UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA

1997

TCM 244 P

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

Trabalho de Campo Multiprofissional

MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA

SÃO PAULO
1997

Este é o último Trabalho de Campo Multiprofissional da Faculdade de Saúde Pública. Os alunos da turma de 1997 experimentaram durante o ano sentimentos diversos. Alegria por mais uma experiência acadêmica, por conviver com pessoas interessantes das mais diversas áreas, por ter acesso a professores que representam a elite do conhecimento científico do país. Também uma certa angústia pelo ônus de ser a última turma.

O curso será reformulado? Simplesmente extinto? O sanitarista ganhará ou perderá com isso? O tempo dirá.

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

1997

ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DO SETOR SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO MOTA - SP

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

São Paulo

1997

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

- **Cátia de Lima Carvalho** - Nutricionista - Saúde Materna-Infantil
- **Dilmara Veríssimo de Souza** - Socióloga – Biologia
- **Francisco Mendes Neves** - Biomédico – Epidemiologia
- **Georgea Cristina M. Carneiro** - Engenheira Civil - Saúde Ambiental
- **José Luiz T. dos Santos** - Arquiteto – Epidemiologia
- **Katia Ferreira dos Santos** - Dentista – Epidemiologia
- **Maria da Conceição Menzani** - Assistente Social - Saúde Materna-Infantil
- **Marilda de Souza Soares** - Engenheira Química - Saúde Ambiental
- **Rosângela Fernandes L. Batista** – Enfermeira - Saúde Materna-Infantil
- **Solange A. da Silva Lamon** - Psicóloga - Saúde Materna-Infantil

ORIENTADOR:

Assistente Helena Akemi Wada Watanabe

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

- Prof. Dr. Péricles Alves Noqueira (coordenador)
- Prof. Dr. Roque Passos Piveli
- Profa. Dra. Marlene Trigo
- Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
- Prof. Dr. Delsio Natal
- Assistente: Helena Akemi Wada Watanabe
- Sra. Lúcia Márcia André

BANCA DE PROFESSORES

- Profa. Associada Helena Sobral – Departamento de Saúde Ambiental
- Prof. Associado Fernando Lefèvre – Departamento de Prática de Saúde Pública

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

Não há exemplares para distribuição.

AGRADECIMENTOS

• agradecemos ao Sr. Prefeito do Município de Cândido Mota, José Ângelo Franciscato, pela oportunidade de realizar este trabalho;

• à Secretária de Saúde do Município de Cândido Mota, Sra. Inês de Fátima Pelizzon Pimentel, pelo apoio durante a realização do trabalho;

• à nossa orientadora, pela valiosa contribuição e paciência em todos os momentos da elaboração do Trabalho de Campo Multiprofissional;

• à todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este trabalho fosse possível. A não citação proposital dos nomes tem como objetivo evitar cometer injustiças com o grande número daqueles que deram sua valiosa contribuição.

• à Nilza Nunes da Silva, pela acessoria sobre a amostragem utilizada no bairro de Vila São Judas Tadeu.

• à população do município de Cândido Mota.

Figura 1 – Vista aérea do Município de Cândido Mota.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO **10**

2. OBJETIVOS **13**

2.1 Objetivo Geral 13
2.2 Objetivos Específicos 13

3. METODOLOGIA **14**

4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO **16**

4.1 Histórico 16
4.2 Situação Geográfica 19
4.3 Infra-estrutura do Município 22
4.3.1 Conjunto Habitacional 24
4.4 Aspectos Sociais e econômicos 25
4.5 Situação Demográfica 27

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO **34**

5.1 Indicadores de Saúde (índice e coeficiente) 34
5.2 Morbidade 39

6. ATENÇÃO À SAÚDE **41**

6.1 Serviços Ambulatoriais 42
6.2 Serviços Hospitalares 43
6.3 Serviços Odontológicos 43
6.4 Serviços Diagnose 43
6.5 Organograma da Secretaria Municipal da Saúde e Higiene de Cândido Mota 44
6.6 Santa Casa de Misericórdia Imaculada Conceição de Cândido Mota 62
6.7 Hospital São Paulo 72

7. EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER, ESPORTE E TURISMO **72**

7.1 Departamento de Merenda Escolar 76

8. PROMOÇÃO SOCIAL **78**

9. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO **81**

9.1 Qualidade Ambiental 81
9.2 Abastecimento de Água 93
9.3 Sistema de Coleta e Tratamento de Esgotos 100
9.4 Resíduos Sólidos 106

10. PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO **120**

10.1 Referencial Teórico 120
10.2 Municipalização em Cândido Mota 139
10.3 Análise do Processo de Municipalização de Cândido Mota 149

11. BAIRRO DE SÃO JUDAS TADEU **155**

11.1 Visão da Liderança e Moradores 170

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS **175**

12.1 Direito à Saúde e à Qualidade à Vida O Sistema Local de Saúde – Propostas e Ações. 175
12.2 Município Saudável 180

12.2 MUNICÍPIO SAUDÁVEL 180
12.3 POLÍTICA SAUDÁVEL 181
ANEXOS **185**
BIBLIOGRAFIA **217**

1. INTRODUÇÃO

A partir de meados da década de 70, no Brasil, deu-se o inicio de um movimento do qual tomaram parte professores universitários, estudantes de medicina, profissionais de saúde, sindicatos e movimentos populares pela saúde. O movimento conhecido como Reforma Sanitária tinha como objetivo a conquista da saúde com direito de todos os cidadãos e como dever do Estado, a constituição de um sistema de saúde único, descentralizado, fundamentalmente estatal, com participação suplementar do setor privado sob controle público e que garantisse a assistência integral e o acesso universal aos serviços de saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde incorpora várias das reivindicações que são ratificadas na Constituição Federal de 1988. Este documento, prevê vários dispositivos que tem como finalidade a garantia do reordenamento das competências dos três níveis de governo. O município deve elaborar a sua própria lei orgânica, conferindo – se o poder de auto-organização, a parir do que poderá determinar as regras essenciais parta que os poderes Executivos e Legislativo tenham, acesso à aplicação dos recursos, determinando inclusive, a menor e a maior participação da população do processo decisório (GONZAGA, RANGEL, 1996).

Prevê também em seu artigo 18 que a União, os Estados e os Município são autônomos nos termos da lei. Além disso, cabe ao município com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado prestar serviços de atendimento à saúde da população (Art.30. Inciso VII). O artigo 198 estabelece que as ações de serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada... organizada de acordo com algumas diretrizes, sendo que destacamos o inciso I – "descentralização, com direção única em cada esfera de governo (Brasil, 1988)".

A Constituição Estadual de São Paulo (São Paulo, 1989) segundo os princípios da Carta Magna também garante acesso universal e igualitário às ações e são serviços de saúde em todos os níveis (Art. 219. Inciso II), a participação popular, através dos Conselhos e Estaduais de Saúde na elaboração e controle das políticas públicas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do Sistema Único de Saúde (Art. 241), e a universalização da assistência de igual qualidade com instalação e acesso a todos os níveis dos serviços de saúde à população urbana e rural. (art. 222. Inciso IV).

Este documento legal coloca como competência preferencial do poder público municipal a execução direta dos serviços de saúde, cabendo à iniciativa privada fazê-lo supletivamente.

A lei 8080 (Brasil, 1990) de setembro de 1990, dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivos a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de políticas de saúde e assistência à saúde através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como uma de suas diretrizes a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilegio de qualquer espécie (Art. 7 inciso IV).

Ainda segundo esta lei, o município tem a responsabilidade pela saúde dos seus munícipes, através da municipalização dos serviços de saúde, cabendo ao Estado e à União o repasse de verba e a prestação de acessaria quando necessário.

O modelo centralizador, que possibilitava ao Estado implementar políticas, bem como administrar os recurso financeiros unilateralmente nesta área, cedeu lugar a um outro mais democrático e participativo e através da descentralização da gestão.

O poder municipal estabelece hoje, com a participação da comunidade em especial dos trabalhadores, empresário e aposentado, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (ALMEIDA,1995).

O município passa ser a instância de decisão sobre a saúde de sua população, tendo autonomia para estabelecer prioridades em função de seu realidade, gerando recurso, criando programas e definindo metas; não só assume a responsabilidade, como presumivelmente tem a possibilidade de ampliar as ações e serviços na área de saúde, garantindo acesso universal e igualitário ao Sistema de Saúde.

A municipalização das ações e serviços da saúde passaram a ocorrer no princípio dessa década e se encontra em diferentes fases em diferentes município.

Visando a aplicação prática dos conhecimentos adquirido, os alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública e Engenharia Sanitária da Faculdade de Saúde Pública realizaram um Trabalho de Campo Multiprofissional no Município de Cândido Mota com vistas a proceder uma breve análise do processo de municipalização do setor saúde e um diagnóstico das condições de saúde do bairro de Vila São Judas Tadeu.

Para tanto, realizaram-se entrevistas às autoridades locais: Sr. Prefeito, Srs. Secretários Municipais, dirigentes de órgão públicos, funcionários da Secretaria de Saúde e lideres comunitários, além de visitas de diversos serviços e levantamento amostral de domicílio do Bairro acima citado.

O presente relatório apresenta os resultados obtidos e alguns comentários e sugestões elaboradas pelo grupo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

• descrever e analisar o sistema de saúde do município de Cândido Mota, considerando o sistema de municipalização de serviços e políticas locais;

• incorporar nas atividades do trabalho de campo, os conhecimentos de saúde pública desenvolvidos no curso até o presente momento;

• integrar no trabalho multiprofissional, as especialidades inerentes às áreas de formação sem perder a dimensão abrangente e multidiciplinar da saúde pública nas políticas de saúde.

• refletir sobre o resultado da municipalização.

2.2 Objetivos Específicos

• caracterizar o município, abordando aspectos históricos, econômicos, sociais e de saúde;

• descrever e analisar o perfil epidemiológico do município, sua causas e conseqüências;

• situar o município dentro da proposta da Norma Operacional Básica (NOB) nº 01/93 que dispõe sobre a descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva da construção do SUS;

• caracterizar e avaliar os serviços, equipamentos e recursos de saúde existentes no município;

• identificar o acesso da população do município aos serviços de saúde;

• caracterizar o grau de participação da população local no estabelecimento das políticas de saúde na gestão do sistema;

• descrever e comentar aspectos relacionados ao saneamento básico e meio ambiente

• caracterizar um bairro de Cândido Mota descrevendo e analisando seu perfil epidemiológico.

3. METODOLOGIA

Na semana que antecedeu a ida da equipe de alunos para Cândido Mota foram analisadas as informações obtidas com base em dados fornecidos pela Secretaria de Saúde local e a Fundação SEADE. Estabeleceu-se a partir daí os aspectos a serem estudados.

Já em Cândido Mota foram realizadas num primeiro momento, entrevistas com o Prefeito e os Secretários da Educação, da Saúde, da Agricultura Abastecimento e Meio Ambiente, da Assistência Social, da Engenharia, Obras, Comercio, Industria e Urbanismo.

Após este contato inicial, objetivando a complementação e confrontação dos dados obtidos, o grupo visitou e entrevistou: Sindicatos dos trabalhadores Rurais de

Cândido Mota, Sindicatos dos Produtores Rurais de Cândido Mota, Cooperativa dos cafeicultores da Média Sorocabana, Conselho Tutelar, Câmara dos Vereadores, Unidade Básica se Saúde (Centros de Saúde e PAS), Hospital Particular Casa de Saúde São Paulo, Santa Casa de Misericórdia Imaculada Conceição, Membros do Conselho Municipal de Saúde, Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Cândido Mota (SAAE), Matadouro Municipal, DIR VIII de Assis, Lotus Comércio e Indústria de Produtos de Mandioca Ltda, Empresa de Eletricidade Vale Paranapanema, Estação de Tratamento de Água, Creches Municipais e Aterro Sanitário.

Dados de morbidade e mortalidade foram obtidos na DIR VIII e na Fundação SEADE.

Visando atender solicitação feita pela Secretária de Saúde, o grupo realizou levantamento no bairro da Vila São Judas Tadeu.

Este levantamento foi feito através de entrevistas em grupo à liderança do bairro, pesquisa domiciliar com utilização de formulário com perguntas abertas e fechadas (anexo I). Não foi possível realizar entrevista à diretora da escola do bairro por motivos burocráticos.

Para o levantamento domiciliar utilizou-se o método de investigação rápida. Conforme descrita a seguir: a seleção das unidades amostrais iniciou-se em uma primeira etapa com a numeração de todas as quadras do bairro em um mapa atualizado do município, recebido com antecedência. Considerando que o número de quadras era de 17, optou-se por realizar o levantamento em todas as quadras, que assim tiveram suas faces numeradas de 1 a 4. A seleção das unidades de amostragem na Segunda etapa foi feita no campo, aplicando-se o intervalo amostral aos domicílios, a partir do primeiro domicílio sorteado, até que tenha sido terminada a face da quadra respectiva. O intervalo foi dado pelo inverso da fração de amostragem da Segunda etapa. As frações

utilizadas são iguais a 1, ½ ou 1/3, havendo três possibilidades para a seleção dos domicílios: todos os domicílios da quadra, um em cada dois, ou um em cada três (ALVES, 1995).

Para este estudo optou-se por realizar o levantamento em 1/3 dos domicílios. O primeiro domicílio de cada face foi selecionado sorteando-se um número natural entre 1 e 3 com intervalo de três domicílios, e iniciando a partir da esquina superior esquerda da quadra, buscando-se o domicílio que correspondesse a esse número de ordem.

As faces das quadras foram divididas entre seis duplas de entrevistadores. No primeiro dia de trabalho foram entrevistados 87 domicílios em 14 quadras. Durante o levantamento verificou-se que haviam mais 2 quadras além das 17 contabilizadas anteriormente, totalizando o bairro em 19 quadras. No segundo dia foram realizadas 48 entrevistas nos domicílios das 5 quadras restantes. De um total de 135 domicílios visitados, foram realizadas 115 entrevistas completas, já que em 20 domicílios os moradores estavam ausentes.

Após retorno, foi feita análise global dos dados, o processamento e a elaboração das informações obtidas que resultaram no presente trabalho.

Os resultados apresentados dizem respeito à população amostral.

4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

4.1 Histórico

A história de Cândido Mota está ligada à expansão cafeeira do final do século passado e início deste.

Em 1890 foi organizada uma expedição, chefiada pelo Coronel Valêncio Carneiro de Castro, por determinação do governo paulista, objetivando fazer o reconhecimento, a ocupação e colonização de terras do sudoeste do estado.

Em 1892 o Coronel Valêncio recebe do governo do estado a posse de terras conquistadas e cede uma pequena parcela à Igreja, que dá inicio à construção da paróquia.

No entanto, o crescimento do povoado concretiza-se e torna-se vertiginoso a partir da construção da estrada de ferro Sorocabana em 1914, que teve por função escoar o café da região, viabilizando economicamente o povoado, além de servir como meio de transporte para todos aqueles que, instalaram-se ali, por ter se tornado aquela região um polo de atração para a agricultura, pelas condições favoráveis do clima e do solo.

As terras valorizaram-se e tornaram-se muito procuradas por agricultores de outras regiões, além dos imigrantes, dentre os quais destacam-se os italianos.

