

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

# **RELATÓRIO**

**Trabalho  
de Campo  
Multiprofissional**

**MUNICÍPIO DE  
TAPIRAÍ**

**— 1995 —**

TCM  
216

# RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1994

## ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TAPIRAÍ

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



SÃO PAULO

1994

## **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

ANDREA MAGALHÃES BARBOSA (Médica Veterinária)

ADRIANA LIMA DE MELO (Odontóloga)

FAUSTO F. DA SILVA NETO (Médico)

JACIRA TOSO ALVES (Enfermeira)

MARCO ANTONIO DOS SANTOS (Sociólogo)

NAOKO KADEKARU (Bióloga)

NILCE CAPPOCCIA (Assistente Social)

PAULO ALBERTO TELXEIRA UGOLINI (Engenheiro)

SELMA REGINA DE MELLO ARRAVAL (Nutricionista)

SOLANGE M. KARAOGLAN T. COELHO (Psicóloga)

SOLANGE SMANIOTTO CANDAL (Assistente Social)

TELMA REGINA MARQUES PINTO (Médica)

## **ORIENTADOR:**

Prof. Dr. Délsio Natal

## **COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

### **Presidente:**

Profª Drª Eunice Aparecida Bianchi Galati

### **Membros:**

Prof. Dr. José Cavalcante de Queiróz

Prof. Dr. Antonio Galvão Fortuna Rosa

Profª Drª Sandra Maria Otati de Oliveira Nitrini

Prof. Claudio Gastão Junqueira de Castro

Trabalho acadêmico, não se constituindo publicação formal. Não é permitida citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão Organizadora de Trabalho de Campo Multiprofissional.

**Não há exemplares para distribuição.**

Muitos ajudaram durante a caminhada...

Gostaríamos de agradecer a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Uma dívida especial de gratidão ao Município de Tapirai, que tão bem nos acolheu, do alto dos seus 920 metros, nos contrafortes da Serra do Mar, sua gente obreira, solo fértil, matas exuberantes e clima ameno.

Pretenderíamos citar todos aqueles que conosco participaram desta empreitada, porém para que não se cometa nenhuma omissão ou injustiça, queremos resumir toda a nossa gratidão, não só pela acolhida, como também pela disponibilidade, paciência, atenção e apreço na pessoa do seu representante Dr. João Batista Machado, atual Prefeito do Município, e, por extensão aos seus colaboradores e população em geral.

Ao corpo docente da Faculdade de Saúde Pública pela orientação nas fases fundamentais do processo de elaboração deste trabalho.

Em especial ao nosso orientador Prof. Dr. Delsio Natal do Departamento de Epidemiologia, sem o qual este trabalho não teria sido possível.

# ÍNDICE

	PÁG.
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	3
1.1.1 Objetivo Geral	3
1.1.2 Objetivos Específicos	4
2. METODOLOGIA	5
3. HISTÓRICO	8
3.1 Origem e Evolução	8
3.2 Denominação	10
3.3 Primeiras Conquistas da Comunidade	11
3.4 Emancipação Política	12
3.5. Área de Proteção Ambiental	13
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	14
5. CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE DE VIDA	17
5.1 Saúde, incluindo Condições Demográficas	18
5.1.1 Características da População	18
5.1.2 Taxa de Urbanização	21
5.1.3 Razão de Masculinidade	23
5.1.4 Relação Habitantes/Domicílio	25
5.1.5 Densidade Demográfica	26
5.1.6 Razão de Dependência	27
5.1.7 Pirâmides Populacionais	28

5.2 Condições de Saúde	33
5.2.1 Razão de Mortalidade Proporcional	33
5.2.2 Coeficiente de Mortalidade Infantil	35
5.2.3 Causas de Morte	37
5.3 Nutrição	41
5.4 Educação, incluindo Alfabetização e Ensino Técnico	41
5.5 Condições de Trabalho	44
5.6 Situação Econômica e Emprego	46
5.7 Transporte	47
5.8 Moradia, com inclusão de Saneamento e Instalações Domésticas	49
5.9 Lazer, Esporte e Cultura	51
5.10 Promoção Social	52
6. CONDIÇÕES DO MEIO QUE TÊM INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE	53
6.1 Meio Ambiente	53
6.1.1. Abastecimento de Água	53
6.1.2 Sistema de Coleta de Esgotos	57
6.1.3 Limpeza Pública/Resíduos Sólidos	58
6.1.4 Poluição Ambiental	61
6.1.5 Poluição Agro-Pastoril	64
6.2 Considerações sobre Meio Ambiente	64

<b>7. SISTEMA DE SAÚDE LOCAL E MUNICIPALIZAÇÃO</b>	<b>73</b>
<b>7.1 Organização e Funcionamento do Sistema Municipal de Saúde</b>	<b>73</b>
7.1.1 Serviços e Ações de Saúde	73
7.1.2 Sistema de Informação	82
7.1.3 Recursos Humanos	83
7.1.4 Recursos Materiais	83
7.1.5 Modelo Assistencial	83
7.2 Princípios e Diretrizes do SUS	84
7.3 Processo de Municipalização em Tapiraí	95
<b>8. CONCLUSÕES</b>	<b>102</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>105</b>

## **ANEXOS**

## 1. INTRODUÇÃO

A linha mestra da democracia baseia-se na necessidade de participação de todo ser humano na formação dos valores que regulam a convivência dos homens. Participação é necessária tanto para o bem-estar geral da sociedade, quanto para o pleno desenvolvimento dos seres humanos como pessoas.

Neste contexto, erige a saúde como direito de cidadania e dever da Estado, compreendendo um conceito mais abrangente, resultante das condições de habitação, alimentação, educação, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer e liberdade; direito humano básico este, já referendado na Constituição vigente.

A nova ordem social tem como objetivo maior o bem estar e a justiça social.

O mundo vive hoje uma fase de transições significativas, particularmente no setor saúde, exigindo de alguns redefinições de modelos e de outros aprimoramento dos já existentes.

O cenário político-institucional brasileiro tem passado por grandes mudanças a partir do final da década de 70; a principal e mais significativa delas é, sem dúvida, o processo de democratização pelo qual vem passando o país nos últimos anos.

Apesar de convivermos ainda com um modelo econômico calcado na concentração excessiva de renda, temos dado passos importantes para a consolidação da democracia no país, como por exemplo o fim da repressão política, a instituição de eleições diretas e a promulgação de uma

carta constitucional precedida de amplo debate nos vários setores da sociedade.

No campo das políticas de saúde, o Brasil tem experimentado uma série de alterações que acompanham estas transformações políticas.

Convém ressaltar que é a partir da década de 80 que se tem buscado construir um sistema de saúde alternativo ao modelo assistencial privatista até então vigente.

Este processo passou pelo momento de implantação das ações integradas de saúde (AIS) de 1982-86, que foi uma estratégia de descentralização de recursos do nível federal para o estadual e deste para o municipal; e com ela amplia-se também a discussão sobre a universalização da atenção e a participação social na saúde.

Em 1987 o modelo das AIS se esgota e é implantado o sistema unificado e descentralizado de Saúde (SUDES), que tem como ideário o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, tendo como princípios essenciais: universalização do acesso aos serviços de saúde, integralidade das ações, a regionalização, hierarquização e a descentralização do processo decisório.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a saúde passa a ser considerada "um direito de todos e um dever do Estado". Cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidando os princípios que vinham sendo trabalhados na década de 80.

Ainda no campo jurídico, em setembro de 1990 o SUS é regulamentado através da Lei Orgânica nº 8.080. E em dezembro de 1.990 é sancionada a Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na

gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde.

Concomitantemente acontece também o empenho pela municipalização da saúde, entendida como uma estratégia fundamental no processo da Reforma Sanitária, estruturando o Sistema e redefinindo as atribuições cabíveis a cada município.

Sabe-se que todo este processo tem ocorrido de forma bastante heterogênea pelo país, em função das características epidemiológicas, institucionais e políticas.

Dentro deste contexto o presente Trabalho de Campo Multiprofissional pretende aplicar os conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Saúde Pública; buscando, através da integração da equipe multidisciplinar, identificar e descrever o Sistema Único de Saúde do Município de Tapiraí, bem como a sua inserção no contexto da política nacional de saúde.

Nosso trabalho não tem a pretensão de fornecer soluções ao município, mas, a partir das informações coletadas, apontar questões que julgamos merecedoras de aprofundamento em estudos posteriores.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

. Identificar o processo de implantação do Sistema Único de Saúde no Município de Tapiraí.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- . Identificar a estrutura organizacional do Sistema local de Saúde.
- . Identificar as ações conjuntas dos diversos equipamentos sociais e serviços de saúde.
- . Identificar as políticas de saúde em desenvolvimento no que diz respeito ao Saneamento Básico e Proteção ao Meio Ambiente.
- . Identificar na programação e organização dos serviços de saúde os Recursos Humanos que articulam e desenvolvem estas ações.
- . Identificar as ações desenvolvidas em relação à Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; Saneamento Básico e Controle de Zoonoses.
- . Identificar junto aos "Informantes-Chave" as condições da vida cotidiana desta população.
- . Identificar a situação atual do município no que se refere ao processo de municipalização.

## 2. METODOLOGIA

Para a elaboração do Trabalho de Campo Multiprofissional - T.C.M., desenvolvido no Município de Tapiraí, Estado de São Paulo, foram necessárias três etapas, assim compreendidas:

- O 1º período de estudo preliminar, desenvolvido entre os dias 26 de outubro a 04 de novembro, onde realizamos o levantamento de dados oficiais, no que concerne à situação que ocupa o mesmo, no processo de municipalização de seus serviços de saúde. Contamos, inicialmente, com o Plano Diretor de Saúde.

Contamos com os dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Fundação Sistema Estadual de Administração de Dados de Saúde (SEADE).

A partir destes números foi possível construir as tabelas e gráficos que compõem o presente trabalho, bem como as taxas e coeficientes que julgamos de importância para a caracterização das condições de saúde dos munícipes de Tapiraí.

No entanto, como se trata de município com população pequena numericamente, o tratamento estatístico dos dados sobre condições de saúde foi analisado tendo como base os triênios.

É dessa fase preliminar, também, a inquietação que assoma o grupo de profissionais que o compõe, apontando para um interesse na coleta de dados que fossem indicativos das condições e qualidade de vida dos moradores do local: habitação, trabalho, lazer, cultura, meio ambiente, dados

esses que optamos por colher através da técnica de "Estimativa Rápida Participativa" (OPAS, 1993).

A metodologia da Estimativa Rápida Participativa é baseada nas entrevistas com informantes-chave, estes segundo o documento da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), são pessoas que, pelo tempo de residência numa determinada área, pela posição e pelas relações sociais que têm dentro de uma certa comunidade, teriam um conhecimento detalhado de todas ou a maior parte das características relevantes da área.

A escolha dos informantes-chave não pode ocorrer aleatoriamente; é preciso buscar de maneira bem direcionada pessoas que possuam as características necessárias para serem porta-voz das condições de vida dos moradores da localidade. Trata-se, em geral, de líderes de entidades locais, funcionários de serviços públicos com abrangência sobre determinada área geográfica e outros.

A técnica de estimativa rápida foi escolhida principalmente por apresentar, como vantagens, a detecção de condições de vida que se diferenciam, conforme a situação geográfica das áreas de um mesmo município, caso de Tapiraí, cuja população rural é dividida em 6 grandes áreas rurais, além do núcleo urbano que concentra 48% dos habitantes.

O modelo de questionário usado segue anexo (ANEXO-I)

Para análise sobre a "Municipalização", a fase de campo, desenvolvida entre os dias 7 a 11 de novembro foi iniciada com a montagem de duplas de profissionais, que cobririam um cronograma de visitas e entrevistas, previamente agendadas cujo elenco segue abaixo:

- . O Prefeito do Município
- . O Coordenador de Saúde

- . O Assessor do Gabinete do Prefeito
- . O Provedor da Santa Casa de Misericórdia
- . O Presidente da Câmara dos Vereadores
- . O Presidente do Sindicato Patronal Rural de Tapiraí
- . Funcionário do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tapiraí
- . Médico do Centro de Saúde III
- . Visitadora sanitária do C.S. III
- . Administrador do C.S.III
- . Auxiliar de enfermagem do Posto do Turvo
- . Os Coordenadores Pedagógicos de I e II graus da Escola Estadual
- . A vice-diretora da Escola Estadual
- . A Assistente Social do Fundo Social de Solidariedade
- . O agente do meio ambiente e chefe da Casa da Agricultura

Todos os depoimentos colhidos pelos profissionais foram cotejados com as condições que estavam, todo o tempo, sendo observadas, de tal forma que uma análise crítica pudesse ser realizada "a posteriori".

A fase final, compreendida entre 14 e 29 de novembro, período este onde foram cruzadas as várias informações colhidas pelo grupo, discutidas as propostas de análise das mesmas, obtido o consenso intragrupal e finalizado o relatório.

### 3. HISTÓRICO

#### 3.1 Origem e Evolução

A floresta, vista de longe, era como uma faixa de terra verde, entrecortada por uma rede de cursos d'água. O acesso era difícil, quase não se via a luz do sol entre as copas das árvores, mesmo porque a goroa era incessante. Dava pra se ouvir o barulho dos animais nas matas, o canto dos pássaros e os pingos da garoa. O frio era de um clima úmido, e ainda assim o homem iria penetrá-la e modificá-la.

As terras tinham alguns donos. O Sr. Celestino Américo era dono de muitos hectares e conhecedor da região. Ele conseguiu abrir picadas para entrar na mata e demarcar suas terras.

Neste período, outro proprietário, o Cel. João Rodrigues Rosa, faleceu e deixou suas terras para a esposa que ainda deixou as terras abandonadas.

Celestino Américo acreditava que uma cidade poderia se formar a partir de um pequeno povoado e trabalhava pela valorização da região. Em 1923, quando era vereador, foi convidado a exercer o cargo de Prefeito no município de Piedade e assim conseguiu abrir uma estrada para o sertão até próximo ao Rio Juquiá. Mas pretendia mesmo aumentar as estradas até Juquiá, o que seria uma ligação para o litoral sul.

Em 14 de julho de 1930, chegou no povoado o Engenheiro Celso David do Valle, interessado em conhecer as terras e estudar as possibilidades de se fazer um loteamento e em seguida, colonizar. O contrato foi feito e no exato local onde foi acertado o acordo, hoje está construída a Igreja Católica.

No dia seguinte, Celestino e os herdeiros do Cel. João Rosa estudaram as cláusulas do contrato e assinaram uma escritura que foi registrada no Livro 23, Folhas 31 a 47 pelo 2º Tabelião de Piedade, no 2º Cartório de Notas da Comarca de Piedade.

Constava no contrato que os trabalhos preliminares do engenheiro seriam pagos com lotes de terra. Em setembro do mesmo ano, foi erguido o primeiro rancho de pau-a-pique no Patrimônio de Paranapiacaba (denominação do novo povoado), onde hoje está construída a Igreja Matriz.

Considerando as perspectivas do progresso que a nova situação política do país prometia, a "Companhia Agrária Paulista Ltda." fez a planta cadastral da localidade, onde hoje se encontra a sede do governo de Tapiraí. Em 1936/37, foram abertos mais de 70Km de estradas vicinais através da companhia citada acima.

Em pouco tempo, "Patrimônio" ficou conhecido em Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná e Santa Catarina, atraindo famílias destas localidades que se instalaram no meio comercial que existia.

Neste período, chegaram as famílias japonesas dos Kubota, Matsumura e Sato que após a tentativa frustrada de derrubar a mata e iniciar uma lavoura, decidiram fazer carvão vegetal por meio de fornos. A produção prosperou e seguiu-se até poucos anos atrás como importante atividade econômica do município.

Os lucros vantajosos e imediatos que proporcionava aos empresários a indústria extrativa na localidade, a exploração de toras para serrarias e a fabricação de carvão vegetal, somados à fertilidade do solo, da agradabilidade climática, são fatores preponderantes responsáveis pela

corrida por parte dos empresários e aventureiros em busca de haveres fáceis nestas paragens. Outro importante fator foi o recreativo. A fauna diversificada e as muitas espécies de animais e aves de clima tropical eram uma grande atração da localidade.

Nesta época, o Patrimônio de Paranapiacaba já reclamava a sua emancipação. O homem se preocupava mais com a terra e importantes minas de caulim foram descobertas, além de surgirem as primeiras colheitas e plantas tuberculares.

### **3.2 Denominação**

Paranapiacaba foi a denominação inicial da povoação, que posteriormente, passou a ser conhecida como Patrimônio de Paranapiacaba.

Em 30 de novembro de 1938, pelo Decreto Estadual nº 9775, o povoado foi elevado a Distrito e recebeu o nome de Santa Catarina.

No entanto, a Legislação Estadual proíbe o nome de comunidade semelhante ao de Estado da Federação, no caso Santa Catarina.

Houve um movimento local, mas sem sucesso, que lhe atribuiu o nome de Guarapiranga. Surgiu o nome de Tapiraí que em língua indígena significa "lugar de anta", uma vez que existia grande quantidade deste animal na localidade.

Em 30 de novembro de 1944, através do Decreto Lei Estadual nº 14.334, com vigência a partir de 1º de janeiro de 1945, o Distrito passou-se a chamar Tapiraí.

### **3.3 Primeiras Conquistas da Comunidade**

#### **Cemitério**

O cemitério foi construído entre o final da década de 40 e início da década de 50, em área que foi doada pelo Sr. Raul Leite de Magalhães. Antes desta doação, as pessoas eram sepultadas em Piedade.

#### **Igreja Matriz de Santa Catarina**

Foi construída no local onde Celestino Américo cravou o marco inicial do município.

Em 30 de novembro de 1938, foi inaugurada a Capela de Santa Catarina, construída pela população com a colaboração do Pe. Guilherme Hoeval. Por volta do final da década de 40, o Pe. Guilherme e outros iniciaram uma arrecadação de fundos e contribuições para a Igreja Matriz. Também construída em sistema de mutirão pela comunidade, foi a Igreja Matriz inaugurada em 29 de maio de 1954, sendo denominada Igreja Matriz de Santa Catarina.

#### **Padroeira**

A padroeira de Tapiraí é Santa Catarina, grande mártir do cristianismo, foi santificada pela Igreja Católica que a considera um dos 14 Santos Auxiliares, comemorando a cada 25 de novembro a sua data onomástica.

#### **Energia Elétrica**

Inicialmente, a energia elétrica era gerada por um motor mantido pela própria população, que funcionava das 18:00 às 22:00 horas.

Somente no final da década de 60, com a entrada da Companhia Estadual de Força e Luz (hoje CESP), foi desativado o motor e a energia passou a ser gerada diretamente da companhia em Sorocaba, através da usina de Itupararanga e destinada a Tapiraí. Surgiu então a CETERT (Cooperativa de Eletrificação e Telefonia Rural de Tapiraí) criada através de um movimento dos municípios locais e que gerava energia para a área rural do município.

### **O Esforço da Comunidade**

Através da luta da comunidade pelo desenvolvimento, foi construída a primeira escola e a primeira cadeia do município (neste período ainda não havia policiamento e a população comandava a cadeia).

Ainda conseguiram o funcionamento de postos de correio e colaboraram na parte de assistência à saúde através da locomoção dos doentes.

Contavam, na época, com uma farmácia, alguns armazéns de secos e molhados e algumas bombas de gasolina.

Conseguiram ainda, a implantação dos serviços de água, com a construção de uma caixa de 300.000 litros.

### **3.4 Emancipação Política**

Em 1953, iniciou-se uma campanha Pró-Emancipação Político-Administrativa, com a criação de uma Comissão Pró-desmembramento.

Através desta comissão foi enviada à Assembléia Legislativa um requerimento, solicitando a Emancipação Política do Distrito de Tapiraí, que não foi aprovada.

O movimento prosseguiu e, em 1958, foi criada uma nova Comissão.

Em 28 de dezembro de 1958, em cumprimento à Legislação vigente, foi realizado o plebiscito, obtendo-se 93 votos a favor e apenas 01 contra a Emancipação.

Atendendo à população, a Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo decretou e o Governador do Estado promulgou a lei nº 5285, de 18/02, publicada em 19 de fevereiro de 1959, que elevou o Distrito de Tapiraí à categoria de município, com território constituído do respectivo distrito e do território desmembrado dos distritos das sedes do município de Juquiá, Piedade e São Miguel Arcanjo.

No mesmo ano foi realizada a eleição dos primeiros ocupantes do Executivo e Legislativo municipais que, a 1º de janeiro de 1960, assumiram efetivamente seus cargos (Informações obtidas da Prefeitura Municipal de Tapiraí-SP, 1989/92).

### **3.5 Área de Proteção Ambiental (APA)**

A APA Serra do Mar foi criada em 1984 pelo Decreto Estadual nº 22.717 (alterado e complementado respectivamente pelos Decretos Estaduais nº 22.348/88 e nº 28.342/88), por considerar-se que a região abriga o último remanescente preservado da biota nativa do Estado de São Paulo e da região Centro-Sul. Essa unidade de conservação envolve terras de onze municípios, abrangendo uma superfície de aproximadamente 489 mil hectares (CPLA, 1992), sendo que o município de Tapiraí integra essa área de preservação com um total de 19.000 hectares .(ANEXO-II)

#### **4 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O Município de Tapiraí está localizado nos contrafortes da Serra do Mar, onde genericamente é chamado de Serra de Paranapiacaba e situa-se no sudoeste do Estado de São Paulo a 135 Km da capital limitando-se com os seguintes municípios: Piedade, Ibiúna, Miracatu, Juquiá, Sete Barras, São Miguel Arcanjo e Pilar do Sul ligando-se a estes exclusivamente por via rodoviária.

Integra-se à IV Região Administrativa (R.A.) de Sorocaba, no entanto, por possuir grande parte de seu território banhado por rios da bacia do Ribeira de Iguape, Tapiraí pertence também a região do Vale do Ribeira (RA de Registro).

Seu relevo é montanhoso com declives curtos e vales em "V", terrenos de boa drenagem, com vegetação natural (floresta tropical úmida, de encosta e floresta sub-tropical, de altitude).

Tapiraí fica à 920m de altitude e tem a extensão geográfica de 720 KM<sup>2</sup>.

Tem o clima subtropical, temperado, com variações térmicas entre 18°C e 22°C.

O índice pluviométrico anual registrado fica entre 1300 a 1500mm.

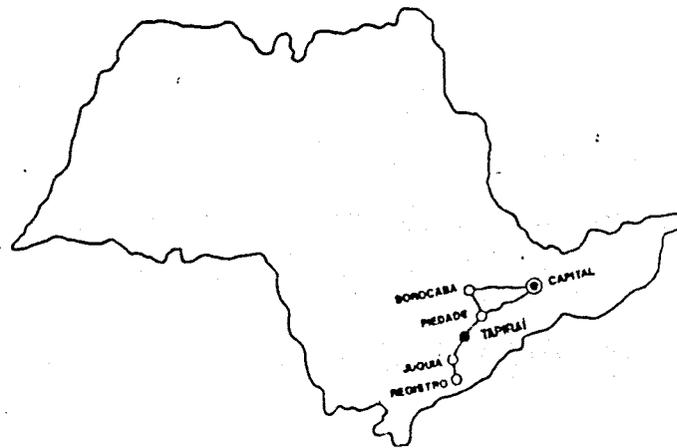
A localização do Município de Tapiraí pode ser vista nas Figuras 1, 2 e 3.

**FIGURA 1 - Divisão Administrativa do Estado de São Paulo**



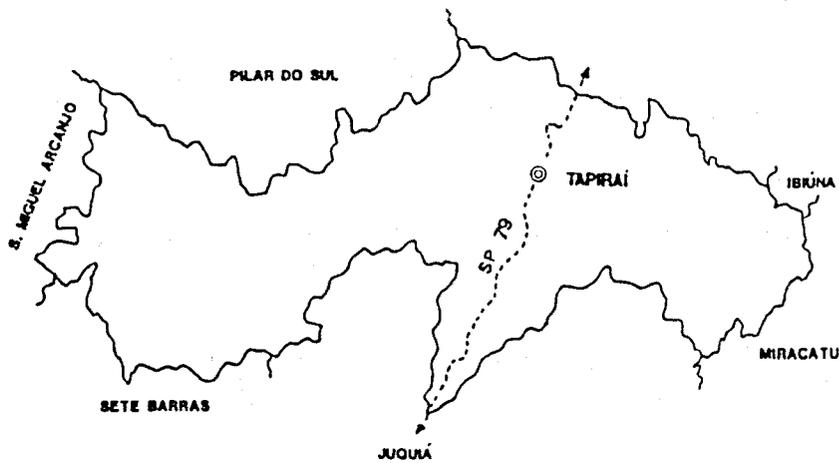
**Fonte: Fundação Seade**

**FIGURA-2: Localização do Município de Tapiraí no Estado de São Paulo**



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Tapiraí

**FIGURA: 3 Município de Tapiraí e Limites**



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Tapiraí

## **5. CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE DE VIDA**

Os indicadores de saúde são usados com a finalidade de mensurar o padrão de vida ou nível de vida da população com a qual se está trabalhando.

Dada a complexidade do assunto, o Comitê, formado pelo Conselho das Nações Unidas no início da década de 50, sugeriu que para mensurar os níveis de vida fossem considerados separadamente vários componentes possíveis de quantificação (WHO-1957 apud Estatísticas de Saúde 1987).

