município).

5.6.2.4 é Programas de Atenção à Saúde

Os programas e sub-programas abaixo relacionados foram redigidos tendo como fonte o Programa de Municipalização de São Joaquim da Barra, seguido das observações feitas pelo grupo do TCM, após levantamento de dados e informações orais dos atores sociais (profissionais de saúde, usuários do sistema, etc.) no Município.

Programa de Saúde Bucal

Segundo informações obtidas junto ao Coordenador do Programa de Saúde Bucal do Município, a atenção aos problemas de saúde bucal é realizada em:

- . 08 (oito) escolas estaduais,
- . 02 (dois) P.A.S. (unidades básicas);
- . 01 (uma) Clínica Odontológica Municipal;
- . 01 (uma) creche conveniada;
- . 01 (um) consultório móvel é "trailer";
- . 01 (uma) Clínica Endodôntica (referência).

A municipalidade conta com: 24 cirurgiões dentistas (CD), 04 atendentes de consultório dentário (ACD), 02 recepcionistas, sendo que uma destas também acumula as funções de ACD, e mais 02 auxiliares de limpeza.

Em relação às escolas municipais, as mesmas dão assistência aos escolares dentro das idades que abrangem o 1º grau, seguindo o Programa do Sistema Incremental por Classe Escolar, sistema este que prioriza as idades menores (séries iniciantes) e fundamenta-se no atendimento a restaurações e extrações da série iniciante (1ª série) e, tratamento inicial (TI) e retornos mais programados é tratamento de manutenção (TM) -, nas séries subseqüentes. é realizado o procedimento de bochechos com solução fluorada uma vez por semana (às quartas-feiras) no horário de entrada, com copinhos descartáveis

com supervisão do cirurgião dentista da escola, mas operacionalizado por pessoal de escola.

Os dois P.A.S. mais a Clínica Odontológica "Dr. Amis João" atendem a população de 12 anos em diante, mais aquelas em idade escolar que não pertencem às escolas com atendimento odontológico, na forma de demanda livre e espontânea, inscritos no Escritório da Promoção Social no centro da cidade, que por sua vez os agenda numa fila de espera, encaminhando o cidadão quando surge uma vaga para tratamento nas unidades. Os procedimentos realizados são os referentes à dentística e cirurgia.

A creche conveniada "Casa do Menor Santa Lúcia", além de atender as crianças da creche, atende também pacientes indicados pela APAE. É mantida por uma loja maçônica e o Município arca com o cirurgião dentista e o fornecimento de material de consumo.

Um "trailer" (consultório odontológico móvel) foi adquirido pelo Município para assistência odontológica na zona rural, no qual se realiza os mesmos procedimentos das outras unidades de atenção primária. Porém, devido às dificuldades de locomoção, instalação nas fazendas, lotação de profissional e fornecimento de material de consumo, o mesmo encontra-se desativado.

A única referência para o município na área de Saúde Bucal é a Clínica Endodôntica (tratamento de canal). São atendidos pacientes encaminhados pelo atendimento primário e contra-referenciados para a unidade de origem para restauração final do dente. São atendidos também indicações de radiografias periódicas solicitadas pelos serviços.

O sistema e a organização do trabalho odontológico está baseado no diagnóstico, planejamento e execução dos procedimentos pelo profissional cirurgião dentista, em consultórios tradicionais (um equipamento por sala) e quando da existência de ACD na unidade, ela atua apenas como instrumentadora e/ou recepcionista.

Mensalmente, os cirurgiões dentistas se reúnem em local determinado pela coordenação para uma reunião, na qual se realiza a entrega do relatório estatístico e a requisição de materiais de consumo. Eventualmente, estas reuniões têm conotação técnica em que ocorre debate entre os integrantes da rede, ou convida-se pessoas de fora para palestras de temas da área.

A coordenação do programa assume também o papel de supervisão de campo, realizando-a todos os dias, procurando visitar todas as unidades pelo menos uma vez por mês.

Não há um cadastro para os bens patrimoniais, o que é uma falha detectada pela coordenação.

A manutenção dos equipamentos é realizada pela contratação de serviços de terceiros, e só é realizada quando o defeito é comunicado pela unidade de coordenação.

TABELA 12
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL E DE EQUIPAMENTOS
NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - 1992

Serviços Públicos	Nº de Equipamentos	CD	ACD
Escolas Estaduais	08	10	-
P.A.S.	02	02	-
Creche "Casa do Menor"	01	01	-
Cl.Odon."Dr. Amis João"	02	06	04
Clinica Endodôntica	01	03	01
Administração	-	02	-
TOTAL	14	24	05

Fonte: Informações obtidas em entrevista

TABELA 13
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL
DE SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - 1992

Serviços	Manhã	Tarde	Noite	TOTAL
EEPG Adolfo A. Ferrero	01	-	-	01
EEPG Creso A. Filetti	01	01	-	02
EEPG Manoel G. de Lima	01	-	-	01
EEPG Pedro A. Silva	01	-	-	01
EEPG Elza M. Francisco	01	-	-	01
EEPG Genoveva P.V.Vitta	01	01	-	02
EEPG Graziela M. Fortes	01	-	-	01
EEPG Sylvio I. Junqueira	01	-	-	01
Cl.Odon."Dr. Amis João"	02	02	02	06
P.A.S. Jardim Paraíso	01	-	-	01
P.A.S. Jardim Paulista	01	-	-	01
"Casa do Menor"	01	-	-	01
Clinica Endodôntica	01	01	01	03
Administração	02	-	-	02
TOTAL	16	05	03	24
%	66,7	20,8	12,5	100,0

Fonte: Informações obtidas em entrevista

TABELA 14
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS NO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 1990 - SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP

Exame clínico (TI)	3.278
Dente restaurado	15.947
Dente extraído	5.222
Profilaxia	107
Outros procedimentos	7.119
Tratamento completado	420
Participações em grupo	94.613
Consultas odontológicas	6.129
Primeiro atendimento do ano	2.967

Fonte: Consolidação dos Dados de Produção Boletim 3/ERSA-56

Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

Atividades desenvolvidas:

- incentivo ao aleitamento materno;
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento;
- imunização e Vigilância epidemiológica;
- suplementação alimentar e leite fluido;
- doenças gastro-intestinais na infância e terapia de
- reidratação oral (TRO);
- Doença respiratória na infância.

TABELA 15
PRODUÇÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DA CRIANÇA - SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP/1991

Atividades	Quantidade
Controle de Doenças Respiratórias na Infância - DRI	72
Saúde do Adolescente	115
Acompanhamento/desenvolvimento/crescimento	2668
Não programáticas	5181
TOTAL	8036

Fonte: ERS-56

O sistema de consultas é do tipo PA (pronto atendimento), sem agendamento específico para determinados acompanhamentos, tais como, puericultura, controle de desnutridos, etc..

Apesar de quantificado o número de consultas referente ao acompanhamento/desenvolvimento/crescimento da criança, esta atividade é realizada por atendente de enfermagem, não recebendo suporte técnico do profissional competente (Pediatra) para distribuição do leite fluido (fotos 25, 26, 27 e 28 do Anexo 14)

Dos pontos abordados no Programa de Municipalização, o que melhor está sendo desenvolvido é o de imunização (Tabelas 16, 17 e 18).

TABELA 16
COBERTURA VACINAL EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - EM 1988

Vacina/Idade	< 1 ano	1-4	Taxa de abandono
SABIN Dose	2458	1695	2,48
Cobertura (%)	98,21	143,77	-
BCG LD.Dose	937	59	-
Cobertura	111,68	-	-
SARAMPO - Dose	875	1576	-
Cobertura	104,29	-	-
TRÍPLICE - Dose	2440	1774	3,40
Cobertura	97,73	139,82	-

Fonte: Relatórios de Produção de 1987 a 1990, ERS-56

TABELA 17
COBERTURA VACINAL EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - EM 1989

Vacina/Idade		< 1 ano	1-4	Taxa de abandono
SABIN -	Dose	1639	840	3,65
	Cobertura (%)	67,23	146,06	-
BCG I.D. -	Dose	723	67	-
	Cobertura	87,74	-	-
SARAMPO -	Dose	591	960	-
	Cobertura	71,72	-	-
TRIPLICE -	Dose	1797	894	1,48
	Cobertura	74,76	112,27	-

Fonte: Relatórios de Produção de 1987 a 1990, ERSA-56

TABELA 18
COBERTURA VACINAL EM SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - EM 1990

Vacina/Idade		< 1 ano	1-4	Taxa de abandono
SABIN -	Dose	2097	686	-
	Cobertura (%)	88,00	82,00	-
BCG I.D. -	Dose	644	30	-
	Cobertura	80,00	-	-
SARAMPO -	Dose 6	74	707	-
	Cobertura	83,00	-	-
TRIPLICE -	Dose	2245	738	-
	Cobertura	95,00	86,00	-

Fonte: Relatórios de Produção de 1987 a 1990, ERSA-56

Gostaríamos de ressaltar a grande importância de um bom atendimento em puericultura, com ênfase ao incentivo à amamentação materna, devendo ser revistos os critérios adotados no Município quanto à distribuição do leite fluido.

Programa de Saúde Mental

No Município de S.J.B. o atendimento em Saúde Mental é feito no Ambulatório Regional de Especialidades (ARE), e este serviço é referência de outros municípios do ERSA-56: Nuporanga, Ipuã, Saías de Oliveira, Morro Agudo e Orlândia.

Da população atendida neste ambulatório, mais de 50% são residentes no Município. O ARE recebe encaminhamentos do Pronto Socorro, dos PAS e outros serviços da cidade, sendo feita uma triagem para detectar as urgências (o atendimento é imediato) e não urgências (o usuário é agendado para uma posterior consulta, sujeita à fila de espera).

A equipe de Saúde Mental é composta de: 01 psiquiatra, 01 enfermeira, 01 assistente social e 01 psicóloga. Os atendimentos oferecidos no ambulatório são:

- atendimento médico;
- atendimento de enfermagem;
- atendimento de serviço social;
- atendimento em grupo;
- atendimento de psicologia.

A população atendida no ARE é de adultos (a partir de 14 anos). As crianças são encaminhadas para outros serviços da cidade e para Ribeirão Preto.

O ARE tem como referência para a internação o Hospital Psiquiátrico "Alan Kardec" situado na cidade de Franca. Importante ressaltar que as três principais causas de atendimento são:

No sexo masculino:

- esquizofrenia;
- alcoolismo;
- neurose.

No sexo feminino:

neurose;

esquizofrenia.

As informações acima descritas foram obtidas em entrevistas com o psiquiatra e a enfermeira do ARE.

