

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

RELATÓRIO

**Trabalho
de Campo
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE
OSWALDO CRUZ**

— 1995 —

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL,

1994

MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ

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

São Paulo - 1994

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ana Verônica Rodrigues da Silva	Psicóloga	Materno-Infantil
Aparecida Pontieri Augusto Fernandes	Bióloga	Educação
Dulcinéia Pinto de Toledo	Assist. Social	Educação
Elvira J. Garrido de Andrade	Psicóloga	Educação
Eneida Sanches Ramos Vico	Enfermeira	Enfermagem
Francisco Carlos S. Alonso	Médico	Materno-Infantil
Izilda de Barros Gatto	Psicóloga	Ciências Sociais
José Carlos Nassim Saad	Engenheiro	Engenharia
Rosângela Braga Gomes	Nutricionista	Políticas
Tânia Maria F. Soares Queizi	Engenheira	Engenharia
Waldemar Brandt Filho	Sociólogo	Ciências Sociais
Neide Yamanouye	Dentista	Odonto. Preventiva

Orientador: Prof.Dr. Roberto Augusto Castellanos Fernandez

Presidente da Comissão Organizadora do Trabalho de Campo
Multiprofissional: Profa. Dra. Eunice Aparecida Bianchi Galati

AGRADECIMENTOS

Prefeitura Municipal de Osvaldo Cruz

Diretoria do Departamento de Saúde

Diretoria do Departamento de Obras e Serviços Municipais

Assessoria de Imprensa da Prefeitura

Gerência Regional da Sabesp

Representantes de Entidades, Sindicatos e Instituições do Município

Funcionários dos Serviços de Saúde

População do município de Osvaldo Cruz

Rádio Clube de Osvaldo Cruz

Professores: Maria Lúcia de Moura Silva Soboll, Sabina Léa Davidson
Gotlieb, Cássia Moura Buchalla, Cecília Amaro de Lolio, Carlos Alberto
Lisboa Vieira

Orientador Prof. Dr. Roberto Augusto Castellanos Fernandez

ÍNDICE

1.	Introdução	5
2.	Objetivos	6
2.0	Objetivo Geral	6
2.1.	Objetivos Específicos	6
3.	Metodologia	7
4.	Caracterização do Município	12
4.1.	Histórico	12
4.2.	Situação Geográfica e Sócio-econômica	13
4.3.	Aspectos de Saneamento	14
4.4.	Aspectos Demográficos	31
5.	Resultados da Estimativa Rápida sobre as condições de vida da população	38
6.	Indicadores de Saúde	44
7.	Caracterização do Sistema de Saúde em Osvaldo Cruz	60
7.1	Municipalização	60
7.2	Financiamento e Gestão	61
7.3.	Controle e Participação	62
7.4.	Organização e Funcionamento dos Serviços de Saúde	64
7.5.	Programas e Ações de Saúde	66
	7.5.1. Moléstia de Hansen - MH	
	7.5.2. Tuberculose - TB	
	7.5.3. Saúde Adulto	
	7.5.4. Saúde da Mulher	
	7.5.5. Saúde Mental	
	7.5.6. Vigilância Epidemiológica	
	7.5.7. Vigilância Sanitária	
	7.5.8. DST/AIDS	
	7.5.9. Imunização	
	7.5.10. Banco de Leite	
	7.5.11. Programa de Saúde Bucal	
	7.5.12. Discussão: Comentários	
7.6.	Sistema de Referência e Contra-Referência	84
7.7	Sistema de Informações	85
7.8	Recursos Humanos	86
7.9.	Discussão	86
7.10.	Sugestões	88
8.	Considerações finais	91
9.	Bibliografia	93
9.1.	Referências Bibliográficas	96
10.	Anexos	97

1. INTRODUÇÃO

O Trabalho de Campo Multiprofissional (TCM) integra o curriculum do Curso de Especialização em Saúde Pública e do Curso de Especialização em Engenharia em Saúde Pública e Ambiental, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sendo este relatório o produto final do trabalho desenvolvido no município de Oswaldo Cruz - SP, no período de 7 a 11 de novembro de 1994.

A aprovação da Constituição Federal, em 1988, com a criação subsequente do Sistema Único de Saúde - SUS, trouxe uma proposta de mudança do Modelo de Atenção à Saúde até então assistencial hegemônico, para um Modelo de Atenção Integral, enfatizando as ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde contidas na Lei Federal 8080.

Considerando que os municípios, os estados e os próprios órgãos do Ministério da Saúde encontram-se em estágios diferentes em relação à descentralização do sistema, o presente trabalho constitui-se num ensaio diagnóstico da situação de saúde do município de Oswaldo Cruz.

Nosso grupo propões como tema principal deste trabalho, o estudo da Situação de Saúde do município de Oswaldo Cruz, o que nos permitirá elaborar considerações a respeito do estágio atual de municipalização das ações de saúde, financiamento, participação popular, universalidade e eqüidade.

Acreditamos que este trabalho possa vir a contribuir para a compreensão das atuais práticas públicas de saúde e das dificuldades na implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no município de Oswaldo Cruz.

2. OBJETIVOS

2.0. OBJETIVO GERAL

- Conhecer a situação de saúde no município de Osvaldo Cruz e verificar a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.1. Identificar micro áreas homogêneas de forma a obter informações quanto às condições de vida da população.
- 2.1.2. Identificar o perfil sócio-econômico da população.
- 2.1.3. Conhecer o atual estágio de municipalização.
- 2.1.4. Caracterizar o sistema de saúde local quanto à organização, modalidade e funcionamento dos serviços.
- 2.1.5. Verificar a universalidade da cobertura e equidade.
- 2.1.6. Definir perfis de morbidade e mortalidade da população.
- 2.1.7. Avaliar o grau de participação popular no Conselho Municipal de Saúde.
- 2.1.8. Identificar forma atual de financiamento do setor saúde.
- 2.1.9. Caracterizar a situação de saneamento básico e ambiental no município.

3. METODOLOGIA

Para o Trabalho de Campo Multiprofissional adotou-se como metodologia a Estimativa Rápida Participativa, tendo como referência o material da Organização Panamericana de Saúde, Brasília, 1993, por ser um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas num curto período de tempo, sem grande dispêndio. Proporciona um enfoque holístico, abrangendo diferentes pontos de vista expressados por uma comunidade heterogênea, percebendo as diversidades locais, através de informantes-chave.

Com esta metodologia, buscou-se detectar quais os problemas e necessidades sentidas pela população de Osvaldo Cruz. A Estimativa Rápida possibilita ainda a identificação de áreas geográfico-populacionais que apresentam diferentes riscos às condições de saúde de seus habitantes. Somados aos dados oficiais, pode-se desenhar o perfil das condições de saúde nos seus diversos aspectos.

É importante ressaltar que esta metodologia não permite a apreensão total da complexidade das relações sociais, condições de vida e do sistema de saúde do Município.

O trabalho realizado permitiu uma aproximação da situação de saúde de Osvaldo Cruz além de uma reflexão crítica que esperamos possa vir a contribuir para a superação das dificuldades encontradas.

ETAPA I - DIAGNÓSTICO PRELIMINAR E PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO DE CAMPO

1. Sistematização de dados e informações disponíveis; coletadas em São Paulo.

- Plano Diretor do município de 1991,
- Planta da cidade,
- Fundação IBGE - Anuário Estatístico,
Censo Demográfico: 1970, 1980 e 1991,
- Fundação SEADE - série histórica de mortalidade,
- Secretaria de Estado da Saúde - dados do ERSA 16,
- SABESP - dados operacionais e gerenciais de 1994,
- Lei Orgânica do Município.
- Documento sobre a história de Osvaldo Cruz.

2. Definição do subtema: Processo de Territorialização.

3. Elaboração de roteiros para entrevistas (Anexos)

- epidemiológico,
- sócio-econômico,
- organizações sociais,
- representantes institucionais.

4. Organização do trabalho de campo

- Os 12 componentes foram divididos em três subgrupos para facilitar a coleta dos dados.

ETAPA II - DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NO MUNICÍPIO

1. Encontro do grupo com o Prefeito e Assessores.

2. Conhecimento da área urbana - Especialidade dos serviços de saúde.

3. Visitas aos serviços públicos de saúde e outros.

4. Entrevistas realizadas com:

- Prefeito,
- Conselho Municipal de Saúde,
- Diretor do Departamento de Saúde Municipal,

- Diretora do Centro de Saúde (C.S.) de Oswaldo Cruz,
- Diretora do Laboratório Municipal de Análises Clínicas,
- Administrador da Santa Casa de Misericórdia,
- Responsável pelo Posto de Assistência à Saúde (PAS) Vila São José,
- Responsável pelo Posto de Assistência à Saúde (PAS) Vila Califórnia,
- Funcionários do Centro de Saúde, responsáveis pelos programas de saúde desenvolvidos na unidade,
- Usuários dos Serviços de Saúde,
- Gerente Regional da SABESP e corpo técnico e operacional,
- Diretor do Departamento de Obras e Serviços Municipais,
- Responsável pela Usina de Compostagem,
- Técnico da Casa da Lavoura,
- Corpo técnico do Frigorífico Frisane e Granol - Indústria de Óleo.
- Vereadores da Câmara Municipal (dois).
- Presidente do Sindicato Rural de Oswaldo Cruz e municípios vizinhos,
- Presidente da Comunidade Espírita "Joana de Ângelis",
- Presidente da APAE de Oswaldo Cruz,
- Membros da Pastoral da Saúde e do Menor,
- Movimento Folcolares,
- Municípes,

5. Identificação de áreas de risco.

6. Coleta de dados de mortalidade junto ao Cartório de Registro Civil do município, período de 01.07.93 a 30.06.94.

7. Coleta de dados da morbidade atendida nos serviços de saúde municipais, período de 01.07.93 a 30.06.94, através de técnica de Amostragem Aleatória, sendo que:

- Centro de Saúde de Oswaldo Cruz, no total de aproximadamente 39.000 matriculados, coletou-se uma amostra de 50 em 50 prontuários com final 0 (zero).
- PAS Vila São José, no total de aproximadamente 3.800 matriculados, coletou-se uma amostra de 20 em 20 prontuários com final 0 (zero).
- PAS Vila Califórnia, no total de aproximadamente 4.200 matriculados, coletou-se uma amostra de 20 em 20 prontuários com final 5 (cinco).

8. Levantamento numérico dos atendimentos por especialidade, realizados no C.S., P.A.S. e Santa Casa.
9. Levantamento do Boletim de Coleta de Dados Hospitalares - C.A.H. 106 da Santa Casa de Misericórdia, período de 01.07.93 a 30.06.94.
10. Visitas a:
 - Captação de Água (Represa do Ribeirão Negrinha),
 - Estação de Tratamento de Água (ETA),
 - Estação de Tratamento de Esgoto (ETE),
 - Usina de Reciclagem e Compostagem de Lixo,
 - Indústrias Granol e Frisane,
 - Aterros Municipais.
11. Mapeamento de rede de esgoto, detectando áreas não atendidas.
12. Mapeamento da rede de abastecimento de água.
13. Levantamento das análises de água e esgoto realizadas pela SABESP.
14. Levantamento da situação de preservação ambiental (reflorestamento, poluição agro-pastoril e outros) e do Plano Diretor de Obras.

ETAPA III - ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - SÃO PAULO

1. Estatística dos dados.
2. Compilação e Síntese das entrevistas realizadas.
3. Estudo Epidemiológico,
4. Mapeamento dos dados de mortalidade e da morbidade atendida

coletados no Município.

5. Análise dos dados sócio-econômicos.
6. Análise dos sistemas de água, esgoto, resíduos sólidos; poluição do ar, agro-pastoril, industrial e planejamento ambiental.
7. Elaboração de propostas na área de saneamento.
8. Caracterização do sistema de saúde no município de Osvaldo Cruz - Análise do processo de municipalização.
9. Elaboração das considerações finais e sugestões.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1. HISTÓRICO

A cidade de Osvaldo Cruz foi fundada em 6 de Junho de 1941. A data marca a primeira missa realizada em meio ao processo de desmatamento do sítio onde hoje se encontra a área urbana do município.

Desde 1921 a região passou a ser explorada pelo suíço Max Wirth, considerado o fundador da cidade. Em 1940, Max Wirth organizou a colonização da Alta Paulista, para a abertura de loteamento de pequenas propriedades. A sede da Companhia de Colonização ficava no município de Oriente, sob a direção do Dr. Hans A Schweizer e orientação técnica do engenheiro Hans Clotz, auxiliados pelos agrônomos Arno Kiefer, Yutaka Abe, Ernesto Melan, Walter Schiller e posteriormente pelo Dr. Orlando Bergamaschi. Foi este grupo que iniciou os trabalhos topográficos da região.

Em 16 de novembro de 1942, pelo Decreto Lei nº 13050, a então Vila California foi elevada à categoria de Distrito da 2ª. Zona com sede em Baliza, município de Martinópolis e Comarca de Presidente Prudente.

Em 30 de novembro de 1944, pelo Decreto Lei nº14334, é criado o município de Osvaldo Cruz.

Em 1945 é oficialmente inaugurado o serviço de fornecimento de luz elétrica. Em 1949 passa a ser servido pelo transporte ferroviário através da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. O serviço de telefonia é inaugurado em 1955.

Pela Lei nº2456 de 30 de dezembro de 1953, Osvaldo Cruz é elevada à categoria de Comarca.

4.2. SITUAÇÃO GEOGRÁFICA E SÓCIO-ECONÔMICA

Osvaldo Cruz possui 241 Km², sendo 6,10 Km de área urbana. Sua população, segundo dados do censo-1991 é de 28.918 habitantes, sendo 23.663hab. na área urbana e 5.255hab. na área rural. Limita-se com os municípios de Parapuã, Inúbia Paulista, Salmourão, Sagres e Rinópolis.

Situa-se na região administrativa de Adamantina, pertencente à Coordenação da Região de Saúde 2 (CRS-2).

A uma altitude de 460 m, tendo por coordenadas geográficas 21° 47' 30" de latitude Sul e 50°52'33" de longitude W.Gr., o município possui clima subtropical, com temperatura média anual de 22°C e precipitação total média anual de 1.242 mm.

Distante cerca de 570 Km da Capital do Estado, as principais vias de acesso ao município, são pela Ferrovia Paulista S/A - FEPASA e pela Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros.

O Município é banhado pela águas dos rios Aguapeí, Negrinha e do Peixe. O solo é podilizado vermelho/amarelo, sua topografia é ondulada, com uma declividade de 6 a 8%.

É uma região agropecuária, com predominância de café, maracujá, cana-de-açúcar e gado. Possui 827 propriedades rurais, na maioria de médio e pequeno portes. Conta com 87 estabelecimentos industriais, principalmente de médio e pequeno portes; 708 estabelecimentos comerciais, sendo cadastrados na Vigilância Sanitária 208 que comercializam gêneros alimentícios.

O Município tem 7 estabelecimentos bancários, 6 ginásios de esportes, 6 creches, 3 jornais e 2 rádios (AM e FM).

Na área de Educação, possui 3 Escolas Estaduais de 1º e 2º graus, 7 Escolas Estaduais de 1º grau e 3 Pré-Escolas Estaduais. O total de alunos matriculados na rede oficial é de 6.257, sendo 5.808 na zona urbana e 441 na zona rural. O ciclo básico atende 1.205 alunos e a pré-escola atende 142 alunos. Existem ainda 3 escolas particulares que atendem 438 alunos.

O Município possui 9.177 habitações, na grande maioria de médio e pequeno portes. Cerca de 5% dessas habitações são consideradas de grande porte. Segundo dados oficiais obtidos junto à Prefeitura Municipal, a cidade tem 3 favelas.

4.3. ASPECTOS DE SANEAMENTO

DESCRIÇÃO DO SISTEMA EXISTENTE

Administração do Sistema	:	SABESB
Data de adesão à SABESP	:	01.12.78
Número Economias (Jul.94)	:	7.879
Nível de Atendimento	:	Água - 99,96%
		Esgoto - 87,87%
Índice de Perda	:	15,39%

SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

CAPTAÇÃO

Compreende um manancial de superfície, Ribeirão da Negrinha, afluente do Rio do Peixe. A captação opera desde 1973 e compreende uma barragem de sobre elevação de nível, da qual as águas são encaminhadas ao poço de sucção da Elevatória de Água Bruta. O volume produzido perfaz 162.153 m³/mês, em média.

A represa onde é feita a captação está assoreada em virtude do desmatamento das áreas da bacia de contribuição do manancial, sendo os sedimentos levados para a represa pelas águas da chuva, provocando a diminuição sensível do volume de reservação e prejudicando a vida útil dos conjuntos elevatórios.

O problema vem sendo contornado com a instalação de uma draga flutuante no local.

Vazão de exploração do manancial: 159 l/s

Vazão atual: 102 l/s

ADUÇÃO DE ÁGUA BRUTA

Vai da captação à Estação de Tratamento de Água. Foi dimensionada para aduzir 104 l/s e conta com 7.730 metros em diâmetro de 300 mm em Ferro Fundido.

Ano de construção: 1973.

Estado de conservação e funcionamento: bom.

ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ÁGUA BRUTA

Recalca da captação do Rio Negrinha à ETA. Conta com três conjuntos moto-bomba, sendo dois funcionando ao mesmo tempo e um terceiro de reserva.

ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA (ETA)

Localização:	Av. Magay x Rua 15 de Novembro
Tipo de Tratamento:	Convencional
Capacidade nominal:	102 l/s
Vazão Tratada atual:	102 l/s
Tempo de funcionamento diário:	20 hs.
Ano de Construção:	1973
Estado de Conservação:	bom

DESCRIÇÃO DAS UNIDADES INTEGRANTES DA ETA

O pré-tratamento consiste de pré-cloração e aeração. A aeração é efetuada em 4 bandejas circulares, com diâmetros variando de 1,5m a 4,5m. A utilização deste sistema é necessária para ajudar na remoção de ferro.

Existe um medidor de vazão do Tipo Parshall, com capacidade de medição de até 200 l/s. Não está operando com esta função, uma vez que a medição é feita através de um sistema de vasos comunicantes calibrado e situado no piso inferior de entrada da água bruta.

A mistura rápida é efetuada a jusante da Calha Parshall com ajuda desta.

A floculação é feita em uma das 3 câmaras de 63 m³ de volume que está dotada de um agitador de eixo vertical. As demais estão fora de operação, aguardando instalação dos equipamentos, já comprados e estocados no pátio.

Decantação:

- 2 decantadores de 19,49m x 8,80m de dimensões.

- Tempo de detenção : 1 bomba funcionando - 0,148 h.

- 2 bombas funcionando - 0,109 h.

- Limpeza dos decantadores : em média de 3 em 3 meses, sendo o lodo lançado no correjo da Negrinha.

Filtração: composta de 4 unidades, sendo que apenas duas estão em operação. As outras estão aguardando instalação do leito filtrante, já comprado e estocado no pátio.

Tanque de contato: reservatórios.

Sistema de lavagem dos filtros: é feita com contracorrente, por reservatório elevado de 140 m³ de volume, sendo que a disposição dos despejos é enviada às galerias de drenagem pluvial e lançada no Córrego da Negrinha.

Fluoretação: ácido fluorsilícico, aplicado através de um sistema "pinga-pinga".

Consumo diário na ordem de 26 Kg.

Dosagem média : 0,7 ppm

Toxicidade : não é feita análise que possibilite a detecção de problema. Porém existe um aquário instalado na chegada de água bruta na ETA que possibilita que o operadores sejam alertados para alguma ocorrência anormal na água.

O tratamento de água atende às exigências de potabilidade da legislação.

RESERVAÇÃO

Existem 2 centros de reservação, conforme segue:

- Centro de Reservação Sul , com os reservatórios R.1 (500m³), R.2 (330m³), R.3 (300m³ - elevado) e R.4 (700m³), perfazendo 1.830m³ (localizado junto à ETA), e
- Centro de Reservação Norte, com os reservatórios R.6 (700m³) e R.7 (250m³, elevado), perfazendo 950m³. Esse centro de reservação é alimentado por gravidade, por uma adutora de Ferro Fundido, diâmetro de 300mm, com 1.792m., interligando o R.4 ao R.6.

A reservação é suficiente para atender à demanda atual.

REDE DE DISTRIBUIÇÃO

São 85.274m de rede de distribuição, atendendo a 2 setores (Sul e Norte), sendo que no setor Sul há ainda um booster de rede, para pressurização do centro Nosso Teto - Pró-Morar. A extensão de adutoras é de 9.710m.

LIGAÇÕES

	COM HIDRÔMETRO	SEM HIDRÔMETRO	TOTAL
Residencial	7.091	20	7.111
Comercial	648	2	650
Pública	83	0	83
Industrial	55	0	55

SISTEMA DE ESGOTOS SANITÁRIOS

A cidade de Oswaldo Cruz localiza-se no divisor de águas das bacias do Rio do Peixe e Aguapeí, encontrando a linha divisória junto À rede ferroviária - FEPASA.

REDE COLETORA E LIGAÇÕES

As denominadas sub-bacias A1, A2, A3 e A4, localizam-se ao sul do leito da ferrovia da FEPASA do oeste para leste, esgotando na Bacia do Peixe para o Ribeirão da Negrinha e seu afluente, Córrego Walesburgo.

As sub-bacias B1, B2, B3 e B4 localizam-se ao norte da rodovia SP-294 e pertencem à Bacia do Aguapeí.

O sistema possui 75.199m de rede coletora e 3.734m de emissário e interceptor. A porcentagem de atendimento é de 87,87%.

Ligações de esgoto :

CATEGORIA	COM HIDRÔMETRO	SEM HIDRÔMETRO	TOTAL
Residencial	6.282	17	6.299
Comercial	585	1	586
Pública	57	0	57
Industrial	42	0	42
Total	6.966	18	6.984

O estado geral de conservação e funcionamento da rede coletora é bom.

O restante da população sem rede utiliza-se do sistema de fossa-séptica, tendo sido detectado lançamento de águas servidas nas vias públicas. Isso proporciona uma maior vida útil dessas fossas (segundo informações obtidas na Vigilância Sanitária, essa prática prolonga o tempo entre as limpezas da fossa, trazendo economia para o usuário)

ELEVATÓRIAS - EE

São 5 (cinco) estações elevatórias que fazem reversões das diversas sub-bacias.

O estado de conservação e funcionamento é bom.

TRATAMENTO DOS ESGOTOS

Denominação : Lagoa de estabilização

Localização : Nas margens do Córrego Walesburgo

Ano de construção : 1988

Capacidade nominal : 88,21 l/s

Tipo de tratamento : lagoa anaeróbia + lagoa facultativa

Problema de inundação : não há

DESCRIÇÃO DAS UNIDADES INTEGRADAS DA ETE

Lagoa anaeróbia:

Profundidade Média:	4,5m
Área:	0,60ha
Calha Parshall	w = 9"
Eficiência Admitida:	50%
Estado de Conservação:	bom
Tempo de Detenção:	2,7 dias
Volume:	22.953m ³

Lagoa facultativa:

Profundidade média:	2,5m
Área:	2,75ha
Estado de Conservação:	bom
Carga Orgânica Entrada:	73mg/l
Eficiência:	~85%

Lançamento do efluente final:

Corpo receptor: Córrego Walesburgo, que percorre 5,0 Km até o Ribeirão Negrinha, daí 10 Km até o Rio do Peixe, tributário do Rio Paraná. Não há captação superficial à jusante do despejo.

O sistema de esgoto sanitário de Oswaldo Cruz vem sendo operado sem causar transtorno de ordem operacional. Os locais onde não se tem rede de esgoto (Vila Esperança, Cavarú, Residencial Santa Monica) são utilizadas fossas-sépticas, sendo as mesmas esgotadas de tempos em tempos com um limpa-fossa que despeja esse esgoto em PV da rede coletora.

As indústrias de maior porte da cidade, Granol e Frigorífico Frisante, têm sistema próprio de tratamento de esgoto, não sendo lançado no sistema da Sabesp.

O Matadouro não possui sistema de tratamento e vem lançando o esgoto "in natura" no córrego Jangada que pertence à Bacia do Guapeí. Segundo o Departamento de Obras de Prefeitura não há espaço na área para instalação de tratamento do efluente, sendo que, por esta causa, a SABESP também não pode recebê-los.

As residências com fossas sépticas deverão ser acompanhadas pela Vigilância Sanitária para que façam a ligação na rede coletora existente. Existem aproximadamente, segundo a Sabesp, 250 residências que utilizam fossa séptica.

RESÍDUOS SÓLIDOS E LIMPEZA PÚBLICA

O serviço de coleta de lixo está subordinado à Seção de Serviços Municipais do Departamento de Obras e Serviços Municipais da PM de Oswaldo Cruz e está dimensionado da seguinte forma :

Pessoal	Veículos
15 coletores (+ 3 de reserva)	4 caminhões de caçamba (prensa)
5 motoristas	1 caminhão de carroceria
1 encarregado geral	

A coleta é feita em toda a cidade no período das 7:00 às 15:00hs., através de 5 equipes. A exceção é na região do Residencial Santa Monica, onde é feita duas vezes por semana e no Conjunto Residencial Pró-

Morar, onde é feita três vezes por semana. Estima-se uma coleta diária de 13 a 15 ton./dia de lixo. A lavagem dos caminhões é feita uma vez por semana, no pátio do almoxarifado, sendo a água despejada em galeria de água pluvial.

Não foi detectado nenhum problema na manutenção dos caminhões.

A maioria da população (80%) utiliza-se de tambor, muitas vezes sem tampa. Somente nas ruas centrais existem recipientes de coleta do tipo cesto fixo. Os coletores utilizam-se de luvas próprias para coletar o lixo e não se tem reclamação quanto ao uso de uniforme.

O serviço de limpeza das ruas (varrição) é feito por 10 funcionários em período integral (das 7:00 as 17h30), sendo feito diariamente no centro da cidade. Os terrenos baldios são carpidos através de reclamação dos contribuintes.

O lixo de serviços de saúde é coletado diariamente (de 2ª a 6ª feira), e encaminhado à Usina de Compostagem para ser enterrado. Existem problemas quando do manuseio do lixo coletado na Santa Casa, já que o mesmo é acondicionado junto com os resíduos orgânicos normais inadequadamente.

Existe um sistema de coleta de entulho na cidade, implantado há um ano aproximadamente, que consiste de 20 caçambas que são colocadas à disposição dos usuários. Este sistema foi implantado para evitar o entupimento das galerias de águas pluviais. Através de uma taxa o usuário recebe duas caçambas com capacidade de 3m³. Trabalham neste serviço 3 fiscais que percorrem a cidade verificando e notificando os moradores, e 6 funcionários para remoção e transporte.

Um único caminhão é suficiente para a distribuição e retirada das caçambas e o destino desse material são as erosões, lastro para calçamento de pavimentos e depósitos da PM.

Todo o lixo da cidade é encaminhado para uma Usina de Reciclagem e Compostagem de Lixo. Ao ser depositado na usina é classificado em esteira rolante e a parte orgânica vai para leiras por um período de 120 dias, onde são revirados periodicamente. Passam por uma peneira e depois são vendidos como adubo. O material inerte é levado para depósitos em locais urbanos e rurais com erosão natural do solo. A usina é cercada e conta com 16 funcionários, 1 motorista, 1 encarregado, 1 pá-carregadeira, 1 caminhão basculante, e 2 prensas. Enquanto um funcionário rasga o plástico, 6 funcionários ficam na esteira selecionando o material, e 2 ficam na prensa. Havia um imã que foi retirado por não operar adequadamente.