Os componentes sugeridos foram:

- . Saúde, incluindo condições demográficas;
- . Alimentos e nutrição;
- . Educação, incluindo alfabetização e ensino técnico;
- . Condições de trabalho;
- . Situação econômica e emprego;
- . Transporte;
- . Moradia com inclusão de saneamento e instalações domésticas;
- . Lazer , esporte e cultura.

Assim, através da metodologia descrita anteriormente, foi possível construir um quadro da qualidade de vida da população de Tapiraí.

## **5.1 Saúde, incluindo condições demográficas**

### **5.1.1 Características da População**

A população de Tapiraí é formada principalmente por migrantes de outros estados do Brasil, cabendo também papel importante da colônia japonesa.

Ao longo da história, o Estado de São Paulo desempenhou um papel de relevância no crescimento populacional brasileiro. Nos últimos 50 anos, São Paulo superou o ritmo de crescimento do país como um todo.

Nas décadas de 50 à 70, o Estado de São Paulo apresentou taxas anuais de crescimento maiores do que 3,2%, enquanto o país já desacelerava seu ritmo de crescimento.

A R.A. de Sorocaba é a terceira em volume de população no Estado desde 1970 e manteve praticamente as mesmas taxas de crescimento nas décadas de 70 e 80.

A R.A. de Registro concentra apenas 0,72% da população paulista e desacelerou seu crescimento entre os anos 70 e 80.

O Município de Tapiraí possui uma taxa anual de crescimento que se aproxima da R.A. de Registro (Tabela 1).

**TABELA 1: Taxas anuais de crescimento populacional - Brasil, Estado de São Paulo**

TOTAL DA POPULAÇÃO	TAXAS ANUAIS DE CRESCIMENTO (%)	
	70/80	80/91
Brasil	2,48	1,93
Estado de São Paulo	3,49	2,12
R.A. Sorocaba	2,84	2,65
R.A. Registro	3,01	1,86
Tapiraí	-	1,08

FONTE: Fundação SEADE

A queda nas taxas de fecundidade, observada na última década em todas as regiões do Estado contribuiu para uma desaceleração das correspondentes taxas de crescimento.

Taxa de fecundidade:

. Início anos 80 = 3,4

. Final anos 80 = 2,5

Fonte: Fundação SEADE

Por outro lado, as alternativas ocorridas no processo migratório desempenharam importante papel na tendência populacional na década de 80.

O saldo migratório do Estado de São Paulo reduziu da ordem de 3 milhões de pessoas na década de 70, para cerca de 568 mil em 80.

As regiões de Registro e Metropolitana de São Paulo, nesta última década, reverteram o sinal de seus saldos migratórios, podendo-se dizer que o volume líquido do contingente populacional que entra e sai da região tende ao negativo (Tabela 2).

**TABELA 2: Taxa líquida de migração no Estado de São Paulo e regiões de Governo, 1970 - 1991.**

ESTADO DE SÃO PAULO REGIÕES DO GOVERNO	TAXA DE MIGRAÇÃO (*)	
	1970/80	1980/91
Estado de São Paulo	147,40	20,95
Região Metropolitana SP	228,04	- 19,78
Região Sorocaba	211,07	145,96
Região Registro	46,68	- 63,42

**FONTE:** Fundação SEADE

(\*) Por mil habitantes

No Estado de São Paulo tanto o componente vegetativo quanto o migratório tiveram participação importante no crescimento populacional.

O componente vegetativo sempre teve forte peso no crescimento da população paulista enquanto o migratório teve importante papel na manutenção das altas taxas de crescimento desta população até 1980.

Na R.A. de Sorocaba a composição da população não teve grande alteração durante as décadas consideradas. Cabe ao crescimento vegetativo o grande peso do crescimento populacional, embora o movimento migratório continue mantendo a mesma participação nas décadas de 70 e 80.

Na R.A. de Registro o componente vegetativo sempre respondeu pela maior parcela do crescimento populacional nos últimos 21 anos. A migração teve um grande peso na desaceleração da taxa de crescimento mostrada na Tabela 1, uma vez que apresentou saldo migratório negativo na década de 80.

O município de Tapiraí teve um crescimento populacional negativo na década de 70, em função do saldo migratório negativo dessa década superar o saldo vegetativo.

Na década de 80, o saldo migratório permanece negativo, porém em menor volume que o apresentado na década anterior sendo superado pelo saldo vegetativo, o que proporcionou um crescimento populacional (Tabela 3).

**TABELA 3: Crescimento populacional segundo seus componentes (vegetativo, migratório) nas décadas de 70 e 80 nos Estados de São Paulo, Regiões Administrativas de Sorocaba e Registro e Município de Tapiraí.**

	1970/80			1980/91		
	Crescimento Populacional	Saldo Vegetativo	Saldo Migratório	Crescimento Populacional	Saldo Vegetativo	Saldo Migratório
Est.SP	7.268.764	4.185.591	3.083.173	6.505.761	5.919.097	566.664
RA Sorocaba	369.181	262.363	106.818	504.204	379.522	124.682
RA Registro	47.669	40.278	7.441	41.704	54.717	- 13.013
Tapiraí	-163	1.217	- 1.380	640	1.333	- 693

**FONTE:** Fundação SEADE

### 5.1.2 - Taxa de Urbanização

No Estado de São Paulo o volume da população rural vem diminuindo desde à década de 60.

O Estado de São Paulo apresnta em 1991 a grande parte da sua população residindo na zona urbana. O ritmo de crescimento da população

urbana no Estado como um todo foi superior ao da população total (2,55%), enquanto a população rural registrou taxas negativas de crescimento (-2,02%).

Na década de 80, o Município de Tapiraí apresenta a taxa de crescimento de 5,72% para a população urbana e uma taxa de crescimento de -1,75% para a população rural constituindo esta última uma área de evasão populacional.

Esta característica se repete na R.A. de Sorocaba. Por outro lado, a R.A. de Registro apresenta a menor taxa de urbanização do Estado.

Em 1991, no Estado de São Paulo, 92,70% da população vive em zona urbana.

O Município de Tapiraí apresenta 48,5% de sua população residindo na zona urbana, o que caracteriza o Município como predominantemente rural (Tabela 4).

**TABELA 4: Urbanização no Estado de São Paulo, Regiões Administrativas de Sorocaba e Registro e Município de Tapiraí nos anos de 1980 e 1991.**

<b>LOCAL</b>	<b>1980 (%)</b>	<b>1991 (%)</b>
Estado de São Paulo	88,64	92,70
R.A. Sorocaba	86,42	80-90
R.A. Registro	<60	60-70
Tapiraí	29,60	48,50

**FONTE:** Fundação SEADE

### 5.1.3 Razão de Masculinidade

A Razão de Masculinidade indica o número de homens por mil mulheres, de uma determinada população.

Como nascem mais homens do que mulheres e também morrem e emigram mais homens do que mulheres, o valor da razão de masculinidade idealmente deveria ser de mil homens para mil mulheres.

O Município de Tapiraí experimentou uma redução deste índice na última década, tendendo ao equilíbrio esta tendência sugere uma emigração masculina durante este período (Tabela 5).

**TABELA 5: Razão de masculinidade do Estado de São Paulo, Regiões Administrativas de Sorocaba e Registro e Município de Tapiraí, em 1980-1991.**

LOCAL	1980(*)	1991(*)
Estado de S.Paulo	1000	977
R.A. de Sorocaba	1003	1015
R.A. de Registro	1008	1051
Tapiraí	1123	1031

**FONTE:** Fundação SEADE  
(\*) por mil mulheres

No Município de Tapiraí percebe-se pequena variação na faixa etária de menores de 15 anos.

Na faixa etária de 15 a 59 anos existe uma redução nos valores apresentados entre os anos 1980 e 1991.

Na faixa etária de 60 anos e mais tende ao equilíbrio (Tabela 6)

**TABELA 6: Razão de masculinidade do Município de Tapiraí segundo faixa etária - 1980 e 1991**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>1980 (*)</b>	<b>1991(*)</b>
0 - 15	1005	1020
15 - 59	1283	1081
60 e +	1225	1073

**FONTE: IBGE**

(\*) por mil mulheres

A R.A. de Registro segundo os dados já apresentados, experimentou nesta última década uma redução no seu crescimento, se constituindo num polo de evasão populacional com diminuição da população rural e da razão de masculinidade.

O município de Tapiraí, apesar de fazer parte da R.A. de Sorocaba apresenta características semelhantes à R.A. de Registro.

### 5.1.4 Relação Habitante/Domicílio

O Estado de São Paulo experimentou redução na relação habitante/domicílio; a R.A. de Sorocaba praticamente acompanhou esta redução. Porém a redução no número de moradores por domicílio foi maior na R.A. de Registro do que no Estado.

O Município de Tapiraí, que possuía esta relação igual à R.A. de Registro, em 1980, também reduziu seus valores, porém em menores proporções que esta. Estas reduções podem estar associadas à evasão populacional especialmente a masculina nas faixas etárias potencialmente ativas (Tabela 7).

**TABELA 7: N° médio de habitantes por domicílio no Estado de São Paulo, Regiões Administrativas de Sorocaba e Registro e Tapiraí, 1980 e 1991**

LOCAL	HABITANTES/DOMICÍLIO	
	1980	1991
Estado de São Paulo	4,32	3,32
R.A. de Sorocaba	4,47	3,38
R.A. de Registro	4,78	3,11
Tapiraí	4,78	3,57

**FONTE:** Fundação SEADE

### 5.1.5 Densidade Demográfica

O Estado aumentou a sua densidade demográfica nesta última década.

A R.A. de Sorocaba também aumentou seus valores; grande contraste existe entre o município de Sorocaba, com 894,10 hab./Km<sup>2</sup> em 91 e a média desta Região Administrativa.

A R.A. de Registro é a que possui menor densidade demográfica do Estado. O município de Tapiraí é o que se apresentou menos denso, com valores abaixo da metade dos apresentados de densidade demográfica desta região administrativa (Tabela 8).

**TABELA 8: Densidade demográfica no Estado de São Paulo, R.A. de Sorocaba e Registro e Municípios de Tapiraí e Sorocaba - 1980 e 1991.**

LOCAL	DENSIDADE DEMOGRÁFICA*	
	1980	1991
Estado de S.Paulo	100,73	126,90
R.A. de Sorocaba	36,76	49,90
R.A. de Registro	15,30	18,74
Tapiraí	7,09	7,98
Sorocaba	609,10	894,10

**FONTE:** Fundação SEADE

\* hab./km<sup>2</sup>

### 5.1.6 Razão de Dependência

O valor da razão de dependência indica a relação entre os indivíduos que, teoricamente são dependentes (0 a 14 anos e 65 anos e +) e o total de habitantes entre 15 e 64 anos (população potencialmente ativa).

Quanto maior este valor, maiores devem ser os problemas econômicos de um país, pois os consumidores poderão exceder os produtores.

Como conseqüências sociais tem-se:

- exploração do trabalho do menor de 15 anos
- dificuldade de permanência de menor na escola;
- menor capacitação do trabalhador

No Município de Tapiraí a razão de dependência se apresenta elevada, apesar de ter diminuído seus valores na última década.

Observa-se que a razão de dependência juvenil foi a que teve maior peso na redução da razão de dependência devido, provavelmente, à migração negativa verificada no município.

A razão de dependência senil tem-se mostrado praticamente estável na última década (Tabela 9).

**TABELA 9: Razão de dependência do Município de Tapiraí**

ANO	RD*	RDj*	RDs*
1980	83,40	76,28	7,11
1991	75,39	68,43	6,96

(\*) Por 100 pessoas potencialmente ativas

FONTE: IBGE

### **5.1.7 Pirâmides populacionais**

A atual composição etária de uma população é conseqüência de mudanças na mortalidade, natalidade, fecundidade e migração. A sua futura estrutura dependerá, por sua vez, de novas variações destes fatores, ligados intimamente, à estrutura etária.

A estimativa populacional para 1994, calculado pelo método da progressão aritmética, foi de 5.900 habitantes.

Segundo a classificação de Sundbarg o Município de Tapiraí é caracterizado por uma população progressiva, sendo que em 1980, 53,08% da população pertencia à faixa etária de menores de 19 anos, em 1991 esta porcentagem sofre um decréscimo, apresentando 49,21%.

Na comparação das pirâmides de população dos anos de 1980 e 1991, gráfico 1 e 2, verifica-se uma redução dos valores na faixa etária de 0 à 4 anos o que pode ser reflexo da queda das taxas de fecundidade observadas no Estado de São Paulo durante a última década, reduzindo as taxas de natalidade, associada à emigração masculina nas faixas etárias potencialmente ativas, o que coincide com a idade reprodutiva dos homens.

As faixas etárias de 15 a 24 anos também se apresentam reduzidas nessa década sugerindo emigração masculina na busca de trabalho.

**TABELA 10: Número e porcentagem de residentes em Tapiraí segundo sexo e faixa etária - 1980.**

FAIXA ETÁRIA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
0-4	397	7,78	412	8,07	809	15,85
5-9	347	6,80	347	6,80	694	13,60
10-14	318	6,23	302	5,91	620	12,15
15-19	320	6,27	266	5,21	586	11,48
20-24	220	4,31	198	3,88	418	8,19
25-29	184	3,60	144	2,82	328	6,42
30-34	156	3,05	145	2,84	301	5,90
35-39	148	2,90	131	2,57	279	5,47
40-44	124	2,43	106	2,07	230	4,51
45-49	126	2,47	84	1,64	210	4,11
50-54	98	1,92	75	1,47	173	3,39
55-59	89	1,74	50	0,98	139	2,72
60-64	60	1,17	59	1,15	119	2,33
65-69	53	1,04	40	0,78	93	1,82
70 ou +	60	1,17	45	0,88	105	2,06
Ign	-	*	-	*	-	*
<b>TOTAL</b>	<b>2700</b>	<b>52,89</b>	<b>2404</b>	<b>47,11</b>	<b>5104</b>	<b>100</b>

(\*) Porcentagem sobre o total, excluídos os de idade ignorada.

FONTE: IBGE - IX Recenseamento Geral 1980

**TABELA 11: Número e porcentagem de residentes em Tapiraí segundo sexo e faixa etária - 1991.**

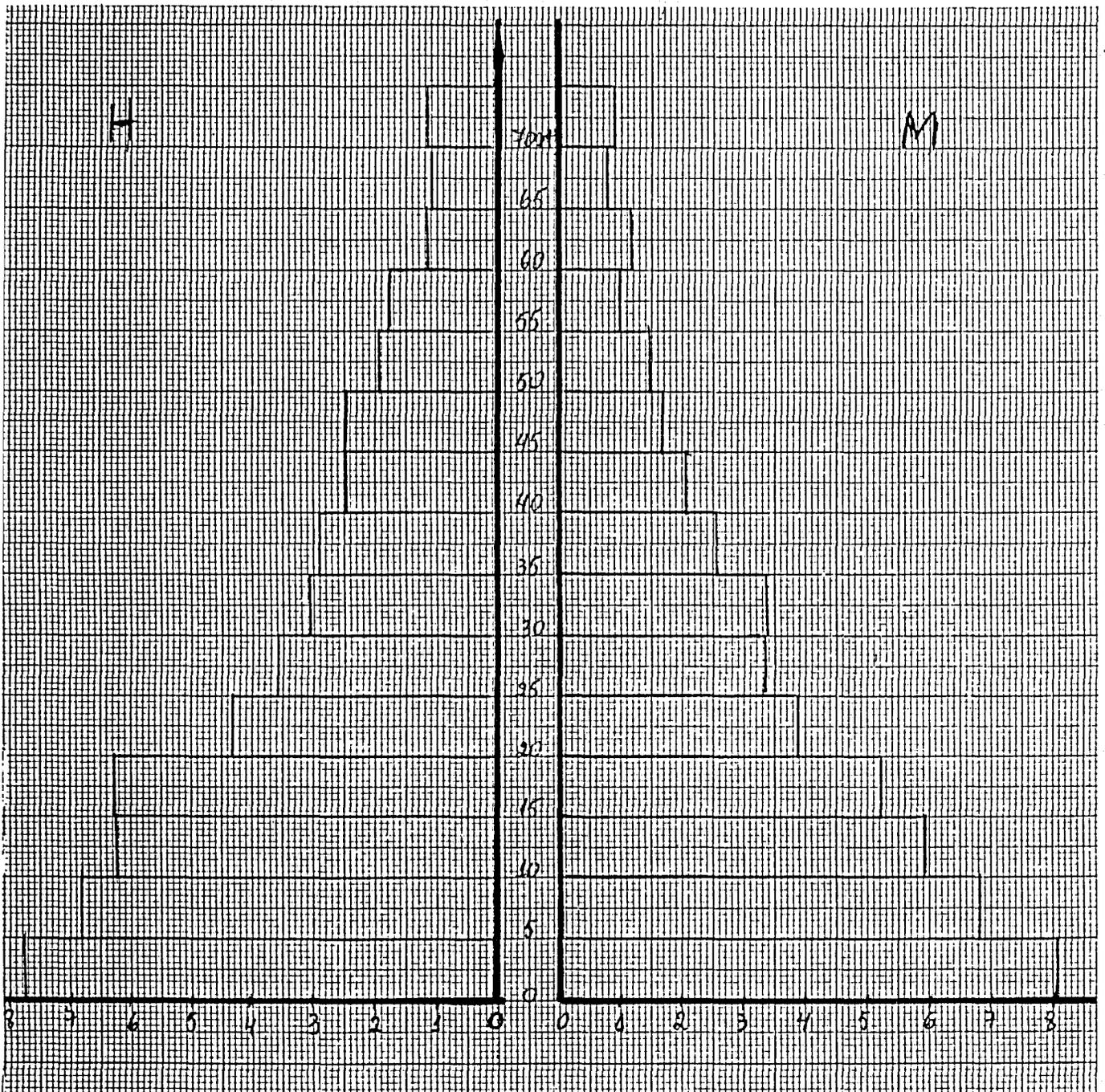
FAIXA ETÁRIA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
0-4	347	6,07	322	5,63	669	11,70
5-9	403	7,05	386	6,75	789	13,80
10-14	374	6,54	398	6,96	772	13,50
15-19	295	5,16	289	5,05	584	10,21
20-24	217	3,79	263	4,60	480	8,39
25-29	207	3,62	191	3,34	398	6,96
30-34	188	3,28	198	3,46	386	6,76
35-39	166	2,90	159	2,78	325	5,68
40-44	146	2,55	132	2,30	278	4,86
45-49	153	2,67	126	2,20	279	4,88
50-54	112	1,95	87	1,52	199	3,48
55-59	102	1,78	85	1,48	187	3,28
60-64	75	1,31	68	1,18	143	2,50
65-69	50	0,87	42	0,73	92	1,60
70-74	27	0,47	31	0,54	58	1,01
75-79	26	0,45	18	0,31	44	0,77
80 e +	12	0,21	21	0,37	33	0,58
Ignorados	8	*	10	*	18	*
<b>TOTAL</b>	<b>2908</b>	<b>50,67</b>	<b>2826</b>	<b>49,20</b>	<b>5734</b>	<b>100%</b>

(\*) Porcentagem sobre o total, excluídos os de idade ignorada.

**FONTE:** IBGE - Censo Demográfico - 1991

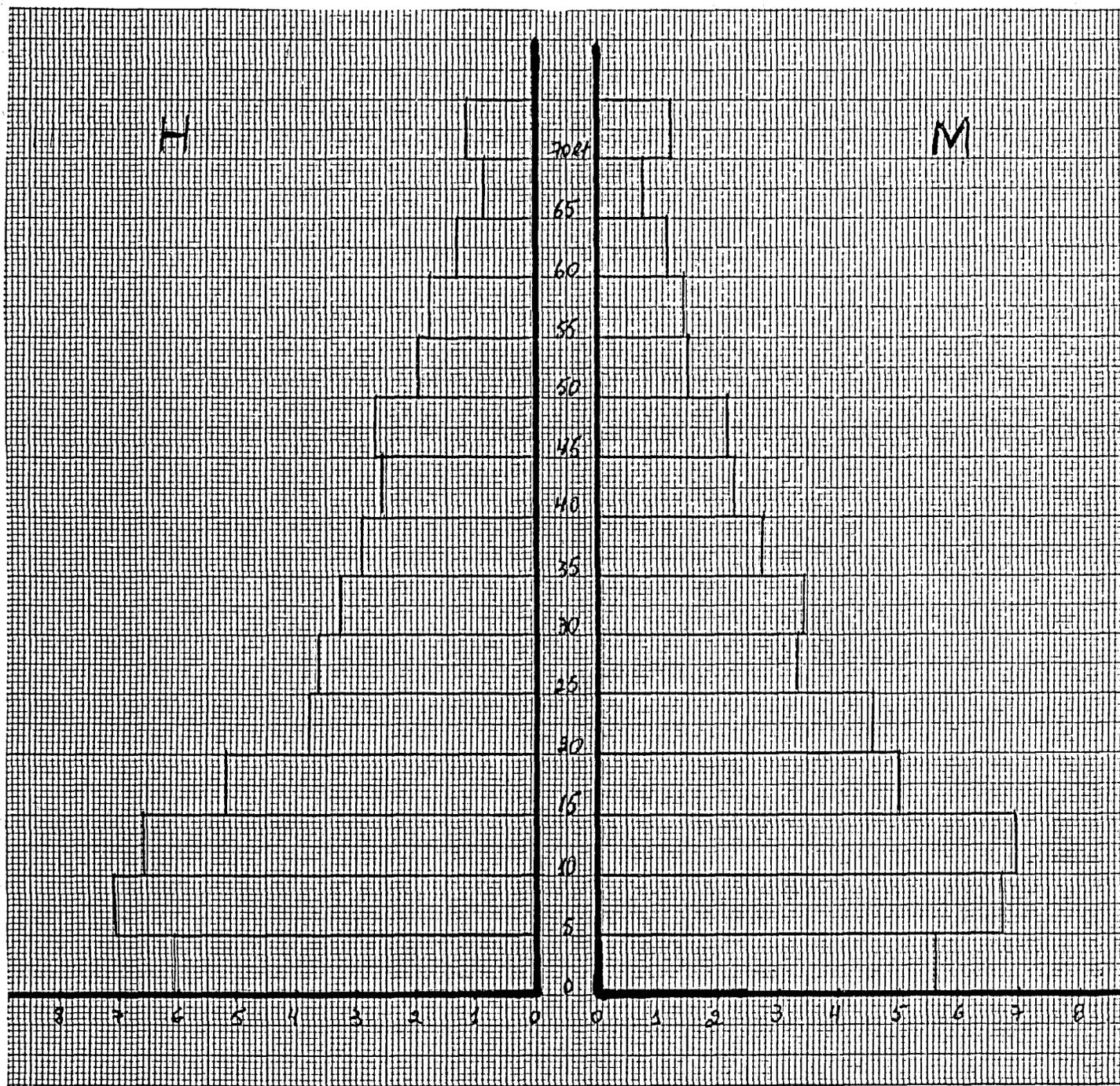
Resultados Preliminares

**GRÁFICO 1: Distribuição da população de Tapiraí, segundo faixa etária e sexo - 1980.\***



\* FONTE: IBGE

**GRÁFICO 2: Distribuição da população de Tapiraí, segundo faixa etária e sexo - 1991.\***



\* FONTE: IBGE

## 5.2 Condições de Saúde

### 5.2.1 Razão de Mortalidade Proporcional/Indicador de Swaroop e Uemura (ISU)

É a frequência relativa que mede a porcentagem de óbitos com idade de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos, em uma área e período determinados.

Quanto maior o valor do I.S.U. melhores as condições de saúde da população.

A primeira vista, o I.S.U. pode parecer um valor elevado porém, quando comparado aos valores alcançados nos países desenvolvidos, verifica-se um distanciamento nos valores sugerindo que existe um longo caminho a ser percorrido para alcançar melhores condições de saúde da população (Tabela 12 e Gráfico 3).