Programa de Saúde da Mulher

Pré-natal

O acompanhamento pré-natal está contemplado em todas as unidades básicas, realizando um número médio de 10 consultas durante a gestação (segundo entrevista com um dos médicos pré-natalistas).- utilizado um cartão de gestante, onde são anotados os dados pertinentes a cada consulta pré-natal.

O atendimento é do tipo individual com profissional ginoco-obstreta (em número de quatro no Município). Há uma consulta com o pessoal da enfermagem que verifica a pressão arterial e o controle de peso. Esse profissional acompanha todo o pré-natal e é também responsável pela internação e acompanhamento do trabalho de parto dessa usuária.

Foi verificada a realização de pré-natal do Pronto-Socorro Municipal. Em função do curto período de tempo do TCM, não tivemos condições de avaliar suas proporções.

Foram realizadas 1234 consultas de pré-natal mais puerpério para o número de 755 partos (550 cesarianas e 205 partos normais), conforme dados do ERSA-56 para o ano de 1991.

Controle do câncer cérvico-uterino

Realizado em todas as UBS pelo profissional gineco-obstetra. Em 1991, segundo os dados do ERSA-56, foram realizados 878 exames de Papanicolaou no Município. Não encontramos dados de morbidade de CA de colo uterino.

Planejamento familiar

Ação realizada pelo profissional gineco-obstetra, não havendo atividades de grupo ou participação de outro profissional.

Os métodos oferecidos são: anticoncepcional oral, Dils, condon e diafragma (segundo entrevista com médico gineco-obstetra). Em 1991, foram realizadas 42 consultas para planejamento familiar (dados do ERSA-56).

Ao visitar as unidades de saúde, encontramos apenas anticoncepcional oral e algumas usuárias entrevistadas referem que compram pílula na farmácia.

Com o propósito de ouvir usuárias dos programas de saúde da mulher e da criança, aplicou-se um questionário aberto.

Após a realização da entrevista com seis usuárias constatou-se que todas fizeram parto cesariana e desses partos só se registrou um RN com baixo peso ao nascer.

Das entrevistadas cinco eram casadas e uma solteira, cinco tinham primeiro grau incompleto e uma o segundo grau completo.

Quanto ao pré-natal cinco fizeram em UBS e uma em consultório particular.

Uma das gestantes realizou três consultas enquanto que as outras cinco realizaram acima de seis consultas. Em relação à amamentação exclusiva três usuárias de quatro entrevistadas amamentaram por um período inferior a quatro meses. Com relação à vacinação todas as entrevistadas mantem completa e atualizada.

Todas consideram de boa qualidade o atendimento.

Importante lembrar que a realização de seis questionários não tem validade estatística, porém a aplicação dos mesmos possibilitou o levantamento de alguns pontos relativos aos programas de saúde da mulher e da criança que vão de encontro a dados epidemiológicos obtidos.

Programa de Tuberculose

Este programa é coordenado por um médico pneumologista no CS II. Em 1991 foram notificados 12 casos novos que se juntaram a mais 04 de 1990.

Não foi possível entrar em contato com o responsável por este programa para obter mais dados.

Programa de Hanseníase

Segundo informações orais prestadas pelo responsável do Programa, existem 76 pacientes inscritos no programa (7 notificados em 1991). Destes, 22 usam POT (poliquemioterapia) e são acompanhados mensalmente e o restante, 44 pacientes, são acompanhados a cada seis meses.

A pequena conscientização da equipe de saúde do Município, em especial por parte dos médicos, no sentido de estarem atentos a novos casos, faz com que estes cheguem ao serviço por demanda espontânea.

Quanto à Vigilância Epidemiológica, é solicitado ao paciente encaminhar os comunicantes ao CS II para controle, pois não existe equipe para visitas domiciliares.

Procedimentos quanto a biopsia e baciloscopia são realizados rotineiramente. O mesmo não acontece quanto ao uso de BCG i.d. nos comunicantes.

Programa de Saúde do Trabalhador/Adulto

Atividades desenvolvidas, segundo o Projeto de Municipalização de São Joaquim da Barra:

- diagnóstico precoce e controle das doenças do adulto;
- tratamento de urgência odontológica;
- prevenção das doenças ligadas às condições de trabalho: doenças profissionais, intoxicações por agrotóxicos e acidentes de trabalho;
- melhoria das condições e/ou ambientes de trabalho;
- prevenção de incapacidades;
- reabilitação integral.

Para viabilização do Programa de Saúde do Trabalhador conta-se com:

- apoio técnico do coordenador do programa no ERSA-56;
- apoio do Sindicato Rural, através do pessoal médico e paramédico treinados.

TABELA 19
PRODUÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO
SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP - 1991

Atividades desenvolvidas	Quantidade
Controle de Hipertensão Arterial	32
Saúde do Trabalhador	849
Saúde do Idoso	1347
Saúde do Adolescente	120
Controle Tuberculose	44
Controle Hanseníase	28
Não programáticas	10537
TOTAL	12957

Fonte: ERSA-56

Após visita local, observamos que também o sistema de PA é aqui utilizado e os agendamentos são realizados somente para as pessoas inscritas nos Programas de Hanseníase e Tuberculose.

As atividades programáticas relatadas previamente, não são cumpridas, havendo uma ênfase em relação a produção quantitativa.

5.7 - PARTICIPAÇÃO POPULAR E O CONTROLE SOCIAL

A Participação Popular se concretiza na democratização da gestão, criando-se os canais institucionais de participação, onde, a partir da apropriação das informações e de um processo educativo, a população passa efetivamente a participar das decisões exercendo sua cidadania.

Para que se dê a descentralização do poder, com a participação da população no processo decisório, exercendo o controle social sobre o Sistema Único de Saúde preconiza-se :

- Conferência Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de Saúde-C.M.S.
- Conselho Gestor

Em São Joaquim da Barra, a primeira e única Conferência Municipal de Saúde, ocorreu em 1991.

Através da Ata da I Reunião, dentre os temas propostos destacam-se a necessidade de:

✓ **Formação do Conselho Municipal de Saúde com a finalidade de:**

- ✓ * aproximar a população do setor público no processo decisório e de fiscalização da área da saúde;
- ✓ * avaliar a situação de saúde no município;
- ✓ * estabelecer diretrizes da Política Municipal de Saúde;

Criação do Fundo Municipal de Saúde.

Através da análise da Ata da Conferência o Coordenador Municipal da Saúde informa que a convocação para a mesma realizou-se através de ampla divulgação na imprensa falada e escrita, por cartazes e convocações pessoais, e que *lamentava a ausência dos representantes dos Educadores, dos Clubes de Serviços, dos Sindicatos e principalmente do Legislativo Municipal*" (sic).

No depoimento do futuro Prefeito, afirma que a convocação para a Conferência foi realizada *"as pressas"* (sic) e o convite contemplou pessoas de interesse do governo local.

Na reunião do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 18/11/1992 (fotos 29 e 30. Anexo 14), um dos membros do Conselho afirma ter participado da Conferência, apesar da convocação para a mesma ter sido entregue no mesmo dia.

Conforme os preceitos legais propostos pela Lei Municipal que cria o Conselho Municipal de Saúde tem-se que:

Competência do C.M.S.:

- *formulação e Controle da Política Municipal de Saúde;
- *estabelecimento de diretrizes para os planos de saúde, segundo o perfil epidemiológico da população e, tendo em vista, a organização dos serviços;
- *propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Composição:

- * Prefeito Municipal (membro nato e Presidente do Conselho);
- * 2 (dois) representantes de órgãos Municipais de Saúde, indicados pelo Prefeito Municipal;
- * 1 (um) representante dos prestadores de serviço de saúde, pertencente a entidades filantrópicas;
- * 1 (um) representante do conjunto de funcionários da saúde pertencente aos órgãos e entidades arrolados nesta Lei;
- * 1 (um) representante do Posto de Saúde;

- * 1 (um) representante do ERSA;
- * 1 (um) representante do Pronto Socorro Municipal (autarquia);
- * 1 (um) representante da Câmara Municipal;
- * 1 (um) representante dos clubes de serviço;
- * 2 (dois) representantes de associações e entidades filantrópicas não relacionadas com a área de Saúde;
- * 1 (um) representante das associações de bairros;
- * 1 (um) representante de associações ou sindicatos de empregados na agricultura, no comércio e na indústria, não relacionados com a área de saúde;
- * 1 (um) representante do comércio, indústria e agricultura (empregadores);
- * 1 (um) representante de associações, sindicatos ou órgãos representativos do conjunto de funcionários da educação, não relacionados com a área de saúde.

Indicação e dispensa dos membros:

- * indicados pelos órgãos ou Entidades referidos no item acima e nomeados pelo prefeito, havendo também sugestão de suplentes para cada um dos titulares;
- * a dispensa dos membros da C.M.S. dar-se por ocasião do término do mandato do Prefeito.

Periodicidade de reuniões:

- * ordinariamente, o C.M.S. reunir-se-á uma vez a cada 30 dias;
- * extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria dos seus membros;
- * cada membro tem direito a um voto e o Presidente só votar em caso de empate técnico.

Atribuições extraordinárias:

- * possibilidade de criar grupos de estudo e comissões preocupadas com políticas e programas de interesse saúde, que envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS,
- * criar comissões de integração dos Serviços de Saúde com Instituições de Ensino Superior,
- * contribuir com a formação e desenvolvimento dos Recursos Humanos (RH) do SUS e também com a pesquisa e cooperação técnica.

O grupo deste TCM participa de Reunião do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 18 de novembro de 1992, através de convocação oficial do Coordenador Municipal de Saúde.

A pauta proposta é a avaliação da participação popular expressa pelo Conselho, contando com a presença de 8 (oito) membros e um convidado que representava o futuro Governo local.

Não havendo livro de Ata, portanto, não houve registro.

Após a Reunião, foram realizadas entrevistas com os membros do Conselho Municipal de Saúde. A partir dos depoimentos dos entrevistados e da própria dinâmica da Reunião, destaca-se:

- Os entrevistados informam que não há função específica para cada um dos membros do Conselho, acentuando que a participação era pontual, conforme interesse do Prefeito em convocá-los. Além disso, não há pauta para a Reunião, com exceção daquela que aprova o Plano Diretor.

Na Reunião que aprova o Plano Diretor, não houve distribuição prévia do documento, o que impossibilitou a leitura e a análise do mesmo, por parte dos membros do Conselho, levando-os a dar seu "voto de confiança" ao Plano, face a iminência e urgência de sua aprovação, acentuado pelo Coordenador, que sem a qual não haveria o repasse dos Recursos Financeiros; o que levaria à falta de verbas para viabilizar o Setor Saúde.