Durante essa época, o povoado era conhecido pelos nomes de "Posto Jaçu" "Parada do Jacu ou Chave", por situar-se as margens do córrego Jacu.

Em 1920 o povoado é elevado à Vila de Cândido Mota, em homenagem ao Secretário da Agricultura do Estado, Cândido Mota, político republicano e influente, proprietário de grande extensão de terras na região e amigo pessoal do Coronel Valêncio.

O Secretário Cândido Mota, através da Secretaria de Agricultura do Estado incentivou empreitadas voltadas ao desbravamento do sertão do oeste paulista.

Esta expansão promoveu o crescimento de novos centros produtores de café e contribuiu para o enriquecimento do estado e sua conseqüente hegemonia política no país.

Em 24-12-1923 , pela Lei Estadual 1.831/21, Washington Luís Pereira de Souza, então governador do estado de São Paulo, cria o distrito de Cândido Mota.

Em 24-12-1921, pela Lei Estadual 1.956/23, foi elevado à categoria de Município, cuja instalação ocorreu em 13-03-1924, com a eleição dos membros da Câmara Municipal e do primeiro Prefeito, Antônio da Silva Vieira, os quais deram início à história política cândido-motense.

A economia local era baseada na cultura extensiva do café, sustentação da riqueza e do poder político de varias famílias.

Entretanto, com a crescente desvalorização no mercado internacional deste produto e a conseqüente crise financeira dos grandes fazendeiros, que provocou em muitos casos a total insolvência dos mesmos, paralelamente a mercantilização da terra organizada em empresas colonizadas, houve uma mudança gradativa no panorama da região, que culminou com a substituição de grandes propriedades por outras de menor extensão, resultado do parcelamento das grandes glebas de terra.

Nestas novas propriedades as culturas que sobrevieram ao café foram a mandioca, o trigo e o milho, dentre outras, destinadas ao consumo da população urbana.

Ainda hoje, persistem um grande número destas pequenas propriedades na região, o que pode facilmente ser detectado pelo nível de renda dos agricultores – boa parte é de pequenos e médios proprietários, com a renda de até R$ 2.000,00 por mês.

No entanto, as políticas nacionais agrícolas dos últimos tempos estão promovendo um retorno ao antigo cenário de monoculturas, na medida em que pequenos produtores, não contando com subsídios técnicos e financeiros que propiciem o acesso à tecnologia voltada ao aumento da produtividade e rentabilidade, acabam perdendo suas propriedades, pela venda das mesmas para pagamento de empréstimos contraídos junto aos bancos.

O resultado deste processo é a concentração de terras por um número cada vez menor de proprietários e a conseqüente transformação do pequeno agricultor em bóia-fria, que com a crescente mecanização do campo está sendo expulso do seu universo de trabalho.

4.2 Situação Geográfica

4.2.1 Geologia

O Município de Cândido Mota encontra-se ao sul da rodovia estadual SP 270 – Raposo Tavares, conforme mapa de situação anexo, onde se localizam os aproveitamentos hidroelétricos de maior extensão, representando 68% da área total das futuras represas, Canoas I e II. É constituído por rochas basálticas da Formação Serra Geral.

4.2.2 Relevo

Predominam os relevos de colinas amplas e médias, com topos extensos e aplainados, vertentes com perfis retilíneos a convexos e drenagem de densidade baixa a média, características estas básicas do planalto ocidental paulista e do terceiro planalto paranaense. Esses relevos foram desenvolvidos tanto sobre o arenito como sobre o basalto. As planícies aluvionares são restritas e aparecem junto às margens dos principais cursos d'água.

4.2.3 Clima

Quanto ao clima, o município apresenta temperatura média anual variando de 21 a 22°C, com total de precipitação entre 1.250 mm a 1.300 mm e, de acordo com a classificação climática de Koeppen, apresenta clima cfa, ou seja, subtropical úmido,

com verões quentes, geadas pouco freqüentes e tendência a concentração das chuvas nos meses de Verão, sem estação seca definida. O total de chuvas no mês mais seco é superior a 30 mm (entre 30 e 45 mm). A temperatura média do mês mais quente (janeiro) varia entre 24 e 25°C, e a do mês mais frio (julho), entre 16 e de 17°C. A evapotranspiração potencial anual é da ordem de 1.000 mm, com um excedente hídrico variando entre 100 e 200 mm.

4.2.4 Flora

O município exibia, no passado, exuberante floresta tropical de planalto. Com o avanço das culturas do café, cana-de-açúcar e, mais recentemente, da soja e do trigo, essas formações originais praticamente desapareceram. Pequenos fragmentos florestais, a maioria já bastante degradada pela ação do homem, são os remanescentes da antiga cobertura vegetal. Outras formação vegetais, como matas ciliares e várzeas, também eram comuns na região. As várzeas foram drenadas e a matas ciliares derrubadas para aproveitamento agrícola, causando enormes prejuízos à fauna regional.

4.2.5 Solos

O basalto forneceu material para desenvolvimento do latossolo roxo, que ocorre em aproximadamente 80% da área, e da terra roxa estruturada. Geralmente, são solos profundos, bem drenados, de textura argilosa e elevada fertilidade natural (eutróficos). Apresentam boa capacidade de armazenamento de água para as plantas. De alto potencial agrícola, em virtude das características físicas e do relevo de ocorrência, principalmente, vêm sendo intensamente aproveitados, sobretudo com cultivos anuais. Apesar de pouco susceptíveis à erosão em condições naturais, o uso intensivo desses solos altera esta característica, tornado-se necessária adoção de técnicas de manejo

adequadas e a utilização de um conjunto de práticas conservacionistas para a manutenção de sua produtividade.

4.2.6 Utilização da terra

A ocorrência de solos de alto potencial agrícola, de clima favorável, e a presença de núcleos urbanos importantes condicionaram a forma de utilização da terra da bacia hidrográfica em estudo. Intensamente utilizada em atividades agropastoris, são raros os remanescentes da vegetação original, não havendo lugar para a regeneração da floresta tropical que outrora cobria a região.

A maior parte das terras são aproveitadas na produção de cultivos anuais, como o binômio trigo/soja. A cana-de-açúcar também tem sido bastante cultivada, mas a predominância continua sendo das plantações de soja e trigo. Encontram-se instaladas na área da bacia, usinas e destilarias para a produção de açúcar, álcool e aguardente.

A produção de arroz aparece ao longo das várzeas drenadas do Paranapanema e principais cursos d'água. Notam-se ainda pequenas áreas com cafeicultura e remanescentes de vegetação natural.

O manejo inadequado dos solos, somado à atividade agrícola predominante, em que duas ou mais culturas se desenvolvem numa sucessão rápida, como no caso do trigo/soja, com intenso tráfego de máquinas e implementos agrícolas, propiciam o desenvolvimento acelerado dos processos de erosão superficial, condicionados pela redução da capacidade de infiltração das águas pluviais.

A cana, que há muitos anos ocupa áreas férteis na região, tem se expandido sobre solos arenosos, mais a oeste da bacia. Em geral, é cultivada com alta tecnologia e, salvo na época de instalação, é uma cultura de características conservacionistas. As glebas são geralmente retangulares, instaladas em nível e com manejo adequado.

As pastagens e as culturas temporárias talvez sejam as atividades de manejo mais diversificado e dentre elas, as culturas temporárias constituem a atividade de maior risco erosivo. O nível tecnológico das culturas temporárias é influenciado por muitas variáveis, porém, de modo geral, quanto mais sofisticada a cultura, maior o nível tecnológico e menor o efeito erosivo.

A erosão acelerada resultante da ação antrópica sobre o meio ambiente, além de contribuir para a diminuição da fertilidade e produtividade das terras agrícolas, tem como conseqüência a alteração do regime hidrológico das bacias de drenagem. O aumento da carga de sedimentos transportados, além de favorecer o assoreamento dos fundos de vales, tem como conseqüência direta o assoreamento dos cursos d'água, canais diversos e reservatórios, ocasionando danos irreparáveis aos sistemas elétricos e à qualidade da água disponível para a utilização. Os sólidos em suspensão, enriquecidos com nutrientes químicos oriundos das terras cultivadas, contribuem sobremaneira para a eutrofização das águas dos reservatórios, reduzindo sua vida útil e a dos equipamentos, comprometendo tanto a geração de energia como os usos múltiplos do sistema.

4.3 Infra-estrutura do Município

O Município de Cândido Mota conta com rodovias estaduais: SP-266 e SP-270; estação ferroviária: FEPASA; rodoviária intermunicipal; possui cerca de 7.000 km de estradas dando acesso a todos os bairros e propriedades rurais. Destes 7.000 km, 40 km são de estradas estaduais e 35 km de estradas municipais são pavimentadas.

A ferrovia (FEPASA) tem como destino a região extremo oeste do Estado de São Paulo – Presidente Epitácio até o município de São Paulo, e é utilizada para o transporte de cargas, combustível e passageiros.

O sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário é de responsabilidade do SAAE do município (autarquia municipal), abrangendo 100% de abastecimento de água e esgotamento sanitário. O município possui ETE para a área urbana e também uma ETE no Distrito de Frutal do Campo, sendo a meta do SAAE a implantação de ETEs no Distritos de Nova Alexandria, São Benedito e Santo Antônio do Paranapanema.

O gerenciamento dos resíduos sólidos do Município de Cândido Mota é atribuição da Secretaria de Engenharia, Obras, Comércio, Indústria e Urbanismo. São realizados serviços de limpeza municipal, abrangendo a coleta, transporte do lixo domiciliar e outros serviços. A coleta e transporte do lixo domiciliar atinge 100% das residências da área urbana e distritos.

A disposição final dos resíduos sólidos domiciliares é feita em um aterro controlado situado a 4 km do centro da cidade. Existe também um aterro de inertes onde é disposto o entulho e resíduos de poda de árvores.

O serviço de distribuição de energia elétrica é realizado pela Empresa de Eletricidade Vale Paranapanema (EEVP), que juntamente com outras cinco concessionárias formam a Rede Empresa de Energia Elétrica, comandada pela DENERGE - Desenvolvimento Energético S.A.

A energia elétrica provém da CESP e da Usina Hidrelétrica de Pari, localizada no município de Palmital, na divisa com Cândido Mota, no Rio Pari.

O consumo de energia elétrica é de aproximadamente de 2.700.000 de kW por mês no município.

O fornecimento de energia é feito em 220V, mas o sistema proporciona 110V. Com a modernização do sistema de fornecimento da EEVP, há a possibilidade para a instalação de indústrias na região, pois a demanda é suficientemente atendida.

A EEVP tem parceria com a Prefeitura, onde a iluminação pública pertence à Prefeitura, esta paga o consumo de energia e o material de reposição; e a EEVP faz a manutenção da rede gratuitamente.

Na educação e cultura, o município conta com 13 escolas estaduais de 1º Grau, 1 escola estadual de 2º Grau, 1 escola técnica agrícola, 1 escola municipal de 2º Grau, 1 escola infantil municipal, 1 escola particular de 1º e 2º Grau, 1 biblioteca municipal.

Na área social existem 2 creches particulares, 3 creches municipais (crianças de 0 a 6 anos) e 1 centro vocacional para atendimento de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos.

Os sindicatos existentes no município são: o rural, dos trabalhadores rurais e dos funcionários municipais.

As instituições religiosas são compostas por 19 igrejas católicas e 32 igrejas evangélicas.

Para as atividades de lazer contam com 1 piscina pública com parque infantil, 2 clubes particulares, 1 clube dos funcionários municipais, 1 clube das terceira idade e 19 praças públicas.

Com relação à recursos para a assistência à saúde, o município é assistido por 1 Centro de Saúde, 4 postos de atendimento à saúde e dois hospitais.

4.3.1 Conjunto Habitacional

A Prefeitura de Cândido Mota em parceria com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado (CDHU) estão construindo 108 residências em regime de mutirão próximo ao conjunto Manoel Dias. Metade das 108 casas, que já começaram a ser construídas já está pronta. São casas com 36 m^2 com dois quartos, sala, cozinha e banheiro.

No sistema de mutirão os próprios moradores constróem as casas, com a assistência de técnicos da prefeitura. Cada futuro dono da casa deve trabalhar nas obras cerca de 16h semanais.

A área de assentamento é relativamente plana, paralela à ferrovia e suavemente inclinada em direção à mesma, o que facilita o escoamento das águas pluviais e a condução de água de esgoto.

Existe um projeto para novas construções de outras 107 casas, em sistema de mutirão perto da Chácara dos Padres.

4.4 Aspectos Sociais e econômicos

A partir do anos 60 grandes transformações sociais e econômicas aconteceram no pais em conseqüência da industrialização.

Nas regiões agrícolas este processo teve como resultante a mecanização no campo, que promoveu um desemprego em massa e conseqüentes mudanças no panorama demográfico. Houve por um lado a grande concentração nas cidades e por outro uma mudança de perfil desta população, que de rural tornou-se urbana.

As fortes geadas do inicio da década, que provocaram enormes prejuízos aos cafezais do pais, aliadas à super produção de café no mercado internacional, forçaram o preço do produto para patamares mais baixos. Estes fatos desestimularam à atividade, que acabou substituída por outros cultivos em ascensão no mercado internacional, como a soja e o trigo.

Intensificou-se também a produção do algodão e do milho destinados à transformação em fabricas locais. A pecuária reintroduzida neste período ocupou os terrenos menos propício à agricultura.

A substituição da lavoura cafeeira pelas de trigo e soja significou ao mesmo tempo a mecanização e a modernização da atividade agrícola da região, que desencadeou a substituição da força de trabalho pela máquina.

Como conseqüência houve a intensificação do uso de terras gerando o aumento da produção e a expansão da atividade econômica, tanto no meio urbano como no meio rural.

As cidades, incorporando a população expulsa do campo, desenvolveram os serviços urbanos para atender o aumento das demandas.

A urbanização, verificada sobretudo nos anos 70, resultou no aumento das edificações aquecendo o setor da construção civil e expandindo as indústrias de cerâmicas e olarias, cujas principais jazidas localizam-se nas várzeas do rio Paranapanema e de seus afluentes.

O binômio concentração populacional e expansão industrial acabaram por desencadear problemas de saneamento e abastecimento de água, uma vez que a expansão dos serviços de infra-estrutura nesta área não acompanharam o crescimento da zona urbana.

O cultivo da cana na região, embora já existisse em pequena escala, com a finalidade da produção de açúcar e aguardente, sofreu um grande estímulo na década de 70 com o Plano Nacional do Álcool, que passou a determinar sua utilização para fins energéticos.

Esse cultivo, ao contrário da soja e do trigo, utiliza grande quantidade de mão-de-obra na colheita e limpa o terreno. Estas pessoas empregadas em caráter temporário e remuneradas em dinheiro, vivem nas cidades da região, dependendo delas para a obtenção de serviços de saúde, educação, habitação e serviços de que, em outra época, dispunham nas fazendas de café.

No entanto, as sucessivas crises econômicas aliadas a mecanização do campo também nesta área de cultivo, tem promovido um crescente desemprego desta mão-de-obra, que não tem condições de ser remanejada para outros setores da economia devido a retração do mercado e dos investimentos, por um lado, e a baixíssima escolaridade e falta de formação profissional, por outro.