**TABELA 12: Proporção de óbitos, segundo grupos de idade - Município de Tapiraí**

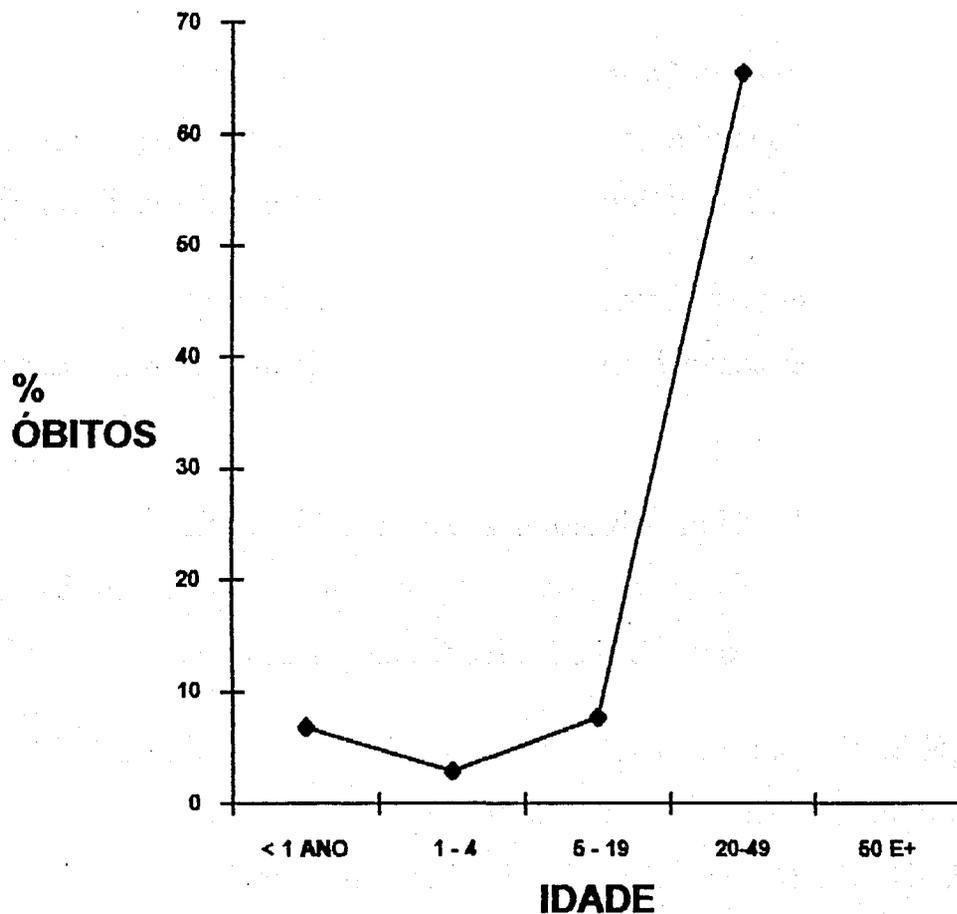
<b>IDADE</b>	<b>% DE ÓBITOS</b>
< 1 ano	6,88
1 a 4	2,92
5 a 19	7,65
20 a 49	19,43
50 e +	65,47

**FONTE: IBGE**

\* Média de 1990 - 1992

### GRÁFICO 3: Curva de Nelson de Moraes

#### Município de Tapiraí



FONTE: Anuário Estatístico do Estado de São Paulo

Fundação SEADE

(\*) Por mil nascidos vivos

### 5.2.2 Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil é uma estimativa do risco ou a velocidade que tem, os nascidos vivos, de morrer antes de completar um ano de idade, em determinada área e período.

Para o Município de Tapiraí não se encontraram disponíveis os dados referentes aos componentes do coeficiente de mortalidade infantil (mortalidade neonatal e mortalidade infantil tardia).

O Município de Tapiraí apresenta uma tendência de queda no coeficiente de mortalidade infantil, o que é observado em todo o Estado de São Paulo.

Em regiões mais desenvolvidas no Estado, este coeficiente chega a 16 por mil nascidos vivos, o que evidencia as grandes diferenças de desenvolvimento regionais (Tabelas 13 e Gráfico 4).

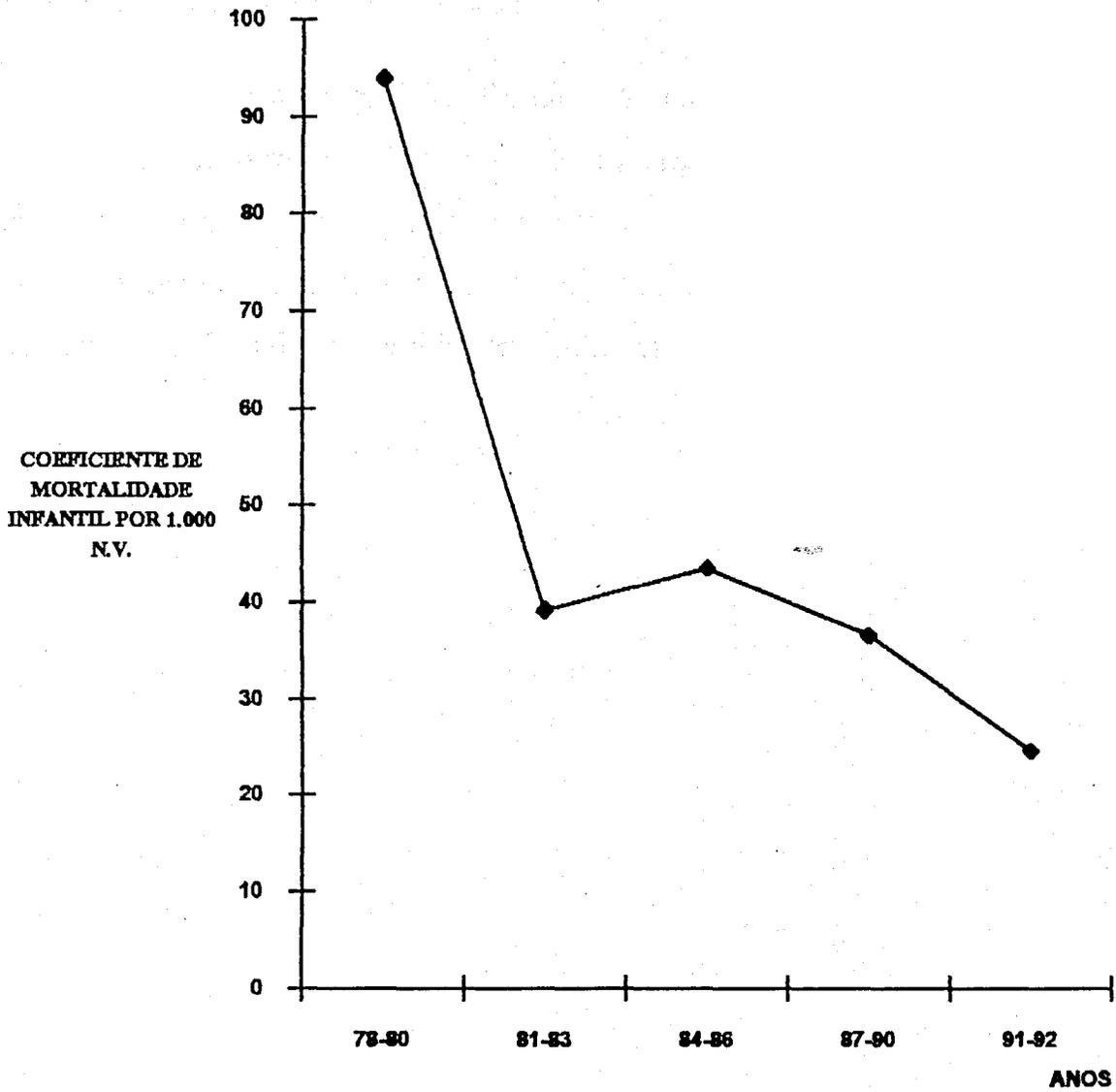
**TABELA 13: Número de nascidos vivos, número de óbitos de menores de um ano e Coeficiente de Mortalidade Infantil, Município de Tapiraí, período de 1979 à 1992**

<b>PERÍODO</b>	<b>CMI (*)</b>	<b>Nº de nascidos vivos</b>	<b>Nº de óbitos 1 - ano</b>
79 a 80	91	317	29
81 a 83	39	539	21
84 a 86	43	470	20
87 a 89	37	456	17
90 a 92	23	441	10

(\*) por mil nascidos vivos

FONTE: IBGE

**GRÁFICO 4: Coeficiente de Mortalidade Infantil**  
**- Município de Tapiraí**



**FONTE:** Anuário Estatístico do Estado de São Paulo  
Fundação SEADE  
(\* ) Por mil nascidos vivos

### **5.2.3 Causas de Morte**

É grande a importância das comparações por grupo de causas de morte em determinada área, uma vez que representa subsídio para o delineamento de prioridades no setor saúde.

A comparação das Tabelas 15, 16 e 17, sugere que o Município de Tapiraí, como todo o Estado de São Paulo, vem atravessando um período onde se apresentam doenças de países subdesenvolvidos (doenças do aparelho respiratório, nutrição, complicações no parto) predominando as doenças de países desenvolvidos (aparelho circulatório, causas externas).

**TABELA 14: Número e porcentagem de óbitos de residentes em Tapiraí segundo grupos de causas Média dos anos 1985 e 1986\***

<b>GRUPO DE CAUSAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
I. Causas externas	8,5	20,99
II. Doenças do aparelho circulatório	7,5	18,52
III. Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição metabolismos e transtornos imunitários	3,5	8,64
IV. Neoplasmas	3,0	7,41
V. Algumas afecções originadas no período perinatal	3,0	7,41
VI. Doenças do aparelho respiratório	3,0	7,41
VII. Sintomas, sinais e afecções mal-definidas	2,0	4,94
VIII. Doenças infecciosas e parasitárias	1,0	2,46
IX. Anomalias congênitas	0,5	1,23
X. Todas as demais doenças não relacionadas acima	4,0	9,88
<b>TOTAL</b>	<b>40,5</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Fundação SEADE

\* A média foi feita com os anos de 1985 e 1986, em função de os dados da Fundação SEADE só estarem disponíveis em microfilme.

**TABELA 15: Número e porcentagem de óbitos de residentes em Tapiraí segundo grupos de causas Média dos anos 1987, 1988 e 1989.**

<b>GRUPO DE CAUSAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
I. Doenças do aparelho circulatório	11,0	30,80
II. Doenças do aparelho respiratório	3,0	8,40
III. Sintomas, sinais e afecções mal-definidas	2,7	7,56
IV. Causas externas	2,6	7,28
V. Algumas afecções originadas no período perinatal	2,3	6,44
VI. Neoplasmas	2,0	5,61
VII. Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição metabolismo e transtornos imunitários	2,0	5,61
VIII. Doenças infecciosas e parasitárias	0,9	2,52
IX. Anomalias congênitas	0,3	0,85
X. Todas as demais doenças não relacionadas acima	8,89	24,93
<b>TOTAL</b>	<b>35,7</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Fundação SEADE

**TABELA 16: Número e porcentagem de óbitos de residentes em Tapiraí segundo grupos de causas média dos anos 1990, 1991 e 1992.**

<b>GRUPO DE CAUSAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
I. Doenças do aparelho circulatório	9,7	20,32
II. Causas externas	7,6	15,89
III. Neoplasmas	7,0	14,64
IV. Doenças do aparelho respiratório	2,7	5,65
V. Algumas afecções originadas no período perinatal	2,7	5,65
VI. Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição metabolismo e transtornos imunitários	2,4	5,02
VII. Doenças infecciosas e parasitárias	2,4	5,01
XIII. Sintomas, sinais e afecções mal-definidas	1,3	2,72
IX. Anomalias congênitas	-	-
X. Todas as demais doenças não relacionadas acima	12,0	25,10
<b>TOTAL</b>	<b>47,8</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Fundação SEADE

### **5.3 Nutrição**

As condições de alimentação e nutrição nos bairros rurais do Chá, Ribeirão das Antas, Morros e Belchior são bastante precárias, uma vez que plantam para subsistência, principalmente feijão, mandioca, milho e alguns cultivam verduras em hortas.

Sua alimentação diária é composta de arroz, feijão e "folha de mato". Algumas famílias usam ainda na sua alimentação carne de criação de pequenos animais, como galinhas e porcos.

Foi relatado um caso muito grave de desnutrição, com seqüela de visão, atendido na Santa Casa, onde, segundo o entrevistado, a criança ficou "internada" por aproximadamente 4 meses para recuperação, passando o dia na Creche e a noite na Santa Casa.

O bairro Ribeirão das Antas vive em um sistema de cooperativa, ou seja, se falta algum produto para uma família, outras pessoas lhe emprestam tal produto, em um sistema de troca. Com o pouco dinheiro que têm, compram alguns itens básicos na cidade, como sal, açúcar, óleo e café. Existe uma plantação de algumas ervas, para a preparação de chás, usados quando uma pessoa adoece.

### **5.4 Educação, incluindo alfabetização e ensino técnico**

No que diz respeito ao ensino formal, o Município de Tapiraí conta com a rede oficial do Estado de São Paulo, abrangendo 1º e 2º grau.

Na área central encontra-se a "Escola Estadual Cel. João Rosa" que atende alunos de localidades como: Centro, Bairro do Turvo, Bairro do Chá, Comercial, Água Doce. A locomoção dos alunos é feita através de ônibus mantidos pela Prefeitura.

Na área rural encontram-se escolas com ensino voltado ao Ciclo Básico (1ª à 4ª série) denominadas de Unidade Escolar de Atendimento à Comunidade (UEAC), onde o professor reside no estabelecimento escolar, cabendo-lhe a função de todas as demandas da escola. As regiões que contam com este atendimento são: Cedro, Alecrim, Rio Bonito, Góis e Pires.

Em outras localidades afastadas do centro contam com ensino regular do Ciclo Básico, onde muitas vezes o professor se desloca ou reside na própria região, como é o caso da escola pertencente ao bairro da Colônia.

No caso dos alunos que almejam dar continuidade aos estudos, muitos se deslocam às cidades vizinhas, como Sorocaba que acaba recebendo vários municípes para a formação escolar.

Lembramos que todo o transporte escolar fica sob a responsabilidade da Prefeitura de Tapiraí.

Os entrevistados fizeram referências que há decréscimo dos escolares, ou seja há um índice acentuado de evasão escolar, justificando como; "desinteresse escolar por parte do aluno, negligência dos pais; migração familiar em busca de novos empregos, principalmente na lavoura, pois os filhos menores acompanham os pais e muitos deles acabam se desligando da escola".

Quanto ao ensino de Educação em Saúde, foi referido que fica à cargo da disciplina de Ciências, ou muitas vezes cabendo ao professor de ensino regular e Ciclo Básico.

As Secretarias de Estado da Saúde e de Educação solicitam que as escolas desenvolvam atividades voltadas à saúde da população, como por exemplo, campanha da Cólera, da Raiva e etc.

Foi mencionado também que há um projeto da Secretaria da Educação do Estado denominado "Projeto é Vida" destinado a professores e diretores de escola da rede oficial com o objetivo de os tornarem agentes multiplicadores na informação sobre sexualidade e drogas. Esta proposta vem de encontro a problemática vivenciada pelos estudantes desta escola.

Outros agravos à saúde citados pelos informantes são as doenças do aparelho respiratório e associam estas ao clima da região. Não fazem nenhuma referência a doenças infecto-contagiosas.

Quanto à saúde do escolar a Prefeitura de Tapiraí desenvolve ações de saúde bucal, duas vezes por semana em todas as escolas do Município.

Com relação ao ensino Supletivo, este acontece em unidades Escolares afastadas do Centro.

Nos relatos dos moradores quando entrevistados pela E.R.P., foi mencionado a existência de adultos analfabetos.

Para as crianças da faixa etária de 0 a 6 anos, Tapiraí conta com duas creches localizadas no centro e no bairro do Turvo mantidas pela Prefeitura.

As crianças atendidas nas creches correspondem à uma demanda sentida pelos familiares onde a figura materna tem necessidade de trabalhar e cabendo à creche a responsabilidade e cuidados destas. Muitas destas crianças estão nas creches para usufruir exclusivamente da alimentação lá oferecida.

É solicitada carteira de vacina no ato da matrícula.

Quando a criança apresenta algum problema de saúde e se encontra na instituição, cabe a esta socorrê-la levando-a à Santa Casa ou ao Centro de Saúde.

Considerando as problemáticas apresentadas referentes à saúde no espaço educacional, seria de grande importância que fossem criados programas de ações integradas entre os serviços de saúde e educação, no sentido de ampliar as atenções.

O ponto de partida seria abrir debates sobre problemas vivenciados pelos serviços com o intuito de buscar estas integrações, incrementando inclusive Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescentes conforme o Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA).

### **5.5 Condições de Trabalho**

As visitas efetuadas nos permitem alinhar algumas questões que foram observadas no ambiente de trabalho: nas serrarias, onde o ruído é intenso, nenhum dos empregados dispõe de protetores auriculares, bem como o manuseio das madeiras não é feito com luvas. Óculos de proteção contra pequenas farpas que saem de toras sendo aparelhadas, seriam necessários mas também não são usados. Sabe-se que o uso de desempenadeiras, de plainas e de serras, são responsáveis por grande número de acidentes de trabalho, mas

não foi possível obter os dados oficiais confirmando essa suspeita, sugere-se um aprofundamento no estudo destas condições, visto que, em Tapiraí, se concentram sete grandes serrarias.

Outra ocupação que implica em grande risco, o que foi confirmado por moradores locais, é o "abate de eucaliptos" - extensas regiões cujos proprietários empregam os "cortadores" de eucalipto: turmas de homens, em sua maioria donos das próprias moto-serras, são pagos por feixe abatido, ou seja, por produção. Desta forma, o serviço requer rapidez, o que implica, quase que necessariamente, imprimir um ritmo não condizente com a cautela que uma moto-serra impõe.

Entende-se que, com a Lei de Proteção Ambiental e suas conseqüências, muitos dos que viviam do extrativismo se viram sem possibilidade de emprego formal, causando um grave problema social na região. Um dos indícios que parece pertinente, é o aumento do número de alcoolistas depois de 1990, de acordo com a declaração de um morador local.

Na área rural ressalta-se como importante a situação em que vivem os moradores da Bairro do Chá: na entressafra, que ocorre entre maio e setembro, não têm aqueles colhedores de chá fonte de ganho. Com vínculo empregatício são em número reduzido. Um dos indícios importantes denotando esta situação, é o grande número de crianças com ingestão calórica abaixo do necessário, ocorrendo mães ao Centro de Saúde para tratamento de seus filhos.

Um dos bairros de zona rural muito peculiar é o Ribeirão das Antas, uma antiga comunidade. No local há mais de 60 anos, e distante do centro da cidade 18 Km de estrada montanhosa; essa comunidade, posseira de suas terras, com direitos adquiridos pelo tempo em que lá residem, planta

apenas para seu consumo, de forma cooperativa. De acordo com um dos moradores do local não circula dinheiro entre eles. Mantimentos como sal, açúcar e óleo são comprados na cidade mediante a venda de cestos que confeccionam apenas com essa finalidade: trocar por mantimentos que eles não produzem.

Das duas grandes confecções que contratam mulheres, uma delas fechou as portas, deixando desempregadas 180 mulheres, o que também contribui para o aumento de agravos à saúde de seus dependentes, conforme entrevistas da Pastoral do Menor.

Parece que, nas áreas periféricas e rurais os avanços em relação aos cuidados devidos ao trabalhador, tanto no que concerne à prevenção, como em relação à segurança durante a jornada, ainda não foram absorvidos nem pelos patrões pelos interessados.

## **5.6 Situação Econômica e Emprego**

Pela caracterização geográfica do Município, com relevo montanhoso e extensas áreas de vegetação natural, a principal economia até o ano de 1990 era o extrativismo: de madeiras nobres, de palmito e de madeiras próprias para carvão.

Quando parte do território de Tapiraí é decretado Reserva Ecológica, a partir de 84, há uma crise econômica: o principal meio de subsistência dos moradores da região passou a não existir enquanto possibilidade legal.

Paralelamente o Município se viu na condição de ter que gerar novos empregos, o que se processa de forma lenta, infelizmente não conseguindo absorver a totalidade dos desempregados.

As ofertas que hoje têm os munícipes se concentram em duas grandes frentes: pequenas empresas situadas nos arredores do centro da cidade, como serrarias, beneficiadora de caulim, confecção, lavadores de legumes, fábrica de caixas para acondicionamento de legumes, comércio local como farmácia, bares, lojas; e caseiros de sítios. Existe também uma fábrica que beneficia o chá colhido na região chamada "do Chá" e que é exportado.

A produção de gengibre e cogumelo, na área agrícola, traz divisas para o município.

Cabe ressaltar que, para a maioria dos moradores, o emprego mais ambicionado é ser funcionário público municipal, o que garantiria salário fixo e estabilidade.

Segundo as pessoas que foram entrevistadas a grande maioria dos trabalhadores recebe algo em torno de um salário mínimo. Poucos são os que recebem quantia superior a essa.

## **5.7 Transporte**

Na região central do Município não existe linha de ônibus regular, uma vez que esta região é muito pequena e os moradores se locomovem a pé.

O município dispõe de ônibus e peruas Kombi que transitam pelos Bairros do Chá e do Turvo, recolhendo as crianças para levar à escola nos seus diferentes períodos de aula, graciosamente.

O município dispõe também, de um ônibus que transporta gratuitamente os estudantes do 2º grau, bem como os de ensino profissionalizante, diariamente à Sorocaba.

Não houve depoimento que relatasse queixa com relação ao transporte, no que diz respeito ao acesso à educação.

Com relação aos bairros mais afastados o Município de Tapiraí dispõe de linhas regulares de ônibus que transitam uma vez por semana em cada bairro.

Os moradores do Bairro do Chá se utilizam das peruas Kombi e veículos da indústria do chá (carona) assim como do ônibus e perua Kombi escolares, quando necessitam ir ao centro nos dias em que o ônibus da linha não passa.

Um morador do bairro declarou que "em casos de emergência, alugam peruas da firma", porém não sabia quanto isso custava, "pois nunca tinha precisado".

Por se tratar de um Município de área geográfica muito ampla e com grupos populacionais dispersos em toda sua extensão, a ausência de linhas de ônibus regulares diariamente sugere dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde.

Com relação aos Municípios vizinhos, há o transporte rodoviário com linhas e horários regulares.

### **5.8 Moradia, com inclusão de saneamento e instalações domésticas.**

No que diz respeito às informações sobre habitações de Tapiraí, estas foram obtidas através dos depoimentos dos informantes-chave e de observações feitas pelos componentes do grupo de estudo durante a permanência na cidade, bem como com a apresentação feita pelo Sr. Prefeito aos locais que estão desenvolvendo os Sistemas Habitacionais.

Há uma íntima relação entre moradias e a disponibilidade econômica do munícipe, sua atividade laborativa, a forma como provém seus bens, bem como as atividades que exerce.

As moradias localizadas no centro estão rodeadas de serviços e equipamentos, são regiões mais beneficiadas e dentro da disponibilidade oferecida pelo Município. As construções desse local são de alvenaria, na sua maioria casas térreas contando com dois quartos, sala, cozinha e banheiro e infra-estrutura coberta pela SABESP, CESP e coleta de lixo, bem como pavimentação das vias públicas e serviços de telefone. O espaço externo da moradia, ou seja, o quintal, não é utilizado para criação de animais domésticos para consumo. Os moradores mantêm animais de estimação como cachorro e gato.

Alguns planos de habitação são realizados pelo Sistema Financeiro da Habitação. Há mutirões como da Vila Nadia e do Jardim Nova União, visando expansão do benefício da casa própria, onde o interessado faz uma contribuição, correspondente a 5% do salário mínimo, mas com o compromisso de auxiliar na obra, pelo menos por dois dias da semana, havendo depois sorteio da casa.

Conforme vamos nos distanciando do centro do Município percebemos as dificuldades da zona rural, quanto ao saneamento básico. Citamos o bairro da Colônia, no Chá, onde a captação da água é feita diretamente da mina, não havendo controle da qualidade da mesma, cabendo à empresa que beneficia o chá a captação e distribuição, o mesmo ocorrendo com o esgoto. As casas são de propriedade da referida empresa. Estas casas na sua maioria são de alvenaria, com dois quartos, sala, cozinha e banheiro. O quintal é restrito a pequenas hortas, caso o morador assim o desejar, sendo proibitiva a manutenção de animais para consumo. Animais de estimação são permitidos. Este local não tem telefone público, o transporte é realizado pela condução oferecida pela empresa e conta com o ônibus escolar municipal, com horários diferenciados. Os moradores na sua maioria optam pela utilização da perua da empresa, para as compras alimentícias e freqüência aos serviços de saúde.

Já os moradores do bairro Jardim Nova Esperança apresentam dificuldades em relação às moradias, apesar de estarem localizados na centro.

Nos bairros distantes, como o Belchior, as construções são de madeira.

Persistem as dificuldades de acesso pertinentes à zona rural. Portanto, as moradias próximas ao Centro ou nele inseridas são caracterizadas pelos benefícios de infra-estrutura e saneamento. Conforme vão se distanciando do centro, as moradias não são contempladas com os mesmos benefícios.

No que diz respeito à propriedade das casas, foi referido haver a intenção de adquirirem a casa própria, mas muitos moradores, (em torno de 50% ), fazem uso do aluguel.

Não foi citado casos de deslizamento de terra, em nenhuma das regiões do Município.

### **5.9 Lazer, Esporte e Cultura**

A prefeitura mostra preocupação em estar oferecendo opções de lazer à população, como: o Ginásio de Esportes, a Casa da Cultura, o Estádio Municipal, o Espaço Sócio-Cultural de Atividade e Lazer (ESCALA) recém-inaugurado.

A prefeitura oferece ainda através da Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo, o acesso gratuito à prática de modalidades esportivas tais como: vôlei e futebol para adolescentes e interessados, promovendo torneios intermunicipais.

O ESCALA fica à disposição da população para eventos tais como casamentos, aniversários e outras comemorações.

O município conta ainda com a Associação Nipo-brasileira que oferece principalmente atividades esportivas (tênis de mesa, vôlei e outras), abertas à sociedade local.

O Município se localiza em área privilegiada pelos recursos naturais, propiciando à população, passeios turísticos às matas e pescarias.

### **5.10 Promoção Social**

O município conta com a existência do Fundo de Solidariedade Social vinculado à Prefeitura, onde as atividades têm caráter profissionalizante, dentre as quais destacam-se: tear, pintura em tecido, crochê, horticultura e fabricação caseira de bananas passas.

Outras atenções referem-se ao auxílio beneficiando as pessoas que não dispõem de condições para compra de medicamentos.

Há ainda, a Pastoral que desenvolve ações vinculadas à assistência à criança e familiares.

Como estas entidades buscam a promoção social dos habitantes de Tapiraí, sugere-se que estas somem esforços na integralização de suas ações.