No decorrer da última Reunião do Conselho Municipal de Saúde, um dos participantes informa que se tratava da III Reunião Regulamentar deste Conselho, sendo que a primeira trata da instalação do Conselho e a segunda garante a aprovação do Plano Diretor;

- Em relação ao C.M.S., nas decisões das Políticas de Saúde os entrevistados informam não participarem. Além da aprovação do Plano Diretor, houve tentativas informais e infrutíferas, no sentido de obter junto ao Prefeito, informações referentes à situação financeira, patrimonial e orçamentária do FUNDES, e também sobre o Plano de Cargos e Carreiras, não havendo retorno;

- Sobre a fiscalização de Recursos Financeiros, todos afirmam que não há fiscalização, destacando-se a fala: "C.M.S. não tem acesso ^a verba que chega e nem ^a que sai".

Outro assinala que: ... "o poder dos mesmos é apenas entre aspas, ou seja, mesmo sendo membro do Conselho, não tem ao seu alcance dados algum sobre Recursos Financeiros";

- A municipalização dos serviços de saúde é percebida pelos membros do Conselho ... "na municipalização, quem administra é o Governo Federal, havendo repasse de verbas direto para o Município" ... "é uma coisa imposta pelo Governo Estadual" ... "a Prefeitura seria o órgão Central e comandaria todas as áreas, Planejamento, Arrecadação, etc.";

- Antes da municipalização, conforme o relato das entrevistas, apenas dois deles informaram melhoria do serviço, um afirma que permaneceu o mesmo padrão e o último refere piora;

- Com a municipalização, um informa estar razoável, dois registram pequena melhora e um último acredita que o Município ainda não investiu o suficiente neste processo de aperfeiçoamento do sistema de saúde;

- Expectativas em relação à municipalização: ... "um processo bom, depende do administrador" ... "com a municipalização pode haver maior participação popular na gestão da saúde" ... "melhoria de tudo e que seja colocada ordem na casa" ... "propõe a extinção da municipalização, pois ela dá prejuízo para a Prefeitura".

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

. Perfil Epidemiológico: Ao analisar a Pirâmide Populacional dos anos de 1970 e 1991 percebemos uma diminuição da taxa de natalidade, um aumento da população idosa e uma diminuição da emigração, principalmente na faixa etária entre 20 - 29 anos. Observa-se também uma diminuição da Razão de Dependência.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Proporcional (Swaroop-Uemura), observamos uma mudança do nível 3 para o nível 2 e já próximo ao nível 1, indicando uma maior esperança de vida (Anexo 15).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (1970-1991) vem diminuindo progressivamente desde 1970, principalmente até o ano de 1984, quando adota uma tendência de estabilização (Anexo 16). A mortalidade Neonatal e em especial a Perinatal contribuem com a maior parcela na composição deste Coeficiente. Esse fato é de grande importância pois uma maior atenção à gestante, juntamente com um critério mais rigoroso quanto à indicação de cesarianas poderá levar a uma diminuição dessa taxa.

De uma maneira geral, os números mostram uma melhor condição de saúde da população em São Joaquim da Barra nas últimas duas décadas em função da melhoria da condição de vida em geral.

A atenção à saúde em São Joaquim da Barra pouco (ou nada) contribuiu para a melhoria desses índices.

. Serviços de Saúde - Programas: São Joaquim da Barra está bem servida quanto ao número e localização das unidades de prestação de serviço. Observamos que a assistência prestada por esses serviços visa o aspecto quantitativo em detrimento do qualitativo, conforme Anexos 18 e 19, onde observamos uma inexistência da realização de programas de saúde em geral.

É fundamental e urgente ativar e incrementar atividades de EDUCAÇÃO EM SAÚDE, particularmente na atenção à saúde da criança. Outro aspecto que necessita um cuidado especial é o critério adotado para a distribuição de leite fluido, pois atualmente não existe critério técnico para essa atividade e, com isso, não há incentivo ao aleitamento materno.

De forma global, quando nos detemos a analisar o processo histórico da reforma sanitária (SUS), deflagrada principalmente no início da década de 80 e estabelecida legalmente após a promulgação da Constituição em 1988 e hoje implantada na maioria dos municípios do Estado de São Paulo, não podemos deixar de identificar algumas etapas cruciais deste processo:

A legislação contempla em seus diversos artigos uma base legal no sentido da elaboração de uma Política Nacional de Saúde.

Com esta base legal, vivemos o momento dos Convênios firmados entre os Governos Municipal, Estadual e Federal (e tudo o que implica em termos de "mudança" na responsabilidade da Prefeitura para com a Saúde do Município, discutido nesse TCMj).

A assimilação deste novo gerenciamento em saúde, com a efetiva participação da população no sentido de promover, proteger e restabelecer sua saúde, num contexto mais amplo do direito à plena cidadania.

Ao finalizar este Trabalho de Campo Multiprofissional, realizado em São Joaquim da Barra - SP, identificamos as etapas vivenciadas por este município e constatamos que não é suficiente a existência de preceitos constitucionais ou a assinatura de Convênio de Municipalização e, sim, fazer cumprir os canais de participação popular no traçado da política municipal, visando uma melhoria efetiva na qualidade de saúde do cidadão. Para que isso ocorra é fundamental a vontade e o compromisso político dos representantes constituídos desse Município.

BIBLIOGRAFIA

- ADORNO, R.C.F.** A trajetória do movimento e da participação: a conduta dos atores sociais na saúde, tese de doutorado apresentada à FSP/USP, Departamento de Prática em Saúde Pública, São Paulo, 1992.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.** São Paulo, Fundação SEADE, 1981-1992.
- A Voz:** Jornal da Alta Mogiana, setembro, 1992.
- BERQUÓ, E.S.** Bioestatística. São Paulo, EPV, 1980. (Coleção Ciências Médicas)
- BRUYNE, P.** et al. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais. Rio de Janeiro, Francisco Alves, pp.224-225, 2ª ed. 1982.
- CHAVES, Mario Magalhães.** Prática de Odontologia Sanitária. In: MANUAL de Odontologia Sanitária, São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, 1960, Vol.2.
- CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE, 1ª,** São Paulo, 1991. Dos direitos à saúde: Constituição Federal (extratos); Constituição Estadual (extratos); Lei Nº 8080. Lei Nº 8142. São Paulo, 1991.
- CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2ª,** São Paulo, 1991. Relatório São Paulo 1991. [mimeografado]
- FOSSAERT, H.** et al. Sistemas de Vigilância Epidemiológica. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana, 1974.
- LAURENTI, Ruy** et al. Estatísticas de Saúde. São Paulo, EPU, 2ª.ed., 1987.
- LEI Nº 4771** de 15/9/65 que institui o novo Código Florestal, alterada pelas Leis nº 7803 de 18/7/89 e nº 7875 de 13/11/89. Constituição Federal de 1988.
- MENDES, E.V.** Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde: Visão Geral. In: Conferência Nacional de Saúde, 8ª. Brasília, 1986. Anais. Brasília, 1987.
- Sistemas Locais da Saúde.** Brasília, mimeo, 1989.

NOVAES, H.M. Saúde pública e Privada nos Sistemas Locais de Saúde. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde. V.2, UnB, Brasília: 163-174, 1992.

OLIVEIRA JR., M. Problemas atuais e proposta para a revisão da política de financiamento do Sistema único de Saúde no Brasil. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde. V.2, UnB Brasília: 77-98, 1992.

PLANO DIRETOR DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE-56. 1992/93. São Joaquim da Barra, Prefeitura Municipal, 1992.

PLANO DIRETOR DO 2º SEMESTRE DE 1992 E DO 1º SEMESTRE DE 1993. São Joaquim da Barra, Prefeitura municipal, 1992.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Projeto de Desenvolvimento Gerencial. Cooperação Italiana. Oficina de Informação Local de Saúde. São Paulo, 1992.

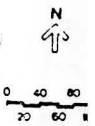
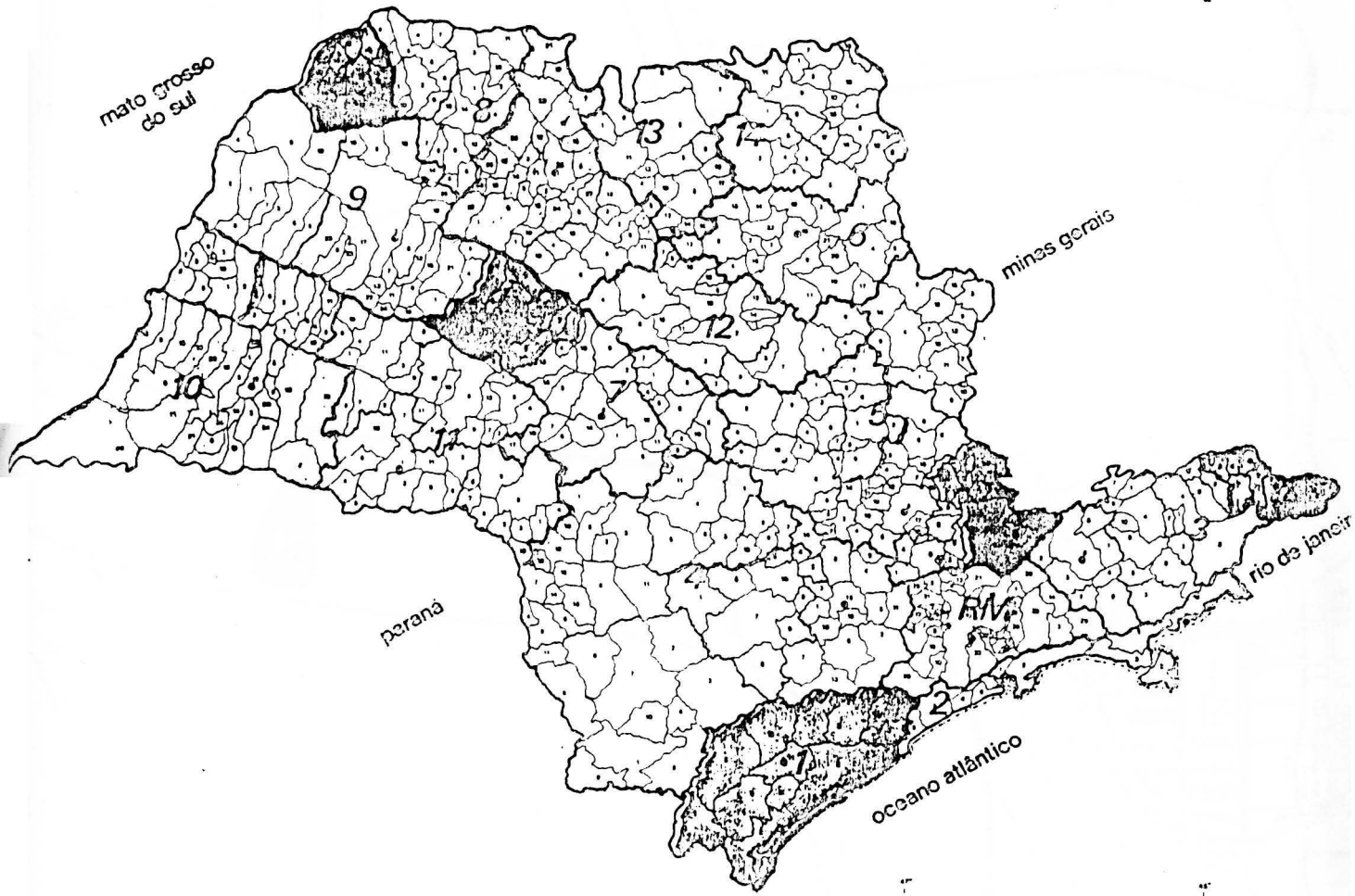
SECRETARIA DO ESTADO DA ECONOMIA E PLANEJAMENTO - Diagnóstico: 6ª Região Administrativa. Ribeirão Preto, São Paulo, 1972.