4.5 Situação Demográfica

4.5.1 Distribuição Urbana-Rural

No Brasil, para efeito de censo, considera-se como quadro urbano e suburbano a área correspondente às Cidades (Sedes Municipais) e as Vilas (Sedes Distritais). A área rural corresponde a toda a região fora dos limites das cidades e das vilas. De acordo com a tabela 1, a taxa de urbanização do município aumentou de 58,69% para 84,23% no período de 1980 a 1990, segundo dados do SEADE, demonstrando que existe uma tendência de evasão da população da área rural para a área urbana que pode, em parte, ser explicado pela instalação de industrias na região.

Tabela 01 – Distribuição da população segundo o ano no município de Cândido Mota, de 1980 a 1990.

Ano	Área					
	Urbana		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1980	13.518	68,59	6.189	31,41	19.707	100
1990	20.891	84,23	3.910	15,77	24.801	100

FONTE: Fundação SEADE.

No Brasil, segundo dados do censo, o mesmo comportamento é observado, ou seja, houve incremento da população urbana e decréscimo da população rural, o que é explicado, neste caso, pela mecanização da lavoura, substituindo a mão-de-obra humana.

4.5.2 Sexo

O ideal em termos de composição populacional é o equilíbrio quantitativo entre os dois sexos. Quanto maior o desequilíbrio, mais reflexo sobre o numero de casamento, e em conseqüência sobre a natalidade.

4.5.2.1 Razão de Masculinidade

A razão de masculinidade indica o número de homens por mil mulheres de uma determinada população. Este valor deveria ser de mil homens para mil mulheres. Como nasce mais homens que mulheres mas também morrem e emigram mais homens, o valor da razão de masculinidade tende a ser menor do que mil, nas idades ais avançadas.

População Feminina (1996) = 13.633

População Masculina (1996) = 13.884

$$RM = \frac{\text{Número de homens}}{\text{Número de mulheres}} \times 1000 = \frac{13.884}{13.633}$$

= 1018 homens por mil mulheres

A razão de masculinidade em Cândido Mota mostra que para cada 1000 mulheres existem 1018 homens; nota-se que a razão de masculinidade do município é mais alta do que o esperado.

4.5.3 Idade

Do ponto de vista econômico, é de grande importância a composição da população por idade distribuídas em grupos.

No Brasil é alta a concentração de população abaixo de vinte anos, constituindo um país de jovens. Contudo tem-se observado nos últimos anos um envelhecimento da população brasileira. Segundo o IBGE no ano de 1991 os valores para o Brasil são os seguintes:

população de 00 a 14 anos	=	34,7 %
população de 15 a 64 anos	=	58,3 %
população de 65 anos e mais	=	4,3 %

No município de Cândido Mota a situação é a seguinte:

população de 00 a 14 anos	=	31,08 %
população de 15 a 64 anos	=	62,86 %
população de 65 anos e mais	=	5,95 %

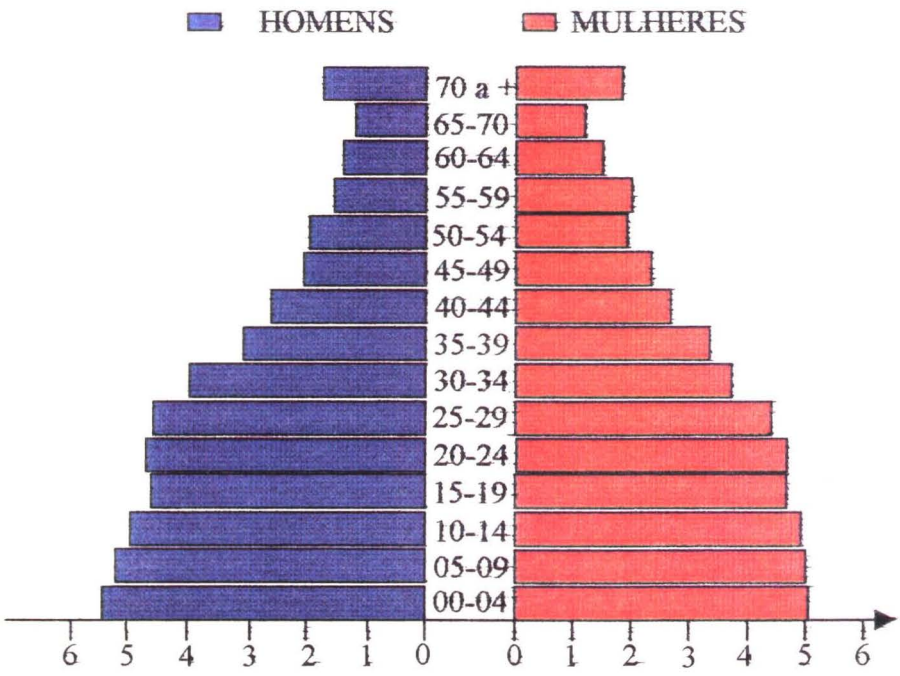
Mostrando um comportamento semelhante ao do Brasil, com ligeiro aumento na proporção de pessoas consideradas em idade produtiva.

4.5.4 Pirâmide

A distribuição populacional segundo idade e sexo pode ser melhor representada graficamente através da pirâmide populacional que permite uma visualização da tendência demográfica de uma determinada população. Esta distribuição depende basicamente de dois fatores: o crescimento vegetativo (natalidade) da população e da esperança de vida; esta depende das condições médico-sanitárias e da alimentação. A base da pirâmide é dependente do crescimento vegetativo e a altura é proporcional à esperança de vida da população.

Com dados da tabela 02 foi possível construir a pirâmide populacional de Cândido Mota do ano de 1996.

Figura 02 – Pirâmide populacional segundo idade e sexo do Município de Cândido Mota, 1996.



Fonte: Fundação SEADE.

Conforme a figura 02, observa-se que a forma da pirâmide que mostra a estrutura da população ainda é piramidal, tendendo para a forma de barril. Caracteriza-se por apresentar uma base larga e pequena diminuição das barras seguintes, sugerindo uma tendência de coeficiente de natalidade e mortalidade baixos e aumento na expectativa de vida.

Tabela 02 – Número e porcentagem da população por sexo e grupo etário do município de Cândido Mota, 1996.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	SEXO			
	HOMENS		MULHERES	
	Nº	%	Nº	%
00 a 04	1518	5,51	1412	5,13
05 a 09	1470	5,34	1381	5,01
10 a 14	1423	5,17	1354	4,92
15 a 19	1221	4,65	1304	4,73
20 a 24	1307	4,79	1307	4,74
25 a 29	1260	4,57	1222	4,44
30 a 34	1148	4,17	1026	3,72
35 a 39	902	3,27	919	3,33
40 a 44	755	2,74	725	2,63
45 a 49	586	2,12	639	2,32
50 a 54	562	2,04	541	1,96
55 a 59	454	1,64	556	2,02
60 a 64	399	1,45	425	1,54
65 a 69	340	1,23	332	1,20
70 a +	480	1,74	490	1,78
TOTAL	13884	50,43	13633	49,47

Fonte – Direção Regional de Saúde do Município de Assis, 1996.

4.5.5 Razão de Dependência

A razão de dependência é representada pela relação entre a soma do número de habitantes menores de 15 anos e 65 anos e mais (população inativa) e o total de habitantes entre 15 e 64 anos (população potencialmente ativa). Quanto maior for esta relação, maiores problemas econômicos terá a região, pois os consumidores poderão exceder os produtores.

Como conseqüências sociais tem-se exploração do trabalho da criança e do adolescente e a sua permanecia na escola, menos capacidade do trabalhador e agravamento dos problemas nas áreas sociais e de saúde pelo grande número de idosos.

$$\text{Razão de dependência} = \frac{00 - 15 + 65e +}{15 - 65a} \times 100$$

$$= \frac{8556 + 1643}{17318} = 58{,}89\%$$

$$RD_{juvenil} = \frac{00\text{-}15a}{15 - 65a} \times 100 = \frac{8556}{17318} = 49{,}40\%$$

$$RD_{senil} = \frac{65a\ e +}{15 - 65a} \times 100 = \frac{1643}{17318} = 9{,}40\%$$

Segundo os resultados obtidos da de dependência juvenil (49,40 %) por ser uma relação de alto valor, indica que uma população na faixa etária menor de 15 que está entrando para a força de trabalho, ao invés de freqüentar a escola.

Quanto à razão de dependência senil (9,48 %) este valor está correspondendo aos parâmetros considerados normais encontrados na literatura (ROUQUAYROL,1994).

4.5.6 Crescimento Vegetativo

Natalidade

A taxa de Natalidade corresponde ao número nascidos vivos sobre a população média anual multiplicada por mil. No Brasil, esta veio caindo ao longo dos anos, sendo que em 1986 chegou a 28 por mil habitantes.

Coeficiente Geral de Natalidade (CGN) em Cândido Mota, 1996

$$CGN = \frac{\text{Número de nascidos vivos em determinada área e ano}}{\text{População total da mesma área}} \times 1000$$

$$CGN = \frac{524}{27517} \times 1000 = 19{,}04$$

A natalidade pode ser melhor entendida quando analisada sob o ponto de vista da procriação através da taxa de fecundidade.

Fecundidade

O coeficiente de fecundidade é dado pela relação do número de nascidos vivos sobre a população feminina na faixa etária de 15 a 49 anos multiplicada por mil.

Coeficiente de Fecundidade (por 1000 mulheres de 15 a 49 anos) em Cândido Mota, 1996

$$CF = \frac{\text{Número de nascidos vivos em determinada área e ano}}{\text{População feminina de 15 a 49 anos na mesma área e ano}} \times 1000$$

$$CF = \frac{524}{7142} \times 1000 = 73{,}37 \text{ por mil}$$

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.1 Indicadores de Saúde (índice e coeficiente)

Os indicadores de saúde permitem a elaboração de um diagnóstico da situação de saúde da população, sendo usado com a finalidade de mensurar o padrão de vida da mesma.

Para a elaboração desse perfil, trabalhamos com os dados obtidos e coletados no SEADE e na DIR-VIII de Assis.

Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) por mil habitantes em Cândido Mota

O coeficiente geral de mortalidade, mede a velocidade, ou a intensidade, de como os óbitos estão ocorrendo, ou ocorrerá em uma determinada área em um determinado tempo.

O cálculo é feito através da seguinte fórmula:

$$CGM = \frac{\text{Número de óbitos de determinada área e ano}}{\text{População total da mesma área e ano}} \times 1000$$

$$CGM = \frac{178}{27517} \times 1000 = 6{,}47‰ \text{ habitantes}$$

Valores normais do coeficiente geral de mortalidade é difícil dizer, pois depende muito da composição da população por idade, quer nas áreas desenvolvidas quer nas áreas subdesenvolvidas, esses coeficientes podem apresentar valores iguais ou bastantes próximos, igualmente entre 7 e 10 por mil habitantes. Áreas extremamente subdesenvolvidas, de baixíssimo nível de saúde, podem ter coeficiente geral de mortalidade em torno de 14 ou 15 mil por habitante (LAURENTI,1984).

Razão de Mortalidade Proporcional (RMP) – Indicador de Swaroop-Uemura.

É o indicador global que mede a proporção óbitos de 50 anos e mais, em relação ao total de óbitos de uma determinada área, em um determinado período. O valor varia teoricamente de 0 a 10%, dependendo do padrão de mortalidade a que a população está sujeita.

Swaroop-Uemura, a partir do estudo feito sobre os valores deste indicador em diversos países, obtiveram as seguintes distribuições:

Nível I	RMP > 75%
Nível II	50% < RMP < 74%
Nível III	25% < RMP < 49%
Nível IV	RMP < 25%

$$RMP = \frac{\text{Número de óbitos} > 50 \text{ anos em determinada área e ano}}{\text{Total de óbitos na mesma área e ano}} \times 100$$

$$RMP = \frac{123}{178} \times 100 = 69{,}10\%$$

O resultado obtido demonstra que Cândido Mota está no nível II. Segundo Rouquariol (1994), a maioria das regiões desenvolvidas está no primeiro ou segundo nível, sendo que este último abrange também aquelas regiões que, mesmo tendo atingido um certo desenvolvimento econômico, não conseguiram superar aspectos importantes de saúde da população.

Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)

O coeficiente de mortalidade infantil mede o risco que tem, um nascido vivo, de morrer antes de completar um ano de vida.

É calculado da seguinte maneira:

$$CMI = \frac{\text{Óbitos de < 1 ano em determinada área e ano}}{\text{Número total de nascidos vivos na área e ano}} \times 1000$$

$$CMI = \frac{11}{524} \times 1000 = 20{,}99 \text{ por mil nascidos vivos}$$

Mortalidade proporcional por Causa

Mortalidade proporcional por causa é uma freqüência relativa que mede a porcentagem de mortes que são conseqüentes a determinada causa, em relação ao total de mortes. Serve, ainda, para identificar a importância de certas causas em determinada área para o delineamento de prioridades no setor de saúde.

Segundo Rouquayrol (1994), a mortalidade proporcional no Brasil, quando analisada sob o ponto de vista do grupo de causas, indica que a porcentagem de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, ocupa importante colocação nas regiões Norte, Nordeste e Centro – Oeste, enquanto nas regiões Sul e Sudeste, essa proporção é significativamente menor, o que é coerente com os valores que encontramos em Cândido Mota.

Observou-se pelo gráfico que houve um predomínio das doenças do aparelho circulatório correspondendo a 32% dos óbitos ocorridos em Cândido Mota em 1996 seguido pelas Sinais e Sintomas mal definidas.

O Coeficiente Específico por causa é dado através do número de óbitos pela determinada causa em relação a população total multiplicado por dez mil.

Coeficiente específico de mortalidade por causa, Cândido Mota, 1996

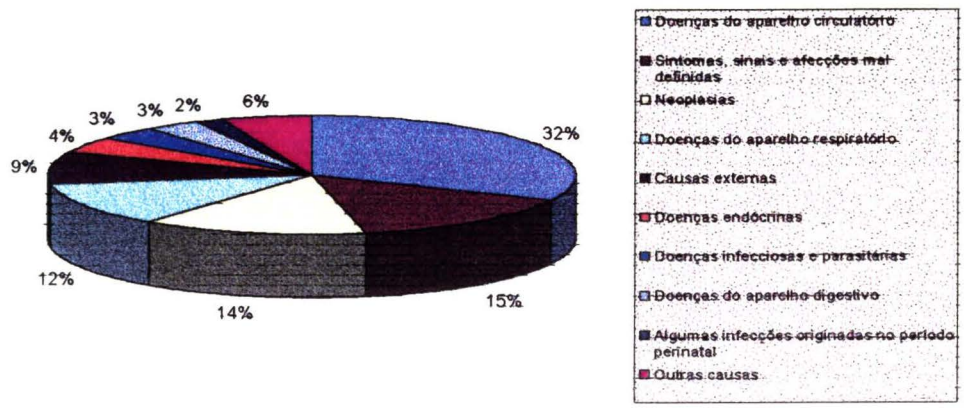
$$CEMC = \frac{\text{Número de óbitos pela causa}}{\text{População total}} \times 10000$$

Tabela 03 - Coeficiente de mortalidade segundo causas em Cândido Mota, 1996.

GRUPO DE CAUSAS	Coef.
Doenças do aparelho circulatório	20,71
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	9,45
Doenças cerebrovasculares	9,09
Neoplasias (tumores)	9,09
Doenças do aparelho respiratório	7,63
Causas externas	5,81
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2,91
Doenças infecciosas e parasitárias	2,18
Doenças do aparelho digestivo	2,18
Algumas afecções originadas no período perinatal	1,09
Outras causas	3,63

Fonte: Fundação SEADE.