## 6. CONDIÇÕES DO MEIO E INFLUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE

### 6.1 Meio Ambiente

#### 6.1.1 Abastecimento de Água

O sistema de abastecimento de água para o Município de Tapiraí está dividido em dois sub-sistemas sendo: o primeiro para a região central e o segundo para o Bairro do Turvo

O sub-sistema da região central é composto por duas captações, sendo uma que provém do córrego lageado, com capacidade variável de 2 a 6 litros/seg., e outra de um poço artesiano, com capacidade de 5 litros/seg., localizado nas proximidades da prefeitura. Ambos se unem em uma adutora de água bruta de diâmetro de 150 mm. Antes do reservatório, essa água passa por uma casa de química onde é clorada com hipoclorito (2 ppm) e fluoretada com flúor líquido (0.7 a 0.8 mg/l) por um processo de bomba dosadora, passando a ser armazenada em um reservatório semi-enterrado com capacidade de 300 m<sup>3</sup>. Deste, é distribuída para a rede de abastecimento, em sua maioria, com tubulações de 50 mm de diâmetro.

O sub-sistema do Bairro do Turvo é composto por uma captação, proveniente do Rio do Turvo, com capacidade de 5 litros/seg., passando por uma grade, caixa de areia e estação elevatória de água bruta. Nesta estação elevatória de água bruta a água recebe em seu poço de sucção, uma pré-cloração com hipoclorito (5 ppm), e um elemento floculante, o sulfato de alumínio (1.5 kg de sulfato de alumínio para cada 200 litros de água), onde é levada por uma adutora de água bruta de 75 mm de diâmetro até o decantador. Do decantador passa para um filtro e deste para a casa de química, onde é clorada e fluoretada por uma bomba dosadora, seguindo para

um reservatório apoiado de fibra de vidro com capacidade de 50 m<sup>3</sup>. Em seguida é distribuída por uma rede de abastecimento, em sua maioria com tubulações de 50 mm de diâmetro.

O Bairro do Quaresmal e o Bairro do Jardim Nova Esperança são abastecidos através da pressurização da água em uma ponta da rede de distribuição tipo "Buster", sendo um do Turvo para o Quaresmal e outro do Centro para o Jd. Nova Esperança.

Encontra-se em fase de término de obras, uma nova Estação de Tratamento de Água - ETA, tipo convencional, localizada no Bairro do Turvo, ao lado do sistema atual, que irá atender o abastecimento de água da região Central, do Bairro do Turvo e do Quaresmal. Esta ETA se faz necessária, pois em determinadas épocas do ano a água captada apresenta cor e turbidez elevada devido a presença de folhas e material particulado do solo. A capacidade para tratamento da água desta nova ETA será de 20 l/s.

Atualmente a produção de água conforme informações da Sabesp encontra-se na tabela 17.

**TABELA 17: Volume produzido, total consumido e índice de perdas por região do Município de Tapiraí, ano de 1994.**

	<b>Tapiraí - Centro</b>	<b>Turvo - Quaresmal</b>
Volume produzido	21.815 m <sub>3</sub> /mês	3.438 m <sub>3</sub> /mês
Volume Total consumido	9.641 m <sub>3</sub> /mês	3.060 m <sub>3</sub> /mês
Índice de Perdas	55,81 %	11,00 %

**FONTE:** SABESP

#### Informações Gerais do Município de Tapiraí

Consumo "Per capita"	q = 88 litros/ habitante dia
Consumo médio por economia medida	345 litros/ economia dia
Extensão da Rede de Água	- 16.854 metros

98 % da Área Urbana é atendida pelo Abastecimento de água

Quanto a tarifa de água, é cobrado 100% do consumo de água e 80 % da utilização da rede coletora de esgoto.

O número de ligações e economias de água do Município de Tapiraí estão demonstrados na Tabela 18.

**TABELA 18: Número de ligações e economias de água do Município de Tapiraí por tipo de consumidor, ano de 1994.**

<b>BAIRROS DO CENTRO</b>	<b>Res.</b>	<b>Com.</b>	<b>Publ.</b>	<b>Ind.</b>	<b>Total</b>
Ligações de água	938	143	36	16	1133
Economias de água	938	143	36	16	1133
<b>BAIRROS DO TURVO E QUARESMAI</b>					
Ligações de água	40	0	0	0	40
Economias de água	41	0	0	0	41

**FONTE : SABESP**

Na zona rural foi verificada a utilização de água de minas, rios e córregos. Por meio de contenção, a água é reservada e levada através de mangueiras flexíveis até as caixas d'água das residências.

Em alguns casos verificou-se também a utilização de água de poços superficiais.

### 6.1.2 Sistema de Coleta de Esgotos

Conforme informações da SABESP o Município de Tapiraí possui os seguintes dados abaixo mencionados :

Extensão da Rede de Esgoto - 7.115 metros

60% da Área Urbana dos Bairros do Centro são atendidos pela rede coletora de esgoto.

40% da Área Urbana dos Bairros do Turvo e Quaresmal são atendidos pela rede coletora de esgoto.

O número de ligações e economias de esgoto do Município de Tapiraí estão demonstrados na Tabela 19.

**TABELA 19: Número de ligações e economias de esgoto do Município de Tapiraí por tipo de consumidor, ano de 1994.**

<b>BAIRROS DO CENTRO</b>	<b>Res.</b>	<b>Com.</b>	<b>Publ.</b>	<b>Ind.</b>	<b>Total</b>
Ligações de esgoto	570	118	24	11	723
Economias de esgoto	570	119	25	11	725
<b>BAIRROS DO TURVO E QUARESMAI</b>					
Ligações de esgoto	41	0	0	0	41
Economias de esgoto	41	0	0	0	41

**FONTE: SABESP**

Os esgotos do sistema dos Bairros do Centro são encaminhados por gravidade até uma adutora que conduz os esgotos até a Estação de Tratamento de Esgotos- (ETE), localizada próximo ao Bairro Teto I. A ETE possui uma grade seguida de quatro conjuntos de fossa filtro. Cada conjunto possui quatro fossas (fazendo o papel de decantadores) seguida de um filtro anaeróbico. Na saída de cada filtro o efluente tratado é coletado por uma canalização que se une em um ramal principal, lançando por gravidade o efluente tratado até o Córrego das Onças.

O esgoto do sistema do Bairro do Quaresmal é coletado e tratado por um conjunto de fossa filtro similar ao acima mencionado, sendo o efluente tratado lançado no córrego.

Para o Bairro do Turvo parte das residências possui fossa séptica e outra parte utiliza a rede de esgoto da SABESP, que coleta os esgotos e os lança "in natura" no Rio Turvo após o ponto de captação.

Conforme informações do Chefe de operações da SABESP de Tapiraí, existe a possibilidade de estudo para a execução de um projeto de ETE para o Bairro do Turvo para atender 250 ligações de esgoto.

Na zona rural o esgoto é retido em fossas.

### **6.1.3 Limpeza Pública/Resíduos Sólidos**

O serviço de limpeza pública do município é realizado diretamente pela Prefeitura Municipal, havendo um setor específico para administrar e executar esta atividade.

A coleta de lixo é realizada em dias alternados, distribuídos da seguinte forma: Bairros da região central (Teto I, Teto II, Jd. Nova Esperança e Centro) de 2a, 4a e 6a feiras das 7:00 até o término da coleta; Bairros do Turvo (Turvo, Quaresmal, adjacências e parte do Chá) de 3a, 5a, e Sábado das 7:00 até o término da coleta.

A Prefeitura dispõe de um caminhão para o serviço de limpeza pública, tipo basculante com entrada do lixo pelas laterais com capacidade para armazenagem de 4 toneladas. A rota é pré-estabelecida atendendo os bairros acima mencionados.

O caminhão executa uma viagem por dia até a disposição final do lixo, não chegando a completar sua capacidade total de lixo. Portanto, o lixo coletado por dia não chega a 4 toneladas.

Quando o caminhão de coleta sofre reparos de manutenção ou apresenta defeito, ele é substituído por um caminhão basculante tipo caçamba.

Com relação aos recursos humanos, a equipe de coleta é composta por 01 (um) motorista, 02 (dois) catadores e 01 (um) varredor, além do encarregado responsável pelo serviço da cidade.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), utilizados pelos coletores é composto de luvas de raspa de couro, havendo proposta da Prefeitura em fornecer uniformes.

A varrição restringe-se às ruas asfaltadas na área central da cidade. O lixo é recolhido e acondicionado em latões que ficam em alguns pontos estratégicos do centro, não havendo cestos de coleta. Estes latões são esvaziados pelo caminhão de coleta.

O acondicionamento do lixo é diversificado, podendo ser em sacos plásticos ou latas, sendo que 50% coloca o lixo em sacos plásticos. Não é permitido o lixo solto.

O lixo proveniente de poda de árvores e ajardinamento é coletado e disposto sobre o solo para secagem e decomposição.

A disposição final do lixo é composta por um aterro, distante aproximadamente 5 km do centro, sendo a estrada principal pavimentada e a vicinal de terra. O terreno onde se localiza o aterro, situa-se em área adjacente à área agrícola e não habitada em seus arredores próximos. A área é isolada por cerca de mourão com arame farpado, possuindo uma única entrada. Localizada em uma região elevada, não foi constatado presença de nascentes ou córregos próximos. Não há presença de catadores possivelmente por ser afastada da cidade.

O aterro é bastante novo, existindo duas valas completas, estando em operação a terceira. Cada vala tem 30 metros de comprimento por 5 metros de largura e 3 metros de profundidade aproximadamente. A abertura das valas é realizada por uma retro-escavadeira no comprimento mencionado ficando exposta à ação da chuva e dos ventos por longo período. Após o lixo ser depositado dentro da vala, ele é recoberto por terra para evitar proliferação de insetos e odores. Não existe sistema de drenagem de águas pluviais, sistema de coleta de gases provenientes da decomposição do lixo, impermeabilização do fundo e sistema de coleta e tratamento de líquido percolado (chorume).

Os resíduos provenientes dos serviços de saúde não são coletados separadamente.

Nos Postos de Saúde as agulhas e metais perfurantes são colocados em vidros ou garrafas e os demais resíduos são ensacados e ambos são coletados juntamente com o serviço normal de coleta.

Na Santa Casa, as agulhas, seringas, restos de cirurgia, gases, etc, são colocados em um fosso localizado no fundo do prédio. Restos de comida de pacientes são retirados por terceiros para alimentação animal (porcos) e os demais lixos são ensacados e colocados na porta do hospital e retirado pela coleta normal da Prefeitura.

Não existe no município disposição final de resíduos industriais contaminados quimicamente (resíduos classe 1). A única indústria que produz tais resíduos, resíduo de óleo (ou borra) com metais, está encaminhando o mesmo a um incinerador particular fora do município. Os resíduos passíveis de tratamento estão sendo estocados em reservatórios de 1000 litros cada, até a contratação de uma empresa que efetue o tratamento.

Não existe programa de coleta seletiva de lixo. Pneus usados são vendidos pelo próprio comerciante. Papelão e metais são selecionados a critério dos coletores que os vende.

O entulho gerado pelo município é reutilizado para aterros de obras.

#### **6.1.4 Poluição Ambiental**

A cidade é limpa e não são observados visualmente quaisquer resquícios de poluição atmosférica.

O Município de Tapiraí está dentro de duas bacias hidrográficas, sendo a Bacia do Ribeira , Rio Juquiá e todos os seus afluentes, Rio Ribeira e

Rio Iguape estando classificada como Classe I; e a Bacia do Paranapanema estando classificada como Classe II.

As indústrias mais significativas são:

#### **- Produção de Carvão Vegetal**

Proveniente do reaproveitamento de sobras de madeira das indústrias de embalagens, utilizam essa matéria prima que passa por um processo de queima, gerando o carvão vegetal. Produz uma grande quantidade de fumaça no local.

#### **- Produção e Beneficiamento do Caulim**

Matéria prima utilizada é o caulim proveniente de uma jazida localizada na periferia do município. Da jazida é transportado por carretas até a indústria de Beneficiamento onde passa por um processo de separação das impurezas. Através da injeção de água o produto passa por uma grade e cai em um poço onde é bombeado e transportado para o início do processo. Passando por uma caixa de areia, a areia grossa é retirada, em seguida segue para os decantadores onde é retirada a cinazita. O caulim decantado passa por filtros prensa onde é retirada boa parte da água. A água retirada segue para uma lagoa onde é reaproveitada no sistema industrial. As "bolachas" de caulim são colocadas em um agitador para controle dos padrões de água conforme necessidade do cliente, seguindo por carretas para o comprador. Todos os sub-produtos (areia e cinazita) são vendidos pela indústria não sendo considerados portanto, resíduos. Foi verificado nas proximidades do local, perda de parte da matéria prima bruta provavelmente quando recebe injeção de água, que acaba desaguando num afluente do Córrego da Prata,

que deságua no rio Juquiá, produzindo acúmulo do material em suas margens e deixando a água turva.

**- Reprocessamento e Beneficiamento de óleos lubrificantes e de corte.**

Atualmente não tem produzido danos ambientais, pois seus resíduos estão sendo armazenados e outros incinerados fora do município. O calor e gases produzidos são restritos à área interna da indústria não existindo chaminés que transporte gases para o meio ambiente.

**- Indústrias de embalagens**

Tais indústrias utilizam a madeira como matéria prima, geralmente o pinho, que são cortadas em pranchas para a produção de caixas de madeira para acondicionamento de legumes. Com a decretação de área de proteção ambiental, e o Município de Tapiraí fazendo parte da área da Reserva da Mata Atlântica, essas indústrias têm comprado a matéria prima de regiões bem distantes do município, chegando às vezes a mais de 100 km, com exceção das áreas de reflorestamento e plantio para tal finalidade, que já existiam. Os resíduos destas indústrias, basicamente, são pó de serragem e farpas da casca dos troncos das árvores. O pó de serragem é estocado a céu aberto e em determinadas épocas do ano é utilizado na agricultura. As farpas de cascas são estocadas e utilizadas na produção de carvão vegetal.

**- Indústria de lavagem de legumes**

Tais indústrias, em sua maioria, estão localizadas no Bairro do Turvo. Elas recebem os legumes, alguns do município e outros proveniente

de outras regiões do país, que sofrem um processo de lavagem mecanizada através de pequenos reservatórios de alvenaria. As águas utilizadas são de córregos ou nascentes próximas ao local. Estas águas entram no reservatório passam pelos legumes e saem por outra canalização desaguando no córrego mais próximo. O resíduo que se deposita no fundo do reservatório é formado basicamente de terra e é retirado quando se efetua sua limpeza.

### **6.1.5 Poluição Agro-Pastoril**

O Município de Tapiraí possui áreas agrícolas que produzem o gengibre, o cogumelo para alimentação e o medicinal, o chá verde o chá preto, o feijão, o inhame e a banana. Não foi possível encontrar nenhuma evidência de normatização do uso de defensivos agrícolas ou qualquer preocupação com esses produtos para com o meio ambiente. Encontrou-se algumas áreas com sistema de irrigação de água.

## **6.2 Considerações sobre o Meio Ambiente**

### **a) Abastecimento de Água**

Não foi constatada nenhuma incidência de doenças de veiculação hídrica em níveis que pudessem ser associados ao abastecimento de água. Casos isolados que ocorreram foram advindos de regiões onde não existe água encanada, e sim provenientes de minas ou córregos.

Atualmente não existe laboratório no Município de Tapiraí capaz de realizar análises e exames rotineiros como cor, turbidez, cloro residual e fluoreto, bem como as análises biológicas para determinação do índice de coliformes, totais e fecais. Estes exames são realizados em laboratório central da SABESP, localizado no município de Itapetininga. A coleta de amostras de

monitoramento da qualidade da água na rede de distribuição para exames de laboratório é efetuado quinzenalmente por um funcionário da SABESP-Itapetininga aparentemente sem qualquer contato com o chefe de operações da SABESP-Tapiraí.

Os resultados desses exames laboratoriais chegam em Tapiraí por volta de 30 (trinta) dias da coleta. Na ocorrência de alguma anormalidade o chefe de operações de Tapiraí é comunicado via telefone.

Tal procedimento acaba deixando vulnerável o abastecimento de água, podendo ocorrer distribuição da mesma à população muitas vezes turva ou contaminada devido ao longo período entre a coleta de amostras. Sugere-se a diminuição do período de coleta, semanalmente, o que reduziria os riscos mencionados.

Com o término das obras da futura ETA convencional localizada no Bairro do Turvo e colocada suas instalações em funcionamento, espera-se uma melhoria na qualidade da água a ser fornecida, e melhor controle da mesma, pois existirá no local um laboratório para análises físico-químicas e bacteriológicas expedidas. Tal tratamento reduzirá também, a cor e turbidez da água.

Sugere-se campanhas educativas em conjunto Prefeitura e Sabesp, para orientação da importância da limpeza e desinfecção das caixas d'água nos estabelecimentos comerciais e domicílios, o que ajudaria a manter um bom padrão de qualidade da água consumida.

## **b) Sistema de Coleta de Esgotos**

O sistema de tratamento de esgotos dos bairros da região central é bastante recente, pois entrou em operação em 1992. Porém, se torna prudente já pensar onde será colocado o lodo que será produzido advindo das fossas do sistema de tratamento.

O efluente tratado está sendo lançado no afluente do córrego da Prata que deságua no Rio Juquiázinho pertencente à bacia do Paranapanema, sendo uma bacia de classe II. Não foi possível encontrar exames laboratoriais que comprovassem a DBO e DQO do efluente final, após o tratamento. Segundo bibliografia pesquisada na CETESB, o sistema de tratamento de esgotos composto de fossa + filtro anaeróbio, tem uma eficiência de remoção de matéria orgânica (% de remoção de DBO) em torno de 75% a 95%.

Seria interessante a Prefeitura do Município de Tapiraí certifique-se da qualidade do efluente final que está sendo despejado em seu córrego, e se o mesmo encontra-se dentro dos padrões estipulados em norma, poderá solicitar junto à CETESB ou a SABESP um exame laboratorial de DBO e DQO com respectiva análise dos dados obtidos, para assim comprovar a qualidade da água em que se encontra o respectivo córrego.

Na ocorrência dos resultados de DBO e DQO estarem fora dos padrões estipulados em norma para a classe II, caberá à SABESP realizar as alterações necessárias para que o efluente seja lançado dentro dos padrões.

Para o sistema do Quaresmal segue a mesma recomendação.

Tal lodo poderá ser aterrado em local apropriado em área dentro do município seguindo as normas atuais sanitariamente corretas.

Quanto ao Bairro do Turvo julga-se necessário a implantação da ETE para a região, já que os esgotos estão sendo lançados "In natura" no Rio Turvo. Embora seja lançado após a captação das águas, não comprometendo o abastecimento público, não extingüe os danos que estão sendo provocados ao meio ambiente nem a possibilidade da população não avisada utilizar tal água contaminada direta do rio.

### **c) Limpeza Pública/Resíduos Sólidos**

Não pode-se considerar o aterro existente como aterro sanitário devido à inexistência de sistema de drenagem das águas pluviais, sistema de coleta de gases provenientes da decomposição do lixo, impermeabilização do fundo e sistema de coleta e tratamento de líquido percolado. Porém, há de se considerar um grande avanço para um município com pequena quantidade de resíduos sólidos não estar dispendo seus resíduos a céu aberto.

Para melhoria do sistema de vala existente, será necessário a colocação de dreno de fundo para evitar a infiltração do líquido percolado (chorume) captando-o e tratando-o em uma lagoa de estabilização. As valas abertas na sua totalidade de 30 metros de comprimento, e ficando expostas às águas de chuva por longo período de tempo facilitam a infiltração de material contaminante no solo. A abertura parcial da vala, em trechos de 10 metros de comprimento, evitaria a infiltração da água de chuva para dentro da vala. Só após o enchimento da primeira célula de 10 metros é que se abriria a célula seguinte na seqüência do comprimento de 30 metros e assim sucessivamente.

É conveniente que os resíduos provenientes dos serviços de saúde sejam coletados e aterrados separadamente. Como a freqüência da coleta é em dias alternados, a execução de abrigos de lixo devidamente

azulejados se faz necessária em cada Posto de Saúde e Hospital para a guarda dos sacos plásticos de lixo.

O acondicionamento do lixo dos Serviços de Saúde poderá ser feito em sacos plásticos na Cor Branca, para diferenciação dos demais lixos domiciliares. Materiais perfurantes ou cortantes, tais como seringas, lâminas, etc, devem ser colocados em latas pequenas (tipo leite em pó) e depois ensacados, evitando desta maneira a contaminação pelo coletor. Os restos de alimentos, inclusive os gerados pelos pacientes, são considerados contaminados, e portanto, levados como resíduos de saúde, vetando seu reaproveitamento. Papéis, papelões e resíduos de áreas administrativas não precisam ser coletados como resíduo de serviço de saúde, podendo ser reaproveitados.

O transporte dos resíduos dos serviços de saúde deve ser efetuado preferencialmente separado do lixo domiciliar. Na impossibilidade de tal alternativa, pode este resíduo ser transportado no mesmo caminhão coletor, desde que em local distinto do lixo domiciliar não havendo mistura dos sacos.

É pertinente observar, que resíduos similares aos dos serviços de saúde produzidos em farmácias, consultórios médicos e dentários, poderão receber o mesmo tratamento.

Orienta-se que os resíduos de serviços de saúde sejam dispostos em valas separadas do lixo domiciliar, recomendando que dentro da vala os sacos sejam abertos (por meio de equipamento ou material perfurante) sem contato direto com o operador, para que seus resíduos fiquem expostos ao recebimento de produto químico bactericida. O cal virgem jogado sobre estes resíduos é um bom bactericida. Em seguida o recobrimento com terra evita a

proliferação de insetos e animais que são vetores de doenças. Tanto o material bactericida quanto a terra, deverão ser jogados diariamente após cada disposição final do resíduo.

Coleta de Resíduos Industriais e sua disposição final não são de responsabilidade da Prefeitura. Neste caso, o gerador do resíduo é o responsável pela sua disposição final, não podendo causar danos ao meio ambiente. Portanto, sugere-se que a atenção sobre tais resíduos seja tarefa a ser desenvolvida conjuntamente com o órgão fiscalizador, no caso a CETESB regional de Sorocaba, inclusive participando de soluções para sua adequada disposição. Produtos tais como borra de óleo, águas proveniente de processos industriais, produtos químicos industriais, etc, não devem ser coletados e transportados pela Prefeitura, neste caso, podendo ser responsabilizada em caso de danos ambientais.

Um programa de coleta seletiva de lixo, para plásticos, metais (inclusive refrigerante em lata) e papelão, poderá ser desenvolvido pela Prefeitura, conscientizando os moradores sobre as vantagens do ponto de vista ambiental, diminuindo consideravelmente a quantidade de lixo a ser disposta nas valas, conseqüentemente, aumentando seu tempo de vida útil. Muitas vezes evitando o uso de material em excesso pode-se considerar um bom avanço.

#### **d) Poluição Ambiental**

Dentro dos aspectos observados pode-se constatar que o Município de Tapiraí encontra-se em boas condições ambientais, e por algumas entrevistas realizadas, pode-se observar que parte da população

busca manter a qualidade ambiental existente, e para tanto, solicita à Prefeitura, soluções para os danos que surgem no dia a dia.

Manter este canal de informações é de extrema importância, pois a área Territorial do Município é grande, e os recursos humanos são escassos para a fiscalização.

Verifica-se também, que a CETESB vem atuando nesta região, de maneira a evitar que os poluentes sejam transferidos para o meio ambiente. Seguir suas recomendações são necessárias para manter a boa qualidade de saúde e vida.

Vale observar, que o Distrito Industrial recentemente criado, está localizado geograficamente na Bacia do Ribeira, classe I. Portanto, seu uso fica restrito a indústrias específicas, geralmente não poluidoras.

Pode-se fazer os seguinte comentários com relação às indústrias visitadas:

#### **- Produção de Carvão Vegetal**

A grande produção de fumaça no local, acaba transferindo para o meio ambiente alguns gases tóxicos, dentre eles o CO<sub>2</sub>, aldeídos e fenois.

Sugere-se a colocação de filtros específicos que retenham as partículas e os gases tóxicos, evitando que estes sejam emitidos para o meio ambiente. Ainda assim, as partículas que serão retidas pelo equipamento deverão ser levadas para o aterro municipal.

O sistema de filtro embora seja uma solução definitiva, tem um custo de implantação elevado, dificultando sua implantação, pois a maioria

das empresas que trabalham com essa atividade são de pequeno porte. Por outro lado, elas utilizam sub produtos das serralherias como matéria prima diminuindo a quantidade de resíduo sólidos.

A união das empresas de pequeno porte dessa atividade poderá contribuir para a solução do lançamento desses poluentes para o meio ambiente, de maneira a implantarem os tratamentos adequados em conjunto.

#### **- Produção e Beneficiamento do Caulim**

A perda de parte da matéria prima bruta, verificada no afluente do córrego da Prata, produz os seguintes danos :

Perda de capital por parte da empresa que está perdendo matéria prima.

Danos futuros à Prefeitura, pois o córrego está sendo assoriado com o caulim, diminuindo a área da calha de escoamento das águas, que fatalmente produzirá enchentes e áreas alagadas. Suas águas já não podem ser utilizadas, pois estão sendo contaminadas com o caulim.

Sugere-se a execução de uma bacia de contenção para recebimento de matéria prima e liquidificação da mesma que poderá eliminar sua perda, evitando desta maneira, que o caulim se espalhe por todo pátio de chegada do produto, mantendo as instalações limpas e sem perda de material. A identificação dos caminhos de escape do produto facilitará na solução a ser encontrada.