O pessoal tem à disposição equipamentos de proteção individual (máscaras, botas e luvas), embora de pouca eficiência (pela falta de uso e/ou por ser de material inadequado).

No geral é satisfatório o funcionamento da Usina de Compostagem.

O maior problema encontrado na Usina de Compostagem de Lixo é a inexistência de uma área suficiente e específica para aterro sanitário.

Há um estudo para aquisição da área vizinha ao local onde ela está instalada, que atenderia como aterro sanitário da cidade.

Quanto ao lixo hospitalar, há proposta de instalação de um incinerador através de um consórcio com as cidades vizinhas, mas devido a problemas de entendimentos políticos ainda não se viabilizou.

O projeto já tem parecer favorável da CETESB e proposta comercial para a aquisição dos equipamentos. Há inclusive conhecimento do ERSA-16 sobre o assunto.

POLUIÇÃO INDUSTRIAL

São poucas as indústrias com potencial poluidor, onde se destacam :

- Frigorífico Frisane - tem tratamento para resíduos sólidos e líquidos que consiste de um sistema de lagoas facultativas, cujo efluente final é utilizado para irrigação do pasto, não havendo despejo no corpo receptor. A parte sólida é disposta no mesmo local.
- Granol - indústria de processamento de óleo de soja, possui tratamento do efluente líquido que é levado para um sistema de lagoas facultativas, sendo o efluente final usado para irrigação da área adjacente, não havendo lançamento no corpo receptor. O efluente gasoso sofre tratamento através de ciclone e filtro manga antes de ser lançado na atmosfera.

Estas indústrias são acompanhadas pela Cetesb na fase de processo industrial e, segundo informações da Vigilância Sanitária, não causam poluição do meio ambiente.

- Matadouro - atualmente é utilizado muito pouco pelo Município (cerca de 10 cabeças/dia). Como não há disponibilidade de área para o tratamento do despejo líquido, as alternativas seriam um investimento para enquadramento do efluente e possibilitar seu lançamento na rede da Sabesp, ou mudança do local do abatedouro, ou mesmo tratativa com o Frigorífico local para efetuar a matança do gado no frigorífico mediante acordo, minimizando assim o problema.

Segundo informações do Diretor de Obras da Prefeitura, demais indústrias existentes não causam qualquer tipo de poluição do ar, solo e rios que necessitem alguma interferência.

POLUIÇÃO AGRO-PASTORIL

A rápida colonização e a presença da ferrovia (Cia. Paulista de Estradas de Ferro, hoje FEPASA), solo e clima propícios a cultura do café, determinaram intenso afluxo de pequenos agricultores e a implantação em curto prazo, do café, das culturas anuais e das pastagens.

A grande geada de 1975 fez com que a cultura do café começasse a ser substituída por outras culturas como a cana de açúcar, milho, feijão, fruticultura etc. e mesmo o incentivo à agropecuária.

Hoje as terras se acham em processo de desgaste, pela exploração intensa e algumas particularidades como a natureza arenosa, a topografia ondulada ou fortemente ondulada, o plantio do café em quadrado, ou mesmo a não utilização de curvas de nível para o plantio. Mudanças são necessárias para que se reverta o processo de deterioração do solo bem como a erosão que provoca assoreamento dos rios.

Segundo informações coletadas junto ao pessoal técnico da Casa da Lavoura, tentou-se a implantação de um Projeto de Microbacia do Ribeirão Negrinha, dentro do Programa Estadual de Desenvolvimento de Microbacias Hidrográficas do Estado de São Paulo, cujos principais objetivos específicos eram :

- Implantar práticas de conservação do solo nas áreas desprotegidas, restaurá-las e intensificá-las onde já existem, de forma que a erosão possa ser contida em ao menos 70% da área da Microbacia (1460 ha);
- Efetuar a adaptação das estradas existentes na Microbacia, para captação e concentração das águas pluviais, em 20 Km de estradas de terra e 6 km. asfaltadas;

- Realizar o reflorestamento ciliar em faixas de 15 metros em 31.000 metros de córrego, com o plantio de 80.000 mudas de essências nativas e/ou adaptadas à região, etc.

Lembrando ainda, a Microbacia do Ribeirão da Negrinha é fonte de ABASTECIMENTO de água para a cidade de Osvaldo Cruz.

Apesar dos contatos para participação dos proprietários, os quais manifestaram, numa primeira etapa, disposição para colaboração na implantação do Projeto, verificou-se posteriormente uma falta de motivação onde alegavam que haveria desperdício de tempo e dinheiro para cuidar do replantio do Negrinha. Desde o início da implantação do Programa, verificou-se que pouquíssimas mudas sobreviveram (foram comidas ou pisoteadas pelos animais ou abandonadas sem cuidados de irrigação).

Verificou-se que a forma de subdivisão das terras, em pequenas propriedades, se constitui em entrave às mudanças necessárias.

No que se refere a cuidados com o manuseio de produtos químicos tóxicos, há resistência na utilização de equipamentos de proteção quando da aplicação de pesticidas, segundo técnico da Casa da Lavoura, mas, devido a rotação das culturas, sua quantidade é relativamente pequena não causando danos graves aos corpos d'água, ao solo ou mesmo à saúde dos trabalhadores.

PLANO DIRETOR DE ZONEAMENTO DO USO DO SOLO PARA O MUNICÍPIO

Na gestão do governo anterior foram iniciadas as conversações para elaboração de um plano diretor de zoneamento do uso do solo. Porém não houve continuidade para efetivar o referido projeto. Há necessidade urgente da sua implantação para organizar a cidade, bem

como evitar os problemas que vêm ocorrendo quanto à ocupação desordenada, gerando reclamações da população.

O vento predominante na cidade é de norte para sul, razão pela qual foi estabelecido que o Distrito Industrial se localizaria na entrada na cidade, onde já estão o Frigorífico "Frisane" e um granja. Isto visa também de se proteger o espigão da cidade onde fica o manancial.

Não existe problema quanto à poluição ambiental, uma vez que as indústrias ali instaladas estão dentro das normas CETESB e a população não se queixa.

Quanto à preservação do meio ambiente, a única iniciativa tomada foi a aquisição e distribuição de mudas de árvores pela Prefeitura Municipal, de forma a proteção da área de mananciais, porém não houve reciprocidade por parte da população.

ORIENTAÇÕES

Existem problemas de ordem ambiental, tais como :

- Desmatamento desordenado principalmente da área do manancial abastecedor, provocando conforme já comentado erosão do solo e assoreamento dos leitos dos rios, incluindo a represa onde é feita a captação. Tentou-se um programa de recuperação da mata ciliar, através do plantio de mudas de árvores, sendo que este evento não teve sucesso. Por outro lado para a outra bacia não foi feito nenhum trabalho visando a sua proteção. Verifica-se ainda problemas de erosão nos novos loteamentos em implantação. Sugere-se então a retomada do programa de recuperação da mata ciliar. O problema não deve se ater apenas à área da bacia do Rio do Peixe, mas às outras bacias, visando proteção de possíveis mananciais dos municípios vizinhos através de entendimentos políticos e técnicos com as outras Prefeituras objetivando uma ação mais abrangente. Por outro lado a

rápida urbanização através de plantio de árvores e obras de proteção/contenção das vias públicas desses novos loteamentos.

- No que se refere ao sistema de resíduos sólidos, foi verificado o lançamentos dos rejeitos da compostagem (material inerte), em locais onde existe acentuada erosão, particular ou Municipal, sem todos os cuidados necessários, pois é feito o cobrimento com terra, mas não se cuida da drenagem dos gases e líquidos (chorume). Quanto aos resíduos dos serviços de saúde, a solução adotada, que é o enterramento e cobrimento em trincheiras dentro da área da Usina de Compostagem, não é de todo inadequada uma vez que a área é cercada e não existe disponibilidade de outra forma de tratamento. Porém verifica-se a inexistência de drenagem de águas pluviais, chorume e gases tanto para os resíduos de saúde como para as leiras que estão em processo de cura. Seria interessante agilizar a instalação de um aterro sanitário projetado adequadamente, incluindo aí área própria dotada de cerca, drenagem específica e necessária conforme normas existentes. Isso atenderia também o sistema de saneamento básico no que se refere ao esgoto, pois o tratamento existente futuramente exigirá área para disposição do lodo gerado pela lagoa, quando da sua limpeza. Como a produção de resíduos de saúde do município não comporta a instalação de um incinerador dentro dos parâmetros de avaliação técnico-econômica, a idéia de um consórcio entre os municípios da região para a sua aquisição de uso comum, deve ser melhor reavaliada, visando sua implantação.

- O lançamento de águas servidas nas vias públicas já descrito se deve à problemas econômicos para remanejamento das redes internas e ao custo de limpeza das fossas, ocasionando problema de ordem sanitária, sendo que a Vigilância Sanitária não tem conseguido atuar. Para tanto a idéia de um fundo financeiro de ajuda à população, por parte dos órgãos oficiais envolvidos, para um programa de educação e correção destas ligações/redes internas, bem como um serviço mais eficiente e barato de limpeza de fossas atenuaria o problema. Uma maior interação entre ERSA - Vigilância Sanitária - PM - SABESP - CETESB se faz necessária.

- Verificou-se a ocupação desordenada de áreas onde há dificuldade de esgotamento de águas pluviais, principalmente devido a proximidade da rede ferroviária da FEPASA (Vila Esperança). Nesses locais há necessidade de obras de infra-estrutura de alto custo para solucionar o problema. Segundo informações da Vigilância Sanitária já houve casos de leptospirose em uma das inundações. Foi feito também um levantamento sobre a disposição das famílias para remoção para um local mais adequado, sendo que 34 famílias aderiram à idéia. Propõe-se para o pessoal resistente, um trabalho de educação e conscientização para desocupação dessa área.

4.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A distribuição etária de uma população é necessária para verificar aspectos, tais como

- analisar seu crescimento e envelhecimento.
- o caráter seletivo de certas doenças.
- as implicações econômicas e planejamento de serviços para cada grupo etário.

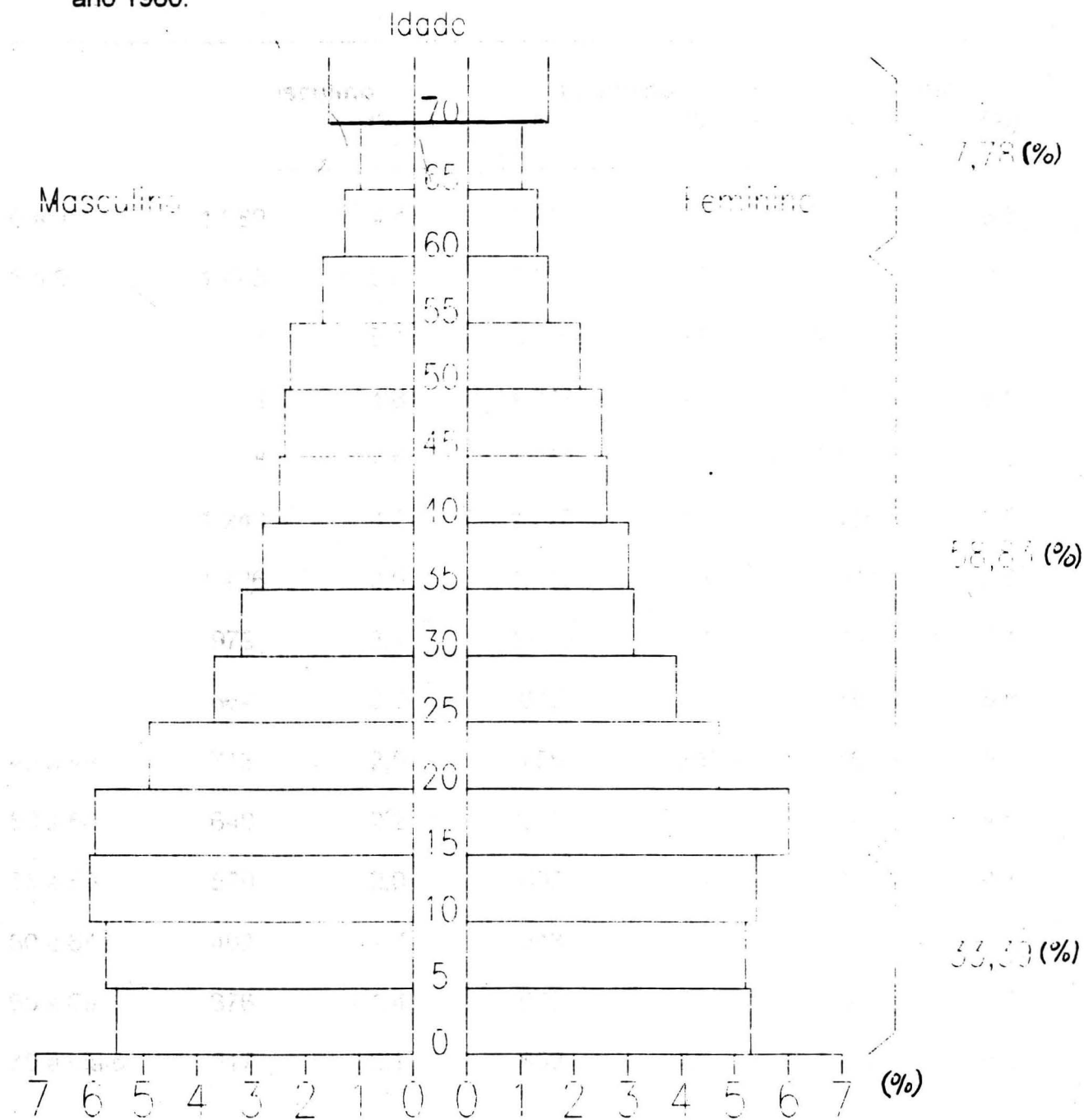
A composição etária de uma população é consequência de mudanças anteriores na mortalidade, natalidade e migração; à sua futura estrutura dependerá de novas ações que irão atuar nos fatores citados acima.

TABELA 1. Distribuição da população, segundo idade e sexo, município de Osvaldo Cruz, 1980.

Idade (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
0 a 4	1.432	5,5	1.375	5,2	2.807	10,7
5 a 9	1.481	5,7	1.355	5,2	2.836	10,9
10 a 14	1.567	6,0	1.424	5,5	2.991	11,5
15 a 19	1.549	5,9	1.573	6,0	3.122	11,9
20 a 24	1.287	4,9	1.224	4,7	2.511	9,6
25 a 29	969	3,7	1.225	3,9	1.994	7,6
30 a 34	835	3,2	818	3,1	1.653	6,3
35 a 39	735	2,8	786	3,0	1.521	5,8
40 a 44	662	2,5	689	2,6	1.351	5,1
45 a 49	641	2,5	647	2,5	1.288	5,0
50 a 54	615	2,4	564	2,2	1.179	4,6
55 a 59	442	1,7	384	1,5	826	3,2
60 a 64	355	1,4	337	1,3	692	2,7
65 a 69	262	1,0	278	1,0	540	2,0
70 e mais	413	1,6	388	1,5	801	3,1
Total	13.248	50,8	12.868	49,2	26.116	100,0

Fonte: F. IBGE - Censo Demográfico de 1980 - São Paulo

1.1 Distribuição da população, segundo idade e sexo, município Osvaldo Cruz ano 1980.



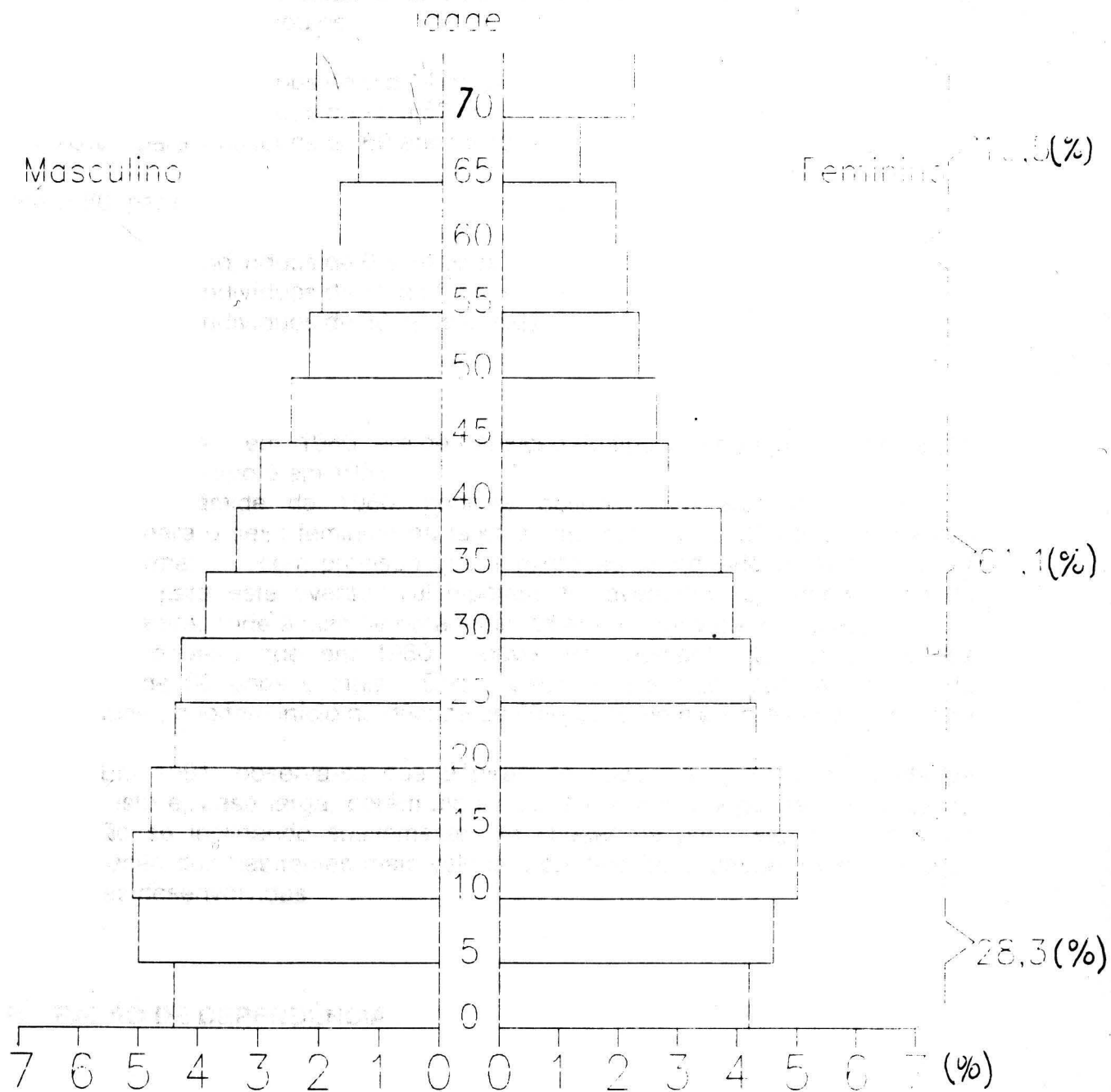
Fonte: F. IBGE, Censo Demográfico, 1980.

Tabela 2. Distribuição da população, segundo idade e sexo, município Osvaldo Cruz ano 1991.

Idade (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 a 4	1.289	4,4	1.217	4,2	2.506	8,6
5 a 9	1.448	5,0	1.332	4,6	2.780	9,6
10 a 14	1.463	5,1	1.449	5,0	2.912	10,0
15 a 19	1.404	4,8	1.348	4,7	2.752	9,5
20 a 24	1.268	4,4	1.253	4,3	2.521	8,7
25 a 29	1.243	4,3	1.223	4,2	2.466	8,5
30 a 34	1.126	3,9	1.118	3,9	2.244	7,8
35 a 39	979	3,4	1.073	3,7	2.052	7,1
40 a 44	864	3,0	819	2,8	1.683	5,8
45 a 49	713	2,5	755	2,6	1.468	5,1
50 a 54	648	2,2	657	2,3	1.305	4,5
55 a 59	579	2,0	602	2,1	1.181	4,1
60 a 64	492	1,7	543	1,9	1.035	3,6
65 a 69	376	1,4	370	1,3	746	2,7
70 e mais	617	2,1	650	2,2	1.267	4,4
Total	14.509	50,2	14.409	49,8	28.918	100,0

Fonte: F. IBGE - Censo Demográfico de 1991 - São Paulo

2.1. Distribuição da população do município de Osvaldo Cruz, segundo idade e sexo, ano 1991.



Fonte: F. IBGE, Censo Demográfico, 1991.

A. ANÁLISE COMPARATIVA DAS PIRÂMIDES 1980 - 1991.

A pirâmide de 1991, possui uma base reduzida representando uma baixa na natalidade e na mortalidade no decorrer dos últimos 10 anos. O percentual das faixas etárias passou de,

33,39% para indivíduos de 0 a 14 anos
 58,83% para indivíduos de 15 a 59 anos
 7,78% para indivíduos de 60 anos e mais

em 1980, para

28,35% para indivíduos de 0 a 14 anos
 61,11% para indivíduos de 15 a 59 anos
 10,54% para indivíduos de 60 anos e mais

em 1991.

Sua forma, em 1980 era de transição do tipo 3, segundo Thompson(1), passando para o tipo 5 em 1991.

Na pirâmide de 1980, pode-se observar um aumento do número percentual para o sexo feminino na faixa etária entre 15 e 20 anos, onde não pode-se afirmar com precisão que a migração tenha sido o fator de maior importância para este evento. Tal hipótese foi aventada em decorrência da lavoura cafeeira, onde a mão de obra feminina era utilizada para a colheita.

Observa-se que em 1980 houve um aumento do percentual dos indivíduos de 60 anos e mais. Este momento coincide com a queda da fecundidade, que tem início na década de 80 e se torna mais presente na década de 90

Em 1991, observa-se que a pirâmide possui a forma aproximada de colmeia, isto é, base larga, porém menor do que a barra seguinte. Os lados da figura vão se inclinando suavemente até chegar na parte superior, onde há concentração dos habitantes mais velhos. Este tipo de pirâmide é característico de regiões desenvolvidas.

B. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA

O conhecimento da distribuição etária de uma população, permite, entre outras coisas, identificar o contingente populacional economicamente ativo (força de trabalho) e a razão de dependência.

Tabela 3. Número e percentagem da população segundo faixa etária, município de Osvaldo Cruz, ano 1980.

Grupo Etário (anos)	Nº	%
0 a 14	8.634	33,06
15 a 64	16.141	61,80
65 e mais	1.341	5,13
TOTAL	26.116	100,00

Fonte: F. IBGE - Censo Demográfico, 1980

Razão de Dependência de 1980.

- a) Dependência Geral : 61,79%
- b) Dependência Juvenil: 53,49%
- c) Dependência Senil: 8,30%

Tabela 4. Número e percentagem da população, segundo faixa etária, município de Osvaldo Cruz, ano 1991.

Grupo Etário (anos)	Nº	%
0 a 14	8.198	28,35
15 a 64	18.707	64,68
65 e mais	2013	6,97
TOTAL	28.918	100,00

Fonte: F. IBGE - Censo Demográfico, 1991.

Razão de Dependência de 1991.

- a) Dependência Geral: 54,58%.
- b) Dependência Juvenil: 43,82%
- c) Dependência Senil: 10,76%.

Se não estiver ocorrendo a exploração da mão de obra de menores de 15 anos, a razão de dependência do município de Osvaldo Cruz, em 1991, está bem próxima da razão apresentada por regiões economicamente desenvolvidas.

C . ESTIMATIVA POPULACIONAL

Região	1994	1995	1996	Ano 1997	1998	1999	2000
Urbana	26.353	27.298	28.278	29.294	30.346	31.433	32.556
Rural	3.672	3.367	3.052	2.727	2.392	2.048	1.694
Total	30.025	30.665	31.330	32.021	32.738	35.581	34.250

Cálculo realizado pelo setor de computação da SABESP a partir de dados da F.IBGE.

5. RESULTADOS DA ESTIMATIVA RÁPIDA SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

Resultados Obtidos em Entrevistas Realizadas Com Informantes-Chave:

Foram realizadas entrevistas com dezenove informantes-chave da população da área urbana, utilizando-se a técnica de Estimativa Rápida. Como no município de Osvaldo Cruz não há o processo de territorialização, não se estabeleceram as áreas de abrangência das Unidades de Saúde. Devido ao escasso tempo disponível para a coleta de dados, não foi possível o desencadeamento deste processo. A divisão espacial adotada foi adaptada às condições locais e teve como referência a região dos Postos de Assistência e do Centro de Saúde de Osvaldo Cruz.

Apesar disto, foi possível destacar no território urbano as seguintes áreas críticas, apontadas pelos informantes-chave: Vila Esperança (Picadão), Vila Cavarú, Conjunto Alberto Lang e Conjunto Habitacional "Álvaro Campoy".

Dos dezenove informantes-chave, oito são ligados a instituições prestadoras de serviços ou organizações assistenciais: APAE, Sindicato Rural, Comunidade Espírita, Pastoral da Saúde, Pastoral do Menor e Alcoólicos Anônimos.

As entrevistas realizadas (anexos 1 e 2) tinham a finalidade de obter os seguintes dados sobre as condições de vida na cidade:

1. Infra-estrutura urbana
2. Problemas sócio-econômicos
3. Acesso e utilização dos serviços de saúde

4. Problemas de saúde priorizados/ morbidade percebida.

5. Organização popular

1. Infra-estrutura Urbana

Segundo os informantes-chave, os serviços de abastecimento de água, esgoto, coleta de lixo, luz elétrica e transporte coletivo atendem à maioria da população do espaço urbano. Foram destacados os problemas específicos das áreas críticas:

a) Vila Esperança (Picadão): referida sempre como sendo a favela de Oswaldo Cruz, está dividida pela linha férrea , cujo aterro provoca inundações em períodos de chuva; existem ligações de água clandestinas; esgoto a céu aberto; é cortada por vielas estreitas e irregulares; a maioria das casas é constituída de pequenas construções de madeira ou alvenaria sem acabamento, numa proximidade considerada "promiscua".

B) Vila Cavarú: também referida como sendo área de favela; não possui rede de água , luz e esgoto; é considerada o segundo núcleo de concentração de baixa renda da cidade.

C) Conjunto Alberto Lang e Conjunto Álvaro Campoy: são conjuntos habitacionais recentemente construídos; possuem rede de esgoto, luz e água; as ruas não estão pavimentadas, sujeitas à erosão nos períodos de chuvas.

2. Problemas sócio-econômicos

Nas entrevistas realizadas foi dada ênfase à questão do êxodo rural. De um modo geral, a população originária da zona rural juntou-se à população de baixa renda, reforçando o processo de concentração de pobreza que desenha as já referidas áreas críticas dentro do espaço urbano.

Como a economia urbana não absorve toda a mão-de-obra migrante, o desemprego foi apontado como um dos maiores problemas sócio-econômicos da cidade. Boa parte destes novos moradores urbanos continuam trabalhando no campo como bóias-frias, nos períodos de plantações e colheitas, desempregados na entre-safra. A maior parte das mulheres migrantes da zona rural trabalham como diaristas ou empregadas domésticas. São trabalhadoras, na sua maioria, sem vínculo empregatício formal. A maior parte dos entrevistados deixa claro o embricamento da concentração de pobreza, o tráfico de drogas e prostituição. É apontada, pelo informante-chave ligado ao Sindicato Rural, a contradição das atuais políticas públicas para esta questão: de um lado, o Estado não oferece financiamentos compatíveis à pequena e média propriedade rural, apesar de seus novos programas de fixação do homem no campo, de outro, o próprio Estado cria grandes conjuntos habitacionais, nas áreas urbanas, destinados à população de baixa renda, incentivando a migração.