Gráfico 03 – Mortalidade proporcional segundo causas no município de Cândido Mota no ano de 1996.



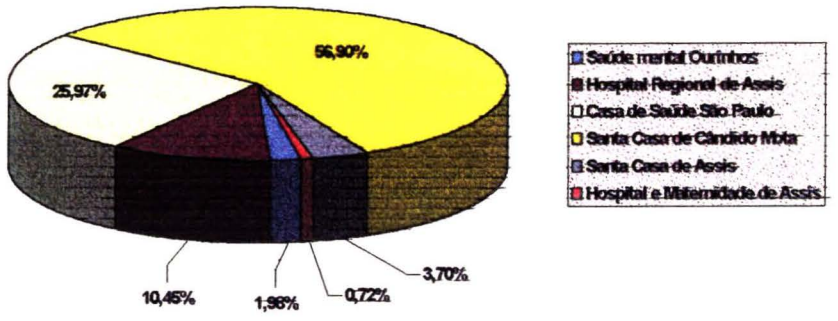
Fonte: Fundação SEADE.

Em Cândido Mota, a mortalidade segundo o grupo de causa segue, de uma maneira geral, o padrão do Brasil. A elevada proporção de óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas reflete a ausência de um Serviço de Verificação de Óbitos de Instituto Médico Legal e a ocorrência de óbitos sem assistência médica. Aponta também a falta de recursos humanos especializados, a imprecisão do registro do óbito pelo médico, assim como a falta de aparato tecnológico que proporcione esclarecimentos das causas desses óbitos.

5.2 Morbidade

Obteve-se dados de morbidade hospitalar na DIR–VIII de Assis, referentes aos dois hospitais do município para o ano de 1996.

Gráfico 04 – Internações de munícipes segundo inst. hospitalar de Cândido Mota, 1996.

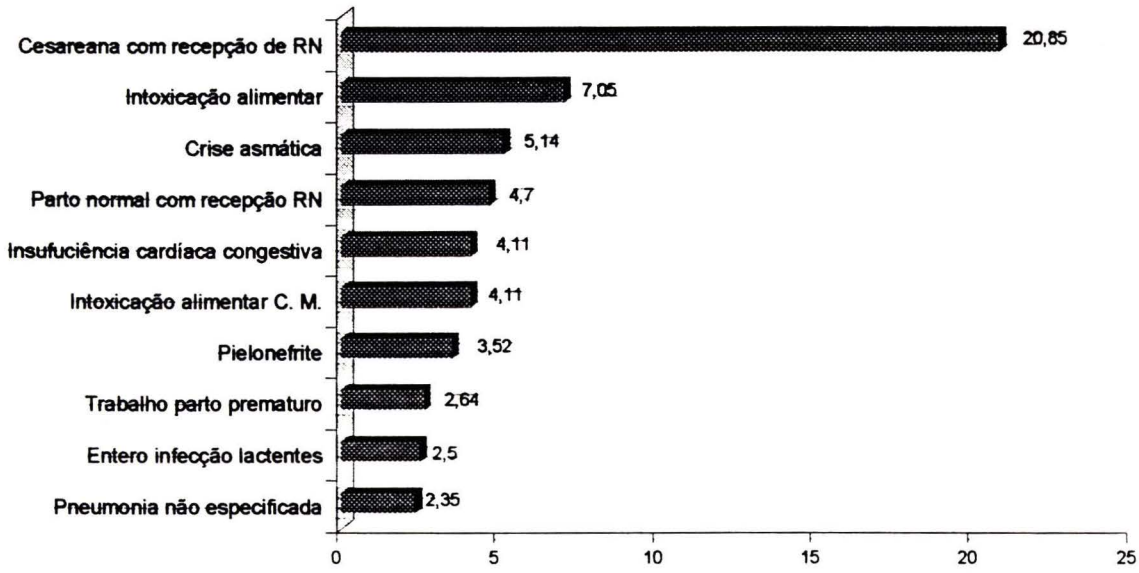


FONTE: DIR-VII Assis,1996.

Através do gráfico 4 pode-se verificar que 56,9% das internações de munícipes através do SUS se dá na Santa Casa de Cândido Mota e que 25,97% o são na Casa de Saúde São Paulo.

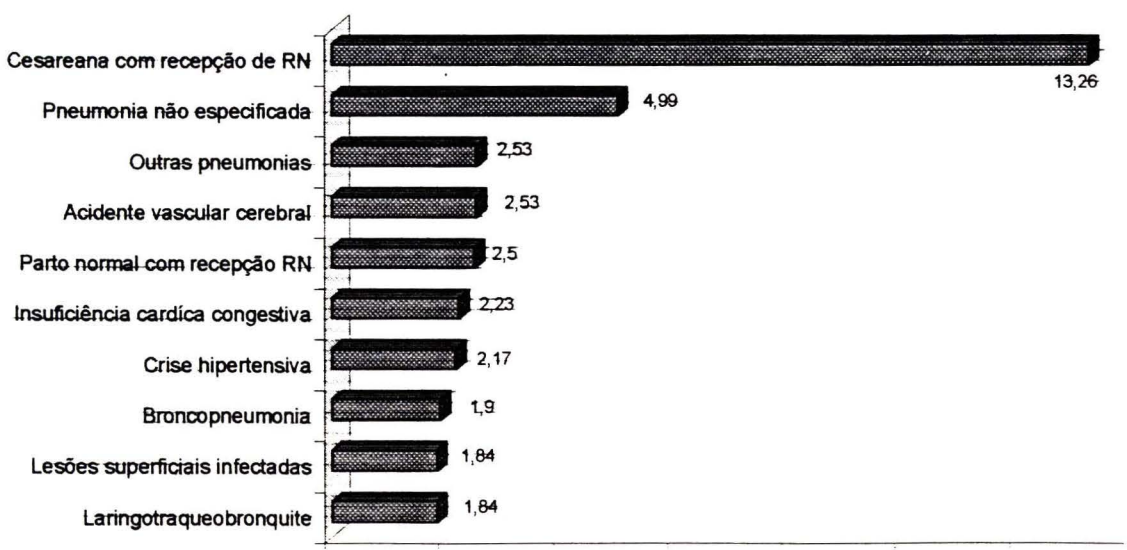
Através dos gráficos 5 e 6 verifica-se que as principais causas de internações em 1996 na Santa Casa de Cândido Mota e na Casa de Saúde São Paulo foram além dos partos cesáreas, doenças infecciosas (intoxicação alimentar, pneumonia), e as crônicas degenerativas (insuficiência cardíaca congestiva, crise hipertensiva, etc.).

Gráfico 5 - Procedimentos realizados na Casa de Saúde São Paulo, Cândido Mota, 1996



FONTE: DIR - VIII Assis, 1996.

Gráfico 6 - Procedimentos realizados na Santa Casa de Cândido Mota, 1996



Rouquayrol (1994) lembra que quando não obedecem a critérios técnicos, as indicações eletivas de parto podem levar a um aumento indesejável da proporção de partos cirúrgico em relação aos partos normais, ou por via vaginal. De acordo com Faundes (1991), a elevada de incidência de cesárea no Brasil não pode ser explicada apenas como um esforço para melhorar a atenção perinatal, já que as taxas são menos elevadas entre a população mais pobre, justamente aquela que apresenta maiores índices de complicações e patologias obstétricas.

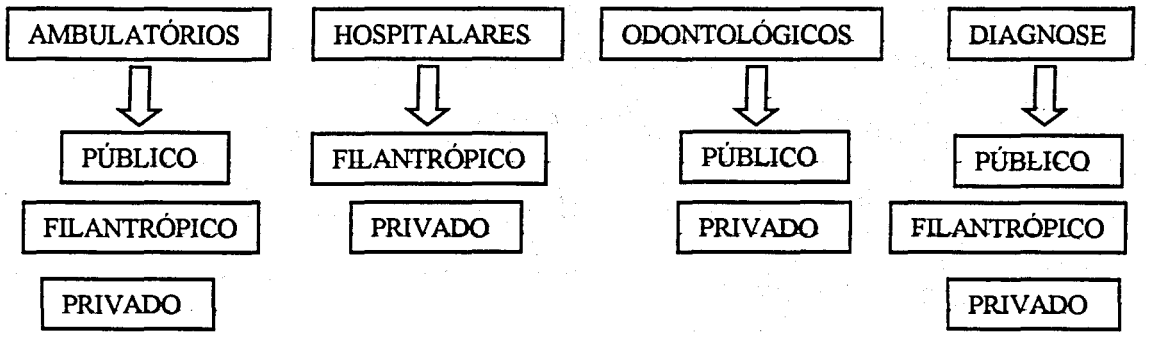
Fatores que têm contribuído para o aumento do numero de cesáreas no Brasil são variados, indo desde uma preferência particular do cliente ou do obstetra por esse tipo de intervenção até razões diretamente não relacionadas ao parto, como a conveniência da cirurgia para se proceder concomitantemente a uma laqueadura tubária.

O excessivo numero de cesárea tem se tornado, assim, um importante problema de saúde pública, com implicações deletérias para a saúde materna e fetal, e a um custo elevado e desnecessário para o sistema de saúde.

6. ATENÇÃO À SAÚDE

A secretaria de Saúde e Higiene é o órgão responsável pela assistência médica e odontológica à população local, mediante a administração de postos de saúde, hospitais e entidades correlatadas e, ainda o desenvolvimento de programas dentro da medicina preventiva e vigilância sanitária, tudo voltado a atender as necessidades da população em geral.

De acordo com o plano municipal de saúde o sistema de saúde de Cândido Mota organiza-se da seguinte maneira



6.1 Serviços Ambulatoriais

Os serviços ambulatoriais encontram-se estruturados pelo setor público, privado e filantrópico.

O setor público, está municipalizado, conta com uma unidade central de atendimento - Centro de Saúde, que atende consultas nas especialidades que são: Clínica Médica, Dermatologia, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia, Cardiologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, com uma média diária de 250 consultas. Possuem 4 PAS nos Distritos rurais, ocorrendo atendimento médico de forma intercalada, sendo que apenas um médico vai para o Distrito de Frutal do Campo todos os dias na semana.

Para manutenção do serviço ambulatorial mantém-se na rede pública um total de 20 médicos.

O serviço privado filantrópico realiza atendimento ambulatorial compreendendo Casa de Saúde São Paulo, Sindicato rural, Sindicato dos trabalhadores rurais e a Cooperativa dos cafeicultores da média Sorocabana de Cândido Mota (Cooper Mota e a Santa Casa).

6.2 Serviços Hospitalares

O Município conta com 2 serviços hospitalares, sendo um deles a Santa Casa de Misericórdia Imaculada Conceição de Cândido Mota, com subvenção nas três esferas de governo, (Federal, Estadual e Municipal). Sendo portanto credenciado pelo SUS no Município, contando com 39 leitos: - 15 leitos Clínica Médica, 8 leitos Clinica cirúrgicas, 6 leitos obstétricos, 10 leitos Pediátricos.

Também possui um Pronto Socorro que presta assistência aos pacientes em casos de emergências clínicas, acidentes traumáticos, acidentes ofídios, picadas de insetos perigosas, bem como pacientes vítimas de afogamentos, envenenamentos, queimaduras, intoxicação graves e alcoolizados.

O segundo serviço hospitalar é gerido pela iniciativa privada possuindo uma cota estabelecida para guias de internações hospitalares via SUS com 5 leitos da Clínica Médica, 5 leitos da Clínica cirúrgica, 6 leitos Obstétricos e 3 leitos Pediátricos.

6.3 Serviços Odontológicos

Os serviços odontológicos também são oferecidos pelo setor público municipal e privado, através de consultórios particulares e serviços prestados pelo sindicato rural aos associados.

6.4 Serviços Diagnose

O serviço de Diagnose é prestado pelos setores públicos, privados e filantrópico.

O setor público - filantrópico oferece serviços na área de ultra-sonografia, eletrocardiograma, RX, eletroencefalograma e cardiovasculares através da terceirização de serviços.

O setor privado oferece serviço, através de dois laboratórios de patologia clínica, conveniadas com a Santa Casa local.

6.5 Organograma da Secretaria Municipal da Saúde e Higiene de Cândido Mota

A Secretaria da Saúde está subdividida em departamentos: administrativo, médicos, bucal, vigilância sanitária, serviço social e saúde mental.

O município já possui um Fundo Municipal de Saúde e um Conselho Municipal de Saúde.

ORGANOGRAMA					
Conselho Municipal de Saúde		Secretaria Municipal de Saúde e Higiene		Fundo Municipal de Saude	
Departamento Administrativo	Departamento Médico	Departamento de Saúde bucal	Departamento de Vigilância Sanitária	Departamento de Serviço Social	Departamento de Saúde Mental

6.5.1 Departamento Administrativo

O departamento administrativo é responsável pela área administrativa e organizacional de saúde, e está ligado a todos setores: área de recursos humanos.

Realiza o atendimento a usuários quando encaminhados pelo setores e demanda espontânea.

É responsável pela manutenção das unidades básicas de saúde (prédios, instalações e equipamentos) controle de frota da secretaria da saúde, pelo controle de estoque e providências de materiais e insumos necessários aos serviços.

Assessoria à Secretaria Municipal da Saúde,

Coordena o setor de faturamento,

Controla o dispensário de medicamentos,

Controla perícias médicas de funcionários públicos federal estadual e municipal,

Atua como elemento de interlocução junto ao poder executivo local, diretoria regional de saúde no tocante a área administrativa.

Atua integralmente com outros setores.

6.5.2 Departamento Médico

O departamento médico conta com uma equipe formada por vinte médicos, 1 enfermeira, 14 auxiliares de enfermagem e 13 atendentes de enfermagem. Os serviços prestados por estes profissionais são realizados em uma U.B.S. central e 3 P.A.S.

O atendimento médico é feito através de agendamento, com um número limitado para cada profissional. No município são realizadas uma média de 250 consultas por dia; nas áreas de pediatria, ginecologia, oftalmologia, otorrino, dermatologia, psiquiatria, ortopedia, endocrinologia e cardiologia.

Dentro das atividades prestadas pelos funcionários que atuam na área de enfermagem destacamos, vigilância epdemiologica, prevenção de câncer ginecológico, imunização, exames do pezinho, acompanhamento do desenvolvimento pondo - estatural em crianças menores de 1 ano, preparo e esterelização de materiais utilizados nas unidades e fichário.

6.5.3 Departamento Odontológico

Enquanto, a Organização Mundial de Saúde propõe para a ano 2000 que 50% das crianças não tenham cárie, através de programas educativos e preventivos, deparamo-nos com realidades bastante cruéis e objetivos difíceis de serem atendidos em Cândido Mota.