SÃO JOAQUIM DA BARRA. Lei Orgânica do Município 1990. São Joaquim da Barra, Prefeitura Municipal, 1990.

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev. Saúde Pùb., São Paulo, 24 (6): 445-52, 1990.

ANEXOS

LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA NO ESTADO DE SÃO PAULO



DETALHE: REGIÃO 14

MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA

LIMITES:

NORTE: GUARÁ

SUL: ORLÂNDIA

LESTE: QUARÁ/NUPORANGA

OESTE: MORRO AGUDO

COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

29° 24' 43" L.O.

47° 52' 09" L.W.



ANEXO 4

Divisão de Material - DADG - Mod. 27



SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE SÃO PAULO
= DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA/SP =
Rua Minas Gerais nº 1604 - Fona: 728.5522



SÃO JM. DA BARRA/SP

= CERTIDÃO =

Certifico, a pedido do Sr. EDSON, do Centro de Saúde desta cidade de São Joaquim da Barra/SP, e , revendo os livros de registro de Boletins de Ocorrência desta Unidade Policial e respectivo Plantão Policial, que desde o ano de 1990 até a presente data ocorreram nesta cidade as seguintes numerações de homicídios, digo, homicídios (culposos e dolosos), tentativas de homicídio, suicídios e tentativa de suicídio:

HOMICÍDIOS	1990	1991	1992
	04	06	10
TENTATIVA DE HOMICÍDIOS	06	06	10
SUICÍDIO	02	03	02
TENTATIVA DE SUICÍDIO	20	21	16

E nada mais. O referido é verdade e dou fé.

São Joaquim da Barra/SP, 12.11.1992

JBSRibeiro
Marcela Souza Ribeiro
RG 20.408.086-1/SP
Escritório de Polícia

ANEXO 5 - Recursos humanos dos Serviços de Saúde do Município

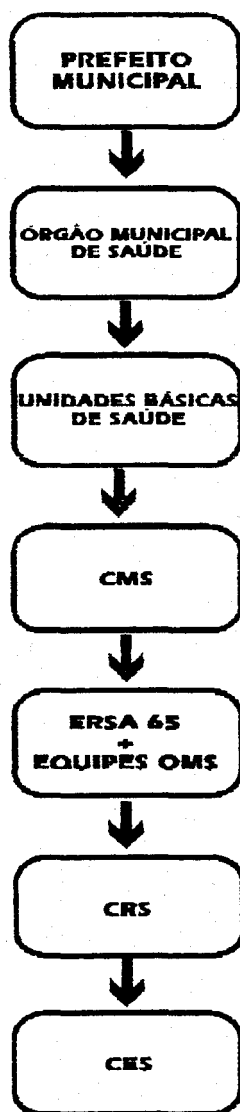
Categoria Profissional	Nível	Municipal	Estadual	Federal
Adm. de Maq. e Veículos		01	-	-
Adm. de Padaria e Usina		01	-	-
Advogado		01	-	-
Agente de Campo		06	-	-
Agente de Saneamento		03	02	-
Almoxarife		-	01	-
Assessora p/ área de saúde		01	-	-
Assistente de Planejamento		-	08	-
Assistente Social		02	02	-
Atendente de Enfermagem		-	03	-
Auxiliar de Bem-estar Social		02	-	-
Auxiliar de Enfermagem *		09	02	-
Auxiliar de Laboratório		-	08	-
Auxiliar de Processamento		-	01	-
Auxiliar de Serviços		14	12	-
Babá		02	-	-
Biologista		02	03	01
Chefe de Seção		01	05	-
Chefe de Seção II		-	01	-
Chefe de Seção Técnica		-	03	-
Cirurgião-Dentista		18	04	-
Coordenador do Setor Saúde		02	-	-
Cozinheiro		01	01	-
Diretor de Departamento		-	01	-
Diretor de Recursos Humanos		-	01	-
Diretor Técnico		-	01	-
Diretor da Vig. Epid.		-	01	-
Diretor da Vig. Sanit.		-	01	-
Digitador		-	02	-
Educador Regional		-	01	-
Educador de S. Pública		-	01	-
Encarregado de Cons.Odont.		02	-	-
Encarregado de Setor		-	03	-
Enfermeiro		-	04	-

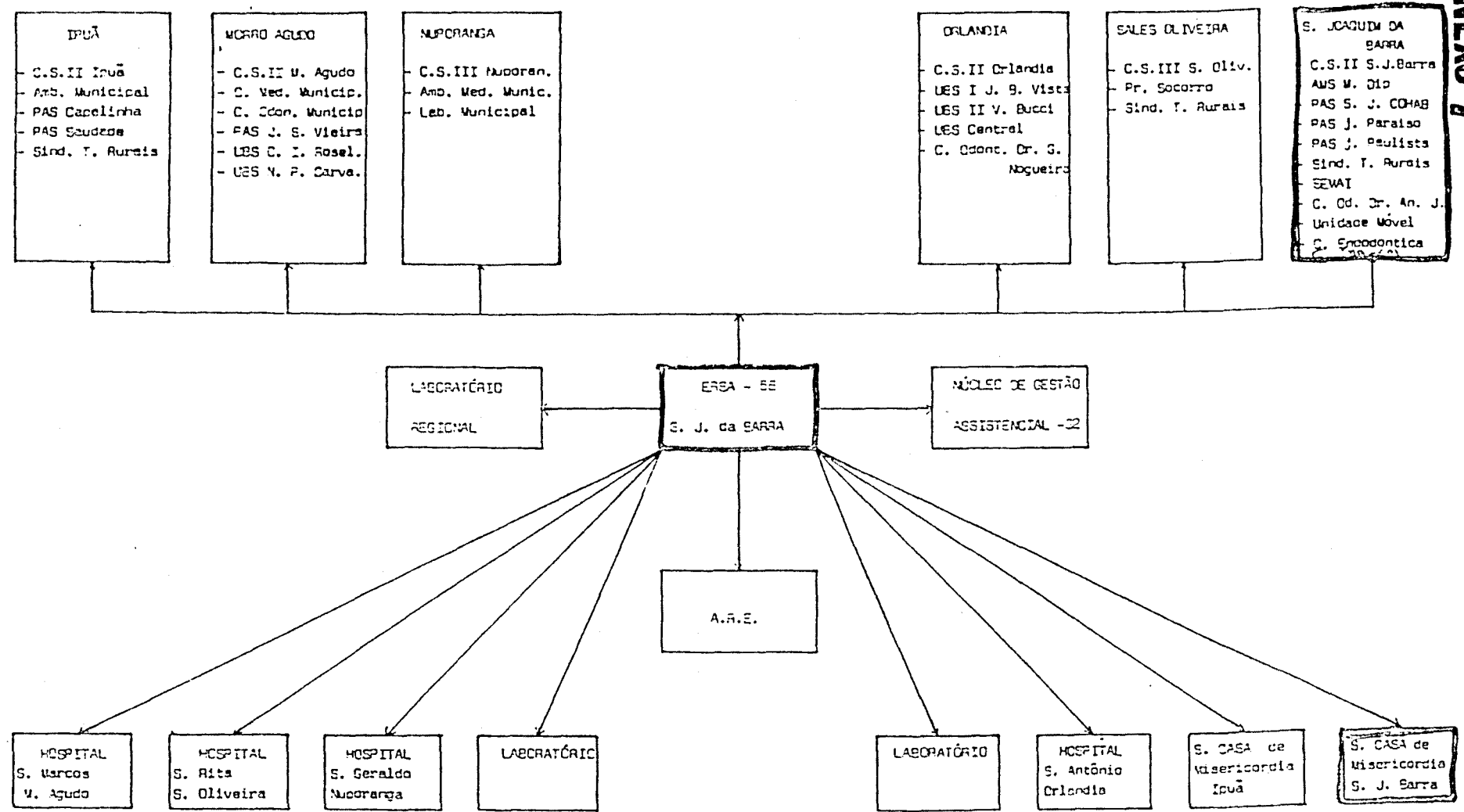
Engenheiro	-	01	-
Escriturário	06	25	-
Farmacêutico	-	01	-
Fisioterapeuta	01	-	-
Médico	08	19	-
Monitora de Cursos	01	-	-
Motorista	04	04	-
Oficial do serv.manut.	-	01	-
Programador	-	01	-
Psicólogo	-	02	-
Recepcionista	01	-	-
Supervisor área de saúde	01	-	-
Supervisor odontológico	01	-	-
Técnico de Laboratório	-	08	-
Telefonista	-	03	-
Visitador Sanitário	-	06	-
TOTAL	91	143	01

FONTE: Dados fornecidos pelo Departamento Pessoal da Prefeitura Municipal, Recursos Humanos do ERSA-56 e pela Auxiliar de Bem-estar Social - SEMAI

(*) Destas, 04 são Atendentes de Consultório Dentário (ACD)