3. Acesso e utilização de serviços de saúde

Não foram apontados problemas quanto à distribuição espacial dos recursos de saúde. As maiores dificuldades de acesso devem-se a: número insuficiente de profissionais médicos, principalmente em algumas especialidades; falta de agendamento, o que obriga a população a permanecer na unidade, desde muito cedo, até conseguir consulta. Muitos relatam conseguirem atendimento por vias informais (conhecimento pessoal dos especialistas).

4. Problemas de saúde priorizados/morbidade percebida

Os problemas de saúde percebidos e apontados pelos entrevistados aparecem na seguinte ordem de frequência: alcoolismo, drogas, desnutrição, verminose, hipertensão, lombalgia.

Segundo os entrevistados, os problemas de saúde de um modo geral, estão relacionados às condições sócio-econômicas. São

localizados nas áreas críticas, especialmente no “Picadão” (Vila Esperança) e Vila Cavarú. Apenas o alcoolismo e o consumo de drogas (cujo maior foco de distribuição se encontra no “Picadão”, segundo os entrevistados) são problemas generalizados em todo espaço urbano.

5. Organização popular

Através das entrevistas realizadas, podemos inferir que não existem movimentos reivindicatórios resultado da organização da população. Os poucos grupos organizados têm objetivos assistenciais específicos enquanto prestadores de serviços, institucionalizados ou ligados a instituições (os AA, Pastoral do Menor, Pastoral da Saúde, Movimento dos Folclóricos, Grupo “Amor Exigente”, ligados à Igreja Católica, e o Internato Feminino, ligado à Comunidade Espírita “Joana de Ângelis”). A Vila Esperança é apontada como a área de maior demanda de serviços assistenciais. A grande maioria desconhece a existência do Conselho Municipal de Saúde.

Como oito informantes-chave estavam ligados a organizações prestadoras de serviços ou assistenciais, através de roteiro específico, podemos apontar a posição destas organizações em relação à questão da saúde no município:

APAE-Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Atende crianças e adolescentes portadores de deficiência mental (principalmente Síndrome de Down), de Oswaldo Cruz, Salmourão e Martinópolis. Os funcionários e o transporte das crianças são mantidos pela Prefeitura Municipal. Os serviços de saúde de referência são os C. S. Oswaldo Cruz e a Santa Casa. A cobertura da saúde bucal é realizada em Araçatuba na Faculdade de Odontologia da UNESP. Foi apontada a necessidade de atendimento fonoaudiológico, que não existe na região. A população alvo

é de média e baixa renda. Não há integração com outros serviços assistenciais do município.

Sindicato Rural-Sindicato patronal com cerca de 250 associados. Já possui assistência médica e odontológica para a população moradora na zona rural. Hoje, ainda presta serviços odontológicos gratuitamente para a população em geral (principalmente trabalhadores da zona rural). Os profissionais recebem por produção . o êxodo rural é apontado como o maior problema sócio-econômico do município. Desnutrição e verminose são os problemas de saúde prioritários entre as famílias de trabalhadores de baixa renda. Não há integração com outros serviços assistenciais do Município.

Pastoral da saúde-atende a população pobre e desempregada encaminhada pela Igreja Católica e por procura espontânea. Distribui cestas básicas e medicamentos. Os serviços de saúde de referência são PAS Vila Califórnia, o C.S. Osvaldo Cruz e a Santa Casa. O trabalho é voluntário e o contato com a população alvo é feito através de visitas domiciliares. Apontam a desnutrição e verminose como os principais problemas, especialmente na Vila Esperança. Não há integração com outros serviços assistenciais do Município.

Recanto da Criança e do Adolescente - atende crianças e adolescentes de famílias pobres. As crianças permanecem durante o dia, recebendo alimentação e reforço escolar, assim como orientação quanto ao desenvolvimento de aptidões e potencial profissional. A Vila Esperança é a área de maior demanda para a Instituição. O alcoolismo e as drogas são os maiores problemas (muitos adolescentes acabam até participando do tráfico de drogas). Outros problemas priorizados: AIDS, gravidez na adolescência,

desnutrição e “falta de higiene”. O serviço de saúde de referência é o C. S. Osvaldo Cruz. Não há integração com outros serviços assistenciais do Município.

Movimento dos Folcolares- pequeno grupo ligado à Igreja Católica, desenvolvendo trabalho de assistência especialmente na Vila Esperança , através de visitas domiciliares. Consideram a desnutrição e a deficiência mental, assim como a “falta de higiene” os maiores problemas da população pobre e desempregada a quem prestam serviços. Colocam que os serviços de saúde não respondem às reais necessidades da população. Realizam um trabalho isolado, não havendo integração com outros serviços assistenciais.

Comunidade Espírita Joana de Ângelis- mantém internato feminino para crianças e adolescentes encaminhados pela Procuradoria da Criança e do Adolescente. Recebe subsídio da Prefeitura e da Comunidade Espírita. Os serviços de saúde de referencia são o C.S. Osvaldo Cruz e a Santa Casa. Os problemas decorrentes da pobreza e da desestruturação da família são apontados como prioritários . não há integração com outros serviços assistenciais do Município.

Alcoólicos Anônimos - Atendimento aos dependentes de álcool através de reuniões, palestras e atendimento domiciliar. Os serviços de saúde de referencia são o C.S. Osvaldo Cruz , a Santa Casa e o Hospital Psiquiátrico de Garça. Apontam o alcoolismo como o problema crônico em todos os estratos sociais. A maioria dos dependentes é de homens, na faixa etária entre 20 e 70 anos. Não há integração com outros serviços assistenciais do Município.

6. INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores de saúde contribuem para o diagnóstico de saúde de uma comunidade.

Para o estudo dos indicadores de saúde do município de Osvaldo Cruz, foram utilizadas informações de estatística de mortalidade, fornecidos pela F. SEADE. Trabalhando esses dados e com os indicadores obtidos ter-se-á uma visão do nível de saúde do município.

A. INDICADOR DE SWAROOP E UEMURA

Este indicador mede a proporção de óbitos de 50 anos e mais. Em regiões economicamente desenvolvidas, tem-se uma baixa mortalidade entre crianças e jovens, mas é grande acima de 50 anos.

Quanto mais próximo de 100% for o indicador, melhor são as condições de saúde da população.

Nível	Valor do indicador (%)
1o	75 a 100
2o	50 a 74
3o	25 a 49
4o	Inferior a 25 *

* Acredita-se que hoje não exista país que se encontre no 4o nível.

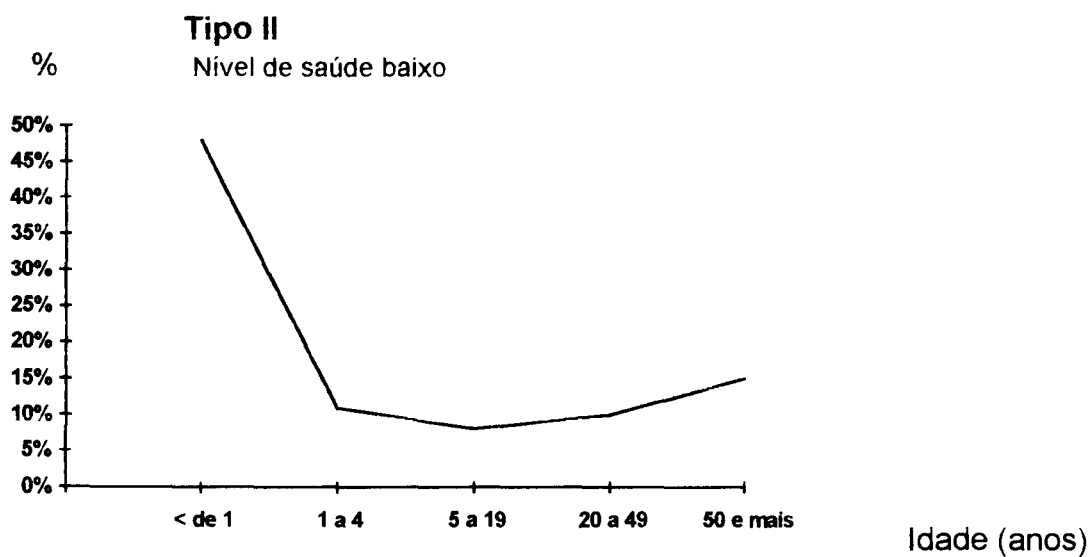
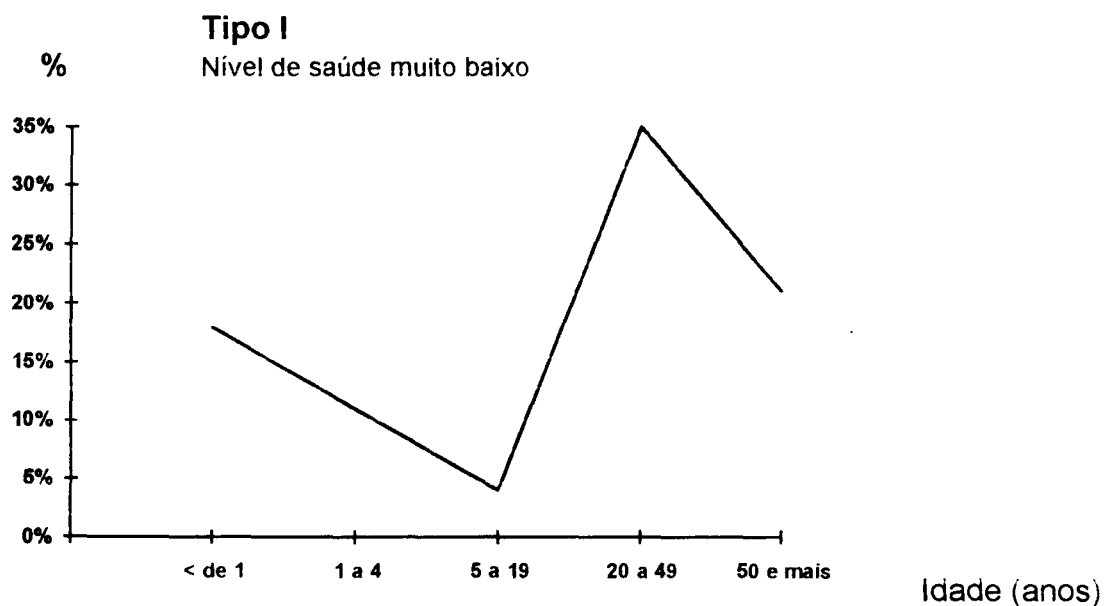
Tabela 5. Indicador de Swaroop e Uemura, do município de Osvaldo Cruz, dos anos de 1970, 1980 e 1991.

ano	Indicador Swaroop e Uemura (%)
1970	43,29
1980	70,35
1991	78,98

Através do indicador de Swaroop e Uemura, pode-se notar um crescimento da frequência relativa dos óbitos com idade de 50 anos e mais, demonstrando melhores condições de saúde, pois através dos resultados obtidos, verifica-se que em 1970 o município encontrava-se no 3º nível, passando para o 2º nível em 1980 e atingindo o 1º em 1991.

B. MORTALIDADE PROPORCIONAL: CURVA DE NELSON DE MORAES.

Este indicador é uma variante do proposto por Swaroop e Uemura. O autor após aplicar esta curva em várias localidades, apresentou quatro tipos de curvas onde se tem uma visualização do estado de saúde de uma comunidade. Figura. Evolução esquemática do nível de saúde, avaliado pelas curvas de mortalidade proporcional. Fonte: referência bibliográfica nº 2.



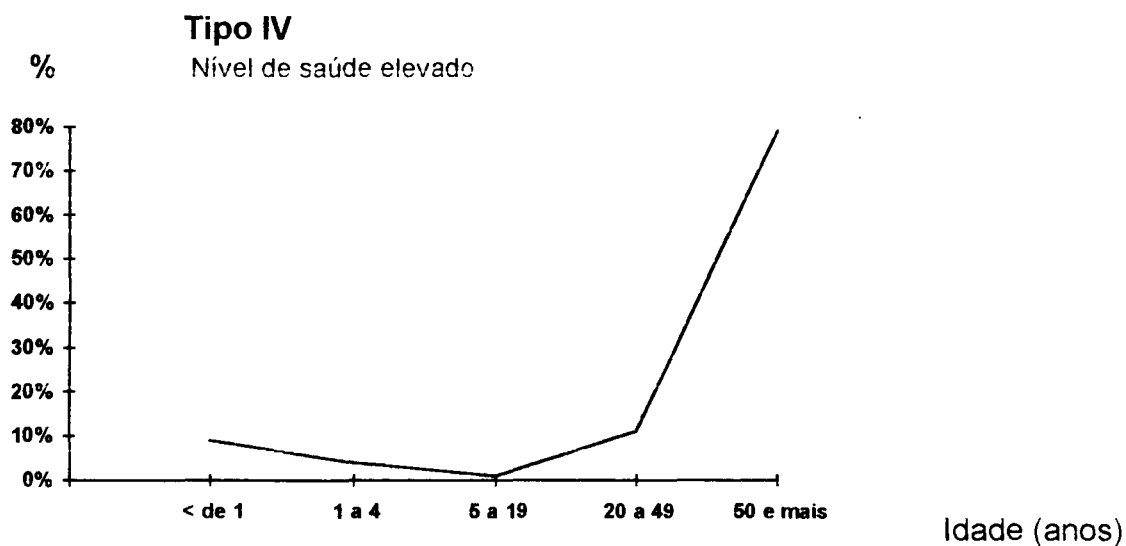
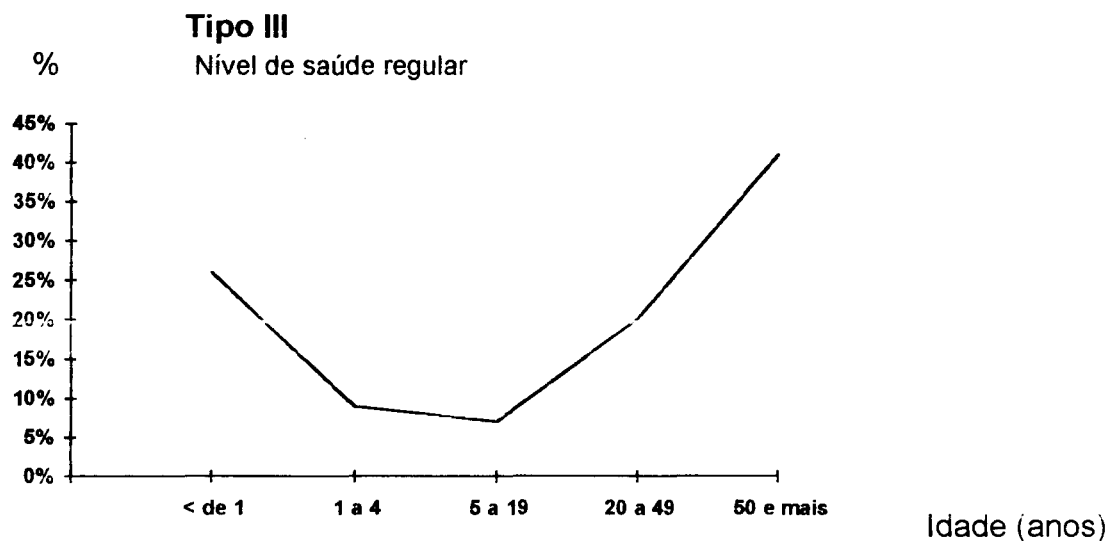


Tabela 6. Distribuição do número percentual, por faixa etária, município de Osvaldo Cruz, 1970.

Faixa etária (anos)	óbitos	
	Nº	%
menor de 1	54	32,93
1 a 4	6	3,36
5 a 19	3	1,83
20 a 49	30	18,29
50 e mais	71	43,39
Total	164	100,00

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - SP, 1970

Tabela 7. Distribuição do número e percentual dos óbitos, segundo faixa etária, município de Osvaldo Cruz, 1980.

Faixa Etária (anos)	Óbitos	
	N ^o	%
> de 1	28	16,28
1 a 4	-	-
5 a 19	2	1,17
20 a 49	21	12,20
50 e mais	121	70,35
Total	172	100,00

Fonte: F. SEADE - Estatística Vital - SP, 1980

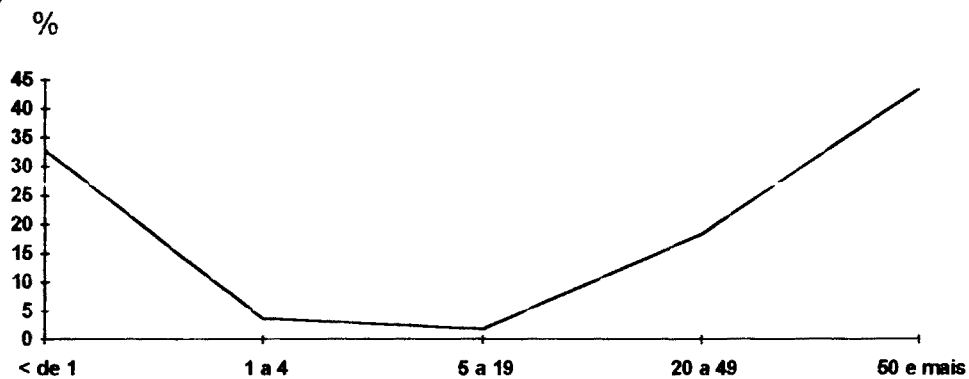
Tabela 8. Distribuição do número e percentual dos óbitos, segundo faixa etária, município de Osvaldo Cruz, 1990

Faixa Etária (anos)	Óbitos	
	N ^o	%
> de 1	12	6,31
1 a 4	4	2,10
5 a 19	2	1,06
20 a 49	22	11,58
50 e mais	150	78,95
Total	190	100,00

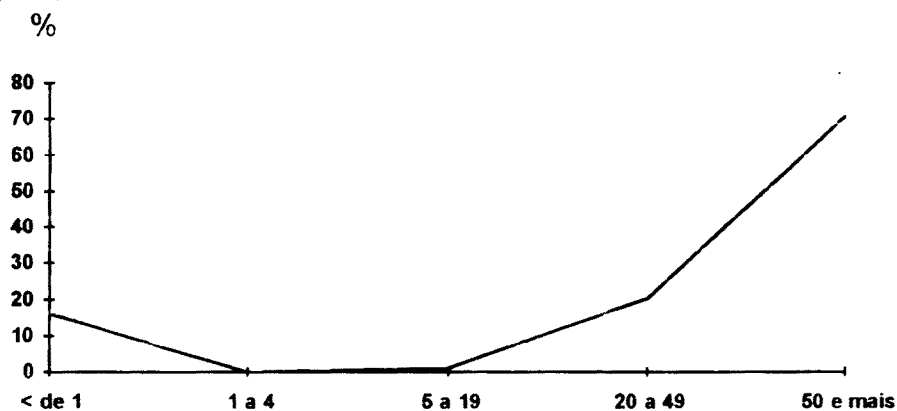
Fonte: F. SEADE - Estatística Vital - SP, 1990

9. Distribuição do número e percentual dos óbitos do município de Osvaldo Cruz, segundo faixa etária, 1970, 1980 e 1990.

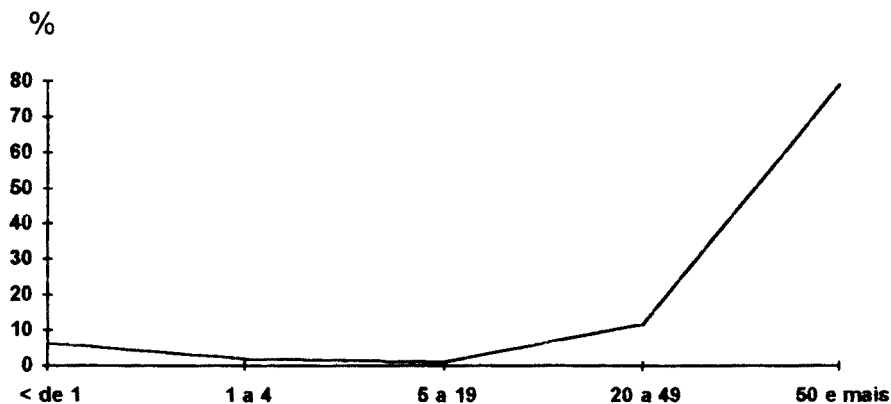
a) 1970



b) 1980



c) 1990



a) Fonte: F. SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - SP, 1970

b e c) Fonte: F. SEADE - Estatísticas Vitais - SP, 1980 e 1990

Com a análise das curvas de mortalidade proporcional, pode se visualizar o crescimento do nível de saúde do município, comparando-se os anos 1970, 1980 e 1990, atingindo neste último o nível de saúde elevado - tipo IV.

C. DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE

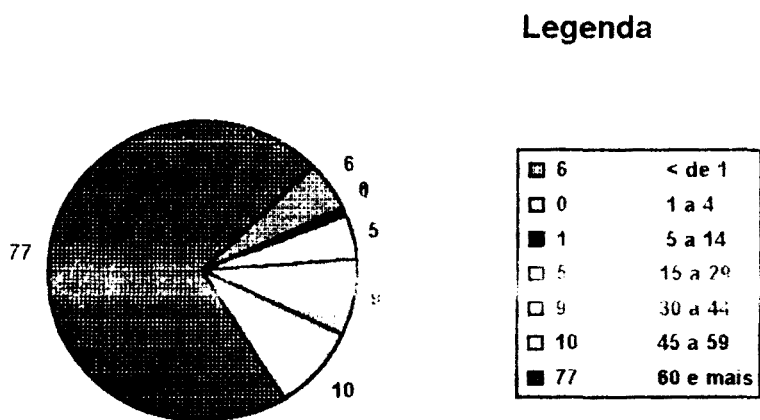
Tabela 9. Distribuição do número de óbitos gerais e percentagem por sexo e faixa etária, no município de Osvaldo Cruz, 1993.

Faixa Etária (anos)	Óbitos					
	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 1	6	3,17	1	0,53	7	3,70
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 14	1	0,53	2	1,05	3	1,58
15 a 29	5	2,65	3	1,58	8	4,23
30 a 44	9	4,76	7	3,70	16	8,46
45 a 59	10	5,29	13	6,87	23	12,16
60 e mais	77	40,74	55	29,10	132	69,84
Total	108	57,14	81	42,86	189	100

* percentagem em relação ao total de óbitos

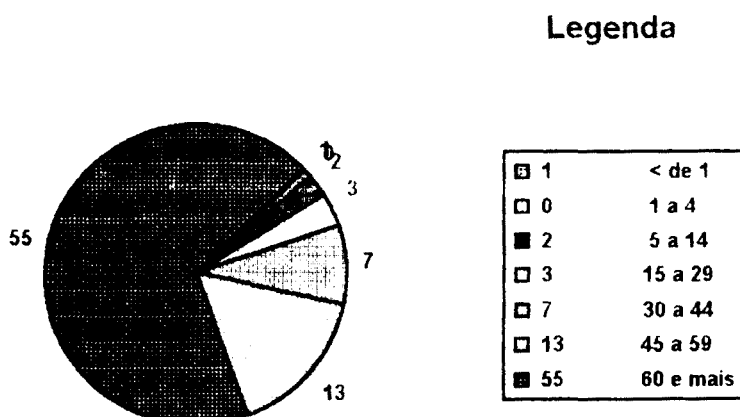
Fonte: F. SEADE - SP, 1993

9.1 Distribuição da número de óbitos, segundo faixa etária e sexo masculino, município Osvaldo Cruz, 1993



Fonte: F. SEADE - SP, 1993

9.2 Distribuição dos número dos óbitos, segundo faixa etária sexo feminino, município de Osvaldo Cruz, 1993



Fonte: F. SEADE 1993

Tabela 10. Número e percentagem de óbitos de residentes, segundo sexo e grandes grupos (CID, 9º revisão), município de Osvaldo Cruz, 1993.

Causas	Masculino		Óbitos Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I - Doenças infecciosas e parasitárias	4	2,1	7	3,7	11	5,8
II - Neoplasmas	18	9,5	8	4,3	26	13,8
III - Doenças de glândulas endócrinas, da nutrição, e metabolismo e transtornos imunitários	1	0,5	5	2,7	6	3,2
VII - Doenças do aparelho circulatório	27	14,3	22	11,7	49	26,0
VIII - Doenças do aparelho respiratório	13	6,9	4	2,1	17	9,0
IX - Doenças do aparelho digestivo	1	0,5	1	0,5	2	1,0
X - Doenças do aparelho Genitário	2	1,0	-	-	2	1,0
XI - Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	4	2,1	1	0,5	5	2,6
XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	16	8,5	11	5,8	27	14,3
. Mortes violentas	7	3,7	3	1,6	10	5,3
. Todas as doenças não relacionadas acima	15	7,9	19	10,1	34	18,0
Total	108	57,0	81	43,0	189	100,0

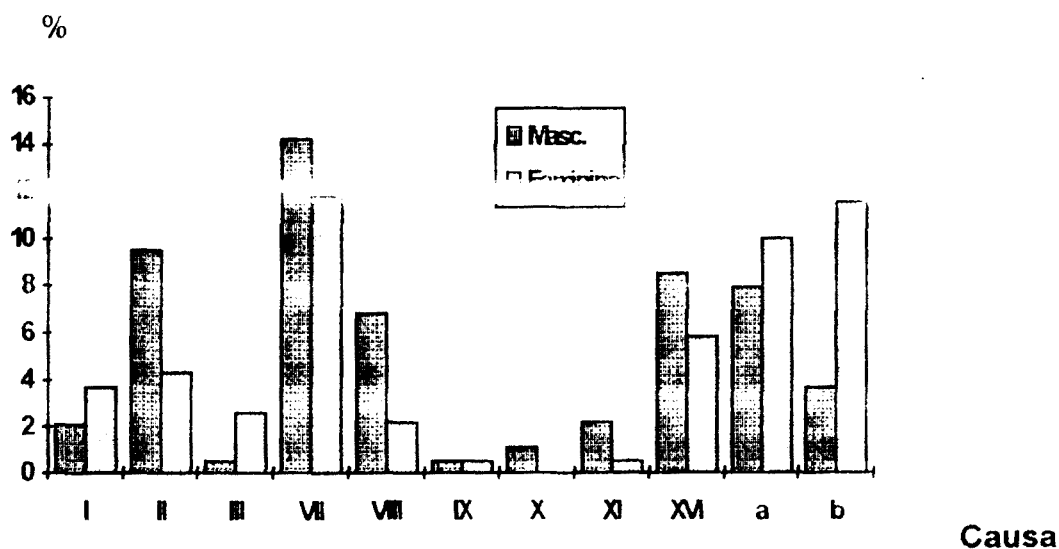
* Segundo os capítulos da CID, 9º Revisão

Fonte: F. SEADE - Movimento de registro civil - SP - 1993

Como se observa a tabela 10, o cap. XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas atinge um percentual que ultrapassa 10 % do total dos óbitos, sendo que atualmente este mesmo capítulo esta em torno de 5 % para o estado de São Paulo e em torno de 1,5 % para o município de São Paulo, assim o cálculo de determinados coeficientes fundamentais ficam prejudicados para o município de Osvaldo Cruz.

Foi constatado através de pesquisa em cartório de Registro Civil do município de Osvaldo Cruz, que em torno de 70 a 80% dos óbitos que estão classificados no capítulo XVI da CID, 9ª revisão, possuíam apenas um sintoma ou sinal, podendo-se levantar à hipótese de que, mesmo se tendo um diagnóstico bem definido e confirmado, o médico, por não saber preencher a declaração ou por ignorar sua importância, declara apenas sintomas e sinais, ou somente causas terminais.