O departamento odontológico é composto por doze cirurgiões dentistas, sendo 1 (um) diretor de departamento, 6 (seis) auxiliares que foram treinadas e que atendem em dois períodos e nenhum técnico em higiene dental, já que muitos cirurgiões acreditam que haveriam conflitos ao se contratar uma T.H.D. pela possibilidade de desvios de pacientes e montagem de consultório odontológico e não na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

A prevenção e as campanhas de educação odontológicas são realizadas nas escolas dos distritos e do município por apenas uma cirurgiã dentista e uma técnica sem titulação, e que foi treinada para tal tarefa e mesmo assim conseguiram cumprir o programa educativo e curativo em uma escola do município. Já nos consultórios dos distritos a prevenção é feita através da conscientização sobre a escovação e realizada pelos cirurgiões dentista. Nos postos de atendimento odontológico são distribuídas as escovas monoblocos, próprias para população de baixa renda, cujas cerdas e cabo são de um material plástico que não sofrem tanto desgaste quanto as comuns e uma pasta dental cedida pela Sorriso (Colgate-Palmolive).

O principal atendimento é feito para crianças de 6 a 12 anos que estão na escola; é fora dela também, na mesma faixa etária, isso nos consultórios localizados dentro da escola. Porém, mesmo assim enfrentam dificuldades já que tais consultórios, quando abertos a comunidade enfrentam problemas com as pessoas da escola no período de férias, daí a necessidade de se desligar os consultórios das escolas para suprir melhor a

demanda, já que eles são no total de três e as escolas no total de seis. Quanto a população que as freqüentam passam por uma triagem no posto central e são encaminhadas para tratamento e são desde adultos, gestantes e crianças.

Quanto aos recursos físicos, não possuem nenhum módulo e podem contar apenas com os consultórios odontológicos que somam um total de sete sendo um em cada distrito e um na secretaria.

Outro passo importante que precisa ser tomado para prevenção efetiva é a fluoretação da água, já que podem contar apenas com o flúor natural que é de 0,08 ppm. e acredita-se que até o final da gestão será possível a colocação de flúor na água mesmo que seja apenas nas escolas.

Quanto ao serviços odontológicos como próteses não podemos dizer também que é satisfatório, pois a demanda é aberta a população e reprimida, já que as pessoas que procuram são encaminhadas para secretaria da assistência social, via prefeitura e o tratamento é feito em um protético particular quando o pagamento é autorizado.

Quanto aos serviços especializados, como endodontia (tratamento de canal), cirurgia buco maxilo facial, traumatologia, radiologia, diagnóstico bucal e ortodontia preventiva não existe nenhuma ação nos postos ou até serviços terceirizados. O mais comum são os encaminhamentos como os de pacientes especiais para Araçatuba e que são levados pela Prefeitura com todos os exames e agendados antecipadamente. Os fissurados vão para o centro de Bauru e os que são diagnosticados com câncer de boca são encaminhados para a Unimar e também para Bauru.

No que se refere a Santa Casa não há nenhum centro especializado para acidentados, em casos mais graves há dois dentistas que, apesar de não terem vínculo empregatício nem convênio ou outro com a Santa Casa fazem o atendimento de primeiros socorros ou encaminham para Santa Casa de Assis.

Quanto aos distritos também funcionam com a odontologia curativa, geralmente em um único período e uma média de dez pessoas por dia. A prevenção é realizada precariamente, não há selantes para crianças de seis a treze anos já que não possuem aparelho fotopolimerizador e nem amalgamador, sendo que muitos dentistas fazem o amálgama com gral e pistilo e a resina utilizada é a quimicamente ativada.

Dentro da assistência à saúde mental e visando devolver a auto estima dos pacientes é feito um programa para a realização de trabalho simples junto com a secretaria da assistência social que pagam trabalhos como dentaduras e próteses removíveis, quanto as extrações dentárias e as restaurações são realizadas no posto de saúde.

O município recebe a fatura via SIA/SUS onde existe um teto para ser feito tanto nos serviços médicos e odontológicos. Quando o teto não é atingido o excedente fica com o município e quando o teto é ultrapassado o município arca com as despesas efetuadas com materiais e salários de profissionais.

Nesta nova gestão esta sendo estudada a viabilidade de se conseguir a fluoretação da água, melhorar o atendimento curativo através da compra de equipamentos e máquinas apropriadas, elaborar programas direcionados e a terceirização de serviços como endodontia (tratamento de canal), próteses (dentaduras e pontes móvel), ortodontia preventiva (correção dos dentes de forma preventiva).

6.5.4 Departamento de Vigilância Sanitária

Definição

A Vigilância Sanitária segundo Rouquayrol (1994) deve ser entendida como um amplo e complexo sistema de normatização e controle da situação sanitária, através do monitoramento e da avaliação dos perfis epidemiológicos distintos como: qualidade de bens, produtos, serviços, atividades e procedimentos de interesse de saúde, do meio

ambiente e trabalho. Visa a redução de riscos e é concebida como eixo estratégico das políticas públicas para elevar os níveis de saúde da população.

A Vigilância Sanitária em Cândido Mota

Segundo a orientação do SUS, em 05/02/93, através da lei municipal nº 261/93, foi celebrado um convênio com o governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, objetivando a execução do programa de Municipalização dos serviços de Vigilância Sanitária.

Em 16/09/93 foram municipalizadas e regulamentadas as ações e serviços do Departamento de Vigilância Sanitária, e adotado o Código Sanitário Estadual. Estas ações e serviços foram restritos ao nível I de complexidade, a saber:

1- aprovação e fiscalização de habitações unifamiliares isoladas, agrupadas ou geminadas, desde que não envolvam abertura de ruas ou passagem;
2- aprovação e fiscalização de habitações multifamiliares, excluídas aquelas que apresentam dependências para atividades industriais ou finalidades não especificadas no projeto;
3- aprovação e fiscalização de edificações para atividades comerciais e de serviços, excetuando-se os estabelecimentos comerciais farmacêuticos e os serviços sob responsabilidade de médicos, dentistas e profissionais afins;
4- aprovação e fiscalização de piscina de uso coletivo restrito (piscinas de clubes, condomínios, escolas, associações, hotéis, motéis e congêneres);
5- aprovação das condições sanitárias das instalações prediais de água e esgoto;
6- fiscalização quanto a regularização das ligações de água e esgoto à rede pública;
7- fiscalização das condições sanitárias dos criadouros de animais nas zonas urbanas;

8- fiscalização das condições sanitárias dos sistemas individuais de abastecimento de água, disposição de esgoto e resíduos sólidos e criações de animais nas zonas tipicamente rurais (unidades isoladas);

9- cadastramento, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos de serviços, tais como: barbearias, salão de beleza, casas de banho e sauna, pedicure, massagem terapêutica, congêneres, estabelecimentos esportivos (de ginástica, cultura física e natação) e creches;

10- cadastramento, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos que comercializem e distribuam gêneros alimentícios, águas minerais e de fontes, bem como micro-empresas que manipulem alimentos, excluindo aquelas que se localizem em unidades prestadores de serviços de saúde.

As demais atribuições ficam a cargo da DIR VIII de Assis e também regulamentadas pelo Código Sanitário Estadual.

O serviço é localizado no Centro de Saúde de Cândido Mota e sua equipe atual compõe-se de:

• Uma assistente social, encarregada e coordenadora dos Serviços de Vigilância Sanitária;

• Dois agentes de Saneamento (um municipal e outro estadual)

• Três funcionários responsáveis pelo controle de vetores, treinados e supervisionados pela SUCEN;

A Secretária da Saúde, objetivando aumentar a eficiência da equipe, pretende investir em cursos para capacitação profissional através de treinamento.

São poucas a ações conjuntas entre o Departamento de Vigilância Sanitária e as demais Secretarias.

Pelo fato de contar com uma equipe limitada, as ações de Vigilância Sanitária restringem-se basicamente a expedições de alvarás de funcionamento de estabelecimentos comerciais, aprovação de projetos (plantas) de memoriais e inspeções de rotina para o controle de *Aedes aegypti* e atendimento a denúncias da população, dentre as quais as mais freqüentes são de lixo em terrenos baldios, criação de animais (galinhas, porcos, cavalos, etc) em quintais e fossas, que uma vez cheias vazam a céu aberto através de quintais e ruas.

Não existe leis de zoneamento, o que dificulta a notificação e até mesmo a imposição de penalidades a criadores de animais em perímetro urbano. Assim, a Vigilância Sanitária limita-se apenas às ações educativas.

A cidade não conta com um centro de controle de zoonoses, o que impossibilita a captura, exame e eventual sacrifício destes animais, bem como a elaboração de programas de controle de zoonoses e de controle de artrópodes e roedores, dentre outros.

A orientação nestes casos é individual àqueles que procuram a Secretaria de Agricultura. As zoonoses mais freqüentes são brucelose, pela lida com o gado/leite cru, dermatites (sarnas) e neurocisticercose, pelo hábito de ingestão de carne crua de suínos.

São escritos artigos no jornal "CM Notícias" pela unidade veterinária daquela secretaria, abordando temas ligados à zoonoses, no entanto, nada que seja elaborado em conjunto com a Vigilância Sanitária.

O controle de morcegos é feita pela Defesa Sanitária Estadual – Divisão da CAT.

A vacinação contra a raiva é feita anualmente com base na parceria entre a Secretaria de Saúde, que fornece as agulhas, seringas e a Secretaria de Agricultura, que coordena e supervisiona a campanha treinando durante dois dias, com aulas teóricas e

práticas, trinta alunos do Colégio Agrícola, que realizam a vacinação de Segunda a Quinta-feira no município e Sexta-feira nos distritos. Cada animal vacinado recebe uma carteirinha.

Em 1995 e 1997 a Secretaria de Agricultura realizou o censo de cães e gatos no município.

O Departamento de Vigilância Sanitária na plenária da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que está sendo realizada em Cândido Mota, reivindica dentre outras, a criação de centro de Controle de zoonoses no município, além do aumento do quadro de funcionários com a contratação, através de concurso público de um farmacêutico, quatro agentes de saneamento, oito auxiliares de campo, um escriturário, um veterinário e um engenheiro.

Em 1996 houve um epidemia de dengue na região central da cidade, com a ocorrência de trinta casos. Atualmente é feito um controle permanente dos criadores, tanto nos municípios quanto nos distritos pela equipe de controle de vetores.

No tocante a alimentos, apesar de a cidade contar com 101 estabelecimentos de alto risco, responsável pela comercialização e distribuição destes produtos, não é observada a periodicidade mensal na fiscalização destes locais também em decorrência do número restrito de pessoal da Vigilância Sanitária.

Com relação ao leite, 60% é vendido no mercado informal "in natura" e também não sofre nenhum tipo de fiscalização, quer na produção quer na comercialização, fato que merece especial atenção uma vez que a população mantém o hábito de ingerir leite cru, potencial veículo de uma série de zoonoses, dentre as quais salienta-se a brucelose e a tuberculose. Na cidade de Marília foi realizada uma campanha contra o consumo de leite nestas condições, iniciativa que será seguida também em Cândido Mota, segundo o Departamento de Vigilância Sanitária.

Vale ressaltar que o hábito de consumo destes produtos clandestinos está ligado a aspectos culturais da população, que acredita que sejam alimentos mais frescos e saudáveis. Assim, além das medidas punitivas cabem também as educativas, seja para aqueles que comercializam, seja para os que consomem.

Interessante seria a instalação de micro e mini-usinas de pasteurização, que poderiam ser utilizados em conjunto por vários produtores. Esta iniciativa não geraria custos excessivos para nenhum deles e possibilitaria o controle da qualidade do leite cru através de inspeção de rotina e o monitoramento das propriedades produtoras.

Uma política econômica de incentivo aos pequenos e médios produtores também seria extremamente útil, na medida em que contribuiria para a manutenção da saúde da população da saúde da população e a geração de empregos na região.

No que se refere a coleta de amostras de alimentos, estas não são feitas regularmente pela ausência de uma retaguarda laboratorial na cidade. Nem mesmo a merenda preparada pela cozinha piloto, que é destinada às creches e escolas da cidade, recebe qualquer tipo de inspeção.

Em casos de surtos de intoxicação alimentar são coletas amostras e enviadas à DIR VII de Assis, que mantém convênio com a Fundação Educacional do Município de Assis, que realiza os exames laboratoriais. Esta entidade possui uma equipe formada por enfermeira, farmacêutica, agente de saneamento, engenheiro e médico.

Outro órgão acionado em caso de necessidade é o Instituto Adolfo Lutz de Marília, responsável inclusive pelas análises de água fornecida pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto do município, realizadas em média duas vezes ao ano. O inconveniente na utilização destes serviços é a demora nos resultados, em especial quando trata-se do Instituto Adolfo Lutz, que é sobrecarregado pela região de Marília.

De acordo com as propostas de gestão da Secretaria de Saúde para o mandato 97/2000, serão implementados programas que visem a intensificação de coletas de amostras de alimentos para melhor conhecer a qualidade dos produtos produzidos e consumidos pela população de Cândido Mota, com vistas a impedir a comercialização de produtos insatisfatórios.

Com relação ao matadouro, observa-se que o mesmo opera de forma precária. Ainda, segundo informações da Secretaria da Agricultura, a construção do prédio é completamente irregular, no que se refere ao local e a planta.

As instalações e equipamentos estão em péssimas condições; a iluminação e ventilação são inadequadas, as janelas além de não possuírem telas têm os seus vidros quebrados, atraindo moscas e outros insetos.

Não há esterilização de utensílios e instalações, bem como registra-se a ausência de câmaras frigoríficas para a conservação da carne.

Os animais são de propriedade dos açougueiros da região que utilizam o local para o abate mediante o pagamento de uma taxa para a prefeitura. São abatidas em média quinze a dezessete animais (bovinos e suínos) por dia durante o ano, elevando-se para vinte a vinte e cinco no final do ano. Não são conhecidos nem a procedência nem as condições destes animais.

O matadouro mantém dois funcionários municipais que ajudam no abate e transportam a carne até os açougue em caminhões da própria prefeitura. Estes funcionários utilizam uniforme composto de calça, blusa, gorro, botas e avental para transporte da carne, diferentemente dos açougueiros que em geral trabalham apenas de calça, sem camisa ou qualquer outro tipo de proteção.

Como todas as atividades irregulares, tanto a veterinária da Secretaria Municipal da Agricultura quanto o veterinário da Secretaria Estadual de Agricultura não aceitam

realizar qualquer tipo de inspeção, quer seja nas instalações do matadouro, quer seja na procedência e condições de saúde dos animais.

Assim, não são realizados exames "*ante mortem*" nem "*post mortem*", bem como não são registradas as doenças de notificação compulsória.

O atordoamento do animal é feito com marretada e a sangria é realizada no chão.

As carcaças que apresentam problemas não são descartadas pela ausência de inspeção, bem como as vísceras, que acabam sendo doadas aos moradores dos bairros mais pobres. O couro é curtido e vendido a comerciantes da região.

O descarte de vísceras não comestíveis e demais resíduos é feito a céu aberto, em terreno contíguo, atraindo moscas, cães e urubus.

Não existe caixa de decantação para os efluentes, que são descartados "in natura" no córrego Jacu.

Além destes animais, que representam 50% da carne consumida pelo município e que são abatidos em condições inadequadas e sem nenhuma inspeção, existem outros 50% que são abatidos em locais ignorados e vendidos em vários pontos da cidade a céu aberto.

Há portanto total ineficiência da Vigilância Sanitária no que diz respeito a inspeção do produtos de origem animal, expondo a população a uma série de doenças daí decorrentes.

Ainda com relação aos Planos e Metas para a Saúde – Gestão 97/2000 existe a proposta de implantação de registro municipal de alimentos e serviço de inspeção municipal, com vistas a melhoria da qualidade dos alimentos oferecidos à população.