ANEXO 6 - Articulações Político-institucional





PRDA-20

Diretor Técnico do Departamento

Setor G. Expediente

Assistência Técnica

Vigilância Sanitária

Vigilância Epidemiológica

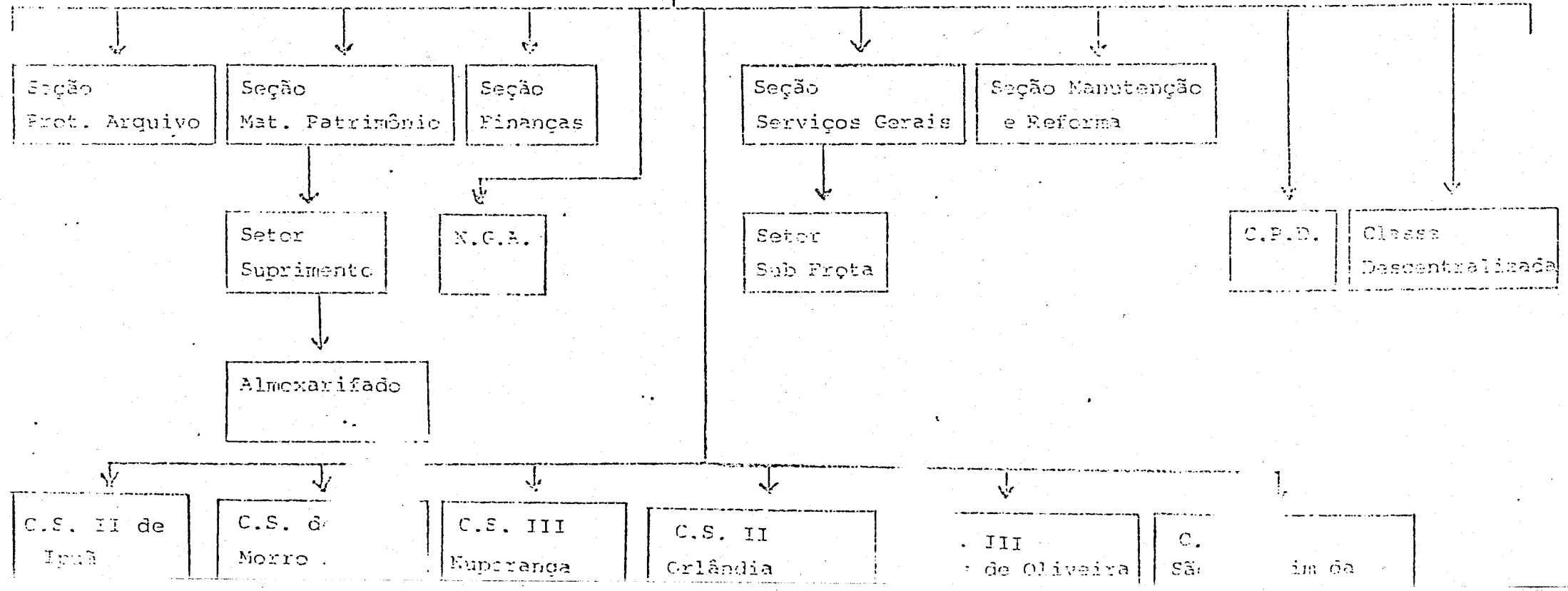
Ambulatório de Especialidades

Laboratório Local

Centro de Convivência Infantil

Recursos Humanos

Seção de Pessoal



ANEXO 9

Roteiro para a entrevista com o responsável pelo SAAE (Serviço de Abastecimento de água e Esgotos), do Município de São Joaquim da Barra

- 01 - Quem administra?
- 02 - Qual a população atendida pelo serviço, diferenciada em população urbana e rural?
- 03 - Quais os mananciais do Município?
- 04 - Qual a vazão de cada manancial?
- 05 - Qual a vazão total captada no Município?
- 06 - Qual o manancial responsável pela maior parte do abastecimento?
- 07 - As unidades de captação atendem, superam ou ficam abaixo da demanda?
- 08 - Há potencial para atender uma demanda futura maior? Este seria proveniente de onde?
- 09 - Qual a localização e capacidade de cada um dos reservatórios existentes no município?
- 10 - Qual a extensão total da rede?
- 11 - Quais os tipos e números de economias ligadas à rede? Com e sem hidrômetro?
- 12 - Qual o consumo municipal total?
- 13 - Como e com que periodicidade é feito o controle de qualidade da água da rede e dos mananciais?
- 14 - Como é feito o tratamento de água na E.T.A.?
- 15 - Há ocorrência de interrupção no abastecimento? Em que circunstâncias? Em que pontos da cidade?
- 16 - Que tipos de problemas operacionais (e outros) o sistema de abastecimento de água enfrenta atualmente?
- 17 - Há despejos de efluentes industriais ou domésticos nos mananciais? Ou existe grande proximidade dessas áreas agrícolas cultivadas?
- 18 - Há entre os órgãos de saúde e saneamento básico uma integração que permite estabelecer correlações entre saneamento e saúde pública? Como se dá esta integração?
- 19 - Existem ações de educação desenvolvidas pelo serviço de abastecimento público visando melhorar a utilização de água no município?

- 20 - Qual o percentual de domicílios ligados a rede coletora de esgoto?
- 21 - Qual o número de economias comerciais, públicas, industriais e domésticas ligadas à rede coletora?
- 22 - Qual a extensão total da rede coletora?
- 23 - Qual(is) o(s) corpo(s) d'água receptor(es) de esgotos In natura? Em que pontos?
- 24 - Qual(is) o(s) corpo(s) d'água receptor(s) de esgotos industriais? Em que pontos?
- 25 - Qual a produção diária de esgotos domésticos no município?
- 26 - Qual a produção diária de efluentes industriais no Município?
- 27 - Existe projeto para tratamento de esgotos domésticos? Que tipo de tratamento seria usado? Abrangeria que localidade e área da cidade? Quando seria implantado?
- 28 - Existe por parte das indústrias projeto de tratamento de seus efluentes? A prefeitura, de alguma forma, estimula a instalação destes projetos?

ANEXO 10

Roteiro para entrevista com o responsável pelo Serviço de Coleta e Destino Final dos Resíduos Sólidos do Município

- 01 - Este serviço é regido por Lei Municipal?
- 02 - É um serviço municipal ou contratado?
- 03 - Qual a abrangência do serviço no Município?
- 04 - Como o serviço é posto em prática (horários e regiões de coleta, veículos utilizados e recursos humanos)?
- 05 - Qual a produção em kg/dia, acondicionamento e destinação final do lixo hospitalar no Município?
- 06 - Quais as indústrias instaladas no Município e produzindo que tipo de resíduos?
- 07 - As indústrias tratam e dispõem seus próprios resíduos? Se não, há algum projeto neste sentido? E a Prefeitura apóia ou estimula iniciativas desta natureza?
- 08 - Qual o total de lixo produzido diariamente no município?
- 09 - Onde se localiza e qual a área total do depósito municipal de lixo?
- 10 - Qual a sua proximidade com cursos d'água e lençol freático?
- 11 - Quanto tempo ainda levará para que esta área tenha sua capacidade de armazenamento saturada?
- 12 - Há proposta de um novo depósito de lixo? Este seria um aterro sanitário ou um depósito no mesmos moldes do atual?
- 13 - Qual seria a área total, a localização e a estimativa de vida do novo depósito de lixo?
- 14 - É comum na cidade verificar a população acumulando entulhos e lixo em terrenos baldios? Qual tem sido a atuação da Administração neste caso?
- 15 - Existem catadores de lixo que atuam na área do depósito municipal de lixo. Quanto aproximadamente? A Prefeitura tem feito algo para modificar esta prática?

ANEXO 11 - Entrevista com membros do Conselho Municipal de Saúde

- 01 - Há definição de funções para os membros?
- 02 - Há participação do Conselho nas decisões e nas políticas de saúde?
- 03 - Quem administra as verbas destinadas ao setor saúde?
- 04 - O CMS fiscaliza os recursos financeiros?
- 05 - O que você entende por municipalização dos Serviços de saúde?
- 06 - Qual a situação do serviço de saúde antes da municipalização?
- 07 - Como se encontram os Serviços atualmente?
- 08 - Qual a sua expectativa?

ANEXO 12 - Entrevista com funcionários de diferentes níveis dos Serviços de saúde.

01 - Graduação:

02 - Especialização:

03 - Atividades desenvolvidas:

04 - Quem tem acesso ao serviço?

05 - Há supervisão técnica dos Serviços prestados?

06 - Há sistema de referência e contra-referência?

07 - Qual o grau de ociosidade dos Serviços?

08 - Há Conselho Municipal de Saúde?

09 - Como ocorre a participação popular?

10 - Quais as dificuldades do processo de municipalização?

11 - Qual a estrutura administrativa da Unidade (organograma e fluxograma)?

12 - Quais os recursos Humanos da Unidade e quais as dificuldades desta área?

13 - Quais os programas de saúde desenvolvidos na Unidade e quem coordena?

14 - Existem atividades grupais? Quais? Quem participa e quem coordena?

15 - Qual a relação hierarquia entre esta Unidade e a coordenação de saúde do município?

16 - Qual a relação população/Unidade de Saúde? Como se dá? Quais os pontos positivos e negativos?

17 - Há padronização de medicamentos e material de consumo?

18 - Como ocorre a reposição de medicamentos e material de consumo?

19 - Como se dá o controle da vacinação?

20 - Como é feito o registro de notificação compulsória?

ANEXO 13 - Entrevista com o Coordenador de Saúde do Município e Diretor do ERSA-56

- 01 - Há comissões intersetoriais de políticas e de programas? Em que áreas?
- 02 - Há controle e fiscalização dos Serviços privados?
- 03 - Quais os Serviços privados do Município? Tem caráter de complementaridade?
- 04 - Existe funcionamento regular dos Conselhos Municipal e Estadual?
- 05 - Quais os canais de participação popular?
- 06 - O que dificulta a participação popular?
- 07 - Como está ocorrendo o repasse do financiamento do nível federal para o municipal?
Quais os critérios utilizados?
- 08 - Quem decide sobre a destinação das verbas a serem gastas com os Serviços de saúde no Município?
- 09 - O CMS fiscaliza os recursos financeiros?
- 10 - Como se realiza no Município a seleção e a compra de materiais de consumo e de medicamentos para os diferentes níveis de atenção?
- 11 - Indique o montante de compra de medicamentos e outros insumos no ano anterior e o gasto real efetuado no mesmo período.
- 12 - Que outros indicadores com relação a insumos pode sugerir para o Município?
- 13 - Quem tem autoridade para contratar pessoal?



FOTO 1 - E.T.A. - PONTO DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA NO
CÓRREGO SÃO JOAQUIM



FOTO 2 - LEITO DO CÓRREGO SÃO JOAQUIM JUNTO AO
PONTO DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA.



FOTO 3: LEITO DO CÓRREGO SÃO JOAQUIM JUNTO AO
PUNTO DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA.