10.1 Percentagem dos óbitos, segundo sexo e grupo de causas*, residentes no município de Osvaldo Cruz, 1993



* segundo os capítulos da CID, 9ª revisão

Fonte: F. SEADE - Movimento de Registro Civil.
SP - 1993

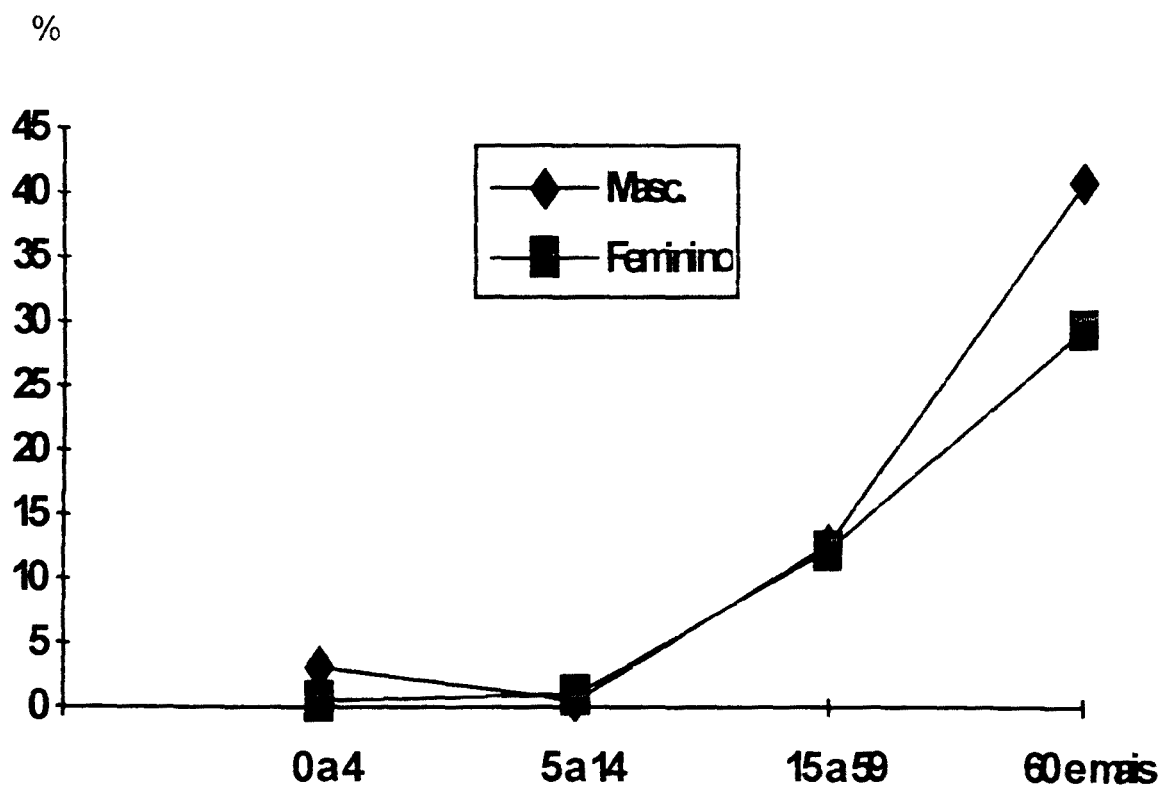
Tabela 11. Mortalidade proporcional por sexo, idade, e causas* residentes do município de Osvaldo Cruz, 1993

Cap. CID	Masculino								Feminino								Total	
	0 a 4		5 a 14		15 a 59		60 e mais		0 a 4		5 a 14		15 a 59		60 e mais		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
I	-	-	-	-	1	0,5	3	1,6	1	0,5	1	0,5	2	1,1	3	1,6	11	5,8
II	-	-	-	-	4	2,1	14	7,4	-	-	-	-	2	1,1	6	3,2	26	13,8
III	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	0,5	4	2,1	6	3,2
VII	1	0,5	-	-	4	2,1	22	11,6	-	-	-	-	6	3,2	16	8,6	49	25,9
VIII	-	-	1	0,5	1	0,5	11	5,9	-	-	-	-	2	1,1	2	1,1	17	9,0
IX	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	2	1,1
X	-	-	-	-	-	-	2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,1
XI	4	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	5	2,6
XVI	-	-	-	-	6	3,2	10	5,3	-	-	-	-	1	0,5	10	5,3	27	14,3
a	-	-	-	-	3	1,6	12	6,3	-	-	1	0,5	7	3,7	11	5,8	34	17,9
b	1	0,5	-	-	4	2,1	2	1,1	-	-	-	-	1	0,5	2	1,1	10	5,3
total	6	3,2	1	0,5	24	12,6	77	40,7	1	0,5	2	1,0	23	12,2	55	29,3	189	100

* Segundo capítulos da CID , 9º revisão

Fonte: F. SEADE - SP - 1993

11.1 Mortalidade proporcional total por sexo e idade, residentes no município de Osvaldo Cruz, 1993



Fonte: F. SEADE - SP, 1993

D. COEFICIENTES

Os coeficientes mostram a velocidade com que os eventos ocorrem numa população definida, por uma determinada área, em um determinado período de tempo.

Calculou-se o coeficiente específico de mortalidade geral médio por idade (por 10.000 habitantes) do grupo etário considerado, no município de Osvaldo Cruz, em 1990, 1991, 1992, pelo fato da população do referido Município ser pequena.

1. Coeficiente geral de mortalidade média por faixa etária dos habitantes do município de Osvaldo Cruz, no triênio de 1990, 1991, 1992. (por 10.000 habitantes).

Faixa etária	0 a 4	5 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 e mais
C. G. M. M.*	5,4	0,5	2,1	4,3	9,2	67,0

* Coeficiente Geral de Mortalidade Média por 10.000 habitantes

Fonte: F. SEADE - SP - anuário (1990,1991,1992)

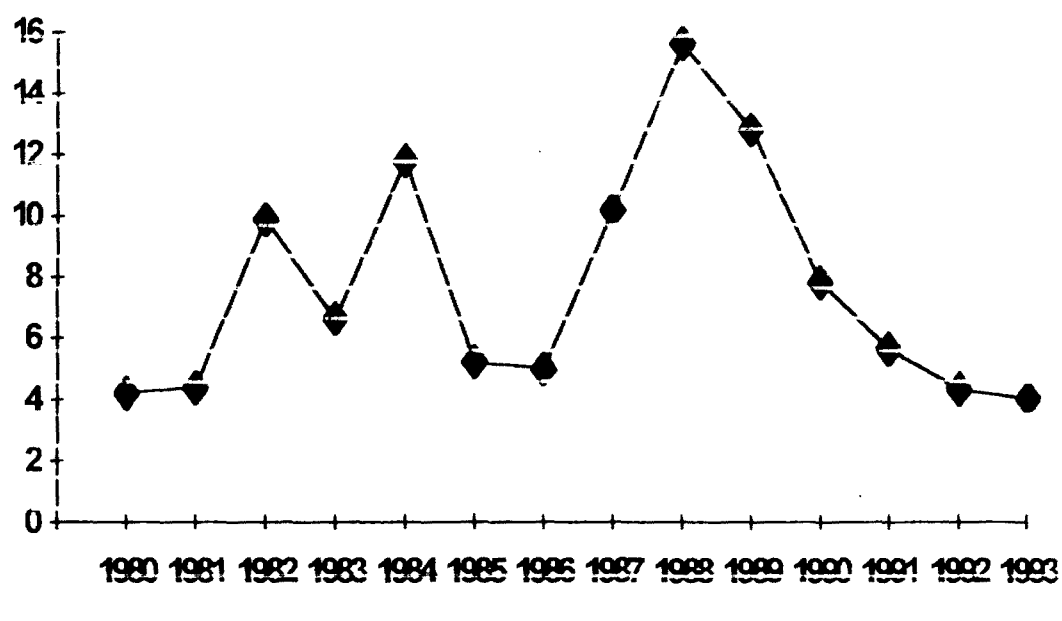
2. Série histórica de coeficientes de natimortalidade, mortalidade geral e mortalidade infantil do município de Osvaldo Cruz.

Anos	C. natimortalidade 1/1000	C. mortalidade geral 1/10.000	C. mortalidade infantil 1/1000
1980	4,2	6,6	39,6
1981	4,4	6,4	46,7
1982	9,9	6,6	48,3
1983	6,6	7,2	21,4
1984	11,8	6,2	33,7
1985	5,2	7,5	35,1
1986	5,0	7,5	35,2
1987	10,2	6,2	35,8
1988	15,6	6,6	22,4
1989	12,8	7,4	23,8
1990	7,8	6,6	23,3
1991	5,6	6,4	26,1
1992	4,3	6,4	21,6
1993	4,0	6,5	14,2

Fonte: F. SEADE - SP

2.1 Série histórica do coeficiente de natimortalidade por 1000 nascimentos no município do Osvaldo Cruz

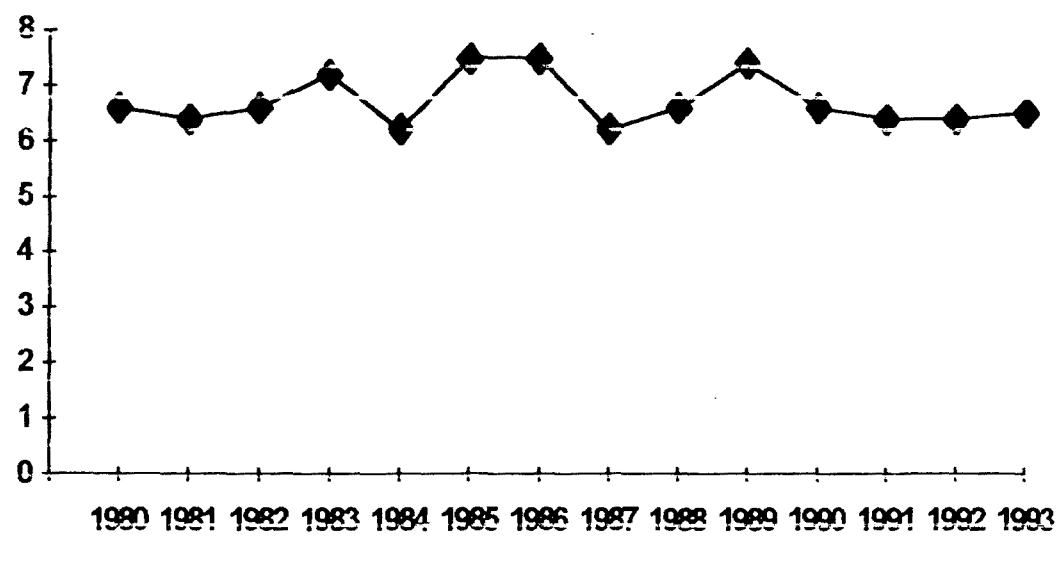
Coef. de natimortalidade ‰



Fonte: F. SEADE - SP

2.2 Série histórica do coeficiente de mortalidade geral por 10.000 habitantes do município de Osvaldo Cruz

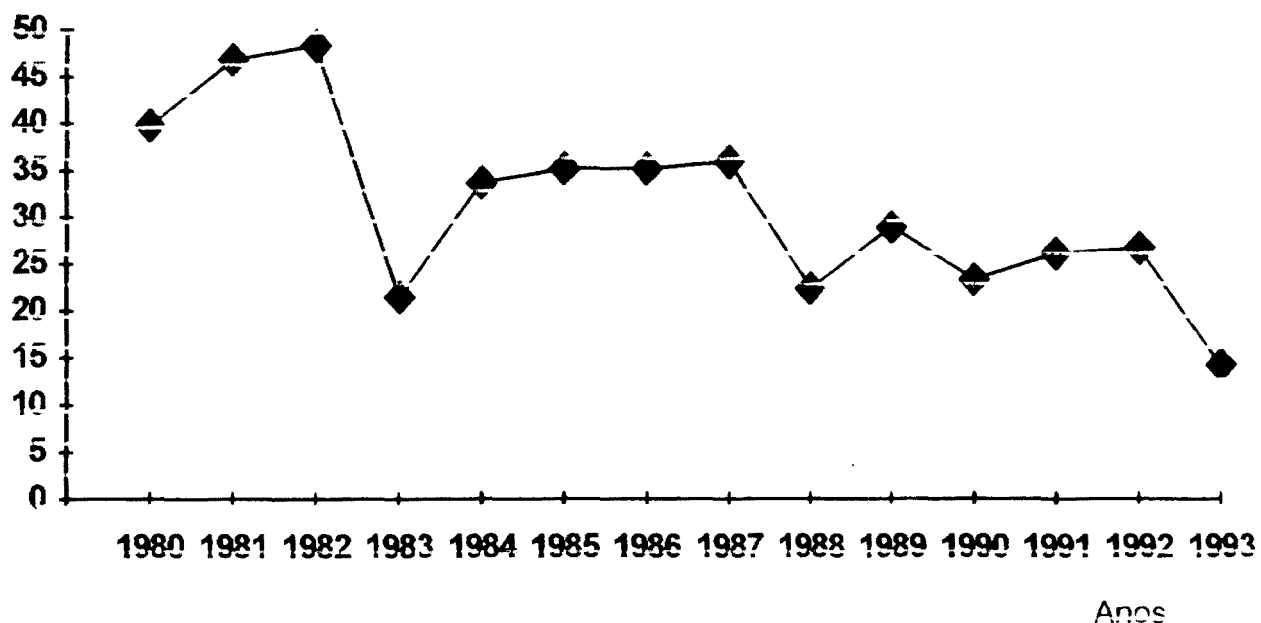
Coef. mortalidade geral ‰



Fonte: F. SEADE - SP

2.3 Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil, por 1000 nascidos vivos, do município de Osvaldo Cruz

Coef. mortalidade infantil ‰



Fonte: F. SEADE - SP

E. MORBIDADE

A idéia de se coletar a morbidade atendida, partiu da necessidade de caracterizar-se as áreas de abrangência das unidades de saúde, bem como relacionar as razões pela quais a população usuária demandaria os serviços. Pensou-se estabelecer, através do agrupamento das morbidades amostradas, um possível nexó entre áreas de concentração de pobreza p.ex: Pro-Morar, "Picadão", Vila Cavarú, e tipos de agravos encontrados nestas regiões.

A realidade encontrada mostrou que:

. na execução do levantamento amostral, houve grande dificuldade na leitura dos diagnósticos, por serem ilegíveis e/ou porque na imensa maioria dos registros constava apenas a queixa e/ou conduta adotada (exames laboratoriais, terapêutica, etc);

. como consequência tornou-se difícil a classificação e agrupamento dos dados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID);

. os resultados encontrados não corresponderam à expectativa da premissa levantada.

Mesmo assim pode-se constatar através da pesquisa que:

. a demanda atendida nos postos de assistência à saúde tanto da Vila California, quanto da Vila São José, guardam uma relação de espacialidade, rascunhando o desenho de uma área de abrangência possível;

. no caso do Centro de Saúde de Osvaldo Cruz, a distribuição da demanda atendida acontece de forma equilibrada por toda a área urbana analisada. Possivelmente isso se deve a maior oferta de serviços e especialidades desta unidade.

Tabela 1. Numero e Percentagem da Morbidade Atendida segundo sexo e Classificação CID no PAS Vila Califórnia, município de Osvaldo Cruz, periodo de 01/07/93 à 30/06/94

Grupo	Masculino	Feminino	Total	%
I	2	-	2	3
V	1	1	2	3
VIII	6	8	14	23
IX	2	1	3	5
XII	2	2	4	7
XIII	1	6	7	12
XVI	1	3	4	7
código V sem informação	8	13	21	35
	2	1	3	5
Total	25	35	60	100

Fonte: PAS Vila Califórnia

Tabela 2. Numero e Percentagem da Morbidade Atendida segundo sexo e Classificação CID no PAS Vila São José, município de Osvaldo Cruz, periodo de 01/07/93 à 30/06/94

Grupo	Masculino	Feminino	Total	%
I	-	2	2	3,8
VI	-	2	2	3,8
VII	2	2	4	7,6
VIII	2	2	4	7,6
IX	1	2	3	5,6
X	-	3	3	5,6
XII	2	2	4	7,6
XIII	3	2	5	9,4
XVI	1	5	6	11,2
XVII	2	2	4	7,6
código V sem informação	2	10	12	22,6
	2	2	4	7,6
Total	17	36	53	100

Fonte: PAS - Vila São José

Tabela 3. Numero e Percentagem da Morbidade Atendida segundo sexo e Classificação CID no Centro de Saúde do município de Osvaldo Cruz, período de 01/07/93 à 30/06/94

Grupo	Masculino	Feminino	Total	%
I	4	7	11	8
II	1	-	1	1
IV	1	-	1	1
V	1	4	5	4
VI	3	4	7	5
VII	3	3	6	4
VIII	3	4	7	5
IX	5	2	7	5
X	-	4	4	3
XII	3	3	6	4
XIII	2	2	4	3
XVI	11	6	17	13
XVII	4	2	6	4
código V sem informação	13	30	43	30
	3	2	5	4
Total	57	79	136	100

Fonte: Centro de Saúde de Osvaldo Cruz

7. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ

7.1. MUNICIPALIZAÇÃO

A municipalização dos serviços de saúde encontra-se em processo de implantação sendo que o Centro de Saúde IV (C.S.), o Laboratório de Análises Clínicas e a Vigilância Epidemiológica já são municipalizados.

Oswaldo Cruz conta ainda com 2 Unidades Básicas de Saúde III (PAS), 1 Santa Casa com Laboratório e Pronto Socorro, 1 Hospital Particular, consultorios odontologicos e medicos particulares, consultorios odontológicos em todas as escolas públicas, 1 consultório oftalmológico credenciado, 2 consultórios odontologicos no Sindicato Rural e 1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Através de um contrato de Comodato firmado neste ano entre a Santa Casa e a Casa de Saúde Oswaldo Cruz, com vigência inicial de 6 anos a serem prorrogados por mais 6, sera criada uma Unidade de Atendimento Materno Infantil que atendera a criança prematura e a gestante de médio e alto risco.

O Departamento Municipal de Saúde é constituído por uma diretoria designada pelo Prefeito, um Setor Administrativo e um Setor Técnico-Científico. Faz parte do Setor Técnico-Científico uma equipe consultante composta pelas seguintes especialidades: clinica medica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, dermatologia, cardiologia, urologia (Anexo).

Nas Unidades Municipalizadas existem funcionários estaduais e municipais, não havendo complementação salarial para os primeiros, sem qualquer perspectiva de um plano de cargos e carreiras, reciclagem ou outros incentivos. Segundo relato dos funcionarios estaduais

a mudança foi traumática; a transição foi rápida, deixando-os alheios às mudanças e ao processo de decisão.

7.2. FINANCIAMENTO E GESTÃO

Não há como deixar de ressaltar que os recursos financeiros destinados ao Setor Saúde são insuficientes e liberados de forma irregular e descontínua. Neste cenário Oswaldo Cruz também se acha sujeita aos atrasos de verbas repassadas pelo Governo Federal.

Oswaldo Cruz se encontra na situação de prestador de serviços desde 13.11.87, conforme publicação em 25.11.87 e com vigência de 01.12.87.

No que se refere à configuração da gestão do sistema, o município encontra-se na situação prestador de serviços, já tendo assumido a gestão da rede ambulatorial estadual, assim como a Vigilância Epidemiológica. O município conta também com Conselho Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Saúde e uma Comissão para elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

Oswaldo Cruz ainda não gerencia as AIHS nem detém o controle de contratos hospitalares com os prestadores privados filantrópicos, no caso a Santa Casa de Misericórdia, cujo repasse de verbas se faz diretamente do SUS para a Entidade. A Santa Casa, sendo o único Hospital do município que atende aos usuários do sistema recebe praticamente toda a demanda de internações e urgências da cidade além de ser referência para alguns municípios vizinhos. Devido ao atraso no repasse de verbas, tanto federais como municipais (não há repasse de verbas do orçamento municipal destinadas à Santa Casa desde abril), a Entidade vem passando por uma séria crise financeira alegando prejuízos em torno de 6 mil dólares. Com o objetivo de cobrir estes prejuízos e de poder continuar prestando atendimento de Saúde à população a Entidade criou o Programa de

Atendimento Popular (PAP). Através deste plano o usuário é atendido mediante o pagamento de R\$ 8,00 pelo médico de sua escolha, praticamente sem espera e com hora marcada. Os usuários que não quiserem ou não puderem ser atendidos pelo PAP continuarão a ser atendidos pelo SUS, pelo médico de plantão. Cada médico atende por dia 10 usuários do SUS, além de todas as urgências.

O município de Osvaldo Cruz fez opção para enquadramento na gestão parcial em 28.12.93 (com publicação em 04.07.94), o que implica numa mudança na forma de repasse de verbas do Governo Federal. Atualmente o repasse é feito mediante apresentação da fatura de serviços prestados; na gestão parcial o município receberá, além da fatura, os recursos referentes a diferença entre o que foi gasto com o pagamento de custeio aos prestadores públicos e privados e um teto financeiro, fixado a partir de uma série histórica de gastos e custeios.

Além da verba federal, o município destina uma parcela de seu orçamento proveniente da arrecadação fiscal ao setor de saúde (10% da arrecadação em 1992 segundo o Plano Diretor).

Não encontramos, porém, na Lei Orgânica Municipal, nenhum artigo que explicitasse uma porcentagem de recursos para a Saúde.

7.3. CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O C.M.S. foi criado em 22 de maio de 1991, pela Lei Municipal Nº1751, sendo seu Regimento Interno aprovado em 10 de setembro de 1991 através do Decreto Nº1957 (Anexo). Segundo o Artigo 2 do Capítulo II — Dos Objetivos —, o C.M.S. tem como objetivo básico estabelecer, acompanhar, controlar e avaliar a Política Municipal de Saúde,

na conformidade da Lei Orgânica do Município, constituindo-se no órgão colegiado máximo. Exerce funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas.

O Capítulo III — Da Constituição —, determina que o C.M.S. será composto por representantes de entidades, trabalhadores e representantes governamentais. Após entrevistas com os membros do Conselho pudemos ter uma visão mais exata desta constituição. O Conselho é presidido pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde e composto por 50% de usuários e 50% por representantes de entidades, entre elas o Rotary, a Santa Casa de Misericórdia, o Asilo, a Associação de Pais e Mestres, o C.C.I., Associação de Pais de Diabéticos. Há um representante da Delegacia de Ensino Municipal e um representante da Secretaria Estadual da Saúde. Notamos não haver participação de representantes dos servidores municipais da área da Saúde. No caso das Entidades, os representantes são indicados pelas mesmas, no caso de usuários o convite é feito diretamente pelo Prefeito. A nomeação dos representantes fica a cargo do Prefeito. O membro do Conselho será substituído quando, por decisão da própria Entidade, ou após 3 faltas consecutivas às reuniões.

O Conselho reúne-se mensalmente mas, em se tratando de matérias especiais ou urgentes, poderá ser convocado extraordinariamente. As decisões são tomadas através de maioria simples de conselheiros presentes à reunião. A votação é aberta. Embora tenha caráter deliberativo atua sob a forma consultiva: corroborando decisões já tomadas ou sugerindo maneiras de agir frente a problemas em debate.

No que diz respeito às Diretrizes Básicas de atuação notamos, através da leitura do Regimento Interno, que o Conselho inspira-se nas Diretrizes do SUS, embora na prática esta atuação não esteja ocorrendo.

A gestão do C.M.S. será de 2 (dois) anos, contados a partir da data da publicação do Regimento, isto é, a partir de setembro de 1991.

7.4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em Osvaldo Cruz os serviços de saúde não estão organizados com base num trabalho completo de territorialização, regionalização e hierarquização. Embora possua um Centro de Saúde (C.S.) e dois PAS, percebe-se que a população procura muito o serviço do Pronto Socorro da Santa Casa para o atendimento básico.

Em entrevista com o Administrador da Santa Casa apuramos que, segundo avaliação da Entidade, apenas 2% dos casos atendidos no P.S. são emergências. Os 98% restantes são casos para a rede básica e a Santa Casa os remete para o C.S., mas mesmo assim acabam voltando. Observa-se que tanto a população urbana quanto a rural procura o serviço onde encontra uma resposta imediata para seus problemas de saúde.

Quanto ao funcionamento das Unidades observa-se que:

- Nos PAS não há agendamento; as pessoas são atendidas por ordem de chegada, não ultrapassando 16 consultas no dia. O PAS São José tenta seguir os limites de abrangência do Posto, enquanto que no PAS Vila California o acesso é universal. Ambos funcionam no período da manhã, até no máximo 10 horas, para atendimento médico. Geralmente, após a primeira consulta, o usuário é encaminhado para as especialidades no C.S.; neste caso o agendamento é feito através de telefone. Os PAS realizam ainda atendimento odontológico, serviços de enfermagem e vacinação. Através da observação do seu funcionamento detectamos que os PAS não realizam o atendimento primário para o qual foram criados.
- No Centro de Saúde desenvolvem-se os seguintes programas: T.B., Hanseníase, Saúde do Adulto (Hipertensão, Diabetes, Cardiologia,

Dermatologia e Clínica Médica), Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Mental, Saúde Bucal, DST/AIDS. Foi criado um Banco de Leite funcionando atualmente nesta unidade.

Para o atendimento em Clínica Médica não há agendamento; o atendimento é feito através da procura do dia. O limite de consultas é 16, sendo que os excedentes (excluindo-se as urgências) são orientados a voltar no dia seguinte. Para o atendimento em outras especialidades há agendamento com intervalo de espera para consulta de mais ou menos 20 dias.

• A Santa Casa é referência para internação, realizando uma média de 530 internações por mês. O ambulatorio presta atendimento nas seguintes especialidades: Ortopedia, Neurologia, Gastroenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Urologia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Fisioterapia, Oftalmologia e Dermatologia. Oferece ainda serviços de Endoscopia, Ecocardiografia e Radiologia.

Analisando as ações de saúde, percebemos que as mesmas têm caráter predominantemente individual. As ações de caráter coletivo são poucas se comparadas às de caráter individual. Não há planejamento intersectorial, portanto o trabalho de promoção e prevenção fica restrito. A dificuldade em se trabalhar problemas apontados como prioritários pela população, setor saúde, autoridades e entidades tais como o alcoolismo, a drogadição e as doenças ocupacionais, nos apontam para a baixa resolutividade destas ações.

Oswaldo Cruz tem ainda outros problemas como, por exemplo, a falta de medicamentos. Segundo o Departamento de Saúde, o Programa do Idoso ficou inviável em função disto. Se o perfil etário da população tem um alto percentual de pessoas com mais de 60 anos e não há Programa, como avaliar a resolutividade das ações?

Finalmente, ressaltamos a necessidade de repensar o Sistema de Informação. Como algumas partes precisam ser detalhadas, nós o trataremos como um item à parte.

7.5. PROGRAMAS E AÇÕES DE SAÚDE

Os dados coletados junto à rede pública de serviços apresentados a seguir, foram obtidos através de entrevistas semidirigidas, baseadas em roteiro (anexo 6) previamente elaborado, tendo como objetivo caracterizar, atualizando as informações tornecidas pelo Plano Municipal de Saúde de Osvaldo Cruz (Plano Diretor) do período Julho/92 a Junho/93, os serviços prestados a população.