Por fim, a Vigilância Sanitária propõe uma nova redação ao Decreto Nº 338/93, que regulamenta as suas atividades dentro do processo de municipalização, com vistas ao aumento do seu poder repressivo, o que significa uma forte atuação do seu poder de

polícia, ou seja, "fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo intimações, notificações, autos de infração, impondo penalidades referentes a prevenção e repressão de tudo quanto possa comprometer a saúde pública", conforme artigo terceiro da referida.

Existe um outro matadouro sendo construído na cidade. No entanto, apesar de seu projeto estar de acordo com as normas do Código Sanitário Estadual e já Ter sido aprovado pela Cetesb, as obras encontram-se paralisadas por falta de verbas.

Neste novo matadouro haverá tratamento dos efluentes em lagoa de estabilização com descarte posterior no córrego Jacu.

Enquanto não é dada continuidade nas obras do novo matadouro, o antigo passou por algumas reformas como a pintura do prédio, a troca de parte do piso, a troca das instalações elétricas, melhoria das condições do curral, obras estas que contribuíram muito pouco para a melhoria das condições gerais de abate.

Sugestões:

1 – Término da construção do outro matadouro;

2 – Criação do Centro de Zoonoses ;

3 – Criação do registro de inspeção municipal de alimentos;

4 – Contratação de veterinários, médico e engenheiros para a equipe de vigilância sanitária.

Figura 02 – Vista externa do matadouro.

Figura 03 – Vista interna do matadouro.

Figura 04 – Restos de vísceras descartadas a céu aberto.

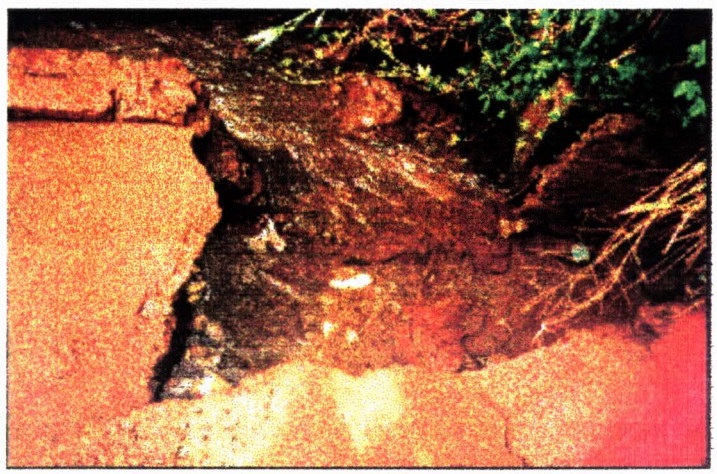


Figura 05 – Restos de animais e vísceras não comestíveis descartadas de forma inadequada.

6.5.5 Departamento de Serviço Social

Departamento de serviço social desenvolve atividades como:

- Agendamento de consultas, de exames de maior complexidade, laudos terapêuticos, referências, etc. Sua função é o atendimento ao usuário em suas necessidades sociais e de encaminhamentos para referências secundárias e terciárias.
- Distribuição de leite.

Os exames de maior complexidades são agendados pela DIR VIII - Assis.

6.5.6 Departamento de Saúde Mental

De acordo com o Plano Municipal de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de Cândido Mota, A saúde mental está integrada às ações de saúde em geral.

O Programa de Saúde Mental objetiva o estímulo ao diagnóstico precoce, evitar internações desnecessárias através da cobertura extra hospitalar e reintegrar o paciente à comunidade.

A equipe realiza atendimentos a crianças, adolescente e adultos, através de consultas psiquiátricas e psicoterápicas. As ações desenvolvidas destinam-se a pacientes com quadro de neurose e psicose, drogaditos, alcoolistas, etc.

- Dinâmica do funcionamento – a equipe do Departamento é composta por: cinco psicólogos, uma assistente social, um psiquiatra, uma auxiliar de enfermagem, estagiários de psicologia da Universidade do Estado de São Paulo – Unesp em Assis.
- Aspectos organizacionais – os profissionais contam com quatro salas para atendimento, organizadas em: um consultório, uma sala para trabalho em grupo, uma sala para ludoterapia, uma sala do serviço social. O espaço utilizado pela Saúde Mental possui uma sala de espera e recepção e um banheiro.

A marcação de consulta para os profissionais de psicologia, são realizadas juntamente com os outros profissionais da unidade no setor de agendamento uma vez por semana.

Os atendimentos psicológicos são distribuídos no período de funcionamento do setor das 8:00h às 17:00h.

O médico psiquiatra realiza suas consultas três vezes por semana, estas são agendadas no próprio departamento.

Nos dias em que o médico responsável não se encontra na unidade as urgências são encaminhadas à Santa Casa do Município. Para internações de curta permanência, a equipe pode contar com leitos psiquiátricos no Hospital Regional, em Assis. No caso de internações prolongadas, os casos são enviados ao Hospital Psiquiátrico de Ourinhos.

• Programa de Saúde Mental – dentro da proposta de inserir o programa de saúde mental nas ações de saúde geral do sistema, observou-se a tentativa de equipe em integrar as ações das distintas especializadas (psiquiatria/psicologia/serviço social/outras especialidades), objetivando a desinstitucionalização e a manutenção do acesso ao sistema assistencial do município ou de outros recursos regionais aos pacientes.

A demanda pode ser caracterizada em: demanda encaminhada por outros serviços: pacientes encaminhados por outras unidades escolares, conselho tutelar, poder judiciário, egressos de hospitais psiquiátricos, Santa Casa.// Demanda interna oriunda de diversas especialidades do Centro de Saúde, PAS, procura espontânea...

O programa de saúde mental inclui consultas psiquiátricas e propostas terapêuticas elaboradas de acordo com a necessidade e complexidade de cada caso.

Inclui as seguintes ações:

• Pronto atendimento – consiste em avaliação inicial, sem demora para agendamento. Atendimento imediato para oculistas, e pacientes de pós-alta de hospitais psiquiátricos.

• Atendimentos especializados – psicoterapia breve, psicoterapia grupal, ludoterapia, atendimento a alcoolistas.

• Atendimento infantil – consiste no atendimento de crianças de 03 a 15 anos, observando como queixa inicial problemas de aprendizagem, problemas emocionais, distúrbio de comportamento, elaboração de laudos para classe especial, para o Conselho Tutelar e para o Conselho Judiciário.

• Serviço social – realiza visitas domiciliares, faz encaminhamento de Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), para recebimento do benefício da prestação continuada, trabalha em conjunto com a equipe e com a Secretaria de Promoção Social do Município.

• Estagiários – realizam atendimentos e trabalhos junto as escolas sendo supervisionados pela Universidade.

A equipe de Saúde Mental da unidade realiza reuniões semanais e a responsável pelo Departamento participa das reuniões dos Diretores junto as Secretaria de Saúde e um representante da saúde mental comparece às reuniões mensais da DIR.

O trabalho realizado pelos profissionais têm obtido um bom nível de resolubilidade com uma menor procura por parte da população para internações, com uma maior compreensão da população quanto ao trabalho desenvolvido na saúde mental e por uma diminuição de internações psiquiátricas (uma média de 5 a 6 internações mensais), muito abaixo da média esperada. Observa-se que no ano de 1996, de acordo com as AIHs, apresentadas à Direção Regional de Saúde de Assis, ocorreram um total de 69 internações, sendo que destas 52 no Hospital Saúde Mental de Ourinhos de 17 no Hospital Regional de Assis.

Não existem programas específicos para adolescentes, drogaditos e excepcionais. Os profissionais atendem alguns casos esporádicos , orientando e encaminhando sempre que necessário para serviços específicos no município ou em Assis (APAE, fonoaudiologia, terapia ocupacional, classe especial, etc.).

A equipe aponta um número expressivo de internações psiquiátricas decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas, entre 90 e 100% das internações. Devido ao grande número de paciente portadores de sofrimentos psicológicos, estes profissionais indicam a necessidade de ampliar o tratamento terapêutico visando a reabilitação e reintegração social. Para tanto propõe: a restauração da equipe coma contratação de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, psiquiatra, por 20 horas e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental e do Projeto da Oficina "Casa Vida Viva", visando possibilitar ao usuário deste trabalho a conquista da autonomia e participação social, promovendo ações culturais e a ampliação de ações terapêuticas.

A presença de profissionais de diversas categorias possibilitará diferentes contribuições, integrando efetivamente o programa com vários setores (educação, esporte, lazer, etc.).

6.6 Santa Casa de Misericórdia Imaculada Conceição de Cândido Mota

A Santa Casa é um hospital filantrópico que conta com subvenção das três esferas de governo. É credenciada pelo SUS e conta com 39 leitos: 15 de clínica médica, 8 de clínica cirúrgica, 6 leitos obstétrico e 10 leitos pediátricos, além de algumas macas de "retaguarda" no pronto atendimento para observação de pacientes.

Presta assistência a pacientes do SUS, particulares e convênio (1% da demanda).

As especialidades atendidas são: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, gineco-obstetrícia, ortopedia e endocrinologia.

Os casos graves, que necessitam de cuidados intensivos são encaminhados para o Hospital Regional de Assis ou para outros município da região com Ourinhos e Marília.

A média de permanência dos pacientes internados é de 2 a 4 dias.

As refeições dos pacientes são preparadas no próprio hospital e no caso de necessidade de nutrição parenteral (NPP), o paciente é encaminhado para Assis.

Segundo informações recebidas em entrevista ao diretor clínico o número de casos de infecção hospitalar é pequena apesar de não existir Comissão de Infecção Hospitalar no serviço.

A Santa Casa é credenciada pelo SUS "há dez anos", recebendo repasse de uma parcela da verba gasta na assistência, que é complementada, em parte, pela Prefeitura Municipal de Cândido Mota. Não sendo suficiente para fazer frente aos gastos feitos, desde o inicio de novembro a Santa Casa passou a cobrar, na forma de "colaboração", por procedimentos médicos que anteriormente eram oferecidos gratuitamente à população.

Atualmente a Santa Casa tem um teto mensal de 107 AIH (R$ 15.000,00 aproximadamente), que são insuficientes para dar conta da demanda.

Além das especialidades médicas, a Santa Casa conta com as seguintes áreas de prestação direta de assistência: serviço social, inalação, que funciona da 9 às 10 horas, das 15 às 16 e das 20 às 21 horas, curativo, que funciona das 7 às 10 horas e para retiradas de pontos das 13 às 15 horas.

Em termos de recursos humanos, conta com 79 funcionários, a saber: 27 médicos, sendo que vários deles trabalham na rede pública, devido à dificuldade de

realização de concurso público na Secretaria de Saúde, a Santa Casa os remunera através de repasse recebido daquela pasta para esse fim; 2 enfermeiros, 31 auxiliares de enfermagem, 1 encarregado de limpeza, 10 auxiliares de limpeza, 4 auxiliares de lavanderia e 4 auxiliares de cozinha.

Em relação ao lixo hospitalar, o material pérfuro-cortante é acondicionado em caixas próprias e colocado em sacos leitosos juntamente com o restante do lixo hospitalar. Estes são colocados na chão, próximo à entrada dos funcionários e são coletados diariamente pela manhã.

A limpeza terminal das áreas é feita quinzenalmente.

A manutenção de equipamentos é feita pela própria Santa Casa e por profissionais de Presidente Prudente.

Durante visita à instituição, verificamos que em algumas áreas, houve um desgaste do espaço físico devido ao uso intensivo, que demandam manutenção.

6.5.7 Serviços (centros e distritos)

6.5.7.1 Centro de Saúde de Cândido Mota

O Centro de Saúde de Cândido Mota tem por área física:

2 salas de reunião

1 sala de coordenação de Saúde Bucal

1 sala de coordenção de Departamento Administrativo

1 secretaria

1 cozinha

1 sala de coordenção de Vigilância Sanitária

1 sala da enfermeira

1 sala de coordenção do Serviço Social

1 consultório de oftalmologia

1 guichê de recepção

1 consultório dentário

4 consultórios médicos

1 consultório de pediatria

2 banheiros para funcionários

2 banheiros públicos

5 salas de pré consulta

1 farmácia

1 sala de lavagem, equipamentos e utensílios

1 sala de lavagem e preparo de material para esterilização

sala de agendamento de consultas

sala de agendamento de exames

sala de vacinação

sala de fichário

área de espera para consultas pediátricas

almoxarifado pequeno

sala da coordenação do departamento de Saúde Mental

3 consultórios (psicologia e saúde mental)

sala de grupo de saúde mental

sala de espera

sala para coleta de material para exame do pezinho

Dentro do Centro de Saúde fica situada a sala da Secretária da Saúde.

O quadro de funcionários do Centro de Saúde é constituído por:

a) funcionários contratados pela Prefeitura

.

1 Coordenador do Departamento de Saúde Bucal

1 Coordenador do Departamento Médico

1 Coordenador do Departamento de Saúde Mental

1 Coordenador do Departamento de Vigilância Sanitária

1 Coordenador do Departamento de Serviço Social

1 Coordenador do Departamento Administrativo

9 dentistas

11 médicos

1 enfermeira

2 psicólogas

1 assistente social

9 auxiliares de enfermagem

6 atendentes

4 atendentes de dentista (auxilires de serviço)

1 telefonista

2 assistentes administrativas

3 escriturários

1 agente de saneamento

3 auxiliares de serviços gerais (Vigilância Sanitária)

1 encarregado (apreensão de animais)

1 Chefe de Divisão

3 motoristas

5 auxiliares de serviços gerais (faxineiras)

2 vigias

1 secretária

b) Funcionários contratados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

4 médicos

3 visitadores sanitários

1 atendente

2 dentistas

1 agente de saneamneto

1 escriturário (auxiliar de serviços)

c) Funcionário contratado pelo Ministério da Saúde

1 médico

d) Funcionários contratados pela Santa Casa Imaculada Conceição de Cândido Mota que prestam serviços no Centro de Saúde:

6 médicos

1 psicóloga

4 auxiliares de enfermagem

1 auxiliar de escritório

Com a municipalização dos serviços de saúde, os funcionários de outros níveis de governo passaram a prestar serviços na Secretaria Municipal de Saúde, mediante equiparação salarial, quando cabível.

Devido dificuldades para abertura de concurso público e a premência da população em receber assistência, a Secretaria optou por realizar acordo com a Santa Casa, que contratou alguns profissionais mediante ressarcimento por parte da Secretaria.

O Centro de Saúde desenvolve atividades voltadas para: imunização; crescimento e desenvolvimento da criança através da distribuição de leite; pregnosticon;

coleta de material para exame colpocitológico; atendimento de pacientes portadores de tuberculose e hanseníase; saúde mental (atendimento ao neurótico - para crianças, adolescentes e adultos, atendimento ao alcoólotra, drogado e psicótico, atendimento ao egresso de hospital psiquiátrico e atendimento à família).

Segundo dados obtidos no boletim de produção mensal, referente a agosto de 1997, tem-se que foram 252 visitas de inspeção sanitária e 2654 visitas de agentes comunitários; aplicadas 737 doses de vacinas, realizadas 4542 consultas médicas, 1645 consultas odontológicas, 209 diagnoses em oftalmologia e 17 grupos.