FOTO 4: E.T.A. - DUTO DE CAPTAÇÃO



FOTO 5: E.T.A. - DUTO DE CAPTAÇÃO

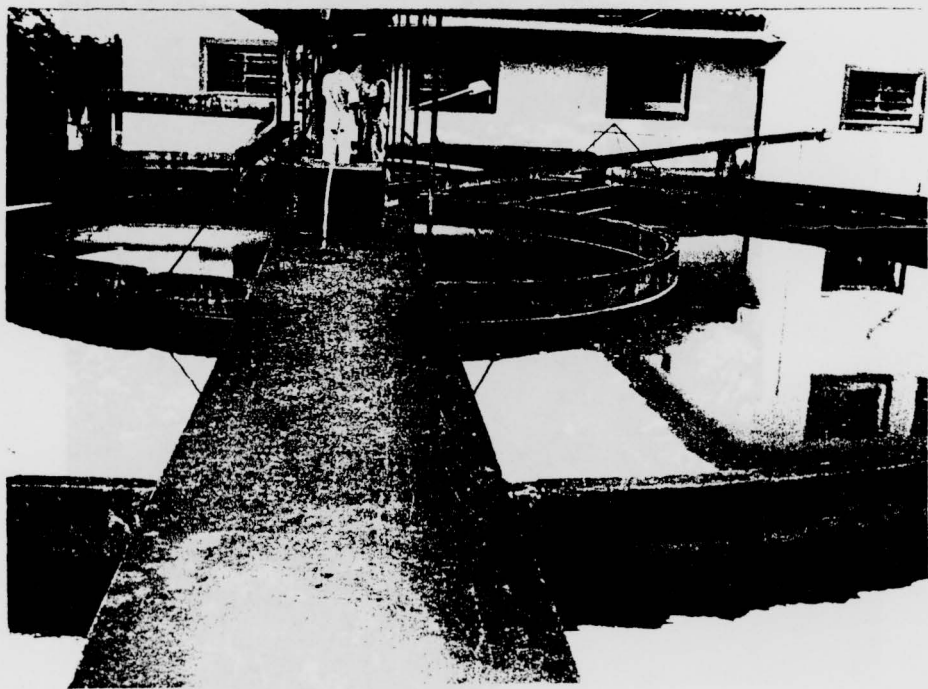


FOTO 6: E.T.A. TANQUES DE DECANTAÇÃO

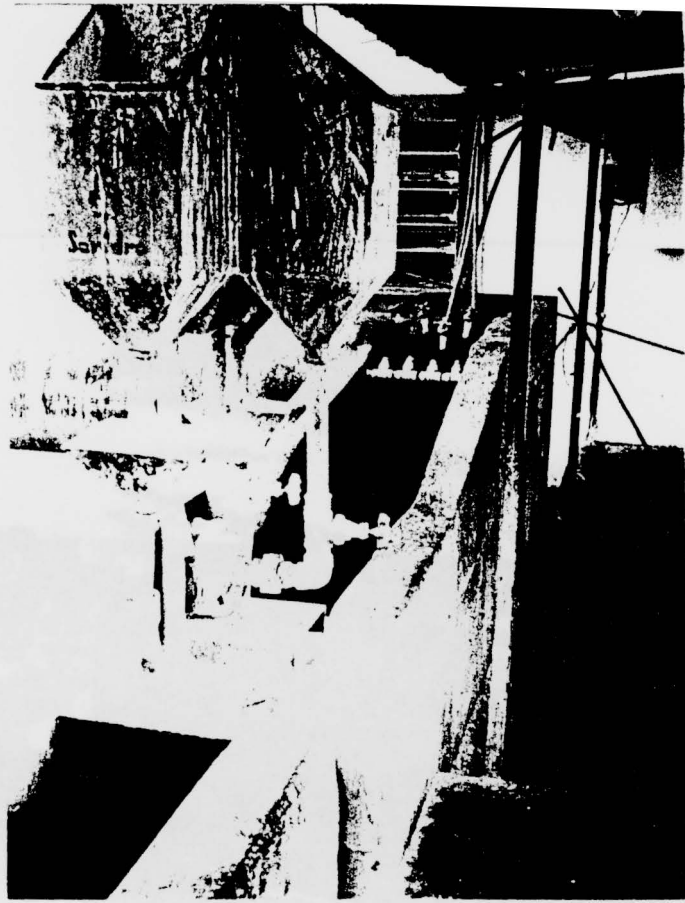


FOTO 7: E.T.A. ADIÇÃO DE SULFATO DE ALUMÍ-
NIO E CAL.



FOTO 8: DEPÓSITO MUNICIPAL DE LIXO



FOTO 9: DEPÓSITO MUNICIPAL DE LIXO - CATADOR



FOTO 10: DEPÓSITO MUNICIPAL DE LIXO - CATADOR



FOTO 11: DEPÓSITO MUNICIPAL - MONTES DE LIXO/TERRA



FOTO 12: DEPÓSITO MUNICIPAL - APARAS DE
COURO - AO FUNDO PLANTAÇÃO DE
SOJA



FOTO 13: DEPÓSITO MUNICIPAL DE LIXO



FOTO 14: DEPÓSITO MUNICIPAL DE LIXO

FOTO 15: EQUIPAMENTO CANTOQUÍMICO - P.A.S.

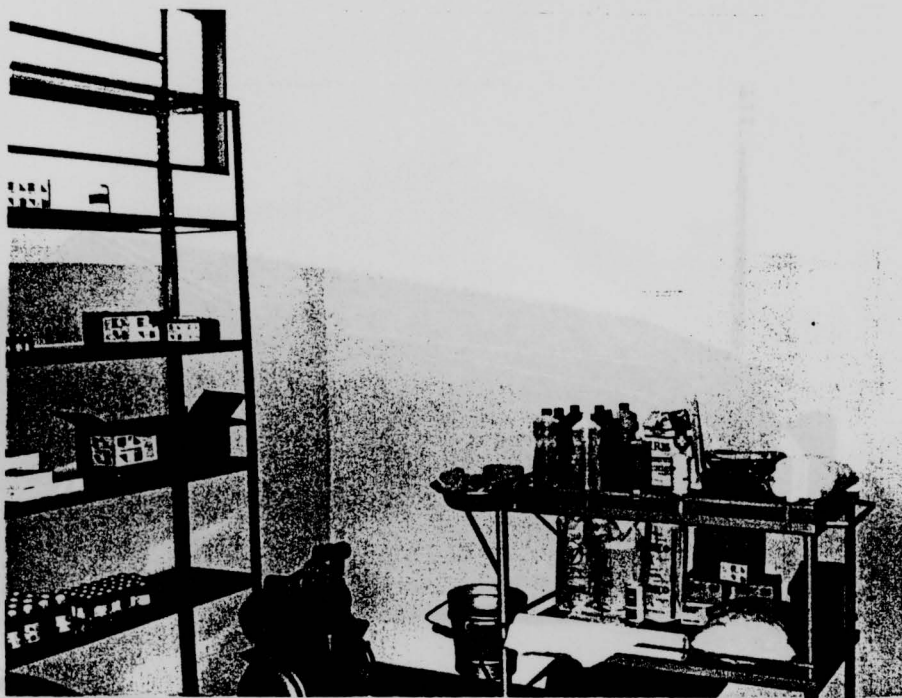


FOTO 15 : ALMOXARIFADO - P.A.S. "ROSINHA BASSO"

FOTO 17 - P.A.S. MARCELO FERREIRA GARCIA

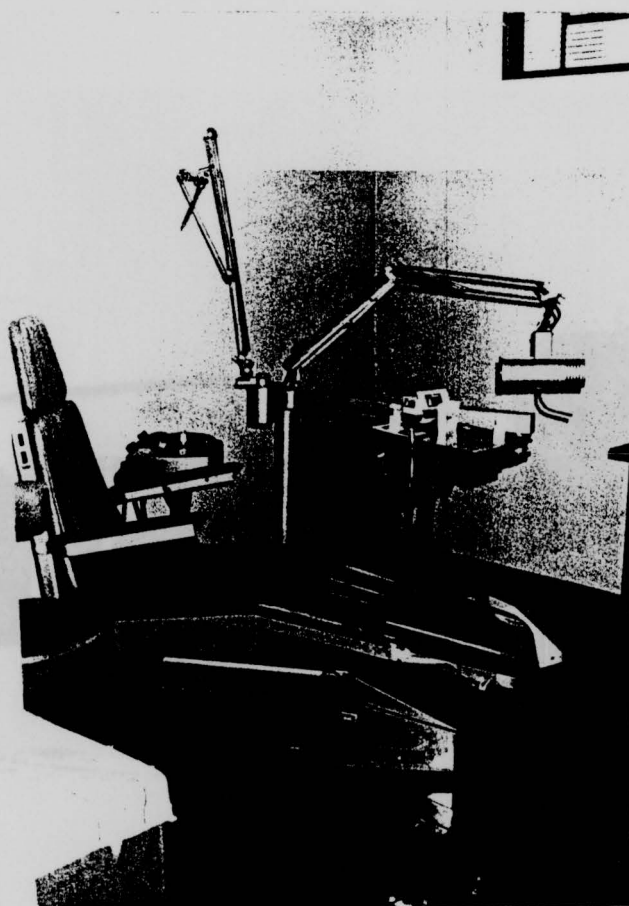


FOTO 18 - P.A.S.

FOTO 16 : EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO - P.A.S.
"ROSINHA BASSO"

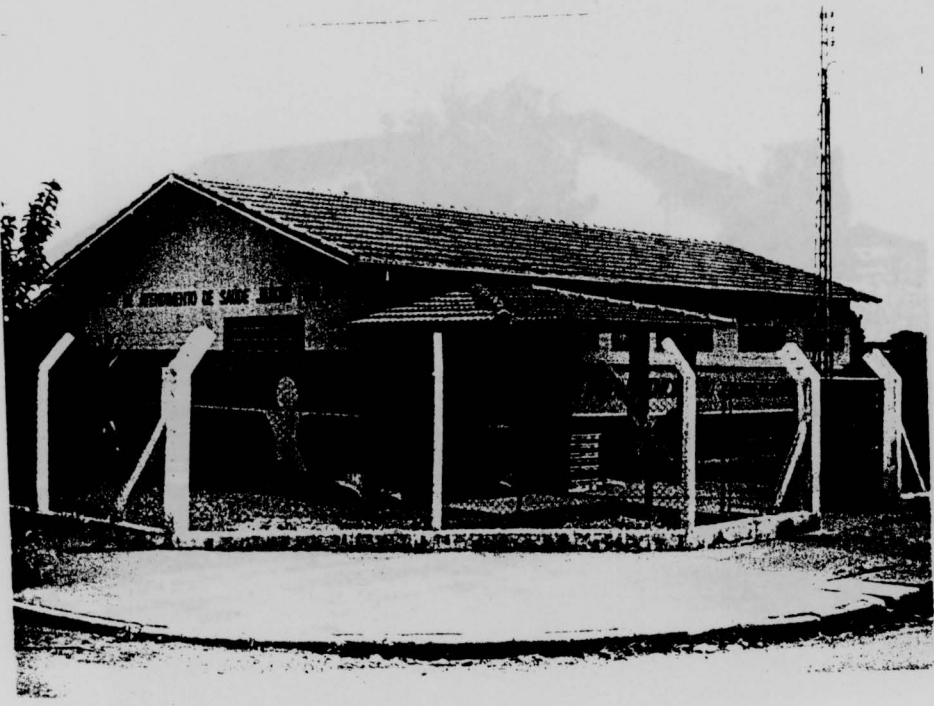


FOTO 17 : P.A.S. "MACIEL FRANCISCO GARCIA"