Os entrevistados não foram previamente escolhidos ou sugeridos pela equipe de alunos. Foram indicados pela Assessoria do Departamento de Saúde, no decorrer da semana de trabalhos. O critério das indicações seguiu, muitas vezes, a combinação de fatores como: posição formal na estrutura técnico-administrativa (chefias, coordenação); formação profissional; conhecimento técnico sobre o Programa; responsabilidade sobre um setor específico (Farmácia, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária).

7.5.1. MOLÉSTIA DE HANSEN - MH

Entrevistada: Enfermeira-Chefe.

Dinâmica do atendimento:

- Busca ativa na clínica
- Testes Mtsuda (feito no C.S.)
Biopsia colhido no C.S. e encaminhado para Presidente Prudente.
"Roteiro": 3a. feira de Osvaldo Cruz para Adamantina (ERSA)
4a. feira de Adamantina para Presidente Prudente.
Baciloscopia - colhido no C.S.
Intervalo para resultado: 30 dias até o início do tratamento.

Depois de diagnosticado e medicado, o paciente é acompanhado pelo serviço de enfermagem que alterna o atendimento mensalmente com o médico dermatologista.

Serviços de Enfermagem:

- Orienta o paciente quanto aos cuidados preventivos (transmissão, comunicantes, etc.).
- Orienta quanto aos cuidados terapêuticos (dieta, hábitos, higiene, fisioterapia).
- Avalia o grau de comprometimento - pés, mãos, olhos (avaliação de incapacidades).

Referência(s) - MH

- Atendimento Hospitalar - Bauru (Hospital Lauro Souza Lima - antigo leprosário).
- Atendimento Ambulatorial - Oswaldo Cruz é referência para Sagres, Salmourao, Inubia Paulista.

Há uma grande quantidade de casos oriundos do município de Rinópolis para o qual Oswaldo Cruz já foi referenciado antes da municipalização. Hoje continua sendo uma referência informal, cuja porta de entrada para o programa são os consultórios particulares. A referência oficial de Rinópolis é Tupã (mais distante). Ainda como referência informal, Oswaldo Cruz tem demanda de Coxim e Parapuã.

O médico dermatologista não é exclusivo do Programa MH. Atende também os casos de dermatologia do Programa de Saúde do Adulto.

O médico e a enfermeira desenvolvem um trabalho de busca ativa numa comunidade fechada: asilos de idosos a cada 3-4 meses (a partir de um caso detectado).

7.5.2. TUBERCULOSE - TB

Entrevistada: Enfermeira Chefe

Segundo avaliação da Enfermeira Chefe, este Programa é deficitário no atendimento porque não há um bom sistema de vigilância epidemiológica na clínica. Não há busca ativa na clínica médica, tornando-o um programa de baixíssima resolutividade. Na maioria das vezes, os casos se apresentam já num estágio avançado, que não respondem bem ao "esquema 1".

Segundo a entrevistada, a situação epidemiológica referente a TB é a seguinte:

- Incidência aumentou, face ao HIV.
- Indicação de associação TB x Alcoolismo.
- Pauperização da população vem contribuindo para o aumento do número de casos.

Rotina do Tratamento:

- Esquema 1 - duração média: 6 meses. Todos os meses avaliação médica e pos-consulta com orientação da enfermagem.

Testes:

- Pesquisa de BK no escarro. Referência: Adamantina. Se positivo, há comunicação por telefone. O Programa contata o paciente para início imediato do tratamento.

Os programas de TB e Hansen são prioritários.

A Enfermeira-Chefe aponta algumas falhas ocorridas no processo de municipalização, quanto a:

- Provimento de medicamentos (antes era mais regular),
- Normas técnicas são desrespeitadas,
- Ausência de orientação/assessoria técnica do ERSA.

7.5.3. SAÚDE ADULTO

Entrevistada: Enfermeira-Chefe

Porta de Entrada: Clínica geral (4 médicos). Quando necessário, há encaminhamento formal para as especialidades.

HAS: 2 cardiologistas (que atendem também Diabetes eTB).

A Clínica Geral não agenda. Atende a procura do dia. Limite 16. Habitualmente a demanda ultrapassa os 16, chegando aos 20-25 pacientes. Os excedentes são orientados a voltar no outro dia (excetuando-se as urgências).

A Clínica de especialidades faz agendamento. O intervalo de espera para consulta e de aproximadamente 20 dias.

7.5.4. SAÚDE DA MULHER

Entrevistado: Coordenador do Programa.

Programa implantado desde 1985. A atual coordenação atua desde 1987.

Antes da implantação do programa, a assistência pré-natal era feita pelos médicos clínicos. Com a implantação, foram contratados médicos ginecologistas (GO) através de concurso público. A partir daí foram estabelecidas diretrizes e critérios para exames específicos ginecológicos, isto é, a matrícula no Programa tornou-se requisito para garantir à usuária, não só os exames, mas também o acompanhamento (consultas, orientações, etc.) específico adequado.

Segundo o coordenador, a implantação do Programa, que assegurou uma assistência mais qualificada ao Pre-Natal, resultou em diminuição da incidência de patologias de pré-termo e puerperais.

Refere que as estatísticas do ERSA, quanto aos óbitos neo-natais, não correspondem a realidade observada. Diz desconhecer como são feitas as estatísticas neste aspecto (mortalidade neo-natal), uma vez que parece juntar os números de todos os municípios da região.

Ainda, em relação à incidência de doenças próprias da gravidez/puerperio, embora a assistência Pre-Natal tenha diminuído, os índices ainda são preocupantes.

O coordenador considera que parte dos problemas de saúde da mulher se devem a fatores de ordem socio-cultural. Problemas de desinformação, hábitos de higiene, alimentação inadequada, pobreza, causam ou agravam as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), quadros do climatério, etc. Informa que a patologia prevalente na gravidez, em Osvaldo Cruz, é Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Os quadros patológicos que persistem (isto é, não houve diminuição) são aqueles associados a problemas crônicos → subnutrição.

Exames	Referência
Toxicoplasmose -	Presidente Prudente
Citológico -	Dracena
Ultrassom (pélvico e obstétrico),	CS, que também é referência
Colposcopia, Amnioscopia -	para os municípios de Inúbia
	Salmourão e Sagres.
Biópsia de colo de útero	CS
Secreção, punção aspiratória	CS
Mamografia	Marília
Ultrassom (Mama)	Não há referência

Biópsia (Mama)

Santa Casa

Segundo avaliação da Enfermeira-Chefe do Departamento de Saúde, ser referencia apenas de colposcopia, não é correto pois a paciente do outro município não é contemplada com uma consulta ginecológica e orientações decorrentes. Ela é encaminhada pelos municípios referenciados através do clínico geral uma vez que nem sempre há ginecologistas nesses locais. O serviço de referencia, então, é parcial, prejudicando o segmento de ginecologia. Isso fica mais agravado, ou mais dramático, quando se trata de patologias que requerem intervenções medico-tecnológicas específicas e de níveis mais complexos (câncer de colo de útero, por exemplo).

A cobertura do Papanicolaou é baixa em relação à meta referencial, segundo avaliação da enfermeira do programa. A cada 6 exames realizados, entre 1 e 2 são casos novos - diz ela. A cobertura maior situa-se entre 25 - 60 anos (faixa etária considerada de risco).

Maternidade:

Oswaldo Cruz conta com 5 leitos na Santa Casa (Alojamento conjunto) e mais 3 leitos para casos específicos

Berçário com 7 leitos

Tempo médio de permanência: 24 horas (informação extra-oficial)

As gestantes de alto risco são encaminhadas para Presidente Prudente.

Segundo avaliação do Diretor do Departamento de Saúde, este serviço de referencia não apresenta resolutividade.

Planejamento Familiar:

Há uma educadora que trabalha com grupos de gestantes para orientar Planejamento Familiar, a partir de demanda espontânea. Atualmente esta atividade não está muito dinamizada. Há uns dois anos atrás, uma outra educadora realizava um trabalho com gestantes que eram agrupadas por tempo de gestação (grupos de mulheres com 3, 6 e 9 meses de gestação, as quais eram orientadas com "aulinhas" quanto a métodos contraceptivos, aleitamento, problemas e cuidados a partir do 2º trimestre de gravidez, etc.

Método contraceptivo mais usado: pílulas.

O programa não absorve a demanda diária. Acima das 16 excedem 5-6 pacientes por dia. Retornam em outros dias para "encaixe" ou são agendadas. As gestantes e casos urgentes não voltam sem que "passem" pelo médico.

Equipe do Programa:

3 Ginecologistas

1 Enfermeira

1 Auxiliar de Enfermagem

1 Educadora

2 Atendentes

Horário do Programa: das 7 às 17 hs., sendo:

- Consultas: das 7 as 16.30 hs.
- Coleta Papanicolaou: das 7 às 11.00 hs.
- Ultrassom: das 13.00 as 16.00 hs. (2as. e 5as. feiras)

Referências para as patologias:

CA de colo -

Jaú

Prudente (Oncologia)

CA de mama

(incidência alta, segundo avaliação da enfermeira) - Prudente

7.5.5. SAÚDE MENTAL

Entrevistadas: Psicóloga e Assistente Social.

Equipe:

2 Psicólogos

1 Assistente Social

1 Psiquiatra

O agendamento dos pacientes é feito no próprio setor.

Porta de entrada para o programa:

- Demanda espontânea
- Pacientes encaminhados por outros programas e/ou de profissionais "de fora" (escola, outras instituições).

Maior contingente demandatário:

- Escolas (dificuldades de aprendizado - 1a.,2a séries)
- Médicos do CS (dentro deste grupo, pacientes da clínica médica geral por "somatização").

Dinâmica do Atendimento e Serviços do Programa

- Triagem (individual) - avaliação preliminar para verificação de pertinência ao Programa (Serviço Social)
- Grupos operativos (Psicologia e Serviço Social).
 - interconsultas - atendimento em grupo no intervalo entre consulta e retorno para aqueles pacientes que buscam informação ou orientação sobre o tratamento, efeitos da medicação, busca medicamentos ou faltas a consulta para reagendá-la
 - orientação familiar (10 pacientes e familiares).
- Diagnóstico e tratamento (individual e grupal) - Psicologia
 Diagnóstico e tratamento - Psiquiatria
 Orientação familiar individual (Psicologia e Serviço Social)
 Encaminhamentos - internação, emergências psiquiátricas.

A cobertura de psiquiatria não é total - funciona só às 3as., 4as. e 5as. (durante duas horas e meia). Quando o psiquiatra não está, os profissionais recorrem a outros médicos do CS para prescrever uma receita ou assinar uma AIH.

O programa funcionou, até a municipalização, como referência para Sagres, Salmourão, Parapua.

A partir da municipalização, "as portas foram fechadas", pois entendeu-se que cada município teria que resolver seus problemas de saúde. A tentativa de consórcio entre estes municípios foi frustrada. Os profissionais do programa consideram acertada a medida de "techar", por razões de déficit de pessoal técnico.

As emergências psiquiátricas são encaminhada para a Santa Casa e as internações para Adamantina (homens) e Tupã (mulheres).

As entrevistadas referem que na clínica psiquiátrica há um grande número de casos diagnosticados como esquizofrenia. Alto também é o número de casos de alcoolismo que apresentam a particularidade de procurar o serviço em situação de emergência psiquiátrica.

Central de Vagas (internação) - ERSA 16 - mecanismo criado para conter internações indiscriminadas. Apesar desse serviço, ainda persiste grande número de internações sem avaliação adequada.

Farmácia - há 2 meses enfrentando déficit.

As informantes apontam a necessidade de apoio técnico através de supervisores, cursos, etc.. Referem que antes da municipalização, a regional de Prudente, que era um Centro Difusor técnico, promovia estas atividades. Quando da implantação dos ERSAS, as atividades técnico-científicas (seminários, encontros) tornaram-se esparsas e mesmo assim a Prefeitura de Oswaldo Cruz, não tem viabilizado a participação dos profissionais (transporte, ajuda de custo, etc.).

7.5.6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entrevistada: Enfermeira-Chefe

Segundo interpretação da enfermeira responsável pela Vigilância Epidemiológica, este serviço está municipalizado, isto é, o município recebe a verba e é responsável pelo suprimento de materiais usados nas atividades da vigilância, tais como, seringas e agulhas.

As diretrizes da municipalização no âmbito técnico-médico em Oswaldo Cruz apontavam para a formação de uma Comissão de vigilância Epidemiológica do município - 1 Enfermeiro, 1 Médico, 1 Auxiliar de Enfermagem - que, até o presente não foi viabilizada.

Esta comissão teria, entre outras atribuições, deliberar e implementar ações de rotina e outras, próprias a vigilância, com assessoria do ERSA.

Quando há campanhas de vacinação, a coordenação é da FESIMA - órgão estadual responsável pelas campanhas, informa a entrevistada. Acrescenta, ainda, que parte do pessoal que trabalha no setor e servidor estadual, assim como o material e medicamentos para MH, TB, Leishmaniose são providos pelo Estado. Quanto aos impressos, o Estado repassa modelos para o município reproduzir na quantidade necessária.

Antes da municipalização sempre eram promovidos treinamentos, reciclagens, cursos. Atualmente houve esvaziamento dessas atividades e, quando acontecem, a Prefeitura não tem oferecido condições para viabilizar a participação dos funcionários (transportes, ajuda de custo para despesas, etc.). Essas atividades habitualmente são realizadas em Presidente Prudente ou Marília (Centros de Referência técnico científica).

Situação das funções de Vigilância Epidemiológica em Osvaldo Cruz:

- Busca Ativa - PAS

Programas

Visitas Hospitalares e Laboratoriais - atualmente nada está sendo feito por falta de pessoal.

Visita domiciliar

Visita a Instituições - comunidade de idosos já referida anteriormente.

- Preenchimento de instrumentais de notificação

SVE 1 (hospitais, consultórios, ambulatórios)

SVE 2 (livro de registro que fica na unidade central - C.S.)

SVE 3 (impresso encaminhado ao ERSA e CVE)

• Tratamento dos casos

O tratamento é realizado no ambulatório (C.S.), quando é necessário tratamento hospitalar, Oswaldo Cruz conta com a Santa Casa ou com o recurso hospitalar de referência.

Exames	Referência
TB	Adamantina
Hansen	Adamantina/ Presidente Prudente
Rubéola	Presidente Prudente
Meningite	Oswaldo Cruz /Presidente Prudente
Dengue	Presidente Prudente
HIV	Presidente Prudente (espera mínima de 15 dias)

• Medidas preventivas

Controle comunicantes	<ul style="list-style-type: none"> Visitas hospitalares ao paciente Visitas domiciliares Visitas a instituições
-----------------------	--

a) Identificação

b) Orientação (relativa a prevenção e procedimentos curativos)

• Bloqueio epidemiológico	Ações de saúde simultâneas de âmbito coletivo (vacinação, medicamentos, saneantes etc).
---------------------------	---

No período em que o setor esteve sob a coordenação da entrevistada, em Oswaldo Cruz, esta ação foi implementada apenas duas vezes, para debelar um foco suspeito (não foi confirmado) de dengue e outro de meningite meningocócica.

7.5.7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Entrevistado: Supervisor.

Não há articulação da Vigilância Sanitária com a Vigilância Epidemiológica. Segundo o informante (supervisor), quando ocorre de tomar conhecimento de alguma doença ou agravos na saúde da população (doenças de pele no pessoal do lixo), ou focos, não há mecanismos (ou procedimentos) que facilitem a comunicação ao setor de Vigilância Epidemiológica do Departamento. Eventualmente a Vigilância Sanitária comunica direto ao ERSA por telefone. Nesse caso não há mecanismos formais de comunicação (não há registro por escrito).

Sobre a municipalização do serviço, o informante opina que o médico na Vigilância Sanitária atrapalha, porque não é sanitarista. Considera que a Vigilância Sanitária não deveria ficar sediada no Centro de Saúde, porque suas ações envolvem prioritariamente questões de habitação, sistema de saneamento, etc.

O Supervisor considera que um dos problemas que precisam de uma intervenção do setor de saúde e o de animais soltos na via pública, propiciando, a transmissão de doenças (escabiose, por exemplo)

7.5.8. DST/AIDS

O médico que atende nesta especialidade é treinado apenas em DST. O atendimento é diário, à tarde. O tratamento ocorre apenas da patologia manifesta que sugere associação com HIV positivo, ou seja, não há nenhuma intervenção médica específica para HIV positivo ou AIDS. O

Centro de Saúde não dispõe de AZT ou qualquer outro medicamento específico para AIDS.

Ações Preventivas _____ distribuição de preservativos
palestras em escolas, igrejas,
empresas

7.5.9. IMUNIZAÇÃO

Atividades desenvolvidas:

- Vacinas de rotina e mais BCG e febre amarela, soros para picadas de animais e mordidas de cães.
- Trabalho articulado com escolas
 - ⇒ atualização de carteira, verificação das vacinas e providencias decorrentes
 - ⇒ exames biométrico
- Vacinação em empresas ⇒ tetânica
difteria

7.5.10. BANCO DE LEITE

Entrevistada: Assistente do Diretor de Saúde

O banco de leite foi implantado na gestão anterior. Havia uma verba disponível e entendeu-se que o recurso financeiro disponível poderia custear o Banco de Leite, serviço este que, na avaliação do Departamento, era necessário.

O Banco de Leite está efetivamente implantado desde julho de 1994, alcançando hoje o faturamento de número 920.

A arrecimação das doadoras é feita junto ao Programa de Saúde da Mulher e também através de busca ativa (visitas hospitalares e domiciliares) junto às parturientes (partos hospitalares).

A coleta é feita no Centro de Saúde onde é processado o leite (processamento técnico específico). A cultura é feita em laboratório particular conveniado com o SUS.

A produção do leite é destinada predominantemente para a Santa Casa, eventualmente para hospitais particulares e crianças do Programa de Pediatria (nesses casos, sempre com prescrição médica).

Segundo avaliação informal da atual Assistente do Diretor, é um serviço que tem "funcionado bem". Há fases em que a demanda da Santa Casa é mais intensa.

Não se sabe de estudos epidemiológicos que tenham fundamentado a implantação deste serviço.

O acesso é universal, desde que com avaliação e prescrição médica.

7.5.11. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

De acordo com os dados fornecidos por documento, pois o Coordenador de Saúde Bucal esteve impossibilitado de comparecer no dia agendado para a entrevista, verificamos que o programa de saúde bucal atende crianças em idade pre-escolar, escolares através das unidades instaladas nas escolas públicas e adultos que são atendidos nos PAS e UBS.

O programa desenvolve ações preventivas e curativas. Na atividade preventiva o dentista orienta os alunos para a técnica correta de escovação, uso do fio dental e bochechos semanais com fluoreto de sódio a 2%.

A atividade curativa se faz através de restauração, extração, remoção de calculos, controle de placa bacteriana, confecção de prótese total.

Todo início de ano é realizado um levantamento do índice de ataque de cárie, esses dados estão todos no ERSA-16.

A água da cidade é fluoretada e a APCD realizou somente uma vez a dosagem de fluor.

Há falta de especialidades tais como: periodontia, endodontia, prótese unitária.

7.5.12. DISCUSSÃO: COMENTÁRIOS

Os dados obtidos junto à rede pública dos serviços de saúde, do município de Osvaldo Cruz, indicam uma organização assentada, predominantemente, no modelo de ação programática. Os programas que organizam as ações de saúde promovidas pela rede pública de Osvaldo Cruz não fogem dos padrões consagrados/normatizados em todo o Estado de São Paulo e que orientam as práticas médicas da rede pública local. Nessa perspectiva é possível levantar a questão de como, no contexto do processo social de descentralização, os serviços em Osvaldo Cruz estão respondendo às necessidades de saúde de seus munícipes. Descentralizar a gestão da saúde em todas as suas dimensões, na direção da construção do Distrito Sanitário, não é tarefa nem fácil, nem rápida, nem simples. Trata-se de um processo e, mais que isso, processo construído socialmente, que requer, portanto, a participação de todos os setores envolvidos com a questão.

As respostas às demandas de saúde, bem como a racionalidade na organização do trabalho assistencial, contemplados no modelo de ação programática, parecem indicar a necessidade do exercício contínuo de avaliação dos objetivos, instrumentos e metas estabelecidos nos programas, segundo o conjunto de princípios organizativos-assistenciais coerentes com a Reforma Sanitária.

Desse modo, o município de Osvaldo Cruz — em que pese a competência e os esforços dos trabalhadores e das autoridades do setor da saúde, no sentido de expandir e aprimorar a qualidade dos serviços prestados à população — parece ressentir-se de mecanismos efetivos que

permitam descobrir seu traço particular no perfil da saúde, tão semelhante, tão comum a todos os outros municípios do Estado de São Paulo. Estudos, pesquisas, diálogo, decisões compartilhadas, serão instrumentos importantes para o (re)conhecimento das peculiaridades epidemiológicas e socio-econômico-culturais do município, que compõem o retrato muito particular de Osvaldo Cruz e que, certamente, apontarão para a organização e práticas de serviços sintonizados com a singularidade de demandas de promoção, prevenção e recuperação da saúde de sua gente.

7.6. SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

O PAS Vila São José, PAS Vila Califórnia e o Centro de Saúde constituem a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo que o Centro de Saúde possui maior resolutividade, por nela se concentrarem os programas de saúde e o atendimento ambulatorial para algumas especialidades.

O município de Osvaldo Cruz conta também com a referência da Santa Casa de Misericórdia para encaminhamentos a nível de especialidades, exames complementares que o Laboratório Municipal não realiza, para os serviços de apoio diagnóstico, para internações, visto que é a única referência no município.

Contam com o apoio técnico-administrativo do ERSA-16 de Adamantina para consultas ambulatoriais de especialidades, SADT através da Unidade de Avaliação e Controle - VAC, do mesmo ERSA; e com os municípios de Marília e Presidente Prudente para internações hospitalares.

O município de Osvaldo Cruz é referência para os seguintes municípios limítrofes: Sagres, Salmourão e Inubia Paulista do ERSA-16, e como demanda espontânea: Parapuã e Rinópolis do ERSA-61. A cidade possui um consultório oftalmológico credenciado pelo ERSA, que realiza "check-up" de glaucoma, curva tensional diária, retinografia, mapeamento de retina e pequenas cirurgias oftalmológicas para os seguintes municípios: Pacaembu, Irapuru, Lucélia, Mariápolis, Flórida Paulista, Pracinha e Flora Rica.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde e com as entrevistas realizadas, podemos constatar que existem dificuldades para o encaminhamento de exames mais complexos, bem como internação em VTI adulto e infantil nas Unidades de Referência.

Existe a necessidade de aumentar o número de cotas para exames de referência de alto custo como por exemplo, tomografia, mamografia, etc.

Verificamos que os encaminhamentos são realizados, porém nem sempre a contra-referência é realizada, ficando muitas vezes a unidade encaminhadora sem saber se houve ou não resolatividade e o porquê.

Muitas vezes os encaminhamentos são informais tanto para as Unidades de Referência como para outros serviços que não são referências oficiais.

7.7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES

De acordo com visitas feitas a Unidades de Saúde, constatamos que as mesmas não dispõem de um sistema de informação local organizado, nem realizam levantamento sistemático de dados de morbidade, exceto para as doenças de notificação compulsória.

Com a análise dos prontuários do C S e dos PAS, pode-se verificar que os mesmos são incompletos quanto ao preenchimento de dados de identificação, quanto à hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica. Em grande parte dos prontuários, a letra encontrava-se ilegível e o registro limitava-se a sinais e sintomas ou a prescrição médica.

A precariedade da informação em nível de atendimento aparece também quanto a socialização dos dados epidemiológicos condensados e processados pelo ERSA, junto aos profissionais de saúde e usuários das Unidades.

No Cartório de Registro Civil constatou-se que em torno de 30% das Declarações de Óbitos estavam preenchidas inadequadamente, pois não especificavam a causa básica, mas apenas sinais e sintomas.

Levantamos a hipóteses de desconhecimento do preenchimento correto deste. Declaração ou da importância destes dados por parte dos profissionais.

7.8. RECURSOS HUMANOS

Com relação aos Recursos Humanos, existe um déficit, segundo o Plano Municipal de Saúde, de pessoal capacitado, especialmente na área de enfermagem, para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e hospital, bem como de especialistas, principalmente neurocirurgião e cirurgião vascular, segundo as autoridades e o Conselho Municipal de Saúde, visto que ocorrem muitas mortes por A.V.C.

Verificamos também um déficit de médicos para os PAS's.

Ainda, segundo o Plano Municipal de Saúde de Osvaldo Cruz, ha ocorrências de preenchimento incorreto ou incompleto das guias de encaminhamento e exames, por faltas às vezes de uma melhor avaliação clínica, por falta de treinamento do pessoal existente e pessoal capacitado para atuar nos programas.

Constatamos ainda a insatisfação dos funcionários municipalizados, que se sentem à parte do processo, e também se ressentem da falta do apoio técnico-científico antes existente.

7.9. DISCUSSÃO

Ao analisarmos os requisitos exigidos para que um município passe da situação de prestador de serviços para a parcial, verificamos que Osvaldo Cruz preenche quase todos eles (de acordo com o Artigo 4º da Lei 8142), faltando talvez explicitar em seu orçamento uma percentagem de recursos destinados à saúde.

Cabe ressaltar porém que, para que as exigências legais não se tornem meras formalidades e preciso que:

- O Fundo Municipal de Saúde, que até hoje não está em funcionamento, segundo a Administração Municipal por falta de recursos humanos, seja de fato ativado. Isto é de fundamental importância para garantir o repasse de verbas.
- É imprescindível que a Comissão para a elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, até hoje não atuante, apresente propostas à Câmara Municipal que venham minimizar os problemas de Recursos Humanos existentes no Departamento de Saúde.
Pode-se questionar a respeito do impacto que as ações de saúde têm sobre o nível de saúde da população, uma vez que o planejamento é centralizado e as ações pautadas em função da oferta de serviços.

A deficiência no Sistema de Informação não permite que se definam com maior clareza as áreas de abrangência, a regionalização e a hierarquização dos serviços. Dessa forma a identificação de áreas de risco encontra-se dificultada assim como o subsequente planejamento de ações resolutivas. Faz-se necessário um sistema de informação que permita a avaliação e o controle destas ações para que se possa responder as necessidades de saúde da população.

A integração com a Santa Casa merece ser repensada passando pela discussão sobre o repasse de verbas, até a discussão sobre a hierarquização dos serviços, evitando-se, desta forma, distorções no sistema de saúde.

Através da análise da procedência dos usuários no C.S. e nos dois PAS, pudemos inferir que a população da Vila Esperança, proveniente da área considerada de maior risco do município, não procura a rede básica e deve estar sendo atendida provavelmente no P.S. da Santa Casa.

Os usuários entrevistados classificaram os serviços como bons. Isto não quer dizer necessariamente que estes serviços estejam respondendo a todas as necessidades de saúde da população.

Notamos não haver integração entre o saber empírico da população e o saber técnico do setor de saúde.

7.10. SUGESTÕES

- QUANTO A MUNICIPALIZAÇÃO:

- É necessário garantir um repasse financeiro determinado pela Lei Orgânica, para que os Estados e municípios possam assumir plenamente o SUS. Sugerimos que neste capítulo a Lei Orgânica do Município seja revista e o percentual mínimo para repasse de ambas seja fixado.

- QUANTO AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS):

- Garantir o caráter deliberativo do C.M.S.
- Ampliar a representatividade do C.M.S. através da:
 - Garantia da participação de funcionários Municipais da Saúde;
 - Promoção de ações de caráter educativo (seminários, campanhas, palestras, debates, etc.) abertas a toda população, visando aumentar o conhecimento sobre questão de saúde e proporcionar o exercício da cidadania.;
 - Divulgação, através dos meios de comunicação locais (rádio e jornal) e de boletins expedidos pelo próprio Departamento de Saúde, das funções do Conselho e da importância da participação ativa;
 - Divulgação prévia de datas da pauta das reuniões, assim como dos encaminhamentos propostos.