6.5.7.2 Distrito de Nova Alexandria

Existem 4 PAS distribuídos nos distritos sendo o maior de Alexandria que possui 5 salas, 1 área, 2 banheiros (1 público e 1 para funcionário).

O atendimento médico odontológico chega a 40 pessoas por dia.

Possui 4 médicos permanente e 1 cirurgião dentista que vá 2 vezes por semana sendo que na 2a. atende adultos e na 4a. feira as crianças que muitas vezes são trazidas da escola pela funcionária para serem atendidas e completarem o quadro de atendimento.

O horário de funcionamento é das 7 às 11 e das 13 às 17.

Muitos casos são encaminhados e levados para Santa Casa, através de ambulâncias e a vacinação é realizada pela auxiliar de enfermagem.

Atualmente não há casos de tuberculose, hanseníase, aids, em tratamento porém possuem vários casos de diabetes e vários casos de hipertensos cujo tratamento médico é realizado no posto Os problemas mais freqüentes são os casos de gripes e infecção intestinal

A coleta de material para a prevenção do câncer ginecológico é feita pelas enfermeiras que vem do posto central uma vez por mês. Os resultados retornam à unidade em uma semana quando são avaliados pelos médicos. Casos graves são encaminhados à Santa Casa.

A prevenção odontológica é realizada no posto com aplicação de flúor gel.

As maiores campanhas são as de vacinas e o leite fluido é distribuído para crianças de até 2 anos selecionadas pela assistente social.

Quanto aos doentes mentais são encaminhados para o posto central e caso necessitem de medicamentos o mesmo é distribuído pela auxiliar de enfermagem no posto local.

Quanto a coleta de sangue é feita pelo auxiliar de enfermagem com luvas nas 3a. feiras e os exames retornam nas 5a. feiras e são entregues pelos médicos.

No consultório odontológico há uma caneta de alta rotação, sete caixas de exames clínicos todos os materiais básicos e o atendimento duas vezes por semana sendo que a estufa é de uso comum ao médico e a dentista.

A produção no mês de agosto foi de 28 consultas médicas, 228 consultas odontológicas e 126 atendimentos por semana por pessoal de enfermagem.

6.5.7.3 Distrito de Santo Antônio de Paranapanema

As informações a respeito da unidade e seu funcionamento foram obtidas através de conversas informais com alguns moradores da região, já que a unidade se encontrava fechada.

Segundo eles, o posto conta com um médico que é responsável pelo atendimento de adultos e crianças, atendendo a população duas vezes por semana.

A responsável pela unidade, acompanha o desenvolvimento das crianças para o programa do leite, agenda as consultas, e auxilia o médico.

O consultório odontológico encontra-se na unidade escolar e os escolares do distrito e do patrimônio de São Benedito são atendidos pela profissional responsável uma vez por semana e são agendadas consultas para os adultos da comunidade.

A produção em agosto de 1997 foi de 110 consultas médicas, 109 odontológicas e 13 por pessoald e nível médio.

6.5.7.4 Distrito de Frutal do Campo

O posto do distrito de Frutal do Campo é constituído por uma sala para recepção e arquivo de prontuários, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala para armazenamento e distribuição de medicação e uma sala de coletas de exames e curativos.

Conta com cinco profissionais: médicos, dentista, atendente de enfermagem e auxiliar de limpeza.

A atendente de enfermagem é responsável pela marcação de consulta, entrega de medicação e auxílio ao médico e ao dentista.

Os atendimentos dentários ocorrem diariamente com dez consultas por dia.

As consultas médicas ocorrem da seguinte forma: duas vezes por semana pediatria com dezesseis consultas por dia e uma vez por semana clínico geral com dezesseis consultas por dia.

A coleta de exames e vacinações ocorrem por quinzena e são realizados pela equipe volante.

A unidade realiza o Programa de Entrega de Leite, com o acompanhamento de peso e altura de 34 crianças.

A unidade mantém um contato contínuo com a escola da região, que encaminha casos para o posto para atendimento médico e odontológico. Eventualmente a unidade solicita a presença de um médico para a realização de palestras para os alunos.

A produção para agosto de 1997 foi de 241 consultas médicas, 241 odontológicas e 82 por pessoal de nível médio.

6.5.7.5 Distrito de Patrimônio São Benedito

O posto de atendimento à saúde funciona em um espaço anexo a uma unidade escolar. O posto é constituído por uma sala de recepção, prontuário e farmácia, um consultório médico, uma sala de curativo e um banheiro.

A unidade conta com dois profissionais, um médico e uma auxiliar de enfermagem.

Na unidade realizam-se as seguintes atividades:

- consulta médica (uma vez por semana)
- coletas de exames
- curativos
- inalações
- entrega de medicação

O atendimento odontológico é realizado no distrito de Paranapanema.

6.7 Hospital São Paulo

- Hospital particular que conta com as seguintes especialidades:

- Pediatria, Clínica médica, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica.

Exames que realiza:

- Eletrocardiograma, endoscopia, RX, Ultra-sonografia e exames laboratoriais pela Labormed.

O Hospital encontra-se atualmente em reforma para ampliação e é composto por um centro cirúrgico, apartamentos particulares, enfermaria sendo que apenas dois leitos são designados para pacientes do SUS

7. EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER, ESPORTE E TURISMO

"A Secretaria de Educação, Cultura, Lazer, Esporte e Turismo é o órgão incumbido de promover as atividades educacionais e culturais exercidas pelo município, principalmente as relativas à educação primaria, à manutenção de bibliotecas, manutenção de escolas municipais e correlatas de cultura, merenda escolar, transporte de alunos, bem como promover, incentivar e executar atividades desportivas, recreativas e turísticas objetivando a valorização do município nestas áreas"(Lei Municipal Nº 425/94 de 14/07/97).

O município de Cândido Mota está sofrendo uma reestruturação com relação a àrea de Educação.

O governo estadual vinha mantendo quase que isoladamente as redes de escolas de 1º e 2º graus, enquanto que o município ocupava-se basicamente com a educação pré-escolar.

Com o processo de municipalização do ensino fundamental faz-se necessária uma reformulação na estrutura do corpo docente da rede municipal, bem como a elaboração de programas educacionais voltadas à nova realidade, uma vez que o ensino fundamental encontra-se sucateado.

É com vistas a criar estratégias de consolidação e enfrentamento desta nova situação que criou-se o Conselho Municipal de Educação, regulamentado pela lei estadual nº 143 de março de 1995.

Deste Conselho participam: 1 representante do executivo (Secretário da Educação), 1 do legislativo, 1 do judiciário, 1 diretor de escola municipal, 2 diretores de escolas estaduais. 1 funcionário municipal, 1 funcionário estadual, 1 representante da rede particular, 3 representante da associação pais e mestre, um aluno de 2º grau, 1 representante da igreja, 1 representante de clubes de serviços (Lions/Rotary), 1 representante da OAB, 1 representante de delegado de ensino; no total de 23 membros.

Na semana em que foi feita a visita à cidade de Cândido Mota realizava-se a 1ª reunião do Conselho de Educação local, com vistas à discussão do plano municipal de Educação.

Um dos principais aspectos tratados na reunião referia-se à transferência de professores efetivos da rede estadual para a rede municipal.

Segundo o Secretário de Educação, existe uma forte resistência dos professores estaduais frente a municipalização, principalmente em função do temor de que a partir daí sejam colocados em disponibilidade e distribuídos aleatoriamente pelas unidades municipais, diferentemente do que ocorre na rede estadual, onde tem a prerrogativa da escolha do local de trabalho.

Somado a este aspecto existem as incertezas com relação aos direitos adquiridos no Estado.

A municipalização do ensino fundamental tem como uma das metas principais a descentralização dos recursos financeiros destinados à Educação, objetivando agilizar programas que tenham por finalidade a melhoria do nível de ensino. A gestão destes recursos ficará a cargo do Conselho Fiscal.

No entanto, caso não ocorra a municipalização do ensino fundamental, 60% do total dos 25% (portanto mais da metade) dos recursos destinados à educação retornará à União, restando ao Município apenas 40% destinados à educação infantil, jovens e adultos.

Atualmente o município é servido pela seguinte rede:

- 13 escolas estaduais de 1º Grau;
- 01 escola estadual de 2º Grau;
- 01 escola técnica agrícola;
- 01 escola municipal de 2º Grau;
- 01 escola particular de 1º e 2º Graus.

Na escola municipal de 2º Grau, serão oferecidos cursos supletivos e cursos profissionalizante de contabilidade e de magistério.

A Escola Técnica Agrícola, vinculada à Unesp e à Faculdade de Ciências e Tecnologia, mantém cursos técnicos em açúcar e álcool, administração rural e agropecuária. Embora não exista nenhuma vinculação entre a Secretaria da Educação e esta instituição, a condução aos alunos é garantida pela Secretaria.

Cândido Nota conta com 58 classes de pré-escola, que prestam atendimento às crianças de 3 a 6 anos, assim distribuídas:

- 05 núcleos, localizados na cidade;
- 03 nos distritos;

• 02 na zona rural.

O índice de analfabetismo no município, segundo dados do SEBRAE, em 26/02/97 era de 19%, a ser confirmado em um provável censo a realiza-se em 1998.

O total de alunos matriculados na rede (municipal e estadual de 1^{0} e 2^{0} Graus) em 1997 é de 6.45 %. A repetência nas quatro primeiras séries do ensino fundamental chega a 9,56 % (6,53 % na zona urbana e 3,03% na zona rural).

Não existem programas de saúde escolar, uma vez que a nova lei de Diretrizes e Bases, que destina 25% da arrecadação fiscal para a educação, deixou de fora todos os programas voltados para esta área. Estes programas são desenvolvidos atualmente pela Secretaria da Saúde.

Seria interessante a manutenção de convênios entre estas duas secretarias, o que com certeza iria abranger um número maior de estudantes.

Nas escolas não existem atividades voltadas à área de Educação Ambiental; o Secretário da Educação informou que a Secretaria Estadual da Agricultura vem recebendo material voltado a este tema e a pretensão é, já no próximo ano, estabelecer um intercâmbio a fim de estabelecer metas.

Com exceção das campanhas de vacinação, quando a Secretaria da Educação fornece os prédio e a condução, para o transporte de funcionários municipais envolvidos e a comunidade, as unidades escolares não são utilizadas para atividades voltadas para área da saúde, como cursos sobre drogas, bebidas e doenças sexualmente transmissíveis.

7.1 Departamento de Merenda Escolar

A cozinha piloto é uma cozinha, acoplada a uma Escola Municipal de $1^{\underline{o}}$ e $2^{\underline{o}}$ Grau Helena Pumpim Albanez que foi adaptada para ser o local para o preparo da merenda escolar, onde se prepara alimentação para:

- creches
- escolas

} da região e distrito

- varredores de ruas (lanches pela manhã). Exemplo: pão com manteiga, ou carne desfiada mais café com leite.

Para algumas escolas são preparadas três tipos de refeições:

- ± 7:00h (entrada dos alunos) é oferecido bebida láctea e outros;
- ± 9:00h (recreio) é oferecido um lanche. Exemplo: pão com margarina e café com leite
- ± 11:30h (almoço) é oferecido uma refeição um pouco mais enriquecida, por exemplo: arroz com carne e feijão/legumes mais uma fruta; arroz/polenta/carne mais uma fruta ou sopa mais uma fruta (geralmente é oferecido nas sextas-feiras).

Com relação ao cardápio da merenda, o mesmo é feito por um nutricionista e passado para a prefeitura semestralmente e os pedidos são calculados com uma margem de segurança para evitarem faltas ou excessos de alimentos.

Além dos fornecedores de gêneros alimentícios contratados pela prefeitura, a cozinha piloto se beneficia com uma pequena horta de cenoura, couve, tomate e outros.

O transporte da merenda é feita em carro kombi; as refeições já saem preparadas da cozinha piloto, exceto a alimentação de bebês de creche, que são preparadas na própria creche.

O transporte de preparações prontas, algumas vezes gera transtorno em razão de aparência do alimento, ou seja, algumas preparações são acondicionadas em panelões que quando em movimento tem a facilidade de derramar ou tornar o aspecto do alimento nada apreciativo.

Os funcionários da cozinha piloto fazem parte do Departamento de Merenda Escolar da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Turismo e trabalham 8 horas por dia em dois turnos, de manhã ou à tarde.

A nutricionista é responsável pela supervisão durante o recebimento de gêneros alimentícios, armazenamento, preparo e saída da merenda, enquanto que a distribuição da merenda em escolas e creches é responsabilidade de um outro profissional da Secretaria da Educação.

Os funcionários da cozinha piloto utilizam touca, avental e bota.

A cozinha piloto é pequena e constituídas por pequenas áreas para o preparo e cocção; armazenamento e higienização e área administrativa.

Esta possui:

- estrados de madeira;
- balanças;
- freezer;
- geladeira vertical;
- fogão industrial;
- moedor de carne;
- mesa com tampo de fórmica;
- prateleiras;
- jarras de inóx

• caixas plásticas para leite; e

• outros.

A cozinha tem boa iluminação, porém pouca ventilação, e ainda, mesmo sendo pequena possui uma relativa organização, com boa higienização.

Sugere-se que a cozinha passe por uma melhor reestruturação física e até mesmo tente-se ampliar um pouco a cozinha, já que possui uma área de entrada espaçosa, a fim de que se tenha uma melhor organização e mais espaço físico para se trabalhar.

8. PROMOÇÃO SOCIAL

"A Secretaria de Promoção Social é o órgão responsável pela coordenação e execução de projetos de âmbitos sociais, incluindo a criança, a família, os idosos, portadores de deficiências físicas e mentais, e também programa de amparo ao carente e ao migrante. É responsável ainda pelo encaminhamento de pessoas desajustadas a órgãos especializados, e, pela coordenação de creches, Acessoria Técnica e entidades, mobilização comunitária, inclusive transporte gratuito para outros centros como hospitais regionais de atendimentos especializados, visando a melhoria das condições de vida desses indivíduos e grupos sociais assistidos". (A prefeitura do Município de Cândido Mota- Lei nº 425/94 de 14/07/94 - Art. 34).

Cândido Mota possui várias entidades assistenciais às quais a Secretaria de Promoção Social dá apoio técnico, são elas:

• Casa da Criança (Nossa Senhora das Dores), atende 110 crianças de 1 a 6 anos e é conveniada com a prefeitura;

• Associação de Proteção à Maternidade e Infância "Creche Menino Jesus", atende 180 crianças de 1 a 6 anos, é conveniada com a prefeitura;

• Creche Municipal do Distrito Nova Alexandria, atende 180 crianças de 1 a 6 anos;

• Creche Municipal (Osvaldo Campos), atende 25 crianças na faixa etária de 1 a 6 anos;

• Creche Municipal "Santo Antônio do Paranapanema", atende 34 crianças na faixa etária de 1 a 6 anos;

• Centro vocacional da criança e do adolescente, atende na faixa etária de 7 a 14 anos, está no projeto a nível profissionalizante e conta com marcenaria e confecção de móveis de vime; (bambu);

• Asilo São Vicente de Paulo, atende 44 idosos; a manutenção do atendimento se dá através da Secretaria da Crianças e Bem-Estar Social.

O asilo arrecada recursos para manutenção do atendimento e a prefeitura repassa verbas. A Secretaria da Saúde faz o atendimento médico no local.