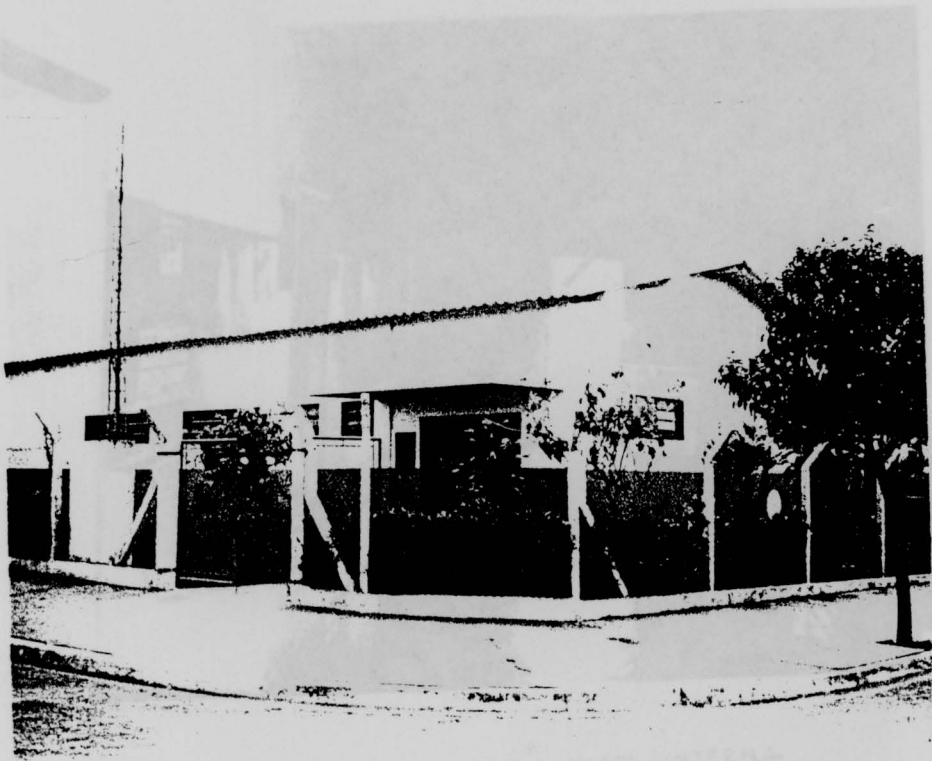


FOTO 13 : P.A.S. "ROSINHA BASSO"



FOTO 19 : P.A.S. "JOÃO PAULO II"

FOTO 21 : CONSULTÓRIO MÉDICO - P.A.S. JOÃO PAULO



FOTO 20 : P.A.S. "JOÃO PAULO II" - VISTA INTERNA

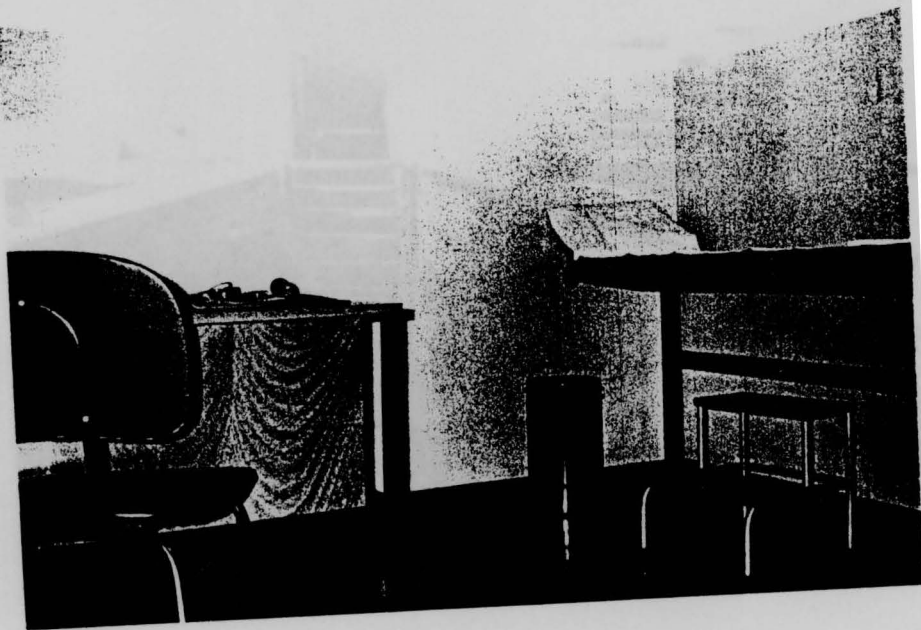


FOTO 21 : CONSULTÓRIO MÉDICO - PAS JOÃO PAULO



FOTO 22 : P.A.S. "JOÃO PAULO II" - SALA
DE ESTERILIZAÇÃO



FOTO 23 : MATADOURO - BAIAS DE CONTEINÇÃO



FOTO 24 : CABEÇAS E VISCERAS - MATADOURO

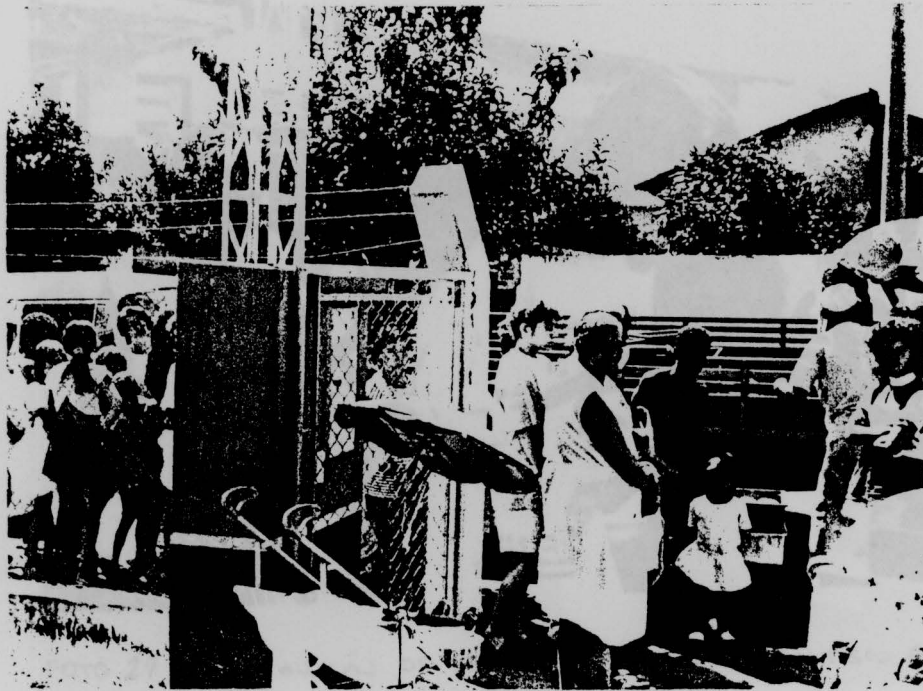


FOTO 25 : FILA PARA DISTRIBUIÇÃO DE LEITE - P.A.S. "MACIEL FRANCISCO GARCIA"



FOTO 26 : FILA PARA DISTRIBUIÇÃO DE LEITE
P.A.S. "MACIEL FRANCISCO GARCIA"



FOTO 27 : DISTRIBUIÇÃO DO LEITE - P.A.S. "MACIEL FRANCISCO GARCIA"



FOTO 28 : DISTRIBUIÇÃO DO LEITE - P.A.S.

"JOÃO PAULO II"