- QUANTO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA- REFERÊNCIA:

- Sistematização e formalização do fluxo de referência e contra - referência, criando mecanismos de controle dos prestadores dos serviços de saúde;
- Manual atualizado, ao menos trimestralmente, de Referência e Contra Referência.

- QUANTO AOS RECURSOS HUMANOS:

- Sugerimos, para contornar alguns desses problemas, que se realizem cursos de reciclagem e capacitação profissional como incentivo para esses profissionais
- Há necessidade da realização de atividades de integração dos funcionários municipalizados, bem como a retomada de cursos e reciclagens antes existentes.
- Através de entrevistas realizadas e conversas informais com funcionários, sentimos a necessidade de realizar mais trabalhos de Educação em Saúde, bem como capacitar mais profissionais para atuar nessa área.

- QUANTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES:

- Sensibilização e treinamento quanto ao preenchimento correto de todas as fichas que compõem o prontuário, assim como da sua importância para o planejamento local das ações de saúde.
- Construção de mecanismos que possibilitem a socialização da informação para todos os níveis, abrangendo Departamento de Saúde, Unidades, Conselho Municipal de Saúde, usuários e população em geral.

- Sensibilização e treinamento de profissionais médicos quanto ao preenchimento correto e legível da Declaração de Óbito, dando ênfase para a importância da identificação da causa básica.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da Faculdade de Saúde Pública, em proporcionar aos alunos do Curso de Especialização a experiência da realização de um trabalho de campo integrando profissionais das diversas áreas de formação, e de fundamental importância para o aperfeiçoamento enquanto experiência de vida e amadurecimento profissional.

Não obstante a riqueza proporcionada pelo trabalho, gostaríamos de ressaltar as dificuldades vivenciadas no decorrer deste processo, a saber:

- tempo exíguo para o grupo constituir-se como tal; e para planejar e organizar instrumentos necessários ao trabalho de campo;

- pouca experiência do grupo em identificar dados que fossem relevantes para a coleta da morbidade;

- deficiência nos sistemas de informações, dificultando a organização e desenvolvimento do trabalho;

- o cronograma dos alunos da área de engenharia não contemplou a mesma carga horária disponível para o T.C.M.

A partir das considerações acima descritas, o grupo encontrou dificuldade em definir um subtema e, já no trabalho de campo, este problema agravou-se, uma vez que para desenvolvermos a questão da territorialização, seria necessário encontrarmos um sistema de saúde mais organizado, com informações mais precisas, ou, então, dispor de um período de tempo maior para a coleta, organização e análise dos dados.

As sugestões que aparecem ao longo do trabalho devem ser entendidas como contribuição ancoradas no que foi possível coletar no contexto da precariedade e limitações referidas anteriormente.

Finalizando, gostaríamos que as observações feitas pudessem contribuir de alguma forma para que esta Academia, ao planejar o Trabalho de Campo Multiprofissional do próximo ano, considerasse e reavaliasse na busca de reduzir os nós críticos existentes.

9. BIBLIOGRAFIA

- AYRES, J.R.C.M, **Ação programática e renovação das práticas médico-sanitaristas: saúde e emancipação na adolescência**. Saude em Debate. 54-7, 1994.
- BERQUÓ, E>R. Et al. **Bioestatística**. São Paulo, E.P.U., 1981.
- BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988. P. 133-4: Seção II. Da Saúde.
- CARVALHO, G.I. de & SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde** (Lei 8080/90 e Lei 8142/90). São Paulo, ed. Hucitec, 1992.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9a, Brasília, 1992. Relatório final, Brasília. 1992.
- FUNDAÇÃO IBGE - Censo demográfico 1980 e 1991.
- FUNDAÇÃO SEPLAN - Estatística 1970.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Anuário estatístico do Estado de São Paulo**. São Paulo, Ed. Brasiliense.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal**, 1980-91, São Paulo, 1993.
- LAURENTI, R. Et al. **Estatísticas de saúde**. 2a ed. São Paulo, E.P.U., 1987.

MENDES, E.V. **O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo, Ed. Hucitec; Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993.

MENDES, E.V. **O planejamento da saúde no Brasil: origens, evolução, análise crítica e perspectivas**. Washington, Organização Pan-americana de Saúde, OPAS. (Série Desenvolvimento de Serviço de saúde 18).

MIGUEL, O. & QUEIROZ, J.C. **A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, s. D. [Apostila].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Brasília, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instrução nº 01, de 23/09/93: disciplina os fluxos e conteúdos do processo de habilitação de municípios e estados às novas condições de gestão previstas na NOB/SUS/01/93. Diário Oficial da União, Brasília, 07/10/93.

MORAES, J.H.S.; Eduardo, M.B.P.; SOBOLL, M.L.M.S. **Informações em saúde e gestão democrática**. In: Conferência Nacional de Saúde, 9a, Brasília, 1992. Cadernos Nona. Brasília, grupo de Trabalho Técnico da Comissão Organizadora, 1992. V. 2, p. 35-42.

OSWALDO CRUZ. Lei Orgânica do município, 1990. Oswaldo Cruz, Prefeitura Municipal, 1990.

PLANO DIRETOR PARA 2º SEMESTRE DE 1992 E DO 1º SEMESTRE DE 1993. Oswaldo Cruz, Prefeitura Municipal, 1992.

PHILIPPI JR., A. **Saneamento do meio**. São Paulo, Fundacentro, 1888.

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSWALDO CRUZ.1991.

RIBEIRO, H.P. **Hospital: história e crise**. São Paulo, Cortez, 1993: O Estado brasileiro e a saúde.

RIBEIRO, H.P. **Sistemas de saúde: fundamentos, realidades e modelos** (textos).

SABESP. Projeto técnico de água e esgotos. São Paulo, 1985. [Arquivo Técnico].

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO PAULO-SMS-CEFOR. Projeto de desenvolvimento gerencial. Cooperação Italiana. Oficina de Sistema Local de informações em São Paulo.

TANAKA, A.C.d'A. **Perfil de saúde da mulher brasileira**, São Paulo, 1994 (Texto para o seminário "Educação, cultura e saúde", de Porto Alegre.)

VILLAROSA, F.N. **A estimativa rápida e a divisão do território no Distrito Sanitário**. Brasília, OPAS, 1993 (Serie desenvolvimento de serviços de saúde nº 11).

9.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) THOMPSON, W. S. e LEWIS, D. T. Problemas de Población. México, La Prensa Medica Mexicana, 1969, In: LAURENTI, R. et al. Estadísticas de Saúde, 1987.

- (2) MORAIS, N. L. de A. Níveis de Saúde de Coletividades Brasileiras. Rev. Saúde Publ., Rio de Janeiro, 10:403-97, 1959, In: LAURENTI, R. et al. Estatística de Saúde. 1987.

10. ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO ORIENTADOR

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

INFORMAÇÕES-CHAVE

1 Identificação do entrevistado.

2. Ambiente físico

2.1. Fale um pouco sobre as condições de habitação na cidade de Osvaldo Cruz.

2.2. Água

Comente um pouco sobre o abastecimento de água na cidade

- regularidade
- armazenamento
- algo mais

2.3. Esgoto

A área é servida pela rede de esgoto?

2.4. Lixo

Como é feita a coleta de lixo na cidade?

2.5. Transporte

Qual a situação do transporte na cidade?

3. Ambiente sócio-econômico

3.1 Educação

Como são utilizados os recursos da educação em Oswaldo Cruz?

3.2. Renda

Como considera do ponto de vista do poder aquisitivo a renda da população da área?

Recebe auxílio de alguma associação? Qual? O quê?

3.3. Trabalho

Quais os tipos de trabalho mais difundidos?

- para homens
- para mulheres

- para crianças

Trabalho formal e informal

A cidade absorve a mão-de-obra existente?

4. Área da Saúde

4.1. Quais são os maiores problemas e preocupações das pessoas do lugar?

.Quais as doenças mais freqüentes?

.De que morrem as pessoas?

.Quando e como as pessoas procuram os serviços de saúde?

.Qual serviço de saúde procuram para tratamento?

4.2. Serviços de Saúde

.Acesso aos centros de saúde

.Como são atendidas os usuários?

.Eqüidade dos serviços

.Quais serviços são mais procurados?

.Tempo de espera para atendimento

5. Grupos comunitários

.As pessoas trabalham juntas para resolver os problemas do lugar? De que forma?

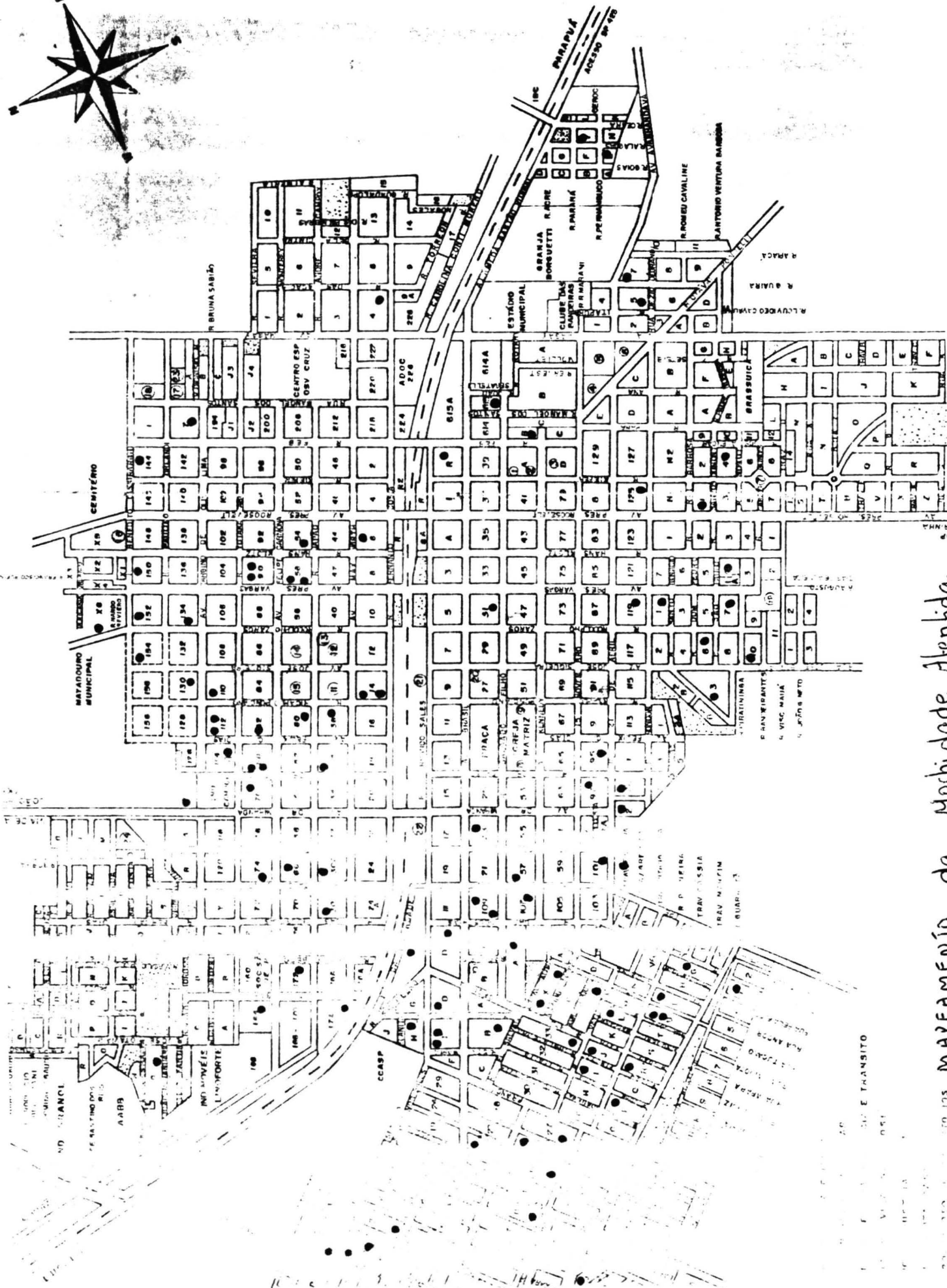
.Que atividades as organizações populares promovem? As pessoas do bairro participam?

.Que igrejas existem no bairro? Que atividades desenvolvem?

ANEXO 2**- QUESTIONÁRIO PARA ASSOCIAÇÕES:**

- . Nome da associação
- . Data de início
- . Endereço
- . Histórico da associação
-
- . Área de abrangencia
-
- . Nome do presidente
- . Associados (número e sexo)
-
- . Processos de tomada de decisoes
-
- . Numero de reuniões
- . Relação com outras associações ou instituições
-
- . Relação com a comunidade
-
- . Tipos de atividades
-
- . Atividades em saude
-
- . Quem administra as atividades ligadas a saude
-
- . Relação com as unidades de saude
-
- . Outras formas de trabalho com a comunidade e/ou com outras instituições
-
- . Observações

ANEXO 4



Mapeamento da Morbidade Atendida

ANEXO 6

ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ

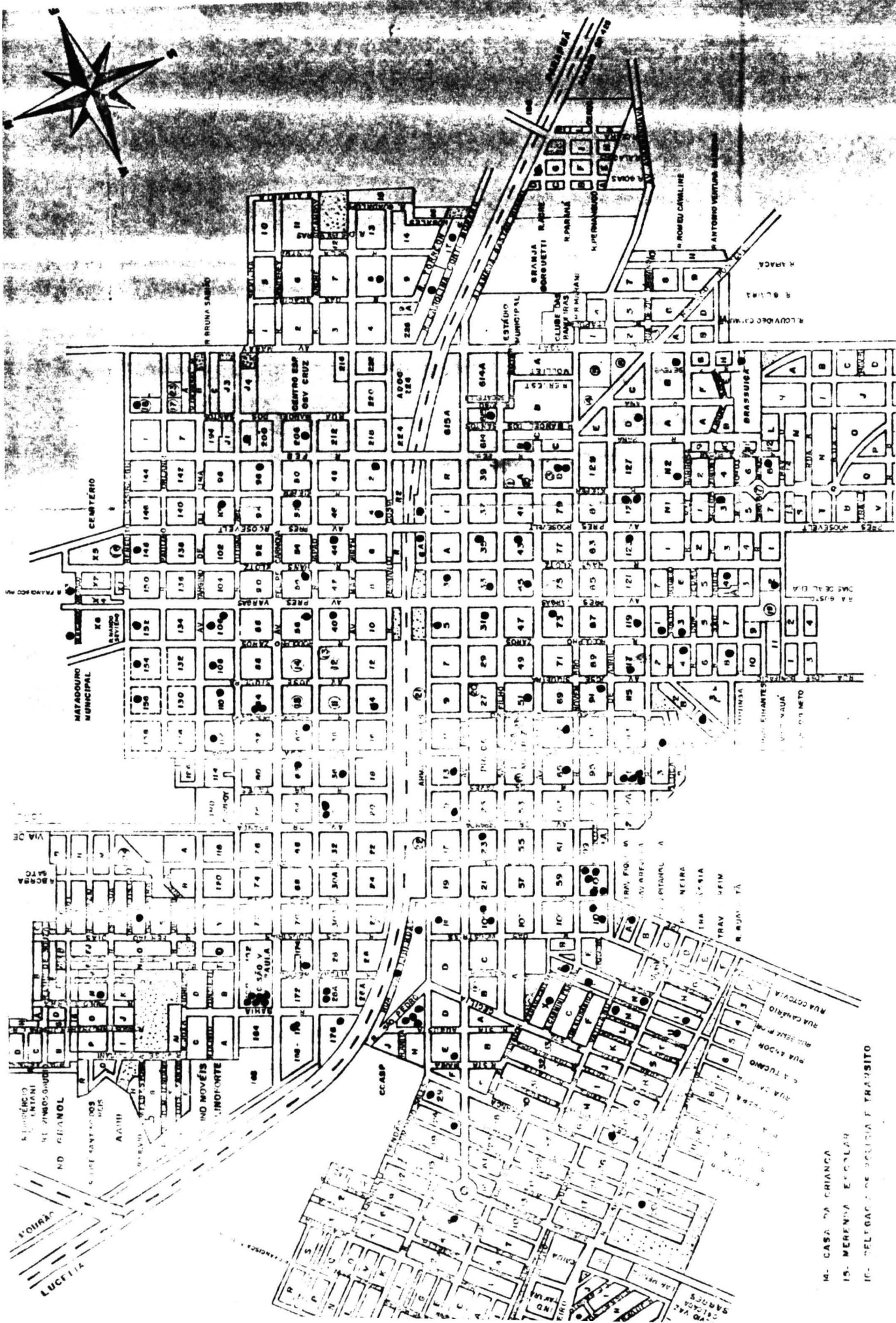
1. Unidades Prestadoras dos Serviços

- número de unidades
- serviços que prestam
- localização (área de abrangência)
- recursos (humanos e materiais)
- horário de funcionamento
- fluxo de pacientes (agendamento e outras modalidades)
- capacidade de atendimento (cobertura)
- posição na estrutura organizacional do sistema de saúde local
- grau de resolutividade
- referência e contra-referência

2. Programas

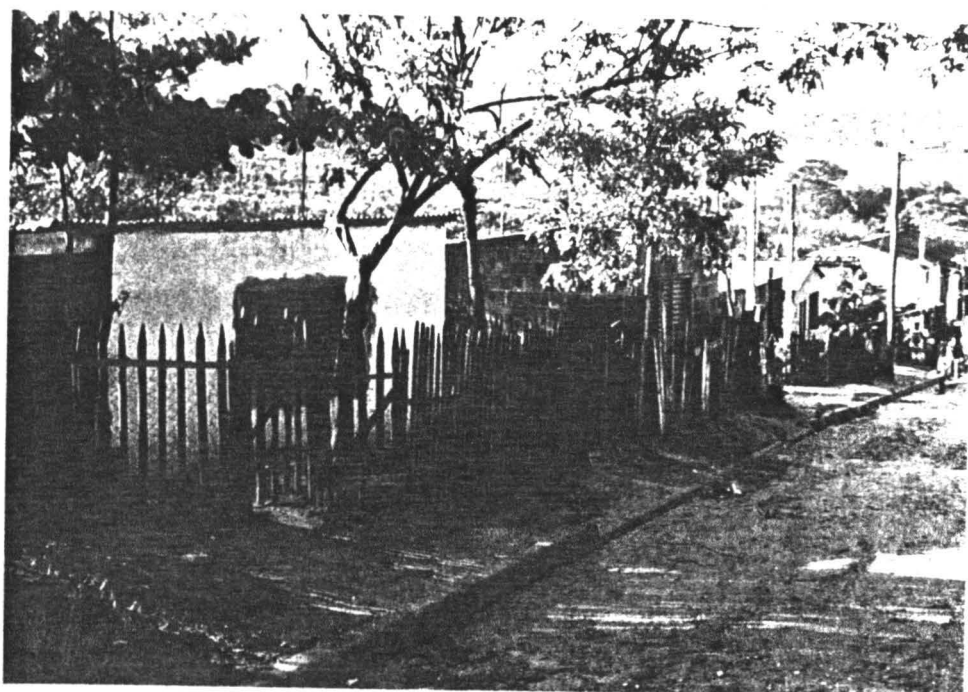
- caracterização

- perfil epidemiológico
- adequação ao perfil epidemiológico
- estrangulamentos
- dinâmica do atendimento (porta de entrada, grau de relação interprogramático)
- integralidade no atendimento
- horário de funcionamento
- recursos (humanos e materiais)
- referência e contra-referência
- grau de resolutividade



- 14. CASA DA CRIANÇA
- 15. MENINA ESCOLAR
- 16. DELEGACIÃO DE POLÍCIA E TRÁFEGO

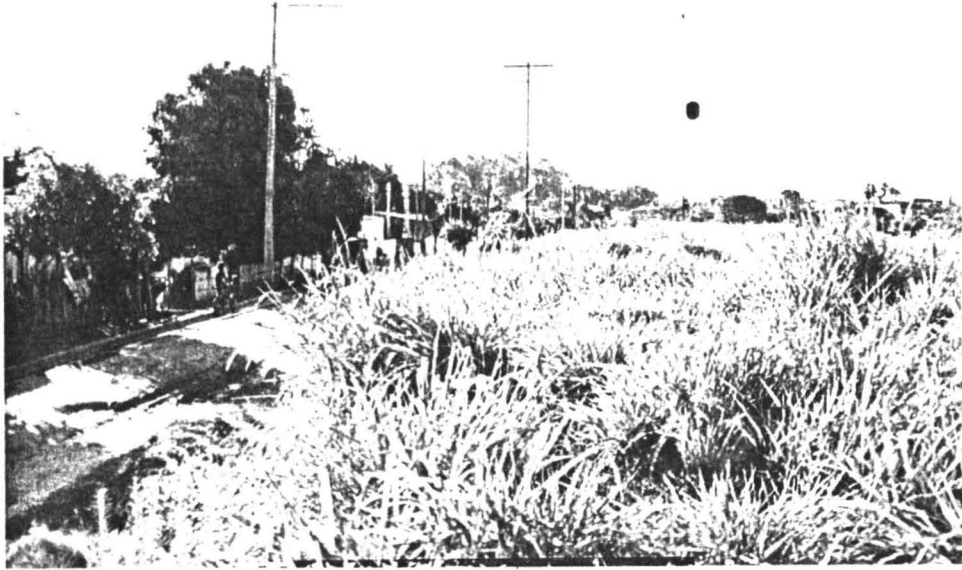
ANEXO FOTOGRAFICO



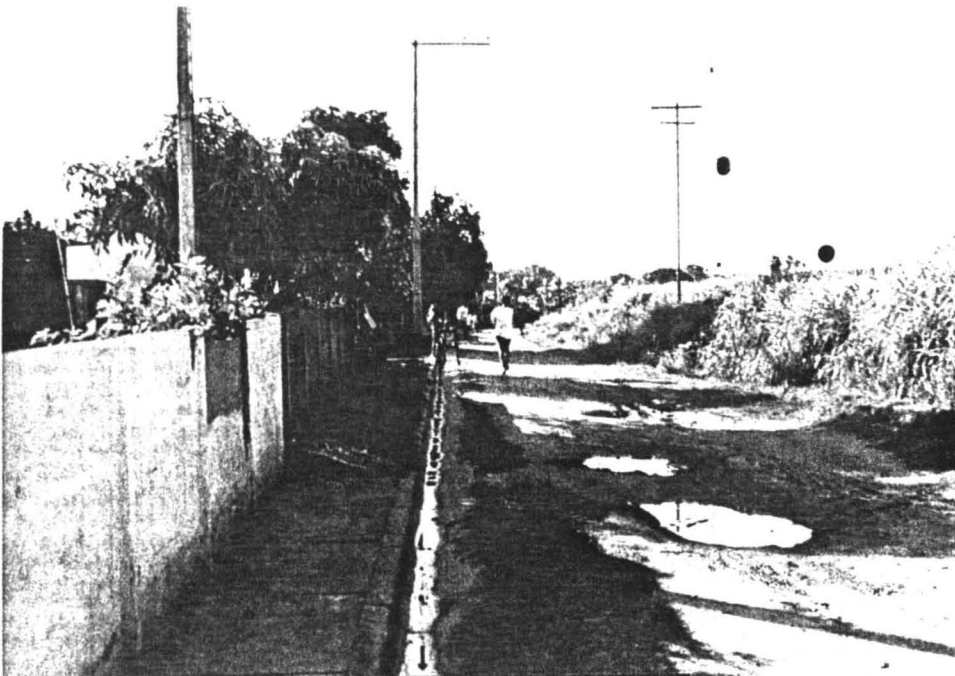
Vila Cavuru



Vila Cavuru



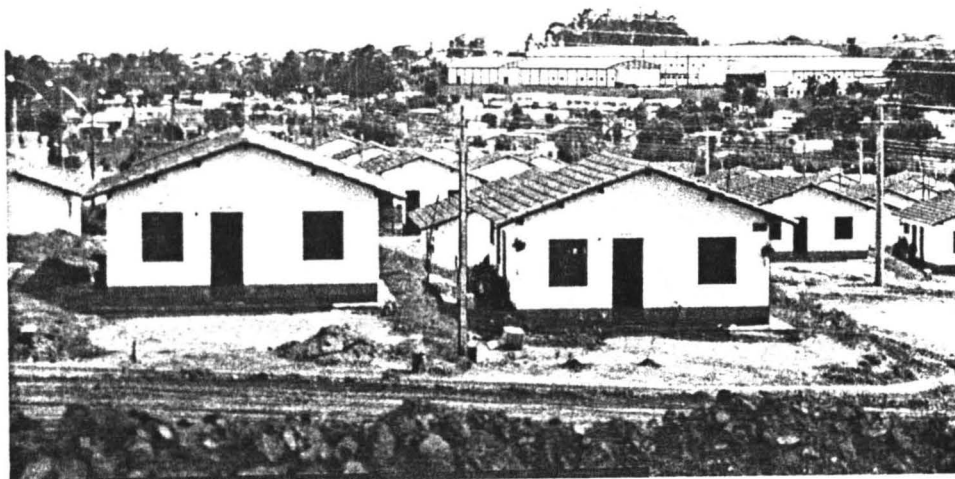
Vila Esperança - Picadão



Vila Esperança - Picadão



Santa Casa de Misericórdia - Obras do Pronto Socorro



Conjunto Habitacional Alberto Lang



Cenas Urbanas
do Município
de Oswaldo Cruz



Cenas Urbanas do Município de Oswaldo Cruz



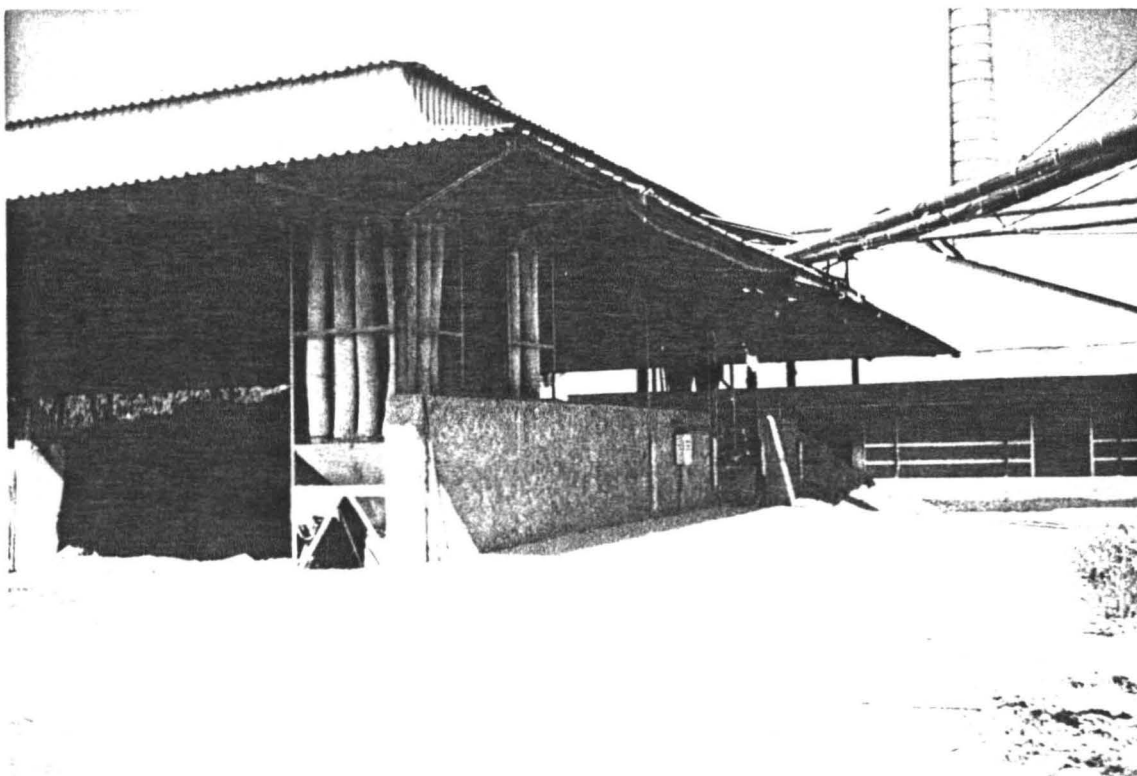
Tratamento dos Efluentes líquidos do Frigorífico Frisani