**- Re-processamento e Beneficiamento de óleos lubrificantes e de corte.**

A borra de óleo restante do processo de beneficiamento tem sido levada para um incinerador fora do município, traduzindo uma medida correta. Não é da competência da Prefeitura coletar tais resíduos, que podem possuir metais pesados (no caso de óleo de corte) que produzem danos tanto a saúde do trabalhador como ao meio ambiente.

Aconselha-se que os resíduos que estão sendo armazenados dentro da indústria, em reservatórios de fibra de vidro, sejam levados para estações de tratamento de esgotos específicas para este caso, ou ainda a indústria poderá executar sua própria estação de tratamento de modo a lançar o efluente final dentro dos parâmetros e padrões para rio classe I . Esse resíduo não poderá ser lançado ao meio ambiente sem tratamento.

## **7. SISTEMA DE SAÚDE LOCAL E MUNICIPALIZAÇÃO**

### **7.1 Organização e Funcionamento do Sistema Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde encontra-se vinculada ao Gabinete do Prefeito através da Diretoria de Administração, ao lado da Educação e da Promoção Social, conforme organograma (ANEXO-XII).

Atualmente o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Tapiraí encontra-se em vacância, a coordenação deste setor está sendo exercida por uma pessoa designada pelo Sr. Prefeito e que tem outras atribuições profissionais dentro do Sistema.

#### **7.1.1 Serviços e Ações de Saúde**

O Sistema Municipal de Saúde de Tapiraí é constituído de um Centro de Saúde III, anteriormente administrado pela Secretaria Estadual de Saúde, hoje municipalizado e que localiza-se no núcleo central da cidade, um Posto de Saúde no Bairro do Turvo, um Posto de Saúde no Bairro do Chá, além da Santa Casa de Misericórdia.

#### **Centro de Saúde III e Postos de Saúde:**

O Centro de Saúde III dispõe de 4 médicos clínicos que atendem a demanda, sendo que um destes profissionais se desloca ao Posto do Turvo semanalmente para realizar atendimento neste bairro. Os pacientes são atendidos, no C.S.III Tapiraí, sem um prévio agendamento. O C.S.III funciona como um pronto-atendimento, inclusive no período da tarde, quando não há plantonista na Santa Casa de Misericórdia. São realizados no C.S.III de 1100 à 1200 consultas médicas mensais. Os medicamentos são fornecidos pelo

ERSA e pela Prefeitura Municipal. Mensalmente o C.S.III recebe dados de nascimentos e óbitos fornecidos pelo Cartório Municipal, esses dados são enviados ao ERSA, não havendo nenhum tipo de análise dessas informações, visando aplicar a epidemiologia aos serviços de saúde. O C.S.III apresenta também no seu quadro funcional 2 dentistas (não existem atendentes de consultório dentário), 1 psicólogo, 2 auxiliares de enfermagem, 1 visitadora sanitária, 1 atendente de enfermagem. Atualmente não há o atendimento programático, devido a falta de recursos humanos especializados. No tocante à saúde da mulher, uma auxiliar de enfermagem, que também realiza funções de vigilância epidemiológica e imunização, é a responsável pela coleta do Papanicolau e exames de mamas, com devido encaminhamento médico, se necessário.

Os Postos de Assistência Médica do Bairro do Turvo e do Chá, pertencentes ao serviço Municipal, contam com 1 atendente de enfermagem em cada posto, realizando serviços diversos desde a limpeza geral e sua conservação até a orientação básica em saúde, inalações, medicamentos injetáveis, curativo em domicílio, preparo e manuseio de material esterilizado. O atendimento médico e coleta de exames se limita ao Posto do Turvo.

Nos serviços de saúde visitados não foram disponibilizados dados sistematizados de morbidade.

O serviço de laboratório de análises clínicas é realizado por laboratório terceirizado, do Município de Piedade. Diariamente os exames são recolhidos na Santa Casa e no C.S.III. Os exames do Bairro do Turvo são recolhidos semanalmente.

### **Vigilância Epidemiológica**

Segundo a lei 6259 de 30/07/75, a ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle das doenças e de situações de agravos a saúde.

Posteriormente com o S.U.S surge a lei 8080 de 19/09/90 onde coube ao Município a execução do serviços de vigilância epidemiológica

Em Tapiraí a vigilância epidemiológica funciona no C.S.III, sendo subordinado ao Ersa 59/Sorocaba. As ações de vigilância estão sob a responsabilidade de uma visitadora sanitária, que também concentra a responsabilidade das ações de imunização de todo o Município, possuindo formação profissional de auxiliar de enfermagem.

Todos os casos suspeitos do Município são encaminhados para o C.S.III, onde o paciente recebe atendimento médico para diagnóstico do caso. A partir daí, a visitadora é acionada para orientação dos exames laboratoriais, busca dos comunicantes, preechimento dos boletins SV2 e SV3, bem como o envio do SV3 ao Ersa 59/Sorocaba.

Não foram encontrados no C.S.III registro oficial de doenças como Aids, Malária, Leishmaniose e Cólera, bem como a presença de surtos e epidemias no Município.

O registro de doenças de notificação compulsória para o ano de 1994 até o presente momento é o seguinte:

Tuberculose: ( 4 casos)

Hepatite: ( 1 caso )

No tocante a tuberculose, o abandono do tratamento não é fato comum, e quando este ocorre a visita domiciliar é realizada para busca e retorno ao tratamento.

Em relação a hanseníase, todos os casos são encaminhados para tratamento em Sorocaba. Não foi referido o retorno de informações ao Município quanto ao tratamento desses pacientes

A profilaxia da raiva é feita também no C.S.III Tapiraí onde a avaliação da ferida, bem como a indicação das vacinas e todas as demais ações são desenvolvidas pela visitadora sanitária.

Parece que o Sistema de Saúde em Tapiraí concentra sua atenção no atendimento à demanda; os aspectos epidemiológicos locais não tem sido contemplados para o planejamento de serviços e ações referentes à saúde.

Recomenda-se uma avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica, com o objetivo de torná-lo sensível, específico, representativo e de alta resolutividade.

### **Imunização**

A vacinação é um dos instrumentos mais eficazes de baixo custo, e disponíveis; ao mesmo tempo presta-se para avaliação e monitoramento, o que a torna particularmente atraente para profissionais de saúde, políticos e para a comunidade.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi formulado em 1973, com o objetivo prioritário de controle e erradicação das doenças imunopreveníveis, contribuindo também para o controle de outros agravos,

coordenando a utilização de imunobiológicos indicados para situações ou grupos populacionais específicos.

Nestes 20 anos, o PNI tem como meta operacional básica a vacinação de 100% das crianças menores de um ano, com todas as vacinas indicadas no esquema básico; e para o alcance dessa meta preconiza-se a vacinação rotineira na rede de Serviços de Saúde.

Com a implantação do S.U.S, os Municípios deverão cada vez mais, assumir as responsabilidades com a vacinação, colocando-a como uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde.

Em Tapiraí o serviço de imunização do Município funciona no C.S.III, localizando na, área urbana; e está sob a responsabilidade de uma auxiliar e um atendente de enfermagem.

Os Postos de Saúde do Turvo e do Chá não realizam vacinação possivelmente devido à falta de equipamentos e recursos humanos capacitados para o serviço.

No C.S.III a sala de vacinação é exclusiva, tendo todos os equipamentos necessários.

A vacinação contra tuberculose e o sarampo são realizadas por agendamento quinzenal, com o objetivo de facilitar uma data que coincida com a procura do serviço por parte da população, especialmente a rural, evitando assim o desperdício de doses.

Orienta-se reduzir as oportunidades perdidas de vacinação, possibilitando vacinação diária dos imunobiológicos, com exceção da BCG, podendo a mesma ser agendada semanalmente.

Os dados de Cobertura Vacinal não estavam disponíveis; o que impossibilita analisar os níveis considerados suficientes para se reduzir a morbimortalidade por essas doenças.

As convocações de crianças e adultos faltosos são realizadas por visitas domiciliares, necessitando a utilização de viaturas.

A vacinação da população rural, contra o tétano é realizada anualmente, aparentemente não havendo preocupação com os reforços.

A carteira de vacinação é exigida apenas para a matrícula das crianças na creche e parece que não há verificação permanente do estado vacinal dos alunos de 1º grau.

Os recursos materiais - vacinas, seringas e agulhas descartáveis são suficientes para as necessidades. Esse material é retirado mensalmente no Ersa 59/ Sorocaba; o que dificulta a prática mensal de supervisão em sala de vacina.

Quanto aos recursos humanos, nota-se expressiva defazagem na área de enfermagem em todo o Município, o que provavelmente prejudica a qualidade e a cobertura do serviço de vacinação.

Propõe-se estudos com relação à possibilidade de implantar Programas de Educação Continuada, destinados a atualizar o conhecimento técnico-científico destes profissionais.

### **Vigilância Sanitária**

O Município de Tapiraí não conta com uma equipe para realizar as ações de Vigilância Sanitária.

Sendo assim, observou-se que não são realizadas inspeções nos estabelecimentos que comercializam alimentos, como restaurantes, padarias, supermercados, açougues e pequenos mercados do Município. Não existe um matadouro municipal e a maioria da carne consumida pela população é obtida pelo abate clandestino de animais não inspecionados. Apenas um supermercado comercializa carne inspecionada pelo Serviço de Inspeção Federal (SIF) que é proveniente de outros Municípios.

Grande parte da população, principalmente nos bairros mais distantes do centro, consome carne de animais que são criados nos quintais das residências. Quase todos criam galinhas, alguns criam porcos (que são alimentados com restos alimentares) e poucos possuem gado.

O pescado consumido tem sua origem basicamente na pesca esportiva.

Não são realizadas atividades com relação à saúde do trabalhador, apesar de ocorrerem muitos acidentes de trabalho e muitas doenças de trabalho.

### **Controle de Zoonoses**

A Prefeitura mantém um técnico agropecuário (que atua também como chefe da Casa da Agricultura e agente do meio ambiente) que presta serviços de assistência técnica às propriedades rurais, sendo o responsável pela saúde animal. Ele realiza a campanha anual de vacinação para o controle da raiva, tanto em animais pertencentes ao centro como em outros bairros mais distantes.

A captura de animais errantes é realizada pela Prefeitura que estipulou uma multa para se reaver os animais.

O técnico agropecuário realiza ainda a vacinação semestral contra febre aftosa e, quando necessário, pede auxílio ao médico veterinário no Município vizinho para realizar exames de brucelose.

Além destas atividades, o técnico agropecuário é agente da SUCEN e realiza as ações para o controle de mosquitos.

Não há controle de animais peçonhentos, apesar de ocorrerem acidentes com os mesmos.

Sugere-se o trabalho conjunto com profissional médico-veterinário para orientação no que se refere às leis que dizem respeito à Vigilância Sanitária.

#### **Santa Casa de Misericórdia**

A Santa Casa é uma instituição filantrópica, mantida com recursos provenientes de contribuições comunitárias e recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde - S.U.S..

Segundo as informações levantadas, os recursos do S.U.S. cobrem aproximadamente 65% das suas necessidades e 35% é coberto pela filantropia. O S.U.S. tem repassado os recursos em média, com 2 meses de atraso e ainda parcialmente. As doações são feitas por pessoas da comunidade que contribuem mensalmente com uma pequena quantia, através de um carnê, além de outras doações esporádicas em situações de crise.

Aproximadamente 80% da receita é gasta com pessoal e com medicamentos.

A Santa Casa possui 14 leitos, incluindo pediatria, um centro cirúrgico onde são realizadas pequenas cirurgias com anestesia local, e biópsias.

O teto de internações estabelecido pelo S.U.S. é de 80 por mês.

As principais causas de internações são as bronquites, pneumonias e desnutrição, segundo entrevista realizada.

Cerca de 80% das internações pediátricas são tidas com “internações sociais”, ou seja, casos que poderiam ser tratados fora do hospital, mas que devido às precárias condições de vida dos pacientes exigem as internações.

Dos adultos atendidos 10% são acidentes de trabalho e 10 à 15% são acidentes nas estradas, principalmente nos finais de semana.

Os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital Regional de Sorocaba.

A Santa Casa possui um eletrocardiógrafo computadorizado e um equipamento de Raio X. O serviço de Ultrassonografia é realizado quinzenalmente, por especialista contratado.

O atendimento da Santa Casa é realizado por médico diarista, no período da manhã sendo o mesmo responsável pela visita diária aos pacientes internados e atendimento da demanda. No período da tarde, a Santa Casa não dispõe de profissional médico, e em casos de emergências é solicitada a presença do médico do C.S.III

O período noturno conta com uma escala de plantonistas médicos, oriundos de outros Municípios.

São realizados, por mês, aproximadamente 300 consultas com medicação, e 400 consultas sem medicação. O serviço de enfermagem é realizado por 5 auxiliares e 5 atendentes de enfermagem distribuídos em escala de plantão. Parece não haver atividade de Controle, Educação e Supervisão no tocante ao padrão de Assistência de Enfermagem oferecido aos pacientes. A Santa Casa ainda realiza o serviço de atendimento a pacientes acometidos por picadas de cobra e animais peçonhentos.

Quanto à aquisição de medicamentos a informação é de que em geral são comprados nas farmácias locais em função dos problemas de repasse e insuficiência de recursos que não permitem trabalhar com estoque e grandes fornecedores.

A Prefeitura Municipal contribui esporadicamente com doações de medicamentos e outros materiais de consumo, além de manter 4 ambulâncias e 8 motoristas à disposição da Santa Casa.

É colocado como necessidade da Santa Casa a ampliação da pediatria e do bloco cirúrgico.

### **7.1.2 Sistema de Informação**

O Sistema de Saúde de Tapiraí trabalha apenas com as informações referentes às doenças de notificação compulsória e informações relativas à produtividade do setor para fins de repasse de recursos. Não existe portanto um Sistema de Informação organizado de tal forma que possa contribuir para caracterização do perfil epidemiológico do Município bem como para com o planejamento local.

### **7.1.3 Recursos Humanos**

A área de recursos humanos caracteriza-se como um dos pontos de estrangulamento do Sistema Local de Saúde, não havendo uma política Municipal definida para este setor.

A dificuldade de contratação e fixação de profissionais de nível superior, o número restrito de profissionais de nível médio, a inexistência de supervisão e aperfeiçoamento são alguns dos problemas percebidos e que interferem na qualidade da assistência prestada.

### **7.1.4 Recursos Materiais**

A administração dos recursos materiais de saúde é realizada por uma funcionária encarregada do setor administrativo do C.S.III. A partir das necessidades desta unidade, bem como dos outros dois postos de saúde, as solicitações são encaminhadas ao setor administrativo da Prefeitura. A distribuição também é feita pelo C.S.III.

Não existe uma política de aquisição, estoque, armazenamento e distribuição definida para a área da saúde, funcionando segundo a demanda das unidades e a disponibilidade financeira da Prefeitura.

### **7.1.5 Modelo Assistencial**

O serviços de saúde trabalham atendendo a demanda espontânea e não realizam ações programáticas. Tanto o C.S.III como a Santa Casa fazem atenção ambulatorial, não ocorrendo uma hierarquização clara dos serviços. O sistema de referência e contra-referência se dá de forma assistemática.

As ações de caráter coletivo são restritas e pontuais, sendo o modelo centrado em ações médico-curativas de caráter individual.

Entretanto algumas iniciativas têm sido buscadas para alterar este quadro, como por exemplo o investimento que a Prefeitura vem fazendo na área de saneamento básico (que sem dúvida tem implicações diretas na saúde da população) ou ainda a proposta de implantar o projeto "Médico de Família", já aprovado pelo Ministério da Saúde, que privilegia ações preventivas.

## **7.2 Princípios e Diretrizes do S.U.S.**

Dentre os fundamentos de transformação da situação da saúde no Brasil, tendo em vista vários aspectos de inadequação do sistema de saúde, que se encontram entre as diretrizes políticas consolidadas pela constituição de 1988, destacam-se:

- a completa irracionalidade e desintegração do sistema de saúde, como sobre-oferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros;
- a excludente e baixa cobertura assistencial;
- a baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais;
- desperdício dos recursos alocados para saúde;
- falta de interação entre os serviços públicos e privados, comprometendo o desempenho dos mesmos;
- carência de mecanismos de avaliação e controle dos serviços.

Uma vez feito este diagnóstico e baseando-se nas propostas da 8ª Conferência de Saúde, a Constituição Federal de 1988, incorporando novos conceitos de saúde que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde,

estabelece o Sistema Único de Saúde - S.U.S.- de caráter público formado por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sobre controle social de seus usuários.

O S.U.S. é definido como sistema único, porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo território nacional, sob a responsabilidade das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal ).

A construção do S.U.S. norteia-se pelos seguintes princípios:

a) universalidade - garantia ao acesso, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão, não só dos serviços públicos assim como à aqueles serviços contratados pelo poder público;

b) eqüidade - assegurar ações e serviços de todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios nem barreiras;

c) integralidade - os problemas de saúde definem-se na totalidade bio-psico-social de cada cidadão e de cada grupo social. As ações de saúde devem estar voltadas para esta totalidade, superando as dicotomias preventivo-curativa, clínico-epidemiológica e individual-coletivo. As unidades prestadoras de serviços, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral;

d) regionalização e hierarquização - os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente dispostos numa área delimitada a partir de parâmetros físico-geográficos, epidemiológico-ambientais e sociais, e com a definição da população a ser atendida. Isto

implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível. O acesso à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atuação que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde no seu nível. Os demais deverão ser referenciados para outros serviços de maior complexidade tecnológica;

e) resolutividade - a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência;

f) complementariedade do setor privado - a constituição define que quando, por insuficiência do setor público, for necessário complementação pelos serviços privados, tal poderá ocorrer, garantindo-se:

1. celebração de contrato conforme as normas de direito público;
2. que a instituição privada esteja de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do S.U.S.;
3. que a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizada do S.U.S., em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma em cada região deverá estar claramente estabelecida, considerando-se os serviços públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar.

g) descentralização - redistribuição e redefinição das atribuições das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, com um nítido reforço ao poder municipal sobre a saúde é o que se chama municipalização da saúde;

h) participação dos cidadãos (controle social) - a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo. Outra forma de participação são as conferências de saúde periódicas a cada quatro anos para definir prioridades e linhas de ação sobre a saúde.

Qualquer cidadão, poderá, através de seus representantes no conselho de saúde, acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços de saúde públicos e/ou privados, reclamando contra qualquer ato que julgue atentório ao seu direito à saúde.

### **Gestores do S.U.S.**

Gestores são entidades encarregadas de fazer com que o S.U.S. seja implantado e funcione adequadamente dentro das diretrizes doutrinárias e da lógica organizacional, e seja operacionalizada dentro dos princípios anteriormente esclarecidos.

Nos Municípios, os gestores são as secretarias municipais de saúde ou as prefeituras, sendo responsáveis pelas mesmas, os respectivos secretários municipais ou equivalentes e os prefeitos.

Nos Estados, os gestores são os secretários estaduais de saúde e, no nível Federal, o Ministério da Saúde. A responsabilidade sobre as ações e serviços de saúde em cada esfera de governo é do titular da secretaria respectiva e do Ministério da Saúde no nível Federal.

No nível municipal cabe aos gestores programar, executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Isto significa que o município deve ser o primeiro e o maior responsável pelo planejamento, execução e controle das ações de saúde na área de abrangência.

A Secretaria Estadual de Saúde, como gestor estadual, é o responsável pela coordenação das ações de saúde do seu Estado. Seu plano diretor será a consolidação das necessidades propostas de cada município, através de planos municipais ajustados entre si. O Estado deverá corrigir distorções existentes e induzir os Municípios no desenvolvimento das ações. Assim cabe também aos Estados planejar e controlar o S.U.S. em seu nível de responsabilidade e executar apenas as ações de saúde que os municípios não forem capazes de executar.

A nível Federal, o gestor é o Ministério da Saúde e sua missão é liderar o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, identificando riscos e necessidades nas diferentes regiões para a melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro, contribuindo para o desenvolvimento, ou seja ele é o responsável pela formulação, coordenação e controle da política nacional de saúde.

Convém lembrar que em cada esfera de governo, o gestor deverá se articular com os demais setores da sociedade que têm interferência direta ou indireta na área da saúde, comentando sua integração e participação no

processo, pois ainda que a saúde seja um direito de todos e um dever do governo, isto não dispensa cada indivíduo da responsabilidade por seu autocuidado, nem as empresas, escolas, sindicatos, imprensa e associações de sua participação no processo.

### **Financiamento**

Os investimentos e o custeio do S.U.S. são feitos com recursos das três esferas de governo: Federal, Estadual, e Municipal.

Os recursos federais para o S.U.S. provêm do orçamento da Seguridade Social (que também financia a Previdência Social e a Assistência Social), acrescidos de outros recursos da União constantes da Lei de Diretrizes Orçamentárias, aprovada anualmente pelo Congresso Nacional.

Esses recursos geridos pelo Ministério da Saúde, são divididos em duas partes: uma é retida para o investimento e custeio das ações federais; e a outra é repassada às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, de acordo com critérios previamente definidos em função da população, necessidades da saúde e rede assistencial.

Em cada Estado, os recursos repassados pelo Ministério da Saúde são somados aos alocados pelo próprio governo estadual, provenientes de suas receitas e geridos pela respectiva Secretaria de Saúde, através de um Fundo Estadual de Saúde. Desse montante, uma parte fica retida para as ações e os serviços estaduais, enquanto outra parte é repassada aos Municípios.

Finalmente, cabe aos próprios Municípios destinar parte adequada de seu orçamento para as ações e serviços de saúde de sua população. Diga-se de passagem que é importante que os Municípios

administrem através de fundos, seus recursos destinados à Saúde, afim de que sejam geridos pelo próprio Setor Saúde, e não pela Secretaria de Fazenda.

Hoje, a maior parte dos recursos aplicados em Saúde tem origem na Previdência Social. Entretanto, apesar das Leis de Diretrizes Orçamentárias, desde a Constituição Federal de 1988, terem previsto a obrigatoriedade de destinação de, no mínimo, 30% da arrecadação de impostos e contribuições para o custeio do S.U.S. Vê-se que isto não ocorreu.

Verifica-se que no tocante aos recursos voltados para a saúde, o orçamento da seguridade social padece dos mesmos defeitos do sistema anterior. Ao misturar recursos para o pagamento de benefícios e para a assistência à saúde num mesmo fundo (Fundo de Previdência e Assistência Social), corre-se o risco de que os recursos voltados para a saúde sejam absorvidos pelos compromissos com pagamento de benefícios. Os recursos para o pagamento do seguro social deveriam ter uma lógica de formação de estoque de capital, para cumprir exigências de longo prazo. Sendo assim, não deveriam se misturar com recursos para a saúde, que constituem objetivo de utilização numa política de curto prazo.

De qualquer forma entre janeiro e julho de 1991, um conjunto de Portarias do Ministério da Saúde e Normas Operacionais do extinto INAMPS, definiram bases da descentralização dos recursos federais para o financiamento da saúde dos Estados e Municípios. Estas medidas criaram recursos específicos para o financiamento da Atenção Hospitalar (ATH), Ambulatorial (UCA) e para Investimento (UCR e PRÓ-SAÚDE) dos estabelecimentos públicos e privados da rede S.U.S. ao nível local, bem como estabeleceram mecanismos de estímulo financeiro para que os Municípios

pudesem se subordinar a estratégias de Municipalização (como por exemplo o fator de estímulo à Municipalização).

### **Municipalização**

A Lei Federal 8080, de 19/06/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços de saúde, dispõe no capítulo II - "Dos Princípios e Diretrizes dos S.U.S." - no inciso IX, art. 7º, a ênfase na descentralização dos serviços para os Municípios.

Dispõe ainda, a referida lei em seu artigo 10º, que os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto às ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Assim a Municipalização da saúde é uma estratégia, dentro do processo de descentralização (um dos princípios do S.U.S.), para que o S.U.S. reestruture as práticas de saúde garantindo a resolutividade, a continuidade e a eficácia das ações de saúde.

Entretanto, é de conhecimento que a Municipalização vem ocorrendo ora com transferência de postos e centros de saúde para a gestão Municipal, ora com apoio financeiro a projetos de investimentos das entidades filantrópicas, ora com transferência de atribuições de gestão da rede assistencial.

A lei orgânica da saúde, nº 8080/90, que como já se disse, prevê a incumbência primária do Município, a execução das ações e a gestão dos serviços de saúde, atribui aos Estados no tocante à execução de ações - aquelas que o nível Municipal foi incapaz de assumir. Define também o papel do Ministério da Saúde.

A Lei Federal 8142/90, aborda as questões das Conferências de Saúde e define os pré-requisitos para que os Municípios possam exercer, de forma regular e automática, os repasses da União, quais sejam:

**Fundo Municipal de Saúde:** de natureza contábil e financeira, que deve ser previamente autorizado pelo poder legislativo, gerido pela Secretaria Municipal de Saúde (ou órgão equivalente) e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Conselho Municipal de Saúde:** deve ter caráter deliberativo de composição paritária de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde (50%) e usuários (50%). Cabe aos Conselhos a aprovação dos Planos Municipais de Saúde, bem como atuar na formação de estratégias de controle da execução da política de saúde.

**Plano Municipal de Saúde:** aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e homologado pelo Prefeito, será a base das atividades e programação da Secretaria Municipal de Saúde. Seu financiamento será previsto na proposta orçamentária desta Secretaria.