FOTO 29 : REUNIÃO COM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

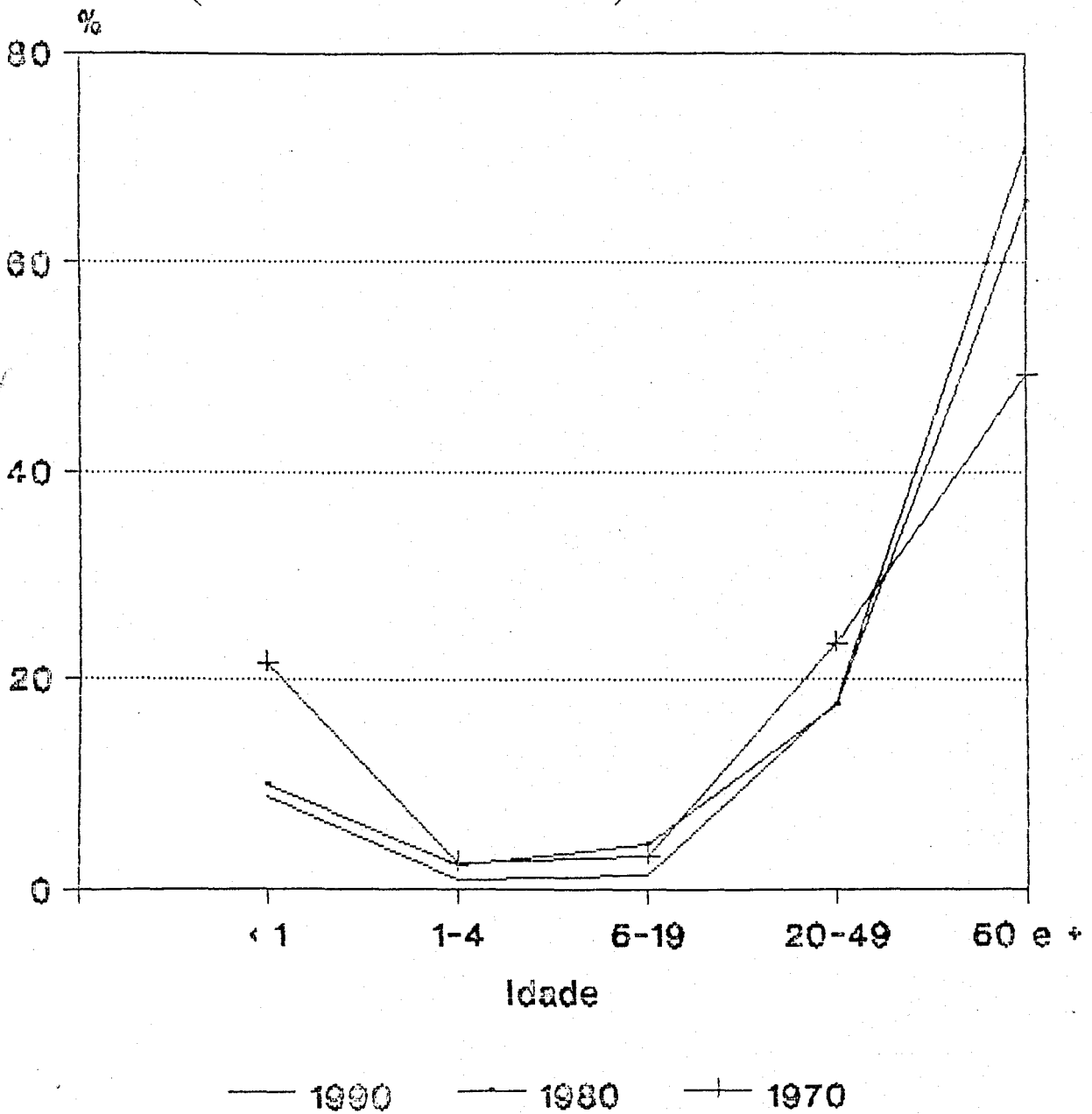


FOTO 30 : REUNIÃO COM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 15

Curvas de Mort. Proporcional S. Joaquim da Barra, 1970, 1980, 1990

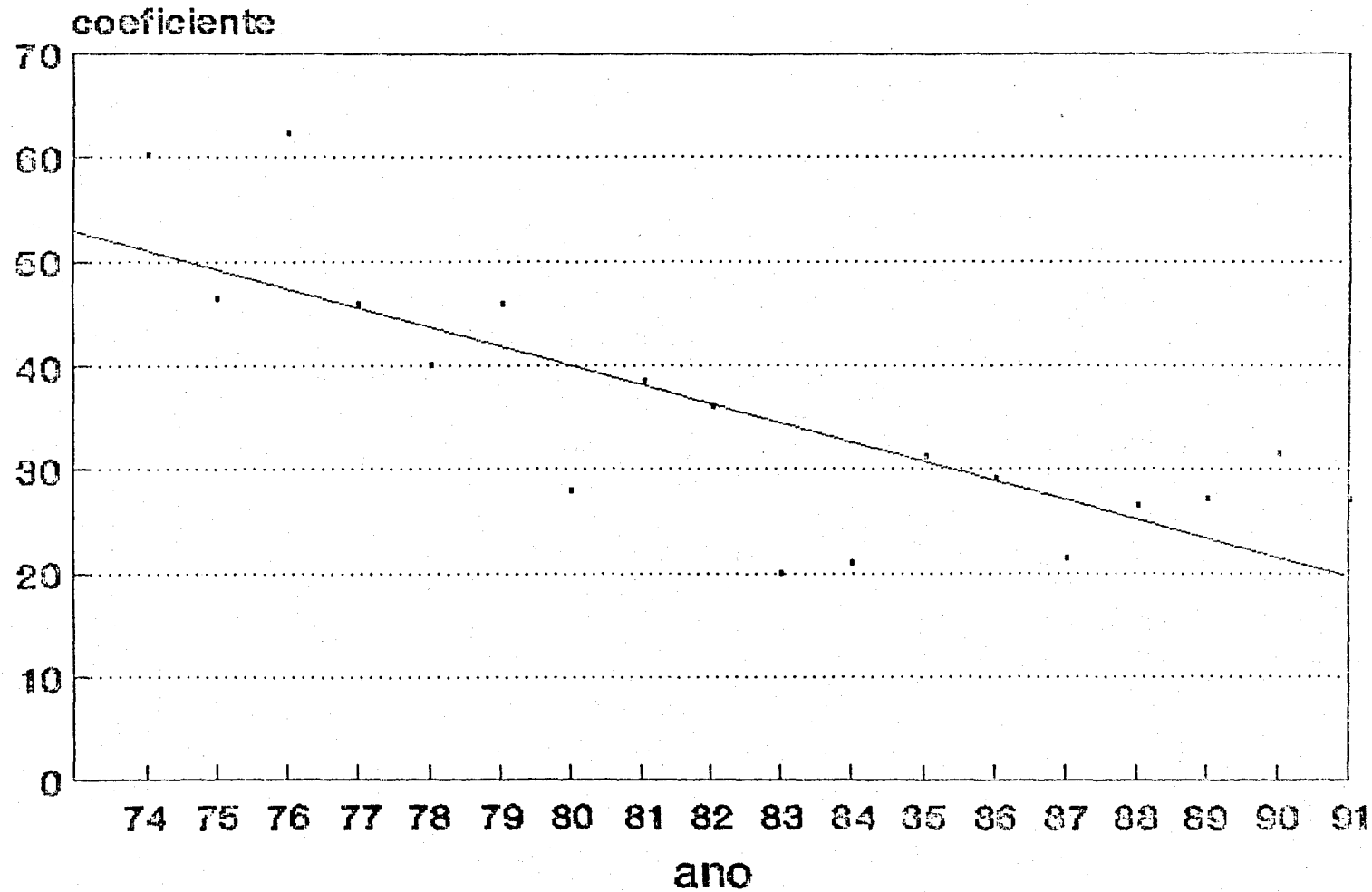
(CURVA DE NELSON DE MORAES)



Fonte: CIB/SEADE

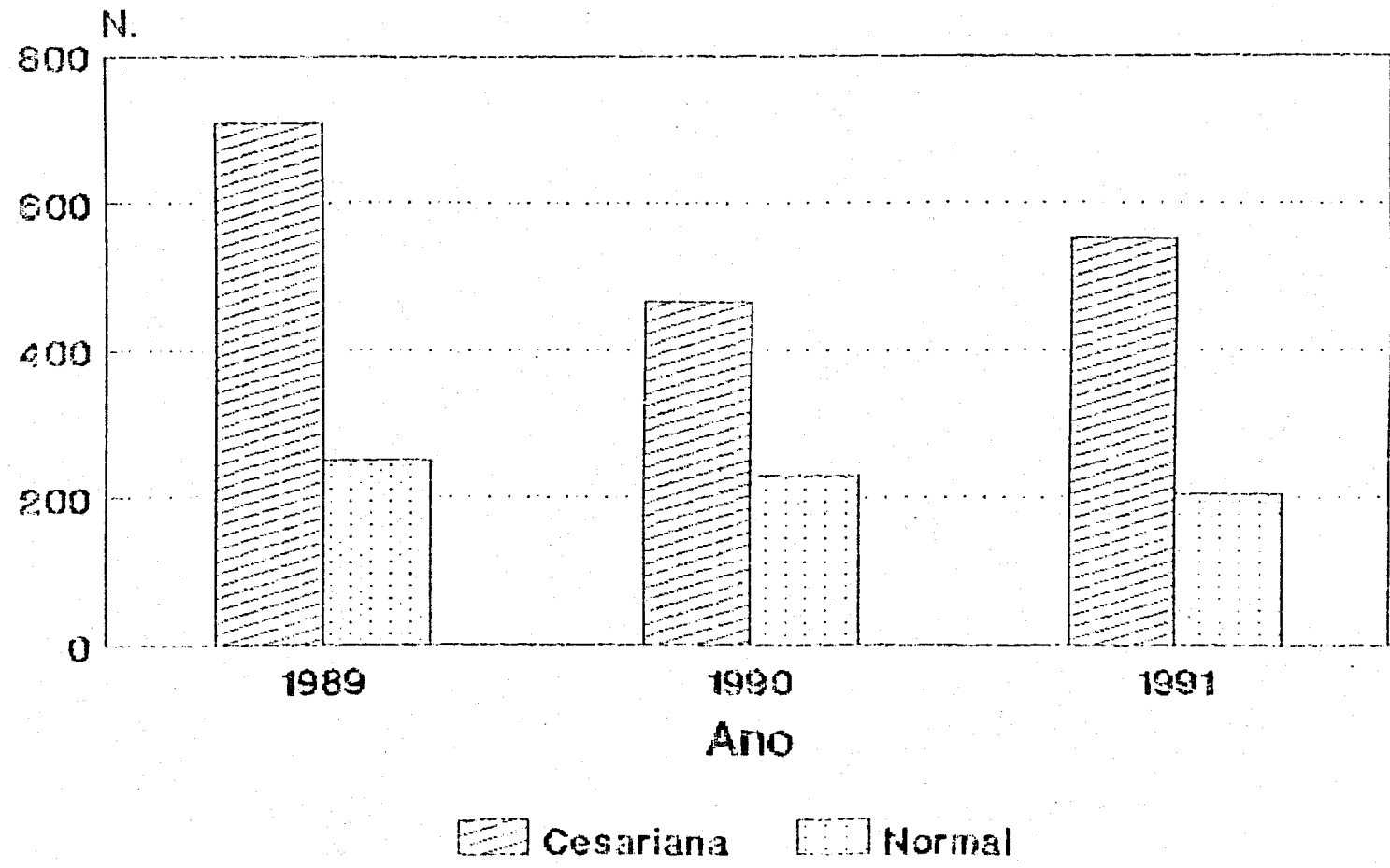
Tendência da Mort. Infantil S. Joaquim da Barra, 1974-1991

ANEXO 16



Fonte: CIS/SEADE

Tipos de Partos Realizados na "Santa Casa" de Sao Joaquim da Barra, 1989-1991



Fonte: ERSA-56

ANEXO 18

PROGRAMAS E SUB-PROGRAMAS

**PRECONIZADO PELO CONVÊNIO
DE MUNICIPALIZAÇÃO**

ENCONTRADO

CRIANÇA

. **Alimentação materna (Incentivo)**

-

. **Vigilância/crescimento/
desenvolvimento**

**medidas e acompanha
mento por atendente
de enfermagem**

. **Imunização**

boa cobertura

. **Suplementação leite fluido**

**não há controle
técnico**

. **Diarréias/TRO**

-

. **DRI**

-

COMENTÁRIOS -

P.A.

Ausência Atividade Educativa (Puericultura)

↓ L.M.

↑ L.F.

ANEXO 19

PRECONIZADO

ENCONTRADO

TRABALHADOR/ADULTO

- . **Diagnóstico e controle precoce das doenças** -
- . **Tratamento urgência odontológica** -
- . **Prevenção doenças profissionais, Intoxicações por Agrotóxicos e Acidentes de trabalho** -
- . **Melhoria das condições e/ou ambiente de trabalho** -
- . **Prevenção de Incapacidade** -
- . **Reabilitação Integral** -

COMENTÁRIOS -

P.A.

Agendamento:

- Hanseníase

- Tuberculose