Disposição do Efluente final do Tratamento - Frigorífico Frisani



Tratamento dos resíduos líquidos da Indústria Granol



Sistema de Tratamento de Poluição do ar da Indústria Granol



Aterro inadequado de lixo



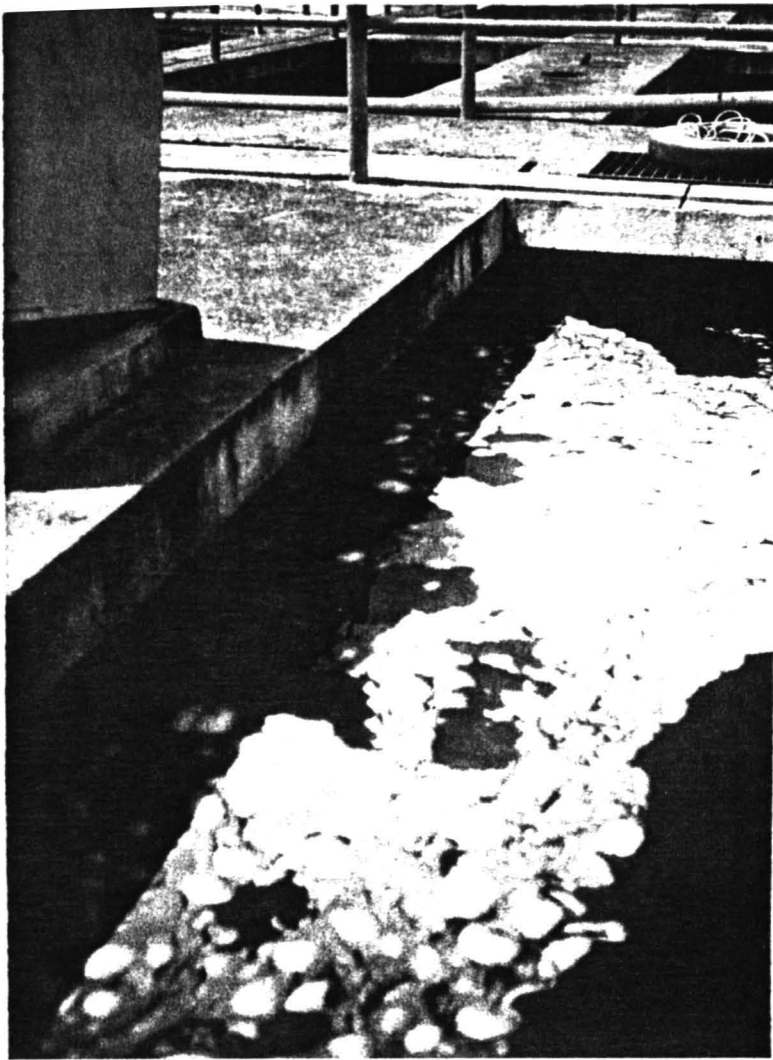
Coleta de lixo doméstico



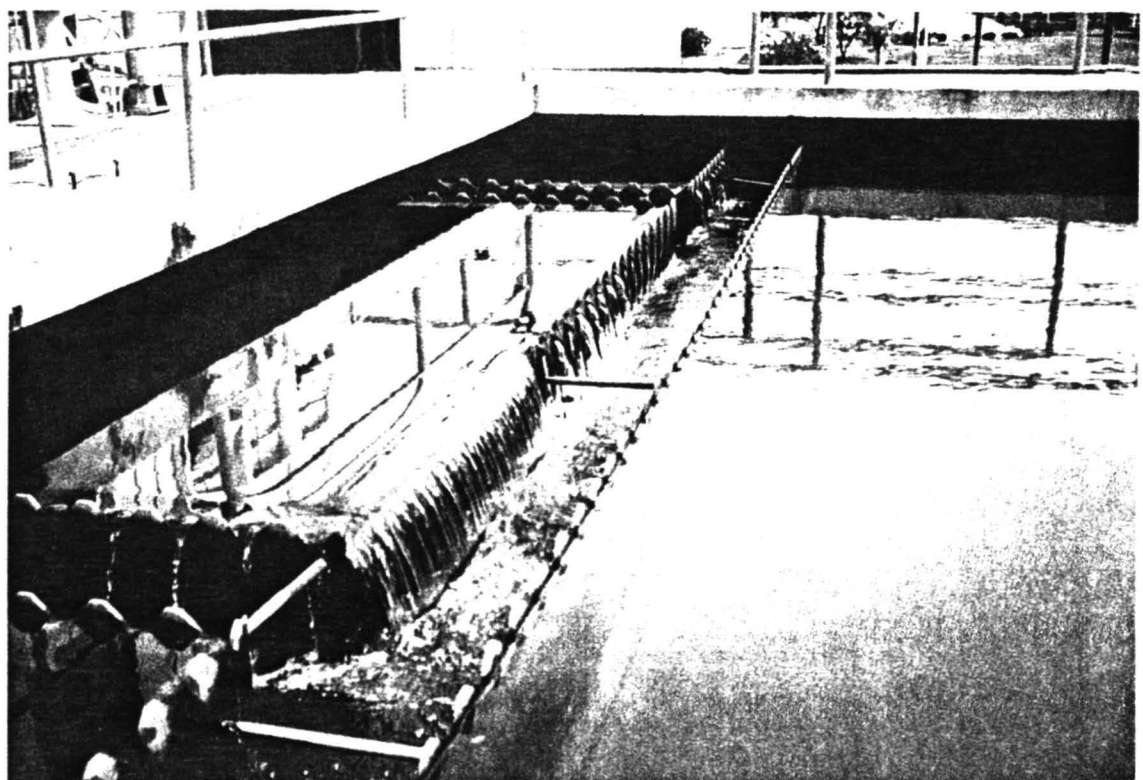
Vista da Usina de Compostagem



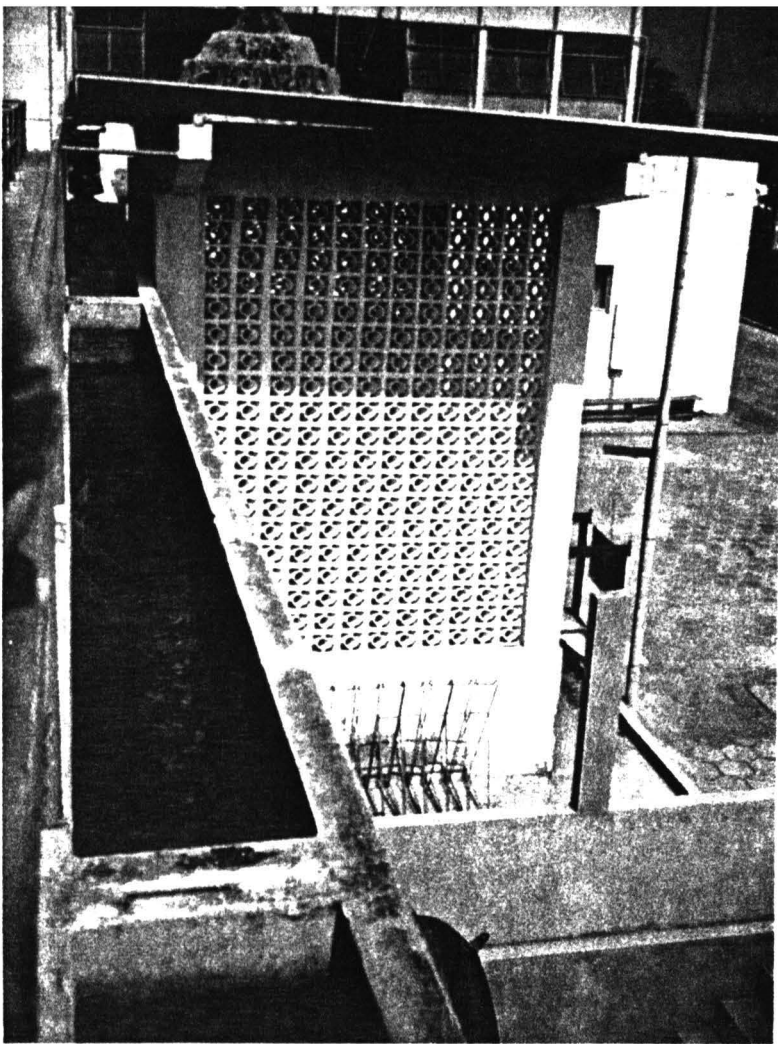
Vista do pátio interno da Usina de Compostagem



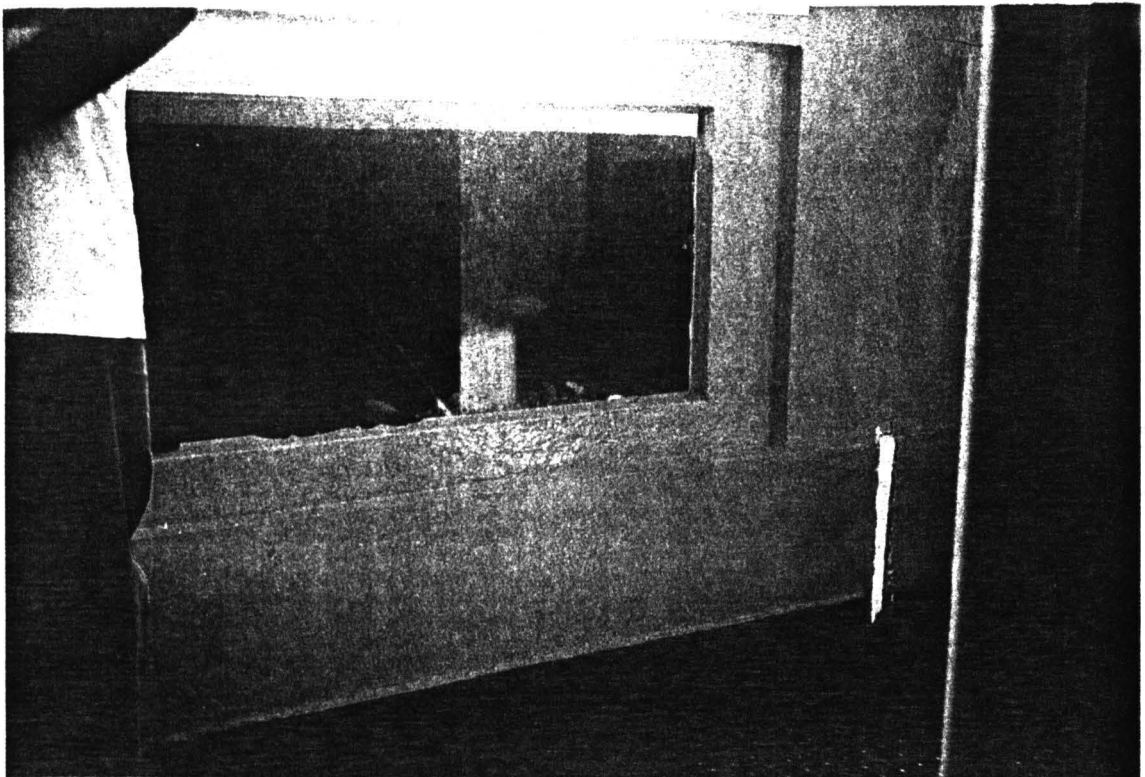
Floculador



saída do Decantador para o Filtro



**Chegada de
água bruta
na ETA**



"Detecção de Toxicidade"na entrada da ETA

OUTROS ANEXOS

Prefeito

Assessoria
Jurídica

Gabinete
do
Prefeito

Secretaria

Departamento
de
Administração

Departamento
de Saúde e
Promoção Social

Departamento
de Obras e
Serviços Municipais

Departamento
de Educação e
Cultura

Departamento
de
Finanças

Secção de
Pessoal

Secção de
Compras

Secção de
Serv. Gerais

Secção de
Saúde

Secção de
Promoção
Social

Secção de
Engenharia

Secção de
Almoxarifado

Secção de
Serviços
Municipais

Secção de
Merenda
Escolar

Secção de
Escolas Ativid.
Culturais.

Secção de
Receita

Secção de
Tesouraria e
Contabilidade

Pessoal

Compras
Almoxarifado

Protocolo
Arquivo
Patrimônio
Zeladoria
da Paço
Copa

Saúde Pública
Atendimento
Diversos

Promoção
Humana
Atendimento
ao Menor
Levantamento
de Recursos

Projetos
Aprovação de
Plantas
Fiscalização
Urbanização

Construções
Conservação
de Estradas
Oficina
Fábrica
Controle de
Abastecimento
e Manutenção
de

Cemitério
Parques e Jardins
Coleta de Lixo
Matadouro
Centro Comunit.
Esportivo

Merenda
Transporte de
Alunos

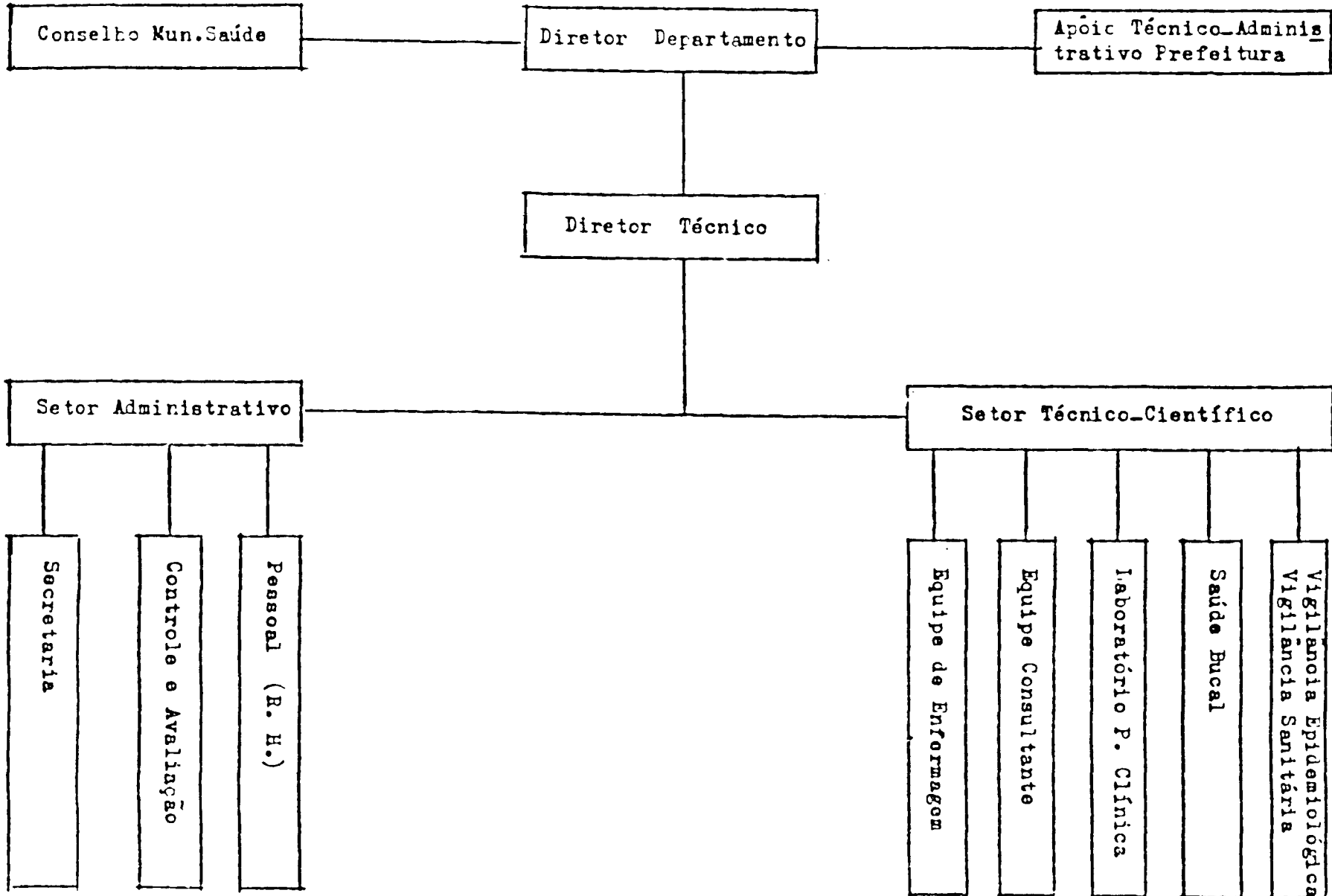
Escolas
Urbanas
Escolas
Rurais

Fiscalização
Controle de
Divida Ativa
Cobrança de
Taxas.
Dados
Cadastrais

Tesouraria
Contabilidade
Empenho

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSVALDO CRUZ

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE





SUP. REGIONAL DE PRES. PRUDENTE
Laboratório de Controle Sanitário
Resultado da Análise de Esgoto

Data da Coleta: 18/11/93
 Condições do Tempo: Sol
 Procedência: OGUALDO CRUZ
 Tipo de Tratamento: LAGOA DUPLA
 Tipo Coleta: Semr Composta
 Temp. ar °C: 24.3

07.4

PARÂMETROS	UNIDADE	Pontos de Coleta			% Redução	
		AFL ⁰¹	EFL AN. ⁰²	EFL F. ⁰³	01/02	01/03
Temperatura da Amostra	°C	27.0	28.0	29.0	-	-
pH		7.6	7.4	7.8	-	-
Resíduos Sedimentáveis	ml/l	10.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Resíduos Totais	mg/l	986	524	532	46.9	46.0
Resíduos Fixos	mg/l	354	278	298	21.5	15.8
Resíduos Voláteis	mg/l	632	246	234	61.6	63.0
Resíduos não Filtráveis Totais	mg/l	408	48	90	88.2	77.9
Resíduos não Filtráveis Fixos	mg/l	34	0.0	6	100.0	82.4
Resíduos não Filtráveis Voláteis	mg/l	374	48	84	87.2	77.5
Demanda Química de Oxigênio (D.Q.Q.)	mg/l	1.160	260	282	77.6	76.7
Demanda Bioquímica de Oxigênio (D.B.Q.)	mg/l	640	73	64	88.6	90.0
Oxigênio Dissolvido (O.D.)	mg/l	-	-	0.8	-	-
O.D. - Ponto Médio	mg/l	-	-	3.8	-	-
O.D. - Fotossíntese	mg/l	-	-	0.2	-	-
O.D. - Respiração	mg/l	-	-	0.6	-	-
Penetração de Luz	cm	-	-	28.0	-	-
Alcalinidade Total	mg/l CaCO ₃					
Acidez Volátil	mg/l CaCO ₃					
Relação Acidez/Alcalinidade						
Óleo e Graxas	mg/l					
Nitrogênio Amoniacal	mg/l N					
Nitrogênio Nitroso	mg/l N					
Nitrogênio Nitrito	mg/l N					
Nitrogênio Orgânico	mg/l N					
Nitrogênio Total	mg/l N					
Vazão	l/s					

Observações: Ótima redução de matéria orgânica e inorgânica.

15/12/93

Coletor: **ALONSO**
 Analista: **TAREU/CSDA**
 Enc. Lab. Control. San.: **Amélia Z. Ossegui Kibanda**
 Diretor de Laboratório: **FRANCISCO HEITZMANN NETO**
 Representante do Laboratório: **FRANCISCO HEITZMANN NETO**
 Conselho de Controle Sanitário: **FRANCISCO HEITZMANN NETO**
 Presidente Prudente



SUP. REGIONAL DE PRES. PRUDENTE
Laboratório de Controle Sanitário
Resultado da Análise de Esgoto

19/10/94

30m

Procedência OSVALDO CRUZ	Tipo de Tratamento LAGOA-DUPLA	Tipo Coleta SEM COMPOSTA	Temp. ar °C 26,1
------------------------------------	--	------------------------------------	----------------------------

PARÂMETROS	UNIDADE	Pontos de Coleta			% Redução	
		01	02	03	01/02	01/03
Temperatura do Amostrador	°C	27,5	28,3	29,3	-	-
pH		7,2	7,2	9,0	-	-
Resíduos Sedimentáveis	ml/l	7,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Resíduos Totais	mg/l	1.038	510	668	51,0	36,0
Resíduos Fixos	mg/l	442	326	374	26,0	15,0
Resíduos Voláteis	mg/l	594	184	294	69,0	51,0
Resíduos não Filtráveis Totais	mg/l	322	72	150	68,0	32,0
Resíduos não Filtráveis Fixos	mg/l	60	30	30	-	-
Resíduos não Filtráveis Voláteis	mg/l	68	16	52	-	-
Demanda Química de Oxigênio (D.Q.D.)	mg/l	1.518	214	232	86,9	84,7
Demanda Bioquímica de Oxigênio (D.B.Q.)	mg/l	750	100	63	86,7	91,6
Oxigênio Dissolvido (O.D.)	mg/l	-	-	30,1	-	-
O.D. - Ponto Médio	mg/l	-	-	27,3	-	-
O.D. - Fotossíntese	mg/l	-	-	2,0	-	-
O.D. - Respiração	mg/l	-	-	0,9	-	-
Penetração de Luz	cm	-	-	12,0	-	-
Alcalinidade Total	mg/l CaCO ₃	-	-	-	-	-
Acidez Volátil	mg/l CaCO ₃	-	-	-	-	-
Relação Acidez/Alcalinidade		-	-	-	-	-
Óleo e Gorduras	mg/l	-	-	-	-	-
Nitrogênio Amoniacal	mg/l N	-	-	-	-	-
Nitrogênio Nitrato	mg/l N	-	-	-	-	-
Nitrogênio Nitrito	mg/l N	-	-	-	-	-
Nitrogênio Orgânico	mg/l N	-	-	-	-	-
Nitrogênio Total	mg/l N	-	-	-	-	-
Vazão	l/s	-	-	-	-	-
HORA DA COLETA	Hs	8:00 às 14:00				

OBSERVAÇÕES



SUP. REGIONAL DE PRES. PRUDENTE
 Laboratório de Controle Sanitário
 Resultado da Análise de Esgoto

04/08/94

Dom

Procedência OSVALDO CRUZ	Tipo de Tratamento LAGOA DUPLA	Tipo Coleta SEM F. COMPOSTA	Temp. ar °C 19.2
------------------------------------	--	---------------------------------------	----------------------------

PARÂMETROS	UNIDADE	Pontos de Coleta			% Redução	
		⁰¹ AFL.	⁰² EFL. AN.	⁰³ EFL. F.	01/02	01/03
Temperatura da Amostra	°C	20.5	18.9	18.7	-	-
pH		7.3	7.0	8.3	-	-
Resíduos Sedimentáveis	ml/l	4.5	0.0	0.0	100%	-
Resíduos Totais	mg/l	814	576	594	29.2	27.0
Resíduos Fixos	mg/l	348	350	294	-	15.5
Resíduos Voláteis	mg/l	466	226	300	51.5	35.6
Resíduos não Filtráveis Totais	mg/l	262	36	134	86.3	48.9
Resíduos não Filtráveis Fixos	mg/l	134	14	4	92.0	97.7
Resíduos não Filtráveis Voláteis	mg/l	88	22	130	76	-
Demanda Química de Oxigênio (D.Q.O.)	mg/l	2017	487	1731	75.9	14.2
Demanda Bioquímica de Oxigênio (D.B.O.)	mg/l	300	104	1950	65.3	-
Oxigênio Dissolvido (O.D.)	mg/l	-	-	5.0	-	-
O.D. - Ponto Médio	mg/l	-	-	2.5	-	-
O.D. - Fotossíntese	mg/l	-	-	2.7	-	-
O.D. - Respiração	mg/l	-	-	0.0	-	-
Penetração de Luz	cm	-	-	12	-	-
Alcalinidade Total	mg/l CaCO ₃					
Acidez Volátil	mg/l CaCO ₃					
Relação Acidez/Alcalinidade						
Óleo e Graxas	mg/l					
Nitrogênio Amoniacal	mg/l N					
Nitrogênio Nitroso	mg/l N					
Nitrogênio Nitrito	mg/l N					
Nitrogênio Orgânico	mg/l N					
Nitrogênio Total	mg/l N					
Vazão	l/s					
HORA DA COLETA	H =	9:00hs	15:00hs			

Observações: **Ox e FL FINAL APRESENTA EC VERDE (MUITAS ALGAS)**

Coletor	Analista	Enc. Lab. Controlador	Supervisor



sabesp

SUP. REGIONAL DE PRES. PRUDENTE
Laboratório de Controle Sanitário
Resultado da Análise de Esgoto

Local de Coleta

Condições de tempo

16/06/94

Dom

Procedência

Tipo de Tratamento

Tipo Coleta

Temp. ar °C

OSVALDO CRUZ

Lagoa Dupla

Simplex

26°

PARÂMETROS	UNIDADE	Pontos de Coleta			% Redução	
		AFL. 01	EFL. AN. 02	EFL. F. 03	01/02	01/03
Temperatura da Amostra	°C	23	23	20		
pH		6.6	7.0	7.7		
Resíduos Sedimentáveis	ml/l	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Resíduos Totais	mg/l	428	632	496	0.0	0.0
Resíduos Fixos	mg/l	192	336	270	0.0	0.0
Resíduos Voláteis	mg/l	236	296	226	0.0	4.2
Resíduos não Filtráveis Totais	mg/l	44	26	42	40.9	4.5
Resíduos não Filtráveis Fixos	mg/l	6	10	16	0.0	0.0
Resíduos não Filtráveis Voláteis	mg/l	38	16	26	57.9	31.6
Demanda Química de Oxigênio (D.Q.O.)	mg/l	307	829	200	0.0	34.9
Demanda Bioquímica de Oxigênio (D.B.O.)	mg/l	83	78	18	6.0	78.3
Oxigênio Dissolvido (O.D.)	mg/l	-	-	6.2	-	-
O.D. - Ponto Médio	mg/l	-	-	4.3	-	-
O.D. - Fotosíntese	mg/l	-	-	0.4	-	-
O.D. - Respiração	mg/l	-	-	4.8	-	-
Penetração de Luz	cm					
Alcalinidade Total	mg/l CaCO ₃					
Acidez Volátil	mg/l CaCO ₃					
Relação Acidez/Alcalinidade						
Óleo e Gorduras	mg/l					
Nitrogênio Amoniacal	mg/l N					
Nitrogênio Nitrato	mg/l N					
Nitrogênio Nitrito	mg/l N					
Nitrogênio Orgânico	mg/l N					
Nitrogênio Total	mg/l N _x					
Vazão	l/s					
HORA DE COLETA	H ₂	10:00				

Observações

Coleta: [] Análise: []
 Laboratório de Controle Sanitário
 Divisão de Laboratório