**Relatórios de Gestão:** deverão permitir o acompanhamento pelo Ministério da Saúde, através de seu sistema de auditoria, do executado em relação à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados no Município. Esse relatório deve abordar as finalidades essenciais da Secretaria, o Plano de Trabalho elaborado com metas e objetivos previstos, o Plano de Trabalho executado com relação ao elaborado, e os resultados alcançados. Neste Relatório deverão estar evidenciadas as metas ou objetivos realizados e a programação e execução orçamentária, além da demonstração financeira.

Deve ser comprovada pela publicação no Diário Oficial do Município, a destinação global orçamentária. Recomenda a Norma Operacional Básica (N.O.B.) - S.U.S. 1/93, que se demonstre a evolução dos recursos destinados à saúde no orçamento do Município, e que se estabeleça uma meta a ser alcançada de 10% do orçamento total.

É bom que se frise que a municipalização não deve ser entendida apenas pelo cumprimento aos critérios estabelecidos na Lei 8142/90, para que haja repasse financeiro de recursos federais. Ela deve ser entendida, principalmente, pela nova responsabilidade do Município de administrar as ações e serviços de saúde em sua área de abrangência, planejando, dividindo e gerindo os recursos humanos materiais e financeiros.

Na medida que o Município define suas próprias necessidades na área de saúde bem como os meios para satisfazê-las, os recursos disponíveis devem ser maximizados para a obtenção de eficiência e eficácia do setor. Uma vantagem que se verifica é a de que, ao aproximar agentes decisórios, executores e usuários, o sistema facilita a participação mais efetiva da comunidade na definição e no controle das ações de saúde.

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, a N.O.B.-S.U.S./01-93, prevê condições (formas) de gestão para os Municípios.

### **Gestão Incipiente**

A Secretária Municipal de Saúde assume imediata ou progressivamente, de acordo com suas condições técnico-operacionais, um cronograma negociado com as Comissões Bipartites em cada Estado, a

responsabilidade sobre a contratação e autorização do cadastramento de prestadores, programa e autoriza a utilização dos quantitativos de AIH e dos procedimentos ambulatoriais a serem prestados por unidades; controla e avalia os serviços ambulatoriais e hospitalares públicos e privados (com ou sem fim lucrativo), demonstra disposição e condição de assumir o gerenciamento das unidades ambulatoriais públicas existentes no Município, incorpora à rede de serviços e ações básicas de saúde, nutrição, educação, vigilância epidemiológica e sanitária; desenvolve ações de vigilância de ambientes e processo de trabalho, de assistência e reabilitação do acidentado do trabalho e do portador de doença ocasionada pelo trabalho.

### **Condição de Gestão Parcial**

A Secretaria Municipal de Saúde assume a responsabilidade sobre a autorização do cadastramento de prestadores, assume a programação e autoriza a utilização dos quantitativos de AIH e procedimentos ambulatoriais a serem prestados por unidade, controla e avalia os serviços ambulatoriais e hospitalares públicos e privados assume o gerenciamento das unidade ambulatoriais existentes no Município; incorpora à rede de serviços ações básicas de saúde, nutrição, educação, vigilância epidemiológica e sanitária, assume a formulação, execução e controle das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho e do portador de doença ocasionada pelo trabalho. Recebe mensalmente recursos financeiros correspondentes à diferença entre o setor financeiro estabelecido e o pagamento efetuado diretamente pela esfera federal às unidades hospitalares e ambulatoriais existentes no Município.

### **Condição de Gestão Semi Plena**

A Secretaria Municipal da Saúde assume completa responsabilidade sobre a gestão de prestação de serviços: planejamento, cadastramento, contratação, controle e pagamento de prestadores ambulatoriais e hospitalares, (públicos e privados); assume o gerenciamento de toda rede pública existente no município, exceto unidades hospitalares de referência sob gestão estadual, assume a execução e controle das ações básicas de saúde, nutrição e educação, de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador no seu território. Recebe mensalmente o total de recursos financeiros para custeios correspondentes aos tetos ambulatoriais e hospitalares estabelecidos.

Para cada tipo de gestão, a Norma Operacional Básica S.U.S./93 estabelece requisitos a serem cumpridos a fim de que o Município possa se enquadrar naquela modalidade.

A documentação comprobatória do cumprimento dos requisitos estabelecidos deve ser encaminhada pelo governo municipal à respectiva Secretaria Estadual da Saúde, que deliberará sobre a adequação e regularidade da documentação apresentada. Após isso, essa documentação é encaminhada ao Ministério da Saúde (sub-sede no Estado respectivo), para a elaboração do Convênio (Municipalização) e repasse regular dos recursos financeiros.

### **7.3 Processo de Municipalização de Tapiraí**

O processo de municipalização no Município de Tapiraí iniciou basicamente em termos contratuais, em 29/12/88, quando foi assinado o convênio com a Secretaria Estadual de Saúde (S.E.S.).

Inicialmente o atendimento à população e às ações de saúde centralizaram-se na Santa Casa de Misericórdia, único hospital do Município, enquanto o Centro de Saúde III (C.S.III) encontrava-se inativo.

A meta principal seria devolver a atenção primária do C.S. III, já municipalizado, e descentralizar em dois polos o atendimento, ou seja, o Posto de Saúde do Turvo e o Posto de Saúde do Chá, localizados em zonas periféricas (Bairro do Turvo e do Chá). Dentro desta meta constava ainda ampliar o C.S.III, integrando-o com outros serviços a saber: Odontologia, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Programa de Saúde da Mulher, adequar e implantar na Santa Casa aparelho de Raio-X, com maior resolutividade.

Naquela ocasião, com o início do processo de descentralização, pretendia-se que 75% do atendimento fosse feito no C.S.III e 25% na Santa Casa.

Em 1989 foi implantado o aparelho de Raio X na Santa Casa, ampliado o C.S. III e os dois postos de saúde (do Turvo e o do Chá) foram inaugurados.

A I Conferência Municipal de Saúde, ocorreu em 1991; em março do mesmo ano, através da Lei 883/91, instituiu-se o Fundo Municipal de Saúde (ANEXO-III), tendo por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Nesta mesma época foi sancionada a Lei 884/91, (ANEXO-IV), dispondo sobre a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, com as seguintes atribuições: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de Saúde; estabelecer diretrizes para

elaboração dos planos de saúde, fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e nos serviços de saúde, no âmbito de município; propor medida para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - S.U.S. O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde.

Ainda sob o aspecto jurídico, em julho/91, houve regulamentação das leis 883 e 884/91, através do Decreto nº 035, (ANEXO-V) tendo este sofrido alteração em junho de 1994 com o Decreto 046 (ANEXO VI), no seu Art. 1º oficializa a criação do Departamento de Saúde, no Art. 2º oficializa a Coordenadoria Municipal de Saúde; no Art. 3º oficializa o Conselho Municipal de Saúde. Em outubro de 1994, através da Lei nº 1.056 (Anexo-VII) alteram-se os incisos I à IV do artigo 2º da Lei 884/91, que dispunha sobre a composição do Conselho (paridade).

No que diz respeito a consórcio, o município de Tapiraí encontra-se consorciado com o CODIVAR - Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal do Vale do Ribeira, do qual o atual Prefeito de Tapiraí - Dr. João Batista Machado é o Presidente. Este consórcio foi feito basicamente, para atender à área de saúde, com o Hospital do Vale do Ribeira em Parariquera-Açu, a 120 Km. de Tapiraí, com capacidade para aproximadamente 400 leitos e que se encontrava praticamente desativado.

Hoje, apesar da distância, alguns casos são para lá referenciados.

Este consórcio reveste-se da maior importância para os municípios do médio vale, ou seja, Miracatu, Itariri, Pedro de Toledo, Peruíbe, Iguape, Ilha Comprida, Juquiá, Tapiraí, Sete Barras, Registro, Cananéia, Parariquera-Açu, Jacupiranga e Iporanga.

O atual sistema de referência do Município de Tapiraí, conta com o Hospital Regional de Sorocaba (a 65 km de Tapiraí) e com a Santa Casa de Piedade (a 35 km de Tapiraí) sendo este, em caráter restrito a área de Ginecologia e Obstetrícia.

O tipo de gestão do sistema pleiteado pelo município, de acordo com a Resolução do Conselho Municipal de Saúde, reunido em março de 1994, e disposta em ata (ANEXO-VIII), foi a incipiente, a qual era a mais compatível com o atual nível de organização do município (Ofício nº 012/94 - ANEXO-IX).

Este tipo de gestão "a incipiente" baseia-se na Norma Operacional Básica (NOB) - SUS 01/1993.

No que se refere à acessibilidade aos serviços de saúde, a maioria da população enfrenta dificuldades, principalmente nos bairros distantes e zona rural; o município dispõe de veículos para o transporte, porém e, quantidade reduzida, conforme mencionado no Plano Diretor (ANEXO-X).

Em relação a integralidade de assistência por parte das unidades prestadoras de serviço, parece haver uma dicotomia preventivo-curativa, predominando esta última em detrimento da primeira.

Quanto aos princípios de regionalização e hierarquização, na falta de serviços melhor estruturados, obedecem ao sistema de referência e contra-referência com Sorocaba de forma não sistematizada.

A parceria existente da Prefeitura com a Santa Casa, estabelecendo complementariedade, visa dar suporte ao serviço público, buscando uma resolutividade até o nível de sua competência.

Convém ressaltar que os serviços laboratoriais não estão municipalizados, e sim realizados em municípios vizinhos.

O controle social, ou seja, a participação da população em gestão e fiscalização das ações e serviços de saúde, seja através das Conferências ou dos Conselhos de Saúde, ainda é bastante modesta, faltando uma visão mais coletiva dos problemas, e carecendo de uma melhor informação em saúde, para uma efetiva participação, de forma organizada e permanente, nas discussões.

Quanto ao financiamento, o Município de Tapiraí, até março do ano de 1994, tinha como receita principal os recursos oriundos do Fundo de Partipação dos Municípios - FPM. A partir desta data a maior participação tem sido o ICMS que com a lei 8510 passa a destinar um volume maior de recursos aos Municípios que tem área de preservação ambiental bem como área de geração de energia. Com esta lei o Estado repassa 0,5% do total da sua arrecadação para cada uma destas áreas ao conjunto de Municípios que as têm. Como Tapiraí enquadra-se nos dois casos, tem a sua receita acrescida em aproximadamente 80% desde então.

Outras fontes de recursos são provenientes da arrecadação de impostos do tipo IPVA, IPTU, IVV, ISS, convênios com o Estado e a União, além de repasses feito pelo Departamento Nacional de Águas e Energia-DNAE referentes à "royalties" pagos pela Companhia Brasileira de Alumínio - CBA aos Municípios onde a mesma tem suas usinas hidroelétricas, como é o caso do Município de Tapiraí.

Quanto ao financiamento do Sistema de Saúde, a Lei Orgânica Municipal prevê em seu art. 148 (ANEXO-XI) que "os recursos devem ser do

orçamento do Município, Estado, da Seguridade Social, da União, além de outras fontes que constituirão o Fundo Municipal de Saúde”.

No parágrafo primeiro do mesmo artigo é definido que “o volume mínimo dos recursos destinados à saúde pelo Município, corresponderá anualmente à 5% das receitas orçamentárias, excluindo-se as de transferência por convênio”. E ainda, no parágrafo segundo que esses recursos “serão subordinados ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde”.

Conforme o que preconiza a legislação do Sistema Único de Saúde - S.U.S. no que se refere à transferências de recursos, o Município de Tapiraí instituiu o Fundo Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde através das leis 883 e 884 respectivamente, no ano de 1991. Em abril de 1994 pleiteia junto à Comissão Intergestora Bipartite a modalidade de gestão incipiente nos termos da Norma Operacional 1/93.

Segundo as informações levantadas, o Município tem destinado de 14 à 20% do seu orçamento mensal ao setor saúde. Segue abaixo a estimativa da despesa do mês de outubro de 1994 que nos permite ter uma visão geral, em termos percentuais, da participação da saúde no conjunto das despesas.

Serviços urbanos	32,85%
Serviços de Estrada e Rodagem Municipal	21,51%
Educação e Cultura	16,98%
Saúde	14,68%
Administração	11,48%
Câmara Municipal	2,50%
Total	100,00%

No mesmo mês, também em termos percentuais os gastos específicos em saúde ficaram assim distribuídos:

Pessoal	42,64%
Material de Consumo	20,75%
Medicamentos	19,93%
Outros Serv. Encargos	16,68%
Total	100,00%

A destinação dos recursos para as diversas áreas se dá através de reuniões com todas as diretorias e assessorias que avaliam seus trabalhos, definem prioridades e adequações do orçamento, em geral ocorrem duas reuniões ao mês.

Observa-se que embora o Município cumpra com as exigências formais para o devido repasse dos recursos federais, faz-se necessário a implementação de medidas que operacionalizem, em especial, o Fundo Municipal de Saúde, que hoje não encontra-se estruturado, mas funcionando basicamente como uma conta bancária própria da saúde, como também medidas que articulem este fundo ao Conselho Municipal de Saúde, conforme o previsto na Lei Orgânica do Município.

## 8. CONCLUSÕES

Este trabalho é fruto de aproximadamente doze dias de contato com o Município de Tapiraí. Inicialmente tivemos acesso à alguns dados oficiais e a seguir estivemos in loco observando a sua realidade.

Desta forma, consideramos importante colocar que não tivemos a pretensão de avaliar o município, mas modestamente apresentar as informações colhidas e tecer alguns comentários.

Comentários estes com o nível de profundidade proporcional ao exíguo tempo disponível, como também ao fato de não sermos atores sociais inseridos no processo local por que passa Tapiraí.

Consideramos, então, que este trabalho deve ser entendido como uma primeira aproximação à realidade do Município.

Pudemos perceber que a maior problemática enfrentada pelo Município de Tapiraí é de ordem sócio-econômica que se agravou com a decretação da área de proteção ambiental, que engloba boa parte do seu Território..

O Município, que vivia basicamente do extrativismo, viu-se diante de uma nova situação com o desaquecimento de sua economia que trouxe consigo o aumento do desemprego e todos os problemas sociais que dele decorrem.

A saúde da população de Tapiraí sofreu influência de toda esta situação e os indicadores verificados ao longo do trabalho demonstram isso.

Cabe observar que a sua realidade é muito próxima à maioria dos municípios brasileiros deste mesmo porte.

Quanto ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde-SUS, verificamos que o município cumpre com os requisitos formais colocados no campo jurídico-institucional.

Nos pareceu, entretanto, que alguns entraves precisam ser transpostos, como por exemplo:

- Concretizar o Fundo Municipal de Saúde e vinculá-lo a um Plano Municipal de Saúde que seja resultado de uma efetiva participação da população no Conselho Municipal de Saúde;

- Repensar o seu modelo assistencial buscando a integralidade da assistência, articulando ações preventiva-curativa, clínico-epidemiológico e individual-coletiva;

- Rever a organização do Sistema de Saúde objetivando sua descentralização baseado numa reestruturação dos serviços e equipamentos já existentes, adequando-os à realidade local e contemplando às necessidades da população; ao mesmo tempo redefinindo atribuições e responsabilidades tanto a nível interno do órgão gestor municipal, como entre os demais níveis de governo, além dos prestadores filantrópicos privados;

- Organizar um sistema local de informações visando o planejamento e gerenciamento eficientes e eficazes, melhorando a comunicação com a população e permitindo a avaliação e controle permanentes do sistema;

- Definir políticas de Recursos Humanos que favoreçam a permanência dos profissionais no Município.

É importante salientar que, apesar das dificuldades observadas, percebemos, durante o contato com o Município, a existência de uma significativa vontade política em enfrentá-las em discutir saúde.

Finalmente, consideramos que este trabalho alcançou o seu objetivo pedagógico, pois através da integração da equipe multidisciplinar, nos foi possibilitado, em vários momentos, entender saúde no seu sentido mais amplo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANNET, H. et al. **Diretrizes de uma estimativa rápida visando avaliar as necessidades de saúde da comunidade.** São Paulo, CEFOR/Cooperativa Italiana, 1988.
2. BRASIL. Constituição 1988. **Constituição: República Federativa do Brasil.** Brasília, Senado Federal, 1988. p.133-4: Seção II. Da Saúde.
3. CAMPOS, G.W.S. Reflexões sobre a proposta de gestão do Sistema Local de Saúde. **Rev. Adm. Pública**, 24(4):46-52, 1990.
4. CHAVES, N. **Fome, criança e vida.** (Recife). Editora Massagana, 1982. p.60-61.
5. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, 1ª, São Paulo, 1991. **Resumo das mesas.** São Paulo, Secretaria da Saúde, 1991.
6. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS, 1º, Santos, 1990. **A municipalização de saúde de Santos na estratégia para o Sistema Único de Saúde.** Santos, Secretaria de Higiene e Saúde, 1990.
7. CONJUNTURA DEMOGRÁFICA. São Paulo, Fundação SEADE (22), 1993.
8. CONSTITUIÇÃO FEDERAL: extratos. Constituição Estadual: extratos. Lei 8080 e 8142. In: Conferência Estadual de Saúde, 1ª, São Paulo, 1991.

9. DIVILLAROSA, F.N. **A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário: manual de instruções.** Brasília, Organização Panamericana de Saúde/Cooperação Italiana em Saúde, 1993.
10. EPIDEMIOLOGIA em serviços de saúde no Brasil. **Saúde Deb.** (35):68-71, jul, 1992.
11. FUNDAÇÃO SEADE. **Anuário estatístico do Estado de São Paulo, 1980.** São Paulo, 1981.
12. FUNDAÇÃO SEADE. **Anuário estatístico do Estado de São Paulo, 1991.** São Paulo, 1992.
13. FUNDAÇÃO SEADE. **Anuário estatístico do Estado de São Paulo, 1992.** São Paulo, 1993, vol.1.
14. FUNDAÇÃO SEADE. **O novo retrato de São Paulo: avaliação dos primeiros resultados do censo demográfico de 1991.** São Paulo, 1991.
15. FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal da região administrativa de Sorocaba.** São Paulo, 1993.
16. LAURENTI, R. et al. **Estatísticas de saúde.** São Paulo, EPU, 1987.
17. MENDES, E.V. O consenso do discurso e o dissenso da prática social: notas sobre a municipalização da saúde no Brasil. In: Conferência Nacional de Saúde, 9ª; Brasília, 1992. **Cadernos da nona.** Brasília, Grupo de Trabalho Técnico da Comissão Organizadora, 1992. v.1, p.13-23.

18. MERHY, E.E. et al. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. **Saúde Deb.** (33):83-9, dez. 1991.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei.** Brasília, 1993.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. **Lista brasileira para mortalidade.** Brasília, 1987.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios.** Brasília, Ministério da Saúde, 1990.
22. MORAES, R. et al. Informações em saúde e gestão demográfica. In: Conferência Nacional de Saúde, 9ª, Brasília, 1992. **Cadernos da nona.** Brasília, Ministério da Saúde, 1992. p.35-42.
23. OLIVEIRA, F.B. & MÉDICI, A.C. A saúde dos anos noventa, os recursos federais, a descentralização. In: Conferência Nacional de Saúde, 9ª, Brasília, 1992. **Cadernos da nona.** Brasília, Ministério da Saúde, 1992. v.2, p.119-24.
24. PIMENTA, A.E. et al. Saúde, revisão constitucional, controle social e formas organizacionais do SUS. Brasília, OPAS/OMS, 1993. (Série Direito e Saúde, 2).
25. PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ-SP. **Plano Diretor de Saúde: ano de 1994/95.** Tapiraí, 1994.

26. PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ-SP. **Sua história, sua gente, suas conquistas: administração 89/92.** 3ª ed. Tapiraí, s.d.
27. SAMPAIO, B.P. O SUS, a Constituição e a Lei: a posição do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS. **Saúde Deb.**, 40(9):9-16, 1993.
28. SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Coordenadoria de Planejamento Ambiental. **Propostas de zoneamento ambiental: áreas de proteção ambiental do Estado de São Paulo-APAS.** São Paulo, 1992.
29. UNGLERT, C.V.S. Territorialização em sistema de saúde. In: Mendes, E.V., org. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS.** São Paulo, HUCITEC; Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993. p.221-9.

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

A-I. MODELO DE ROTEIRO DA ESTIMATIVA RÁPIDA

A-II. A SERRA DO MAR: ÁREA DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL

A-III. LEI Nº 883/91 - INSTITUI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A-IV. LEI Nº 884/91 - DISPÕE SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A-V. DECRETO Nº 035 - REGULAMENTA AS LEIS 883 E 884/91

A-VI. DECRETO Nº 046 - ALTERA O DECRETO QUE REGULAMENTA LEIS 883 E 884/91

A-VII. LEI Nº 1056 ALTERA A LEI 884/91

A-VIII. ATAS DA REUNIÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A-IX. OFÍCIO 012/94 - SOLICITAÇÃO DA GESTÃO INCIPIENTE

A-X. PLANO DIRETOR DE SAÚDE DE 1994/95.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

A-XI. LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE TAPIRAÍ

A-XIII. ORGANOGRAMA - PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

## MODELO DE ROTEIRO DA ESTIMATIVA RÁPIDA

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Ocupação:

Tempo:

Tempo de residência na região:

Para Observar: Micro área

Data:

Tipo de Informante

### 2. ESPAÇO FÍSICO

. vegetação

. declive do terreno

. área montanhosa

**Uso predominante do solo:**

. área agrícola

. residencial

. comercial

**Propriedade**

. pública

. privada

. não legalizada

### **3. INFRA-ESTRUTURA**

#### **3.1 - Saneamento-básico**

- . Como a maioria das casas recebe água?
- . O que as pessoas fazem com o lixo?
- . Qual o destino dos dejetos?
- . A casa tem luz elétrica?
- . Quando chove muito, o que acontece na região?

#### **3.2 - Acesso**

- . Como as pessoas fazem para:
- . chegar à escola?
- . chegar ao trabalho?
- . chegar à cidade?
- . chegar ao atendimento à saúde

##### **3.2.1 - Frequência dos transportes e comunicação**

- . O que as pessoas desta área acham do transporte?
- . Têm serviço telefônico?
- . rádio, TV, jornal?

#### **3.3 - Outros equipamentos**

- . escolas
- . igrejas, terreiros, etc.
- . serviços assistenciais
- . clubes
- . cemitérios
- . segurança pública

##### **3.3.1- Organização social**

- partidos políticos
- associações de moradores
- sindicatos
- Conselho de Saúde

### **3.4 - Condições da moradia**

- . Casa: própria ou aluguel?
- . Construção da habitação: alvenaria - pau-a-pique; outros
- . Quantos cômodos?
- . Como ocupa o quintal?
- . Incômodos: mosquito, ratos, cobras, etc.

## **4 - NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO E CULTURAL**

### **4.1 - Ocupacional**

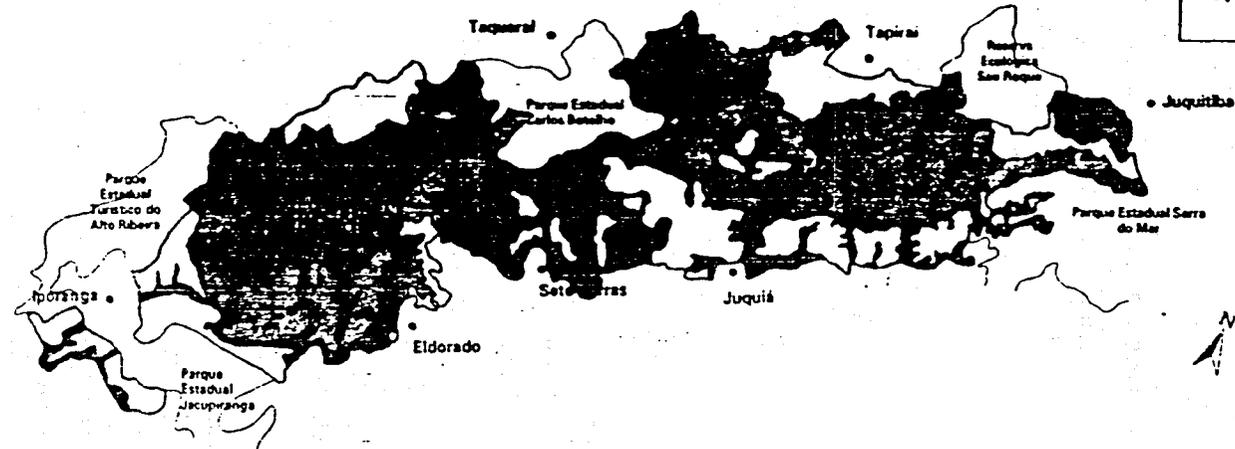
- . Especificar a ocupação dos homens e das mulheres  
(autônomos, dependentes, informal)
- . Especificar o ganho dos homens e das mulheres
- . Especificar o ganho das crianças
- . Condições nas quais se realiza o trabalho (saúde do trabalhador)
- . Desemprego: existe? Há quanto tempo?

### **4.2 - Escolaridade**

## **5 - SAÚDE**

- Do que as pessoas mais adoecem?
- Qual a faixa etária que mais adoece?
- Qual a doença que mais mata?
- Quem morre mais, criança ou adulto?
- Quando adoecem, o que as pessoas procuram?
- Centro de Saúde ou hospital fica perto da área?
- Partos; quantos nos últimos 5 anos?