DIVISAO DE CONTROLE SANITARIO DE PRES. PRUDENTE - IPTC
 Resultado de Analise de Agua Mes / Ano da coleta.: Ago/1994
 Fisico - Quimico e Bacteriologico

PROCEDENCIA: OSVALDO CRUZ IFDA.4

PARAMETROS	UNIDADE	LEITURAS									
		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Tipo Coleta	r/n										
Chuvas	s/n	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao	Nao
Dia da Coleta	dia	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Tipo de Agua	-	BR	DE	FI	FM	FN	FN	FN	FN	FN	RE
N Pto. Coleta	-	001	002	003	004	005	006	007	008	009	012
Temp. da agua	- C	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Temp. do ar	C	22	22	22	22	22	22	22	24	24	23
CRT - Campo	-		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
CRL - CAMPO	mg/LCI		2.00	2.00	2.60	2.60	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
HORA DA COLETA	h	8.10	8.15	8.20	8.25	8.30	8.30	8.35	8.45	8.45	8.45
RESULTADO DAS ANALISES FISICO QUIMICAS											
Cor	U.C	50.00	20.00	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	10.00
Turbidez	N.T.U.	9.80	2.56	0.11	0.33	0.31	0.18	0.42	0.37	0.28	1.80
pH	-	7.70	6.60	6.60	7.30	7.40	7.70	7.80	7.60	8.00	7.60
Ferro	mg/LFE	2.00	0.71	0.64	0.13						
Aluminio	mg/LAI		0.39	0.11	0.17						
Alc. Total	mg/LCaCO3										
Alc. Bicarbonato	mg/LCaCO3										
Alc. Carbonato	mg/LCaCO3										
Alc. Hidroxido	mg/LCaCO3										
Dureza Total	mg/LCaCO3										
Dur. Permanente	mg/LCaCO3										
Dur. Temporaria	mg/LCaCO3										
Cloro Res Total	mg/LCI										
Cloro Res livre	mg/LCI										
Cloro Res Comb.	mg/LCI										
Demanda Cloro	mg/LCI										
Manganês	mg/LMn	0.07	0.00	<0.05	<0.05						
Oxigenio Cons.	mg/LO2										
Cloretos	mg/LCI										
Nitr. Amoniaco	mg/LN										
Fluoretos	mg/LF					0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
Cond. Especifica	umho/cm										
Residuo Total	mg/cm										
pH Saturacao	-										
Sulfatos	mg/l										
RESULTADO DAS ANALISES BACTERIOLOGICAS											
Coli. Totais/nml	100 ml	14									
Coli. Totais/ufc	100 ml					<1	<1	<1	<1	<1	<1
Coli. Fecais/nml	100 ml	<2.0									
NS de Germes	ml					<30	<30	<30	<30	<30	<30
Agua potavel	s/n	Nao				Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

ENDERECO

001	CAPTACAO	006	12X RESERVATORIOS ENTERRADO 500M3/SEMI ENTER 500M3 AV.
002	DECANTADA AV. MAGAY, 233	007	RESERVATORIO ELEVADO 300 M3 -AV. MAGAY, 233
003	FILTRADA AV. MAGAY, 233	008	RESERVATORIO SEMI-AFOIADO 700 M3 - AV. ROOSEVELT, S/N.
004	REFLUENTE DA ETA AV. MAGAY, 233	009	RESERVATORIO ELEVADO 250 M3 -AV. ROOSEVELT, S/N.
005	RESERVATORIO ENTERRADO 700 M3 AV. MAGAY, 233	010	REEPSO GETULIO VARGAS -R. ENG. KIEFFER, 288

Coletor: ALONSO
 Observacao:

ENCARREGADO DE LABORATORIO
 IAMELIA YOSHIE OZUJUI KIHARA

GER. DIVISAO DE CONTROLE SANITARIO
 ENG. JOAO FRANCISCO HEITZMANN NETO

12/09/94

DIVISAO DE CONTROLE SANITARIO DE PRES. PRUDENTE - IPTC
 Resultado da Analise de Agua Mes / Ano da coleta : Ago/1994
 Fisico - Quimico e Bacteriologico

PROCEDENCIA - OSVALDO CRUZ - IPDA 4

PARAMETROS-	UNIDADE	LEITURAS-		
Tipo Coleta	r/n	N	N	S
Chuvas	s/n	Nao	Nao	Nao
Dia da Coleta	dia	16	16	16
Tipo de Agua	-	RE	RE	RE
N. Pto. Coleta	-	013	014	032
Temp. da agua	°C	23	23	23
Temp. do ar	°C	24	24	24
CRT - Campo	-	1.60	2.00	2.00
CRL - CAMPO	mg/10l	1.50	1.80	2.00
HORA DA COLETA	h	8:45	8:55	9:05
RESULTADO DAS ANALISES FISICO QUIMICAS--				
Clor	U.C.	10.00	<5	<5
Turbidez	N.T.U.	1.46	0.54	0.75
pH	-	7.80	7.90	8.10
Ferro	mg/1FE			
Aluminio	mg/1Al			
Alc. Total	mg/1CaCO3			
Alc. Bicarbonato	mg/1CaCO3			
Alc. Carbonato	mg/1CaCO3			
Alc. Hidroxido	mg/1CaCO3			
Dureza Total	mg/1CaCO3			
Dur. Permanente	mg/1CaCO3			
Dur. Temporaria	mg/1CaCO3			
Cloro Res Total	mg/1Cl			
Cloro Res livre	mg/1Cl			
Cloro Res Comb.	mg/1Cl			
Demanda Cloro	mg/1Cl			
Manganês	mg/1Mn			
Oxigenio Cons.	mg/1O2			
Cloretos	mg/1Cl			
Nitr. Amoniacal	mg/1N			
Fluoretos	mg/1F	0.50		
Cond Especifica	umho/CM			
Residuo Total	mg/cc			
pH Saturacao	-			
Sulfatos	mg/l			
RESULTADO DAS ANALISES BACTERIOLOGICAS--				
Coli. Totais/nepi	100 ml			
Coli. Totais/ufc	100 ml	<1	<1	<1
Coli. Fecais/nepi	100 ml			
Nº de Germes	ml			
Agua potavel	s/n	Sim	Sim	Sim

ENDERECO

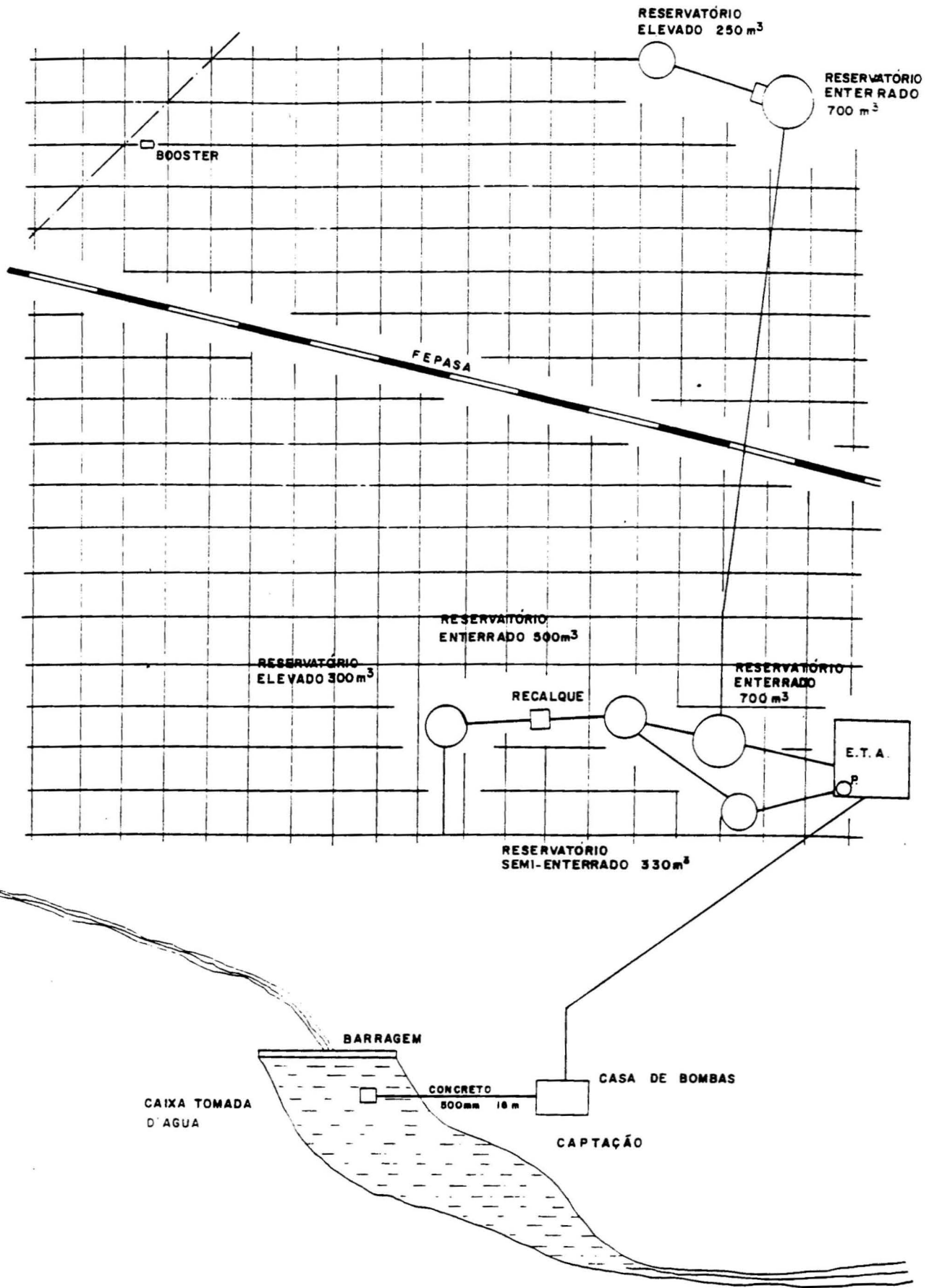
001	INSTITUTO CRUZALDENSE DE ENSINO-AV. PRES. ROOSEVELT, 3481	006
002	FEPC DOB BASSO - PRAÇA LUCAS N. CARREZ, 571	007
003	RUA DAS ACACIAS, 155	008
004		009
005		010


Coletor: ALONSO
 Observacao:

ENCARREGADO DE LABORATORIO
 EMELIA YOSHIE OSUGUI KIHARA

GER. DIVISAO DE CONTROLE SANITARIO
 ENG. JOAO FRANCISCO HEITZMANN NETO

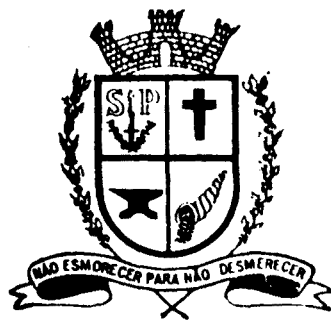
27/09/94



sabesp VISTO E ACEITO		companhia de saneamento básico do estado de são paulo					Nº 014	
ANALISADO	/ /	CROQUI DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA					REV.	FL.
ACEITO	/ /	ÁREA PROJ. OSVALDO CRUZ					Nº CONTRATADA	
VISTO	/ /	SUB-ÁREA PROJ.					ESCALA	
EXECUTADO	IPTD	DES. RODRIGUES	23/06/92	APROVADO POR	ASS.		CREA	3/ ESCALA



**LEI
ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO**



**DE
OSVALDO CRUZ - SP**

CAPÍTULO II

DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Artigo 153 — O Município, dentro de sua competência, regulará o serviço social, favorecendo e coordenando as iniciativas particulares que visem a este objetivo.

§ 1.º — Caberá ao Município promover e executar as obras que por sua natureza e extensão, não possam ser atendidas pelas instituições de caráter privado.

§ 2.º — O plano de assistência social do Município nos termos que a lei estabelecer, terá por objetivo a correção dos desequilíbrios do sistema social e a recuperação dos elementos desajustados, visando a um desenvolvimento social harmônico, consoante previsto no artigo 203 da Constituição Federal.

Artigo 154 — Compete ao Município suplementar, se for o caso, os planos de previdência social, estabelecidos na Lei Federal.

Artigo 155 — A lei disporá sobre a composição, atribuições e funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social.

Artigo 156 — Observada a política de assistência social do Município, o Poder Público poderá conveniar-se com entidades sociais privadas.

CAPÍTULO III

DA SAÚDE

Artigo 157 — A saúde é direito de todos e dever do Poder Público.

Artigo 158 — O Poder Público Municipal garantirá o direito à saúde mediante:

I — políticas que visem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos;

II — acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;

III — direito a obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;

IV — atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde.

Artigo 159 — O Município definirá formas de participação na política de combate ao uso de entorpecentes, objetivando a educação preventiva e a assistência e recuperação dos dependentes de substâncias que determinem dependência física ou psíquica.

Artigo 160 — As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1.º — As ações e serviços de preservação da saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

§ 2.º — As ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente de forma direta, pelo Poder Público, ou através de terceiros, e pela iniciativa privada.

§ 3.º — A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 4.º — A participação do setor privado, no sistema de saúde único efetivar-se-á segundo suas diretrizes, mediante convênio ou contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 5.º — As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participarem do sistema único de saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto de convênio ou de contrato.

§ 6.º — É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção às instituições privadas com fins lucrativos.

Artigo 161 — É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, de pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o sistema de saúde, a nível municipal ou sejam por elas credenciadas.

Artigo 162 — Ao Poder Público Municipal compete:

I — gerenciar e executar as políticas e os programas que integrem com a saúde individual e coletiva, nas áreas de:

- a) alimentação e nutrição;
- b) saneamento e meio ambiente;
- c) vigilância sanitária;
- d) vigilância epidemiológica;
- e) saúde do trabalhador;
- f) saúde da mulher;
- g) saúde da criança e do adolescente;
- h) saúde do idoso;
- i) saúde dos portadores de deficiência.

II — assegurar o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde que terão sua composição, organização e competência fixada em lei, a fim de ser garantida a participação dos representantes da comunidade, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços na área de saúde, além do Poder Público, no controle das políticas de saúde, bem como na fiscalização e acompanhamento das ações de saúde;

III — assegurar a universalização da assistência de qual qualidade com instalações e acesso a todos os níveis de serviço de saúde à população urbana e rural;

IV — assegurar a gratuidade dos serviços de saúde prestados, vedada a cobrança de despesas, suplementação de quaisquer pagamentos, ou taxas sob quaisquer títulos.

Artigo 163 — O Município exercerá no âmbito de sua atuação e em regime de responsabilidade solidária e articulação funcional, as seguintes atribuições:

I — coordenação do sistema em articulações com o Estado e os municípios da região;

II — gestão, execução e controle dos programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial;

III — gestão, execução e controle dos serviços de saúde;

IV — execução das ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, cuidando da fiscalização de alimentos, destinação do lixo e controle de zoonoses;

V — autorização para a instalação, funcionamento e ampliação dos serviços municipais de saúde;

VI — formação e lotação dos recursos humanos através de concurso público, necessário à gestão e execução das ações de saúde.

Artigo 164 — Será permitida a participação dos sindicatos dos trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.

Artigo 165 — Assegurar-se a ao ministro de culto religioso ou pessoas credenciadas, a prestação de assistência religiosa ou espiritual a pacientes internados em hospitais da rede pública ou privada.

CAPÍTULO IV

DA FAMÍLIA, DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DO ESPORTO

Artigo 166 — O Município dispensará proteção especial ao casamento e assegurará condições morais, físicas e sociais indispensáveis ao desenvolvimento, segurança e estabilidade da família.

§ 1.º — Serão proporcionadas aos interessados todas as facilidades para a celebração do casamento.

§ 2.º — A lei disporá sobre a assistência aos idosos, a maternidade e aos excepcionais.

§ 3.º — Compete ao Município complementar a legislação federal e a estadual dispondo sobre a proteção à infância, à juventude e às pessoas portadoras de deficiência, garantindo-lhes o acesso a logradouros, edifícios públicos e veículos de transporte coletivo.

§ 4.º — Para a execução do previsto neste artigo, serão adotadas, entre outras, as seguintes medidas:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSVALDO CRUZ

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO NÚMERO 1.957, DE 10 DE SETEMBRO DE 1991 -

O cidadão WILSON APARECIDO PIGOZZI, Prefeito Municipal de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei:

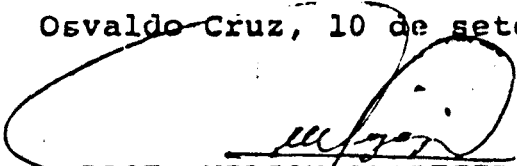
D E C R E T A:

Artigo 1º.- Fica aprovado em seu inteiro teor e na íntegra o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Osvaldo Cruz, criado pela Lei Municipal nº 1.751 de 22 de maio de 1991, ficando, desta forma, regulamentadas as suas atividades e atribuições.

Artigo 2º.- O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Osvaldo Cruz, para sua validade deverá ter rubrica deste Executivo em suas folhas.

Artigo 3º.- Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Osvaldo Cruz, 10 de setembro de 1991.


- PROF. WILSON APARECIDO PIGOZZI -
Prefeito Municipal

REGISTRADO E PUBLICADO NA SECRETARIA DESTA
PREFEITURA MUNICIPAL, NA DATA SUPRA.


- DR. MARCELO APARECIDO DECURCIO -
Secretário

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSVALDO CRUZ

CAPÍTULO I DA INSTITUIÇÃO

ARTIGO 1 - O presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde do Município de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, instituída pelas Constituições Federal e Estadual, Lei Orgânica do Município Artigo 128 - § 2º e Lei Municipal nº 1.751, de 22 de maio de 1.991.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Artigo 2 - O Conselho Municipal de Saúde, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, tem como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, na conformidade da Lei Orgânica do Município, constituindo-se no órgão colegiado máximo.

CAPÍTULO III DA CONSTITUIÇÃO

Artigo 3 - O Conselho Municipal de Saúde, será composto de representantes de entidades, trabalhadores, representantes governamentais, interessados na questão de saúde do Município.

Artigo 4 - O Conselho Municipal de Saúde, terá um Presidente como responsável máximo pela gerencia da Entidade, que funcionará como órgão técnico-operacional de execução e implantação do Sistema Único de Saúde do Município.

Artigo 5 - O Conselho Municipal de Saúde, terá uma plenária com entidades e movimentos de saúde, constituída por todos que preencherem um cadastramento padronizado. A Plenária poderá ser convocada para debates de temas em discussão no Conselho Municipal de Saúde, a critério de seus conselheiros, após votação.

CAPÍTULO IV DAS DIRETRIZES BÁSICAS DE ATUAÇÃO

Artigo 6 - O Conselho Municipal de Saúde, observará, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

a) A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

b) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, com destaque para o atendimento de urgência;

III - Participação da Comunidade.

c) Uma política de Saúde Pública que assegure o desenvolvimento e a complementariedade entre dimensões preventivas (saneamento básico, preservação ambiental, educação sanitária e ambiental) e assistenciais, garantindo a universalização e o acesso igualitário a um ambiente sadio e aos serviços de saúde a toda população do Município.

d) A integração, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, instituindo-se um sistema de referência e contra-referência, com eficiência e eficácia, conforme as características produtivas, ecológicas e epidemiológicas de cada região do Município.

e) A descentralização efetiva das ações de saúde, através de mecanismos de incremento de responsabilidade dos locais de gerência do setor.

f) A constituição e pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas, com garantia de participação das representações da comunidade e da democratização das decisões.

g) A efetivação de uma política de recursos humanos para o setor de saúde, que complete a admissão somente por concurso público, plano de carreira em cargos, salários e vencimentos, capacitação e reciclagem para as funções, isonomia salarial baseada no maior valor e com carga horária idêntica, estímulo ao tempo integral geográfico, contemplação de vencimentos devido às atividades consideradas insalubres, perigosas e contagiosas, bem como ao trabalho em locais de difícil acesso.

Artigo 7 - O Presidente nato do Conselho Municipal de Saúde, é o Secretário Municipal de Saúde.

Artigo 8 - A sessão plenária, convocada por deliberações do Conselho Municipal de Saúde, terá a participação de todos os interessados, cadastrados no Conselho, para os debates de interesse da população, possuindo caráter consultivo, tendo uma frequência de reuniões de no mínimo 06 (seis) meses.

CAPÍTULO V
DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Artigo 9 - Os membros representantes da sociedade civil organizada no Conselho Municipal de Saúde, deverão ser indicados expressamente mediante correspondência específica dirigida ao Prefeito Municipal, pelo titular da instituição pública ou da entidade respectiva, sendo empossado automaticamente.

§ 1º - A substituição do membro titular, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, processará nos termos do Capítulo deste Artigo.

§ 2º - No caso de afastamento temporário por mais de 30 (trinta) dias, de um dos membros, assumirá com direito a voto, um substituto, de acordo com o órgão que o indicou.

§ 3º - Os membros que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) alternadas, ficarão automaticamente eliminados do Conselho Municipal de Saúde, admitindo-se de imediato os respectivos substitutos para preenchimento de vagas. Nesses casos, as entidades responsáveis deverão indicar com urgência seus novos representantes, conforme parágrafo único da Lei nº 1.751, de 22 de maio de 1.991.

CAPÍTULO VI

DA GESTÃO

Artigo 10 - A gestão de cada membro do Conselho Municipal de Saúde, será de 02 (dois) anos, contados a partir da data da publicação deste Regimento Interno, respeitando-se sempre sua composição original. (indicado pela Lei Municipal nº 1.751, de 22 de maio de 1.991).

CAPÍTULO VII

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 11 - São atribuições do Conselho Municipal de Saúde:

- a) estabelecer, controlar, acompanhar e avaliar a política de Saúde do Município;
- b) desenvolver propostas e ações dentro do quadro das diretrizes básicas e prioritárias no Capítulo IV, que venham em auxílio da implementação e consolidação do Sistema Municipal de Saúde;
- c) garantir a participação e o controle através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde;
- d) deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar no nível municipal, o funcionamento do Sistema de Saúde;
- e) possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Municipal de Saúde à população e às instituições públicas e entidades privadas;



f) definir, controlar, acompanhar e avaliar o Plano Diretor de Saúde do Município;

g) apreciar, controlar e deliberar a prestação de contas a nível municipal e que dizem respeito ao Sistema Municipal de Saúde;

h) apreciar e deliberar a incorporação ou exclusão do Sistema de Saúde; de serviços privados ou pessoas físicas, de acordo com as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária;

i) solicitar para conhecimento, cópias dos balancetes mensal e anual, dos órgãos integrantes do Sistema Municipal de Saúde, elaborar e aprovar a proposta orçamentária anual;

j) fiscalizar a locação dos recursos econômicos, financeiros, operacionais e de recursos humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Municipal de Saúde, para que assim possa melhor exercer suas atividades e atender eficientemente as necessidades populacionais da área;

l) ter integral acesso a todas as informações de caráter técnico administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, recursos humanos convênios, contratos e termos aditivos que dizem respeito à estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Municipal de Saúde;

m) coligir e divulgar amplamente dados e estatísticas relacionados com a Saúde;

n) ter conhecimento pleno dos registros atualizados e fiéis dos quadros de pessoal dos órgãos integrantes do Sistema Municipal de Saúde, bem como da distribuição por turnos de trabalho, carga horária e escala de plantões;

o) exercer ampla fiscalização nos órgãos prestadores de serviços na área de saúde, no sentido de que suas ações proporcionem desempenho efetivo e com alto grau de resolutividade no Sistema Municipal de Saúde;

p) adotar os critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Municipal de Saúde, com base nos parâmetros de cobertura estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, cumprimento das metas estabelecidas, produtividade recomendando mecanismos claramente definidos para correção das distorções tendo em vista o atendimento pleno das necessidades da população;

q) analisar queixas e reclamações da população a respeito do atendimento do Sistema Municipal de Saúde, recebidas pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e encaminhar para as providências legais cabíveis nas respectivas instâncias de fiscalização dos funcionários;

r) pronunciar-se sobre as prioridades orçamentárias, operacionais e metas estratégicas dos órgãos institucionais vinculados ao Sistema Municipal de Saúde;



e) sugerir alterações no regimento interno, bem como, apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos;

CAPÍTULO VIII

DA CONVOCAÇÃO DO C.M.S.

Artigo 12 - O Conselho Municipal de Saúde, reunir-se-a independên-
cias que lhe forem destinadas, em reuniões ordinárias, convocação de seu Presiden-
te e extraordinariamente quando convocada na forma regimental.

Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde, reunir-se-a extraordiná-
riamente para tratar de matérias especiais ou urgentes quando houver:

- a) Convocação formal de sua presidência;
- b) Convocação formal de 2/3 de seus membros titulares;
- c) Convocação pelo Prefeito Municipal.

CAPÍTULO IX

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Artigo 14 - O Conselho Municipal de Saúde, reunir-se-a ordináriamen-
te com periodicidade mensal e presença da maioria simples de seus membros, e em se-
gunda chamada meia hora após, com qualquer números de presentes. As atividades se-
rão dirigidas pelo Presidente, devendo os participantes assinarem o livro de pre-
sença, por ordem de chegada.

Artigo 15 - Em caso de impedimento de seu Presidente, a reunião do
Conselho Municipal de Saúde, será presidida pelo representante da Secretaria de Es-
tado da Saúde e no impedimento de ambos os presentes indicarão o Senhor Presidente;

Artigo 16 - O Conselho Municipal de Saúde deliberará por maioria
simples dos conselheiros presentes, devendo os assuntos debatidos serem votados em
aberto.

Artigo 17 - O Presidente do Conselho Municipal de Saúde terá direi-
to a voto simples e, em caso de empate, terá direito a mais 01 (um) voto, que é o
voto de minerva.

Artigo 18 - Fica assegurada a cada um dos membros participantes das
reuniões do Conselho Municipal de Saúde, o direito de se manifestar sobre o assun-
to em discussão, porém, uma vez encaminhado para votação, o assunto não poderá vol-
tar a ser discutido em seu mérito.

Artigo 19 - Diante de qualquer decisão do Conselho Municipal de Saú-
de, cabem recursos apresentados por qualquer cidadão, subscritos por 1/3 (um ter-
ço) dos conselheiros, incluindo pedido de rediscussão do assunto, através de con-
vocações de reuniões extraordinárias ou colocando em pauta em reunião ordinária.



Primeiramente o Conselho Municipal de Saúde, votará sequer ou não rediscutir o assunto; não sendo aprovada a rediscussão, só poderá ser reapresentado um ano após.

Artigo 20 - Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião, serão registradas em Ata, a qual lida e aprovada na reunião subsequente devendo conter as posições majoritárias e as posições minoritárias com seus respectivos votantes.

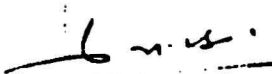
CAPITULO X
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 21 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado parcial ou totalmente, através de proposta expressa de qualquer um de seus membros, encaminhada por escrito à Presidência do Conselho Municipal de Saúde, com antecedência de 10 (dez) dias da reunião.

Artigo 22 - As propostas de alteração total ou parcial deste Regimento Interno, deverão ser apreciadas em reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, convocada por escrito com antecedência mínima de 05 (cinco) dias e aprovadas por 2/3 (dois terços) dos seus membros.

§ 1º - As alterações apresentadas serão submetidas à apreciação do Prefeito Municipal.

Artigo 23 - Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, com aprovação de 2/3 (dois terços) de seus membros.


- DR. ANTONIO BENONI GIANSAnte JUNIOR -
- DIRETOR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE -

/DT/