# SERRA DO MAR



-  Área de preservação
-  Área de conservação com uso específico
-  Área de conservação com uso condicionado
-  Área de uso restrito
-  Área de uso intensivo
-  Unidade de conservação fora da APA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

LEI Nº 883/91DE 06/MARÇO/1.991

" Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá  
outras providências "

CARLOS CECILIO, Prefeito Municipal de Tapirái, Estado de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

SEÇÃO IDOS OBJETIVOS

Art. 1º - Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, que compreendem:

- I - O atendimento à saúde universalizado, integral, regionalizado e hierarquizado;
- II - a vigilância sanitária;
- III - a vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondentes;
- IV - o controle e a fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

SEÇÃO IDA SUBORDINAÇÃO

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde fica subordinado diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

SEÇÃO IIDAS ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DESAÚDE

ACREDITAMOS "EM VOCÊ" segue folhas 002. . . . .



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRÁ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

Folha 002.... P.L. 883/91

Art. 3º - São atribuições do Secretário Municipal de Saúde:

I - gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;

II - acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III - submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância com o plano municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

IV - submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receita e despesa do Fundo;

V - encaminhar à contabilidade geral do município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;

VI - subdelegar competências aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

VII - assinar cheques com o responsável pela Tesouraria, quando for o caso;

VIII - ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;

IX - firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimos, juntamente com o Prefeito, referentes a recursos que serão administrados pelo Fundo;

X - Delegar atribuições, bem como estabelecer limites de alçadas para a execução de serviços e ou pagamentos.

## SEÇÃO III

### DA COORDENAÇÃO DO FUNDO

Art. 4º - São atribuições do Coordenador do Fundo:

I - preparar as demonstrações mensais da receita e despesa a serem encaminhadas ao Secretário Municipal de Saúde;

ACREDITAMOS "EM VOCÊ" segue folha 003.....



## PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folhas 003 - Lei nº 883/91

II - manter os controles necessários à execução orçamentária do Fundo referentes a empenhos, liquidação e pagamento das despesas e aos recebimentos das receitas do Fundo, obedecidos os limites de alçadas atribuídos pelo Secretário de Saúde.

III - manter, em coordenação com o setor de patrimônio da Prefeitura Municipal, os controles necessários sobre os bens patrimoniais com carga ao Fundo;

IV - encaminhar à contabilidade geral do município:  
a) mensalmente, as demonstrações de receitas e despesas;

b) trimestralmente, os inventários de estoques de medicamentos e de instrumentos médicos;

c) anualmente, o inventário dos bens móveis e imóveis e o balanço geral do Fundo;

V - firmar, com o responsável pelos controles da execução orçamentária, as demonstrações mencionadas anteriormente;

VI - preparar os relatórios de acompanhamento da realização das ações de saúde para serem submetidos ao Secretário Municipal de Saúde;

VII - providenciar, junto à contabilidade geral do município as demonstrações que indiquem a situação econômico-financeira geral do Fundo Municipal de Saúde;

VIII- apresentar, ao Secretário Municipal de Saúde a avaliação econômico financeira do Fundo Municipal de Saúde detectada nas demonstrações mencionadas;

IX - manter os controles necessários sobre convênios ou contratos de prestação de serviços pelo setor privado e dos empréstimos feitos para a saúde;

X - encaminhar mensalmente, ao Secretário Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação de produção de serviços prestados pelo setor privado na forma mencionada no inciso

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"

segue folha 004 ...



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRA

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folha 004 - Lei nº 883/91

anteriores:

XI - manter o controle e a avaliação da produção das unidades integrantes da rede municipal de saúde;

XII- encaminhar mensalmente, ao Secretário Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação da produção de serviços prestados pela rede municipal de saúde;

## SEÇÃO IV

### DOS RECURSOS DO FUNDO

#### SUBSEÇÃO I

#### DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 5º - São receitas do Fundo:

I - as transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social, como decorrência do que dispõe o art. 30, VII, da Constituição da República;

II - os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;

III- o produto de convênios firmados com outras entidades financiadoras;

IV- o produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações ao Código Sanitário Municipal, bem como parcelas da arrecadação de outras taxas já instituídas e daquelas que o município vier a criar;

V -As parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o município tenha o direito a receber por força da lei e de convênios no setor;

VI -doações em espécie feitas diretamente para este Fundo.

§ 1º - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser aberta e mantida em agência do estabelecimento oficial de crédito.

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"

segue folha 005.....



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0182) 77-1133

folha 005 - Lei nº 883/91

§ 2º - a aplicação dos recursos de natureza financeira dependerá:

I - da existência de disponibilidade em função do cumprimento de programação;

II - de prévia aprovação do Secretário Municipal de Saúde.

## SUBSEÇÃO II

### DOS ATIVOS DO FUNDO

Art. 6º - Constituem ativos do Fundo Municipal de Saúde:

I - disponibilidades monetárias em bancos ou em caixa especial oriundas das receitas especificadas;

II - direitos que porventura vier a constituir;

III - bens móveis e imóveis que forem destinados ao sistema de saúde do município;

IV - bens móveis e imóveis doados, com ou sem ônus, destinados ao sistema de saúde;

V - bens móveis e imóveis destinados a administração do sistema de saúde do município.

Parágrafo Único - Anualmente se processará o inventário dos bens e direitos vinculados ao Fundo.

## SUBSEÇÃO III

### DOS PASSIVOS DO FUNDO

Art. 7º - Constituem passivos do Fundo Municipal de Saúde as obrigações de qualquer natureza que porventura o município venha a assumir para a manutenção e o funcionamento do sistema municipal de saúde.

## SEÇÃO V

### DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

#### SUBSEÇÃO I

#### DO ORÇAMENTO

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"

segue folha 006.....



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folha 006 - Lei nº 883/91

Art. 8º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamentais, observados o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes orçamentárias, e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

§ 1º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integrará o orçamento do município, em obediência ao princípio da unidade.

§ 2º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde observará, na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

## SUBSEÇÃO II

### DA CONTABILIDADE

Art. 9º - A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária do sistema municipal de saúde, observados os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

Art. 10 - A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções de controle prévio, concomitante e subsequente o de informar, inclusive de apropriar e apurar custos dos serviços, e, conseqüentemente, de concretizar o seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Art. 11 - A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º - A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos custos dos serviços.

§ 2º - Entende-se por relatórios de gestão os balanços mensais de receita e de despesa do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela Administração e pela Legislação pertinente.

§ 3º - As demonstrações e os relatórios produzidos, passarão a integrar a contabilidade geral do município.

ACREDITAMOS "EM VOCÊ" segue folha 007. .....



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

Folha 007 - Lei nº 883/91

## SEÇÃO VI

### DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

#### SUBSEÇÃO I

#### DA DESPESA

Art.12 - Imediatamente após a promulgação da Lei ' de Orçamento, o Secretário Municipal de Saúde aprovará o quadro de cotas trimestrais, que serão distribuídas entre as unidades executoras' do sistema municipal de saúde.

Parágrafo Único - As cotas trimestrais poderão ser alteradas durante o exercício, observados o limite fixado no orçamento e o comportamento da sua execução.

Art.13 - Nenhuma despesa será realizada sem a necessária autorização orçamentária.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiências' e omissões orçamentárias poderão ser utilizadas os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por lei e abertos por decreto do Executivo.

Art.14 - A despesa do Fundo Municipal de Saúde no constituirá de:

I - financiamento total ou parcial de programas integrados de saúde desenvolvidos pela Secretaria ou com ela conveniados;

II - pagamento de vencimentos, salários, gratificações ao pessoal dos órgãos ou entidades de administração direta ou indireta que participem da execução das ações previstas no artigo 1º da presente lei;

III - pagamento pela prestação de serviços a entidades do direito privado para execução de programas ou projetos específicos do setor saúde, observado o disposto no § 1º, art. 199 da Constituição Federal;

IV - aquisição de material permanente e de consumo

ACREDITAMOS "EM VOCÊ" segue folha 008. ....



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folha 001 - Lei nº 883/91

e de outros meios necessários ao desenvolvimento dos programas;

V - construção, reforma, ampliação, aquisição, ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde;

VI - desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de saúde;

VII - desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde;

VIII - atendimento de despesas diversas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no artigo 1º da presente Lei.

## SUBSEÇÃO I

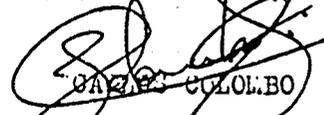
### DAS RECEITAS

Art. 15 - A execução orçamentária das receitas se processará através de obtenção de seu produto nas fontes determinadas nesta Lei.

Art. 16 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

EM, 06 DE MARÇO DE 1.991.-

  
CARLOS COLOMBO  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADO E PUBLICADO NESTA ADMINISTRAÇÃO NA DATA SUPRA

  
NILTON FÁBIO CAVALCANTE ROQUE  
DIRETOR DE PLANEJAMENTO

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"



ANEXO IV  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

LEI Nº 884/91

DE 06/MARÇO/1.991

"Dispõe sobre a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, e dá providências correlatas "

CARLOS COLOMBO, Prefeito Municipal de Tapiraí, São Paulo, faz saber ' que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte ' Lei:

Art. 1º - Ao Conselho Municipal de Saúde - CMS previsto no artigo 221 da Constituição do Estado de São Paulo, compete:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde;

II - estabelecer diretrizes para elaboração dos planos de saúde, adequado á realidade epidemiológica e de organização de serviços, no âmbito do município;

III - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde, no âmbito do município;

IV - propor medida para o aperfeiçoamento de organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde, será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e terá a seguinte composição:

I - dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde;

II - um representante da Secretaria de Estado de Saúde;

III - um representante das demais Secretarias Municipais;

IV - dois representantes de prestadores de

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"

segue folha 002.....

1533  
1533  
ME



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folha 002 - Lei nº 884/91

serviços de saúde, sendo um de entidades filantrópicas e um de entidades com fins lucrativos do município;

V - um representante do conjunto das entidades de representação de outros profissionais da área de saúde do município;

VI - um representante do sindicato de trabalhadores de saúde do município;

VII - dois representantes dos usuários, indicados pelos sindicatos de trabalhadores, sindicatos patronais, associados e conselhos comunitários, associações de doentes e de portadores de deficiência e outras entidades da sociedade civil representativas de usuários do município;

§ 1º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS serão nomeados pelo Prefeito do Município mediante critérios a serem estabelecidos por DECRETO.

§ 2º - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, automaticamente assumirá o suplente, com direito à voto.

§ 3º - Os órgãos e entidades referidos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor por intermédio do Secretário Municipal de Saúde a substituição dos seus respectivos representantes.

§ 4º - Será dispensado o membro que sem motivo justificado, deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas ou três intercaladas no período de um ano.

§ 5º - No término do mandato do Prefeito considerar-se-ão dispensados todos os membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS.

§ 6º - As funções de membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado serviço relevante à preservação da saúde da população.

Art. 3º - Fica instituída junto ao Conselho Municipal de Saúde - CMS uma Assessoria Jurídica, que terá as seguintes a

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"

segue folha 003



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

folha 004/ - Lei 884/91

serão consubstanciadas em Deliberações.

Art. 7º - Caberá ao Presidente a designação do Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - As comissões terão a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em especial:

- a) alimentação e nutrição;
- b) saneamento e meio ambiente;
- c) vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;
- d) recursos humanos;
- e) ciência e tecnologia;
- f) saúde do trabalhador.

Art. 9º - Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único - SUS, assim como em relação a pesquisa e a cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 10 - A organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão disciplinados no Regimento Interno, aprovado pelo seu Plenário.

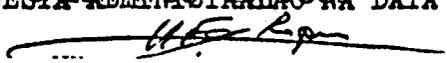
Art. 11 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

EM, 06 DE MARÇO DE 1.991.-

  
CARLOS COLOMBO  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADO E PUBLICADO NESTA QUADRA INSTALAÇÃO NA DATA SUPRA





ANEXO V  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ**

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

DECRETO Nº 035

DE 02/JULHO/1991

Dispõe sobre a regulamentação das Leis nºs 883 e 884 de 06 de Março de 1991 e dá outras providências.

CARLOS COLOMBO, Prefeito Municipal de Tapiraí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Instituição do Fundo Municipal através da Lei nº 883/91 de 06.03.91;

Considerando a Composição, Organização e Competência do Conselho Municipal de Saúde, através da Lei nº 884/91 de 06.03.91;

Considerando a necessidade de regulamentação, para adesão ao novo sistema de Saúde implantado pelas normas constitucionais através do Governo Federal, com a denominação de SUS,

**R E S O L V E**

Art. 1º - Oficializar a criação do Departamento Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - Para desenvolver as funções de Diretor Municipal de Saúde, fica nomeado o Dr. João Batista Machado, portador do CRM nº 50114 e RG nº 8.527.850.

Art. 2º - Oficializar também a Coordenação do Fundo Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - Para desenvolver as funções de Coordenação Municipal de Saúde fica nomeado o Sr. João Máximo Ribeiro, portador do TC-CRC nº 77.285 e RG nº 4.626.612.

Art. 3º - Oficializar o Conselho Municipal de Saúde, que terá a seguinte composição estabelecida através de Lei:

segue fls 02 ...

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0152) 77-1133

Continuação do Decreto nº 035 de 02.07.91

fls 02 .

- PRESIDENTE:-

Dr. João Batista Machado, portador do CRM nº 50114 e RG nº 8.527.850, representando o Departamento Municipal de Saúde

- VICE-PRESIDENTE:-

Dr. Paulo Roberto de Oliveira, portador do CRO nº 25441 e RG nº 7.247.864, representando o Departamento Municipal de Saúde

- MEMBRO:-

Maria Benedita Cardoso Teles, portadora do RG nº 10.600.502, representando a Secretaria de Estado da Saúde

- MEMBRO:-

Catarina Maria de Jesus, portadora do RG nº 9.831.479, representando as demais Secretarias

- MEMBRO:-

Lauro Garcia Soares, portador do RG nº 4.547.467, representante filantrópico do município

- MEMBRO:-

Dr. Jorge Akira Aoki, portador do CRO nº 26526 e RG nº 9.228.713, representando Estabelecimento com fins lucrativos do município

- MEMBRO:-

Dr. José Luiz Ghizzi, portador do CRO nº 29643 e RG nº 11.204.666, representando o Conjunto de Profissionais da área de Saúde do município

- MEMBRO:-

Eleonildo Antonio Lopes, portador do RG nº 17.702.1802, representando os Trabalhadores de Saúde do município

- MEMBRO:-

Nelson de Góis Vieira, portador do RG nº 5.465.830, representando o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tapiraí

- MEMBRO:-

Kioki Matsuda, portador do RG nº 1.531.444, representando a ACET - Associação Cultural e Esportiva

segue fls 03 ...

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180 - FONE: (0182) 77-1133

Continuação do Decreto nº 035 de 02.07.91

fls 03

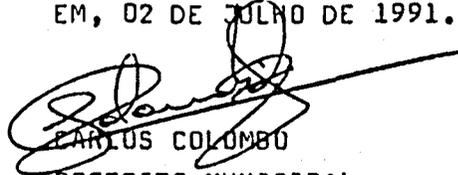
de Tapiraí

Parágrafo Único - Fica instituída junto ao CMS - Conselho Municipal de Saúde e Assessoria Jurídica, com a competência de Assessorar juridicamente na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS/SP, além de demais articulações, resguardada a competência exclusiva das procuradorias Federais, Estaduais e Municipais, sendo nomeado para aquelas atribuições, o Dr. Francisco Eloy Diniz, inscrito na OAB sob nº 71079 e RG nº 4.722.131.

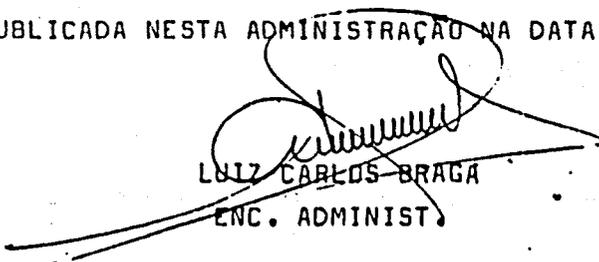
Art. 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

EM, 02 DE JULHO DE 1991.-

  
CARLOS COLOMBO  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADA E PUBLICADA NESTA ADMINISTRAÇÃO NA DATA SUPRA.

  
LUIZ CARLOS BRAGA  
ENC. ADMINIST.

ACREDITAMOS "EM VOCÊ"



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

## ANEXO VI

DECRETO Nº 046

DE 25/JUNHO/94

Dispõe sobre alteração do Decreto nº 009/94 que regulamenta as Leis 883/884 de 06 de março de 1991 e dá outras providências.

JOÃO BATISTA MACHADO, Prefeito Municipal de Tapiraí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Instituição Fundo Municipal através da Lei 883/91 de 06.03.91

Considerando a composição, organização e competência do Conselho Municipal de Saúde, através da Lei 884/91 de 06.03.91.

Considerando a necessidade de regulamentação, para adesão ao novo sistema de saúde implantado pelas normas Constitucionais, através do Governo Federal com denominação / SUS (Sistema Único de Saúde).

### D E C R E T A

ARTIGO 1º - Oficializar a Criação do Departamento de Saúde.

§ Único - Para desenvolver as funções de Diretor Técnico Municipal do CS III, fica nomeado o Dr. JORGE / OSSAMI YAMAMOTO, portador do CRM 34052 e RG 4.555.846.

ARTIGO 2º - Oficializar também a coordenadoria Municipal de Saúde.

§ único - Para desenvolver as funções de Coordenadoria de Contabilidade do Fundo, fica nomeada a Sra. MARIA ANTONIA PRESTES, portadora do T.C.CRC nº 138.429 e RG. 10.225.221.

ARTIGO 3º - Oficializar o C.M.S. (Conselho Municipal de Saúde), que terá a seguinte composição estabelecida através da Lei:

segue fl.02... *AO*

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

Continuação do Decreto nº 046/94

PRESIDENTE: Dr. Jorge Ossami Yamamoto

VICE-PRESIDENTE: Dr. Marcos Antonio Randazzo Sodré

REPRESENTANTE SECR. ESTADUAL: Maria Benedita Cardoso Teles

REPRESENTANTE SECR. MUNICIPAIS: Luiz Carlos Braga

REPRESENTANTE DE ENTIDADE FILANTRÓPICA: Orestes José Gandolfo

REPRESENTANTE DE ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS: Jorge Akira Aoki.

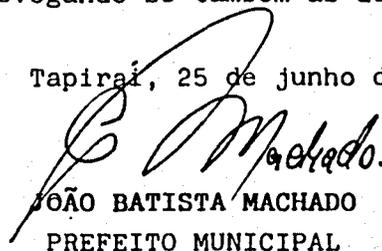
MEMBROS USUÁRIOS:

- Fátima Aparecida Silva RG. 18958.090.
- Doraci Arbighaus RG. 22.810.80374
- Max Victor Egon Ramm RG.
- Anselmo Pereira Andrade RG. 15.941.812
- Araci Pereira Leite RG. 9.082.629
- Juceli Aparecida Silva RG. 21.193.577

Parágrafo Único - Fica instituída junto ao CMS Conselho Municipal de Saúde e Assessoria Jurídica, com a Competência de assessorar juridicamente na organização e no funcionamento do SUS/SP (Sistema Único de Saúde), além das demais articulações, resguardada a competência exclusiva das Procuradorias Federais, Estaduais, o Dr. Célio Bernardes de Freitas, inscrito na OAB sob nº 22751.

ARTIGO 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando o Decreto nº 35/91, o Decreto nº 009/94 e revogando-se também as demais disposições em contrário.

Tapiraí, 25 de junho de 1994.

  
JOÃO BATISTA MACHADO  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADA E PUBLICADA NESTA ADMINISTRAÇÃO NA DATA SUPRA

CLEIDE BAPTISTA DE OLIVEIRA  
Secretária de Gabinete

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



## PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

LEI Nº 1056  
DE 10/OUTUBR/94

Altera os incisos I à IV do artigo  
2º da Lei nº 884/91

JOÃO BATISTA MACHADO, Prefeito Municipal de Tapiraí, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

ARTIGO 1º - Os incisos I à IV do artigo 2º da Lei nº 884/91, passa a ter a seguinte redação:

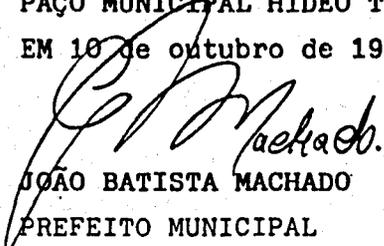
"Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde, será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e terá a seguinte composição:

I - 50% (cinquenta por cento) dos membros serão representantes dos prestadores de serviços, gerenciadores e entidades filantrópicas e 50% (cinquenta por cento) entre usuários e representantes de doentes e portadores de deficiências".

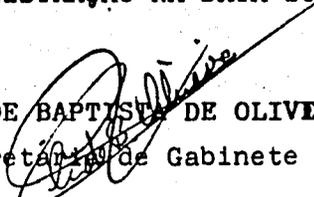
ARTIGO 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

PAÇO MUNICIPAL HIDEO TIBA

EM 10 de outubro de 1994

  
JOÃO BATISTA MACHADO  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRADA E PUBLICADA NESTA ADMINISTRAÇÃO NA DATA SUPRA

  
CLEIDE BAPTISTA DE OLIVEIRA  
Secretária de Gabinete

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ

Ata da reunião da Comissão de Saúde do município (Provisória), realizada no dia 09 de julho de 1.991, na sede da Prefeitura Municipal de Japiraí. Nessa reunião como ordinária do mês de julho do corrente ano, estando presentes os seguintes: João Batista Machado (Presidente) Nilton Fábio Carvalcante Lopo e José Adolfo Nintz Ventura (membros). Dando início a reunião o Sr. João Batista Machado, colocou na pauta as conferências municipais de saúde que foram realizadas em nosso município, sendo realizada a conferência no dia 21/04/91 e as pré-conferências nos dias 06/04 e 13/04 respectivamente nos bairros do CHS e Invo. Pediu então para que o Sr. Nilton fizesse a leitura do resumo das reivindicações da população tanto na conferência como na pré-conferência (que passam a fazer parte integrante desta ata). Lida as reivindicações o presidente da reunião pediu para que fossem encaminhadas cópias para o Sr. Rufino. Em seguida tendo como pauta principal a avaliação do sistema local de saúde assim como financiamento, abordou-se os seguintes itens:

- Pronto Socorro - é o único setor atualmente com atividade 100% sendo desenvolvido na Santa Casa de Japiraí Com isto observa-se uma grande demanda e consultas que associadas as urgências e internações tem-se observado uma demora substancial as vezes para as consultas mais simples. Torna-se necessário portanto é manter o Pronto Socorro com estrutura fun-

cional 24 Horas por dia, mas ha necessidade de um atendimento primario avançado que seja apenas do CSIII e ou nos postos de atendimento de saude PAS. Isto posto torna-se urgente o levantamento dos custos desses sistemas: 1º Pronto Socorro  
2º Rede Básica

### 1º - Pronto Socorro:

Exige uma estrutura minima de:  
Pessoal:

- 01 medico por dia 24 Horas
- 02 ATendentes por dia 24 Horas
- 01 Escriturário por dia 12 Horas
- 01 Faxineiro por dia 12 Horas
- 04 Motoristas

### Materiais

LIMPEZA

HIGIENE

INALOTERAPIA

RADIOLOGIA RX

MEDICACÖES - (SORO, ETC....)

FIOS/SUTURA

ATADURA

GESSO E OUTROS MATERIAIS ORTOPÉDICOS

OXIGÊNIO

### TRANSPORTE

COMBUSTÍVEL

MANUTENÇÃO

### 2º Rede Básica: Pessoal:

- 02 médicos (40 HS por semana cada)
- 01 Enfermeira
- 01 Vacinador

- 02 Escriturários
- 01 Visitador Sanitário
- 02 Agente de saneamento
- 04 Atendentes
- 01 Auxiliar de Enfermagem
- 02 Dentista
- 02 Aux. Dentista
- 02 Serventes
- 01 Motorista

Materiais

Programas:

- 1: Criança: (Inalação, broncodilatador, antibióticos, vermífugos, vitaminas, soro de reposição oral, vacinas)
  - DRI - Doenças respiratórias infantis
  - TRO - Terapia reidratação oral
  - Desnutrição
  - Crescimento / desenvolvimento
  - Imunizações
- 2: Mulher:
  - Papanicolaou (Prevenção de câncer ginecológico) - lugol, ácido acético, carbolorix, lâminas
  - Planejamento familiar - pilulas, DIU, Diafragma, preservativos, injeções.
  - Doenças sexualmente transmissíveis (DST) exames de laboratório, medicações.
  - Pré Natal e Puerpério -
    - Consultas (dençol, pinard, fita etc.)
    - Medicacões (vacinas, sulfato ferroso, vermífago, etc...)
    - Exames de laboratório (sangue, urina,

- fezes, etc...)
- suplementação alimentar - ( leite, frango e outros).
  - PUERPERIO - Consultas, medicação, suplementação, estímulo a amamentação
  - 3º - Programa imunizações:
    - crianças, mulheres, adulto.
  - 4º - Programa do adulto:
    - Prevenção de acidente do Trabalho / Agente de Saneamento.
    - Tuberculose
    - Hanseníase
    - Doenças ocupacionais (silicose, asbestose, antroscose)
    - Saúde Bucal
  - 5º - Programa do Idoso
    - Consultas
    - Doenças degenerativas (diabetes, hipertensão, arteriosclerose)
    - medicações
  - 6º - Vigilância sanitária
    - Vigilância de estabelecimentos e produtos
    - Urbanização e saneamento
    - Saúde ocupacional
    - Meio ambiente (Ecologia) e solo (lixo, etc..)
  - 7º - Vigilância epidemiológica
    - imunizações
    - vigilância sobre surtos ou epidemias
    - Busca ativa de doenças
    - Vigilância sobre vetores (Anopheles, febre amarela, malária, doença de chagas)
    - Vigilância epidemiológica sobre a cólera

- 2.1 - Sistema de esterilização e ou desinfecção. ( estufa, autoclave, desinfetante, etc. )
- 2.2 - material de apoio administrativo ( impressos, papéis, etc... )
- 2.3 - Reciclagem e treinamento
  - . Cursos de aperfeiçoamento
  - . Cursos de profissionalização
  - . Cursos de Treinamento
- 2.4 - Manutenção Geral
  - . Equipamentos
  - . Instalações
  - . Veículos

Não obstante aos levantamentos há necessidade de um repasse a nível estadual compatível com a execução destes meios, partindo do princípio da valorização do pessoal, da capacitação desses recursos humanos disponíveis como garantia de uma melhor atenção em saúde no nosso município. Apenas uma perfeita articulação entre o município, estado e união, com contrapartidas compatíveis com os graus de complexidade de cada um, pode permitir a execução destas prioridades básicas para uma melhor saúde de nossos munícipes.

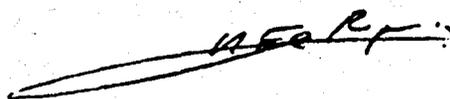
(Estas esplanacões de ordem médica e clínica foram expostas pelo Sr. João Batista Machado. Findo os trabalhos foi marcada uma nova reunião para o dia 01 de Agosto neste mesmo local. Encerrada a reunião foi lavrada a presente ata, que vai

assinada pelos presentes.

DR. JOÃO BATISTA MACHADO



NILTON FABIO C. ROQUE



JOSÉ ADOLFO NIMTZ VENTURA

---

ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 18 DE SETEMBRO DE 1991, NAS DEPENDÊNCIAS DO CS III EM TAPIRÁI.

AOS DEZOITO DIAS DO MÊS DE SETEMBRO DO ANO DE HUM MIL NOVECENTOS E NOVENTA E HUM NAS DEPENDÊNCIAS DO CENTRO DE SAÚDE III DE TAPIRÁI, FOI REALIZADA A REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE TEVE COMO PRESIDENTE O DR. JOÃO BATISTA MACHADO, PRESIDENTE TAMBÉM DESTES CONSELHO. TEVE COMO FINALIDADE DESTA REUNIÃO A INDICAÇÃO DO DELEGADO DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL E DO DELEGADO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, ONDE FOI INDICADO O DR. JOÃO BATISTA MACHADO PARA A PRIMEIRA FUNÇÃO E O DR. PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA PARA A SEGUNDA. FICOU DECIDIDO AINDA QUE AMBOS REPRESENTARÃO O MUNICÍPIO DE TAPIRÁI NA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, A SER REALIZADA NO MÊS DE OUTUBRO DO CORRENTE ANO EM SEQUIDA O PRESIDENTE COLOCOU A PALAVRA EM ABERTO E OS PRESENTES FIZERAM COLOCAÇÕES SOBRE ASSUNTOS A SEREM DISCUTIDOS NA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE. FICOU DECIDIDO AINDA

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde da Cidade de Tapirai, ocorrida no vigésimo oitavo dia do mês de março do ano de um mil, novecentos e noventa e quatro, na dependência da Santa Casa de Misericórdia de Tapirai, com início às dez horas, conforme convocação prévia realizada há sete dias. Lida a proposta de pauta, a mesma foi aprovada, e alguns correlheiros, incluíram ainda alguns temas que acharam relevantes, conforme o relato a seguir: 1) Foi discutido sobre os níveis de gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) que o Município da Saúde está propondo aos municípios, conforme norma operacional básica número um/novecentos e três (1193). Após exposição feita pelo Secretário Municipal de Saúde, Roberto Carlos By, que deu uma ata etc, os presentes fizeram uma série de questionamentos, sobre quais passariam a ser a responsabilidade do município frente a tal compromisso, e quais seriam os avanços que isto poderia nos trazer, segundo cada uma das categorias propostas pelo município, a saber, gastos iniciais, parcelar e semi-pleno. Após isto, foi unânime a decisão de pleitear a gestão integral, a qual era a mais compatível com o atual nível de organização do nosso município. 2) Foi apresentado o "Programa de Saúde da Família", sendo explicado sobre todo o funcionamento de tal programa. Assim, os presentes se manifestaram favoráveis ao pleito junto ao Ministério da Saúde, de plus equipes do Programa de Saúde da Família. 3) Foi relatado aos presentes, que este Secretário Municipal de Saúde vem fazendo contato com o CENET - Centro Nacional de Epidemiologia, através de um reunião deste com UNESP - Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu; foi relatado também sobre o convênio que estamos pleiteando junto à Universidade de São Paulo - USP, para a desde desenvolver a Saúde Pública. 4) Foi colocado pelo Correlheiro Jorgeonano, que deveríamos estudar a possibilidade de atendermos os gestantes separadamente de outros pacientes que procuram o CSET por motivo de doença. 5) Colocar aos presentes, ainda o correlheiro Jorgeonano, sobre a necessidade de termos uma enfermeira padua no nosso mu-

incapaz. Esta questão será levada ao Sr. Prefeito, Sr. José Brito  
 Machado. 6) A Comissão de Saúde informou que os exames de laboratório,  
 quando do retorno dos resultados ao nosso município, se  
 vem em envelope lacrado, mas em folha simples de papel. A  
 foi discutido a plenária este item, e chegou-se a conclusão  
 de tal fato trata-se um ato ilícito. O Secretário Municipal  
 de Saúde comprometeu-se a fazer os devidos providências.  
 7) Finalmente, foi colocado aos pontos sobre o problema de distri-  
 bução do leite. Foi constatado que não há critério muito  
 preciso para a distribuição deste, e decidiu-se pelo levant-  
 mento de maiores informações para discutir na próxima reu-  
 nião. Sem mais assuntos a serem tratados, deu-se por encerrada  
 a reunião, às vinte horas. Em, Roberto Carlos Ruiz, lavrou-se os  
 atos desta ata, juntamente com os demais pontos, dando fé  
 da verdade.

ROBERTO CARLOS RUIZ: Por \_\_\_\_\_

INSELMO P. ANDRADE: *IA*  
 MARIA BENEDITA P. LEER.  
 Látima Aparecida da Silva.  
 Jorge Osami Yamamoto  
 Marcos Antonio Randazzo Ladio  
 Doraci Arbigeus  
 RUIZ CARLOS RUIZ  
 JOSÉ JOSÉ CAVALDO

*Handwritten signatures and marks on the document.*

Ata de Reunião ordinária do Con-  
 selho Municipal de Saúde de Tapirai, ocorrida  
 no dia do mês de julho de um mil  
 novecentos e noventa e quatro, na sala de reu-  
 nião da Prefeitura Municipal da Cidade de  
 Tapirai, com início às 16:00 horas, para tra-  
 tar dos seguintes assuntos, Verificação da do-  
 cumentação que será encaminhada ao E.R.S.A, ref

renta a Gestão Incipiente, do mesmo operacio  
nal basico nº 1/93, que da providencias a mu  
nicipalizacao do Sistema Unico de Saude, do mu  
nicipio, segundo assunto da pauta, a aprovacao  
da 2ª Sessao de Misericordia de Tapirai, para  
fazer a Ultrasonografia de Funiculo, Ginecologia  
e Gestante, alem de fisioterapia Lombos com  
Forno de Bear, tambem constando da Pauta  
a aprovacao do pedido de integracao do novo  
municipio na pauta e programa do "Programa  
Medico de Familia" inst. tido pelo Governo  
Brasileiro, com finalidade de ficar um me  
dico e equipe no municipio para atender du  
zentas familias aproximadamente. Entendo  
em pauta da Reuniao tambem os seguintes assun  
tos referentes a material de origem cirurgica, ta  
como: fios de sutura, agulha, instrumentos cirur  
gicos, gaze, faixa, ataduras, esparadrapo, anest  
sico (odontologico e Cirurgico normal), e tambem ma  
teria de manutencao de tratamento dentario e me  
dicamento Impletorio. Ficando assim as decisoes  
tomadas, Primeiro aprovacao por unanimidade  
do pleito do Gestao Incipiente, autorizacao da  
Comandade da Santa casa de Misericordia em  
fazer a fisioterapia Lombos e a Ultrasonografia, e  
tambem o encaminhamento da documentacao  
necessario para o projeto Medico de Familia, sen  
do tambem aprovado a concessao de carne para  
angarias fundos para o fundo, bem como tam  
bem a Comissao resolveu fazer festas com fina  
lidade de arrecadacao de fundos para serem  
aplicados tambem na area de saude; nao ten  
do mais nada a discutir em pauta, os seguin  
tes membros presentes, Mario Burelto Cabellero

1  
Teles, Linsalmo Peiro de Lencrati, Fatima Aparecida da Silva, Juaceli Aparecida da Silva, Leticia Peiro Leite, Mat Victor Egon Ramm, Marcos Antonio Randozzo Fodre; aprovaram e assinaram a presente ata em simul de fe e verdade, sendo que esta ata foi por mim escrita e assinada: Marcos Antonio Randozzo Fodre, coordenador de Saude do Municipio de Tapirai.

Marcos Antonio Randozzo Fodre

Mat. Victor Egon Ramm  
Fatima Aparecida da Silva  
Anselmo P. ANDRADE

Linsalmo Peiro de Lencrati

Maria Benedita Jandara Teles  
Aparecida Leite  
Juaceli Aparecida da Silva

meche



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAPIRAÍ**

RUA AUGUSTO MORITZ N.º 305 - CEP 18.180 - EST. SÃO PAULO  
FONES: (0152) 77-1133 - 77-1136 - IV REGIÃO ADMINISTRATIVA

Of. n.º 012/94- SMS/Tapiraí

Tapiraí, 04 de abril de 1994.

À  
Comissão Intergestora Bipartite

Conforme decisão de nosso Conselho Municipal de Saúde venho manifestar interesse em assumir a gestão INCIPIENTE nos termos da NOB 1/93

Atenciosamente

*RC*  
ROBERTO CARLOS RUIZ ::  
CRM 70134  
Secret. Mun. Saúde



ANEXO X  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IAPIRAI**  
ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135  
\*\*\*\*\*

PLANO DIRETOR DE SAÚDE ANO DE 1.994 / 95

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

## LOCALIZAÇÃO

=====

O Município de Tapiraí está localizado nos contrafortes da Serra do Mar, onde genericamente é chamado de Serra de Paranapiacaba e situa-se no Sudoeste do Estado de São Paulo, limitando-se com os seguintes Municípios: Piedade, Ibiúna, Miracatu, Sete Barras, São Miguel Arcanjo e Pilar do Sul, ligando-se a esses Municípios por estradas municipais (vicinais) e a SP-79 que é Estadual.

Seu relevo é montanhoso, com vegetação natural, ou seja, Floresta Tropical úmida, e Floresta Subtropical e de altitude. A sua altitude é de 920 m (novecentos e vinte) metros acima do nível do mar, e é onde encontra-se a sede do Município.

O município é ocupado por aproximadamente /' 10.000 habitantes, sendo que a maioria da sua população é lavrador de baixa renda, que residem na zona rural do Município, é 35% à /' 40% residem na Zona Urbana do Município.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

\*\*\*\*\*

## E C O N O M I A

=====

Em seu passado Tapiraí, tinha como fonte de economia o extrativismo, vivia da extração de Palmito, Carvão, madeira de lei, e outros produtos naturais, que por muitos anos foram os responsáveis pelo desenvolvimento econômico do Município, mas essas atividades econômicas foram cerceados pela criação da Lei de proteção Ambiental, onde todo o processo agrícola e mais as outras atividades econômicas foram prejudicados, não podendo assim desenvolver ou gerar ciclos econômicos, já que tanto os agricultores como os trabalhadores rurais tem dificuldade de desenvolver as suas atividades. Sendo que os agricultores não podem ampliar as suas lavouras e os trabalhadores não tem como encontrar um mercado de trabalho melhor. Por causa dessa restrição, hoje Tapiraí tem como fonte de economia, a passagem de turistas que rumam ao ral de País, e plantio pequeno de gengibre e Inhame para exportação, além dos lavradores de cenoura, mandioquinha, beterraba e outros legumes.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

\*\*\*\*\*

## A P R E S E N T A Ç Ã O

O Município conta hoje com uma população fixa de aproximadamente 10.000 habitantes, fora a população flutuante de finais de semana e feriado. Sendo que a maior parte dela vive na zona rural, ou seja contamos hoje com aproximadamente, 4.000 habitantes na Zona Urbana, habitantes estes residentes em 03 Conjuntos habitacionais, casas espalhadas pelo centro da cidade e / arredores e mais ou menos 5.700 habitantes residentes na zona rural, área esta bastante extensa e precário, por falta de Saneamento, e toda infra-estrutura, população esta, assolada por doenças das mais variadas possíveis, desde verminoses, chagas e outras, que poderiam e podem ser evitadas se contássemos com ajuda de Recursos financeiros do Estado e da União; Ainda não bastasse, sofremos ainda o problema da estrada que corta o nosso Município e que dá acesso à BR 116 e região Sul, estrada esta que por rara beleza e de dificuldades naturais, causa muitos acidentes por imperícia dos motoristas, aumentando assim o índice de pessoas a utilizarem o nosso precário serviço de Saúde, que além da (U.B.S.) Unidade Básica de Saúde, conta com uma Santa Casa (Flantrópica) que mal dá para o uso dos nossos habitantes.

Tapiraí hoje conta com cerca de 90% das casas da Zona Urbana, servida por água e esgoto tratados pela Sabesp, conta com uma rede de coleta de lixo regular que abrange 100% das casas da Zona Urbana, o lixo coletado é destinado a locais apropriados tais como aterros sanitários e o lixo hospitalar é incinerado, resíduo industrial não existem por não existir indústrias poluentes, as únicas indústrias existentes são 02 confecções que geram aproximadamente 200 empregos e as fabricas de caixinhas (embalagem) para legumes e verduras que geram aproximadamente 150 empregos.

Por ser uma região de grande extensão territorial, de difícil tratamento urbanístico, por ser Serra, de concentração no chapadão ou Vale Central, torna-se fácil o controle e a

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ

segue fl.02...



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ**

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

\*\*\*\*\*

folha 02 - Apresentação.

... vigilância sanitária da região, os riscos são mínimos na /  
região central (urbano), porém na extensa zona rural é difícil /  
o controle como difícil também é o acesso com carro ou outros /  
veículos.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

## SISTEMA DE SAÚDE E DIFICULDADES

=====

A Saúde hoje conta com a seguinte estrutura, um posto de atendimento central, que conta com o atendimento de 03 médicos que dão plantão (atendimento) de 04 a 08 horas diários no Posto durante a semana de 2ª a 6ª feira, psicólogo, 03 atendentes de enfermagem e 02 dentistas para dar atendimento básico à população inteira. Contamos ainda também com apoio de pequenos postos de atendimento em 02 dos oito bairros existentes no Município, Posto este que apenas tem um atendente para fazer curativos, ou inalações ou aplicação de injeções.

Tem como apoio principal a Santa Casa, que é mantida pela irmandade, tem número de leitos insuficiente para atendimento as internações do Município, sendo que esta conta com um médico clínico chefe, que atua durante o dia e a noite são / plantonistas normalmente residentes.

Visto que o sistema é precário para o atendimento necessário a população, principalmente o tratamento sanitário ta ou preventivo, de saneamento básico e de prevenir doenças, fica difícil e defasado o atendimento médico, pois este está atuando mais na área curativa, do que a preventiva.

A dificuldade de acesso à Unidade Básica de Saúde (U.B.S) torna também um fator de acúmulo de atendimento e deficitário, pois não podemos afastar os profissionais para dar / atendimento nos bairros distantes pois isto acarretaria num sério problema a UBS, pois, ficaria esta desguarnecida e também o / apoio a Santa Casa.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

## JUSTIFICATIVA PARA AUMENTO DE QUADRO DE SISTEMA DE ATENDIMENTO

=====

Tendo em vista todas estas dificuldades descritas no sistema de Saúde, necessitamos de ampliação no nosso sistema, visto que assim teremos condições de atender nas ações preventivas e não só nas curativas. Pois o Município conta hoje com 17 povoados, sendo alguns mais populosos já caracterizados como bairro, contando inclusive com escola rural, o que é de vital importância para a população residente, pois esses povoados muitas vezes distam até 35 Km da sede do município, fazendo assim com que os professores das escolas também tenham um papel fundamental na área da saúde, orientando as crianças bem como os seus pais para que procurem a Unidade Básica de Saúde na sede do Município, periodicamente para exames de rotina e tratamento, tanto médico como / odontológico.

Para se deslocarem da sua região até a sede do Município os munícipes se utilizam do ônibus do Município que fazem o percurso em dias alternados, e em casos mais graves são utilizados além da ambulância o carro de uso do Gabinete.

Porém este trabalho hoje, de tratamento de Saúde da população está muito difícil, pois devido ao alto índice de desemprego, a população não tem condições de adquirir alimentos e medicamentos, fazem com que a Prefeitura Municipal tenha que bancar grande parte desses gêneros, fazendo assim com que não consiga ampliar na totalidade a sua verba da Saúde no seu Sistema de Saúde.

Exames bioquímicos, tem que ser feitos por / SADT, em outros Municípios bem como, fisioterapia e outras referências, pois a Santa Casa de Misericórdia do Município, tem um / sistema de referência em especialidade muito pequena, ou seja, Ortopedia, Cardiologia, em implantação, e Ultrasonografia, Ginecologia, gestante e pélvica, além de clínica geral.

Com a ação precária que vem sendo desenvolvida conseguimos reduzir o quadro de mortalidade infantil por faixa etária que hoje é de cerca de 8% graças ao sistema de ampliação nos

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ

segue fl.02.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

\*\*\*\*\*

Continuação da folha 01 da justificativa.

... serviços de saneamento básico.

Tendo em vista esses dados, é que, pretendemos ampliando, reduzir ainda mais o índice de mortalidade infantil, o índice de doenças respiratórias, o índice de verminoses e outras que dependem de uma rede de Saúde ativa no saneamento básico e sistema de atendimento.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

\*\*\*\*\*

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

=====

\* Falta de recursos para pagamento de pessoal e encargos, a juda de custo, transporte e alimentação.

----- Por ser um municipio sem grandes fontes de receitas e distante dos grandes centros, todo recurso humano de nivel superior vem prestar serviços de outras ci dades vizinhas, proporcionando um custo mais eleva/  
do devido a locomoção do profissional.

\* Instalação de FISIOTERAPIA

----- A ausência deste serviço obrigamos a transportar os pacientes para outras localidades, SOROCABA; SÃO PAULO, aumentando assim ainda mais os custos com gas/  
tos , na saúde, gasolina , alimentação diarias etc

\* Falta de veiculos.

----- A ausencia de veiculos dificultam as ações de saude tais como: campanha de vacinação, programas sanitá  
rios e outros atendimentos basicos.

\*-Falta-de equipe de apoio

----- a ausencia de equipe de apoio para trabalho nos lo  
gradouros mais distantes dificultam as ações preven  
tivas, pois o quadro de pessoal é restrito e falta  
mão de obra especializada.

\* Falta de laboratório bioquímico

----- A falta de laboratório bioquímico na cidade , causa sérios problemas no atendimento de urgência, muitas vezes causando risco de vida aos pacientes, pois o tempo de deslocamento dos exames é longo e custoso.

segue folha 02

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPIRAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO - CEP 18.180-000 - FONES (0152) 77-1133 - 77-1135

♦♦♦♦♦

\* Falta de equipamento de radiologia

----- O equipamento existente no município não é suficiente para atender a demanda e as especialidades, pois serve somente para radiologia de ossos e extremidades pulmonar.

"ESTÂNCIA CLIMÁTICA"  
ONDE O CLIMA QUEM FAZ É VOCÊ

### CAPÍTULO III Da Saúde

- Art. 146 - A Saúde é direito de todos e dever do Poder Público e sempre que possível o Município promoverá:
- I - formação de consciência sanitária individual nas primeiras idades, através do ensino elementar;
  - II - serviços hospitalares indispensáveis, cooperando com a União e o Estado, bem como as iniciativas particulares e filantrópicas;
  - III - combate às moléstias específicas contagiosas e infecto-contagiosas;
  - IV - combate ao uso de tóxico;
  - V - serviços de assistência à maternidade e à infância.
- § 1º - Compete ao Município suplementar, se necessário, a Legislação Federal e a Estadual que disponham sobre, a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, que constituem um sistema único.
- § 2º - As ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta, pelo Município ou através de terceiros, ou ainda pela iniciativa privada.
- § 3º - A assistência à saúde é livre à iniciativa particular.
- Art. 147 - O Conselho Municipal de Saúde com sua composição, organização e competência, fixadas em lei, contará, na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do Sistema Único de Saúde, com a participação de representantes da comunidade em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços na área de saúde.
- § 1º - A Secretaria Municipal de Saúde ou extraordinariamente o C.I.M.S. convocará a cada ano uma Conferência Municipal de Saúde, onde a representação dos vários segmentos sociais avaliará a situação da saúde no Município e estabelecerá as diretrizes da política municipal de saúde.
- Art. 148 - O Sistema Municipal de Saúde será financiado com recursos do orçamento do Município, Estado, da Seguridade Social, da União além de outras fontes que constituirão o Fundo Municipal de Saúde.
- § 1º - O volume mínimo dos recursos destinados à saúde pelo Município, corresponderá anualmente à 5% (cinco por cento) das receitas orçamentárias, excluindo-se as de transferência por convênio.
- § 2º - Os Recursos Financeiros do Sistema Municipal de Saúde, serão subordinados ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde.
- § 3º - As instituições privadas de saúde ficarão sob controle do setor público nas questões de controle de qualidade e de informação e registros de atendimento conforme os códigos sanitários (Nacional, Estadual e Municipal) e as normas do SUS.
- § 4º - A instalação de quaisquer novos serviços públicos de Saúde deve ser discutida e aprovada no âmbito do Sistema Único de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, levando-se em consideração a demanda, cobertura, distribuição geográfica, grau de complexidade e articulação no sistema.
- Art. 149 - São competências do Município, exercidas pela Secretaria de Saúde ou equivalente:
- I - comando do SUS no âmbito do Município, em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde;
  - II - garantir aos profissionais de saúde planos de carreira, isonomia salarial, admissão através de concurso público, incentivo e dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanentes, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis;
  - III - a assistência à saúde;

- IV - a elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Saúde, em termos de prioridades e estratégias municipais, em consonância com o plano estadual de saúde e de acordo com as diretrizes do Conselho Mundial de Saúde;
- V - a elaboração e atualização da proposta orçamentária do SUS para o Município;
- VI - a administração do Fundo Municipal de Saúde;
- VII - a proposição de projetos de leis municipais que contribuam para viabilizar e concretizar o SUS no Município;
- VIII - a compatibilização e complementação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a realidade municipal;
- IX - o planejamento e execução das ações de controle das condições dos ambientes de trabalho e dos problemas de saúde com eles relacionados;
- X - administração e execução das ações e serviços de saúde com eles relacionados;
- XI - a implantação do sistema de informação em saúde, no âmbito municipal;
- XII - o planejamento em execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador no âmbito do Município;
- XIII - planejamento e execução das ações de controle do meio ambiente e de saneamento básico no âmbito do Município, em articulação com os demais órgãos governamentais.

- Art. 150 - A inspeção médica nos estabelecimentos de ensino municipal terá caráter obrigatório.

### CAPÍTULO IV Da Educação

- Art. 151 - A educação será ministrada com base nos princípios estabelecidos no art. 237 e seguintes da Constituição Estadual e inspirada nos princípios da liberdade e da solidariedade humana.
- Art. 152 - Ao Município compete:
- I - assinar convênios com o governo do Estado de São Paulo;
  - II - viabilizar esforços para a execução de cláusulas contidas nos convênios assinados;
  - III - assegurar assistência ao aluno quanto a merenda, transporte e material escolar;
  - IV - colaborar com o Governo do Estado dentro de suas condições financeiras nas áreas de construções, reformas, ampliações, conservação e manutenção de prédios escolares;
  - V - colaborar no processo de integração do currículo à realidade escolar;
  - VI - tomar providências para a instalação, funcionamento e desenvolvimento das atividades de uma comissão de Educação do Município, bem como participar de seus trabalhos e colaborar para seu desempenho eficiente;
  - VII - aplicar com critério e rigor, recursos advindos do Estado, para o desenvolvimento dos programas educacionais;
  - VIII - manter as escolas do Município, pelo menos com número mínimo de pessoal necessário à prática da educação no Município, na falta de funcionários do Governo do Estado de São Paulo.
- Art. 153 - O Poder Público Municipal organizará o Sistema Municipal de Ensino, abrangendo todos os níveis e modalidades, incluindo a especial, estabelecendo normas gerais de funcionamento para as escolas municipais bem como as particulares, conforme o que for estabelecido em Legislação Federal e Estadual pertinentes.
- § 1º - O Poder Público Municipal oferecerá atendimento especializado aos portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino.

GABINETE

DIRETORIA  
ADMINISTRAÇÃO

SAÚDE

EDUCAÇÃO

PROM. SOCIAL

*LAZER / FINESSA  
CULTURA ESPORTE*

SEC. GABINETE

CONTABILIDADE

TRIBUTOS

COMPRAS/ALMOXARIFADO

SERV. MUNICIPAIS

SEÇÃO PESSOAL