• Centro de Recuperação de Alcoólatras – CEREA, atende os alcoólatras e a família com acompanhamentos dos casos e palestras todas as quartas feiras;

• Casa de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras – SHALON, atende alcoólatras drogados e encaminha para internação os casos que há necessidade.

Além dessas instituições a Secretaria dá suporte ao Fundo de Solidariedade, ao Conselho Tutelar, ao Conselho Municipal da Assistência, que este ano realizou a primeira conferência municipal que aconteceu na cidade de Marília. Faz atendimento de plantão que vai desde a necessidade a pagamento de aluguel, luz, água, até o fornecimento de medicamentos e cestas básicas para as famílias que estão com dificuldades financeiras.

A Secretaria fornece o transporte para crianças deficientes que contam com classes especiais na escola João Mendes em Assis. Este trabalho é fruto da parceria entre a prefeitura e esta escola.

Há uma parceria também com a Secretaria de Obras para atender o projeto em esquema de multirão para a construção de 108 casas populares. A Secretaria está desenvolvendo um trabalho com o Conselho Tutelar no sentido de divulgar junto a comerciantes e indústrias que 1% da arrecadação do imposto de renda fique no município em conta específica para trabalhar o projeto da criança e do adolescente e não seja transferido para o Governo Federal como vem ocorrendo.

Foi encaminhado um projeto, mas não aprovado, que visa atender 50 adolescentes que cometeram algum tipo de infração. Atualmente a Secretaria, em parceria com a FEBEM está atendendo 25 desses adolescentes e procura ajudar cada um com uma renda mínima de R$ 60,00 por mês. A verba vem do Estado e foi proposta para os meses de setembro a dezembro/97, podendo ser prorrogada.

A Secretaria conta também com o Instituto de Apoio à Família– IAFAM. O projeto visa trabalhar as famílias através de reuniões realizadas a cada 15 dias, onde são desenvolvidas palestras sobre saúde preventiva, planejamento familiar, orientação de como trabalhar com a renda familiar, os gastos e detectar as necessidades destas famílias.

É um convênio com o Estado que cada família receba uma verba que varia de R$ 100,00 a R$120,00 por mês.

No início do projeto havia 17 famílias cadastradas cujo número foi ampliado para 36 famílias que são acompanhadas por técnico da secretaria, que as orienta em relação à utilizarão da verba com vistas à uma independência sócio-econômica e a uma melhor qualidade de vida. A cada dez meses é feita uma reavaliação onde algumas famílias saem e outra mais necessitadas entram no projeto.

9. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO

9.1 Qualidade Ambiental

A questão ambiental urbana está relacionada com diversos problemas carreados pelo crescimento das cidades e às dificuldades de se conseguir um equilíbrio entre desenvolvimento e preservação da qualidade de vida, e do patrimônio ambiental, natural e construído.

A qualidade ambiental, além de estar ligada a diversos fenômenos de poluição e à conservação dos recursos naturais, vincula-se também a aspectos culturais, sociais e econômicos.

O município de Cândido Mota está crescendo e deve estar atento aos problemas que as municipalidades das metrópoles enfrentam, onde se acentuam as defasagens de qualidade de vida entre as zonas urbanas, periférica e rural. Os problemas avolumam-se; as enchentes, o ruído, o tráfego, a poluição do ar, da águas do solo, a criminalidade e outros problemas se agigantam.

A busca da qualidade ambiental urbana é um desafio que requer sistemas de políticas e gestão do meio ambiente, apoiados na pesquisa contínua, nos estudos e relatórios de impactos ambientais, na participação plena dos usuários urbanos, dos cidadãos, quanto às decisões a serem tomadas.

Seguem-se alguns aspectos a serem considerados na política ambiental, visando a qualidade ambiental urbana:

Política de uso do solo: proteção de mananciais e zoneamento;

Política de qualidade do ar: planejamento, controle, monitoramento e gestão da qualidade do ar frente às indústrias;

Política de qualidade das águas: mananciais e abastecimento e limpeza de reservatórios, tratamento e destino final dos esgotos urbanos e industriais;

Política de qualidade do solo: destino do lixo urbano, destino do lixo industrial; destino do lixo de serviço de saúde e de resíduos perigosos e controle da erosão;

Política do verde: praças, parques, programas de arborização urbana e viveiros de plantas;

Políticas de ações emergenciais: procedimentos frente a acidentes ambientais e defesa civil;

Política de educação ambiental: a educação formal junto as redes escolares e a informal através de programas voltados para o esclarecimento e conscientização da população como um todo;

Política de uso de agrotóxico: manuseio, aplicação, destino dos resíduos e cuidados com os mananciais.

9.1.1 Fontes Industriais de Poluição

A cidade de Cândido Mota possui cerca de 50 empreendimentos industriais cadastrados pela CETESB – Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental.

As principais indústrias sob o aspecto ambiental são os de produto de mandioca, bebida e matadouro.

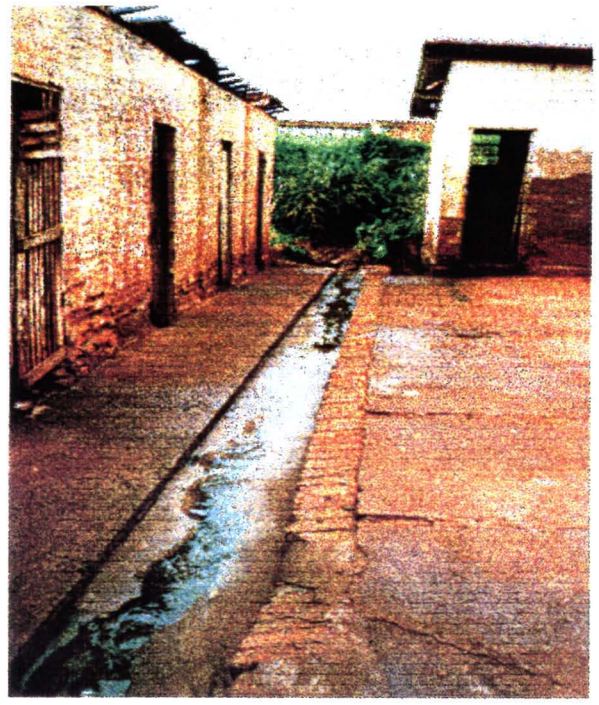
A indústria Lotus Comércio, Indústria de Produtos Mandioca Ltda, que fabrica fécula de mandioca, concedeu uma visita mostrando seu processamento industrial desde a matéria prima até o produto final. Os efluentes industriais constituídos de águas de lavagem da mandioca e lavagem do amido, passam por tratamento físico-químico e biológico, alcançando uma eficiência de remoção de DBO – Demanda Bioquímica de Oxigênio de cerca de 95%. Os seus efluentes são descartados no Córrego do Jacu.

O matadouro municipal está localizado próximo à piscina pública e abate bovinos e suinos. Os efluentes industriais gerados são constituídos de: água de lavagem de piso e equipamentos, juntamente com sangue e fezes e são lançados sem tratamento no Córrego do Jacu. As instalações do matadouro são bastante precárias, principalmente onde são armazenados os couros e vísceras.

Nas proximidades do matadouro são encontrados restos de carcaças; e no Córrego do Jacu, restos de vísceras.

Decorre algum tempo desde que a construção de um novo matadouro público foi iniciada; atualmente as obras estão paralisadas. Sugere-se a implantação o mais rápido possível do matadouro novo de acordo com as normas e o órgão de meio ambiente (CETESB).

Figura 07 – Canaleta onde é descartado o efluente industrial do matadouro.



9.1.2 As Represas de Canoas

Prosseguindo os trabalhos de levantamento de potencial hidroenergético remanescente do Estado de São Paulo, a CESP retomou os estudos para o aproveitamento de Canoas no rio Paranapanema. Estes estudos foram desenvolvidos segundo uma nova ótica, procurando compatibilizar as necessidades da geração hidrelétrica com a preservação do meio ambiente.

Nestes novos estudos, foram propostos, ao invés de um grande reservatório, como projetado anteriormente, dois aproveitamentos de menor dimensão, denominados UHE's Canoas I e Canoas II, que inundarão uma área inferior a 50% daquela prevista anteriormente.

Assim, Canoas I terá uma barragem de 17m de altura e um reservatório de acumulação de 30,85 km^2. Em Canoas II, a barragem terá 15m de altura e, o

reservatório, de 20,50 km^2. O perímetro total de Canoas I é de 120,3 km e o de Canoas II é de 98,9 km. A potência instalada total nesses aproveitamentos é da ordem de 155 MW, inferior ao previsto nos estudos anteriores com um único grande aproveitamento, cujos impactos ambientais e sociais seriam bem maiores (referências 4,5 e 6).

Da análise das interferências que este projeto provocará no meio ambiente e na região resultaram as diretrizes para os programas ambientais e sociais. Esses programas têm por finalidade principal a conservação do meio ambiente, a minimização dos impactos e a maximização das potencialidades criadas com a implantação dos reservatórios.

9.1.2.1 Programas de Controle Ambiental

Reflorestamento Ciliar

O reflorestamento ao longo dos reservatórios de Canoas I será feito cientificamente, após estudos detalhados de fitossociologia e de distribuição das espécies. Serão utilizados o máximo de espécies autóctones e o mesmo padrão de distribuição que ocorre na natureza. Será reflorestado todo o perímetro dos futuros reservatórios, em uma faixa de 50 metros de largura, perfazendo uma área de total de 1.058 ha, aproximadamente 95% das futuras margens.

Com esse reflorestamento ciliar, pretende-se:

- recompor as matas ciliares que serão suprimidas e as que foram removidas anteriormente pela ocupação humana;
- contribuir para a diminuição do carreamento de partículas de solo e agrotóxicos que irão assorear e contaminar os futuros reservatórios;
- reconstruir nichos ecológicos que serão destruídos com a inundação; e,

• propiciar condições favoráveis à manutenção e desenvolvimento das faunas terrestre e aquática.

9.1.2.2 Recreação e lazer

Além da função de acumulação de água para a geração de energia, os dois reservatórios a serem formados deverão da oportunidades a atividades que os caracterizem como aproveitamento múltiplo. Entre elas, a recreação e o lazer.

Estas atividades, aliadas a medidas de controle ambiental, propiciarão novas perspectivas para o desenvolvimento regional. Como já se viu, é grande o afluxo às margens do rio em busca de lazer. No entanto, este acesso está restrito aos setores médios da população local, as quais pertencem os ranchos particulares e clubes privados existentes. Há que se por ao alcance da maioria da população o lazer que os futuros lagos poderão proporcionar, aumentando, portanto, a demanda da infra-estrutura adequada. Outro fator relevante para o aumento desta demanda é o crescente processo de urbanização verificado.

Os objetivos de um programa que altere esses quadro são:

• aproveitar o potencial recreativo dos reservatórios a serem formados, oferecendo à região afetada pelo empreendimento energético alternativa para o seu desenvolvimento;

• garantir o acesso público ao reservatório, propiciando sua utilização de forma racional e integrada; e,

• dotar a região de infra-estrutura de recreação e lazer, que atenda às necessidades das comunidades afetadas pelo empreendimento e da área de influência.

Propõe-se o seguinte trabalho, com base nos levantamentos realizados (população, taxa de urbanização e condições sócio-econômicas): implantação de uma

área de recreação e lazer de aproximadamente 20 ha, para Cândido Mota, 20 ha, que deverá atender à demanda de Assis. Esta área será selecionada a partir dos seguintes critérios:

- facilidade de acesso;
- topografia pouco acidentada, minimizando as interferências na paisagem;
- disponibilidade de matas remanescentes, que possibilitem o desenvolvimento de programas de conscientização ambiental.
- beleza cênica.

9.1.2.3 Convênio entre a CESP e a Prefeitura Municipal

Conforme termo de compromisso firmado entre a CESP e a Prefeitura Municipal, são atribuições da CESP:

- concluir o estudo e a implantação de novo traçado da estrada projetada para interligar as Usinas Canoas I e II, a fim de proporcionar ao município maior mobilidade para o transporte da produção agrícola, bem como executar parte da via perimetral, que possibilite o tráfego de veículos pesados, ficando a cargo da Prefeitura a responsabilidade pela manutenção de todas as obras a elas referentes. Obras já executadas.
- construir uma ponte rodoviária sobre o rio Paranapanema, em Porto Almeida, ligando os município de Cândido Mota (SP) e Itambaracá (PR), bem como promover, à época oportuna, a alienação do referido acervo ao órgão competente à sua manutenção. A construção dessa ponte desobrigará a CESP de realizar quaisquer serviços e obras

relativos à relocação do sistema de travessia em balsas em Porto Almeida e Porto Galvão. Obra não executada.

• desenvolver estudo visando à implementação de projetos de irrigação agrícola ao longo dos reservatórios a serem formados.

São atribuições conjuntas entre CESP e Prefeitura Municipal:

• repasse pela CESP à Prefeitura, de verba destinada à implantação, pela Prefeitura, de uma lagoa de tratamento de esgotos e obras complementares de captação e bombeamento de esgoto para a cidade de Cândido Mota, de sorte a assegurar melhor qualidade às águas do Rio Jacu e ao reservatório. Obra já executada.

• participação conjunta no programa de reflorestamento da mata ciliar previsto pela CESP para o Complexo Canoas, bem como das atividades de implantação de um viveiro de mudas da CESP, situado no Município de Cândido Mota. Obra não executada.

Entretanto, embora tendo havido o criterioso estudo promovido pela CESP para a proteção do Meio Ambiente nas regiões afetadas pelas represas, e o Termo de Compromisso firmado entre a CESP e a Prefeitura Municipal, a atual administração do Governo do Estado de São Paulo, movida em função de uma crise econômica mais ampla, tomou as seguintes decisões:

• Foi constituído em julho de 1996 o Consórcio Canoas, entre a CESP e a CBA-Copanhia Brasileira de Alumínio, que permitirá conclusão das Usinas Hidrelétricas Canoas I e II, localizadas no Rio Paranapanema, gerando 154,5 MW visando atender os crescentes níveis de demanda por energia elétrica e cujo risco de paralisação poderia trazer reflexos negativos ao desenvolvimento industrial do Estado de São Paulo. O entendimento, que viabilizou o reinicio das obras em outubro de 1996, permitirá que a

iniciativa privada realize os investimentos necessários, no valor aproximado de R$ 150 milhões.

- Para viabilizar a conclusão das obras e a operação das Usinas Canoas I e II, o Governo do Estado abriu uma concorrência pública internacional da qual resultou vencedora a empresa CBA – Companhia Brasileira de Alumínio, que vai concluir as obras e operar as usinas em dois anos. O Governo do Estado receberá a metade da energia como pagamento da parte já investida nas obras: a CBA ofereceu ao Estado 49,7% da energia a ser gerada pelas usinas, durante 35 anos. As datas previstas para entrarem em operação as primeiras unidades de geração das Usinas Canoas I e II são de, respectivamente, 30 de dezembro de 1998 e 31 de janeiro de 1999.

9.1.3 Cemitério

O cemitério municipal de Cândido Mota foi fundado em 1923 junto com a cidade. A parte mais antiga está no início do terreno junto às entradas. Foi ampliado em 1979 dobrando a sua área.

Com aproximadamente 3.000 sepulturas em sistema de jazigos perpétuos, o cemitério está praticamente esgotado, tendo vida útil previsto até aproximadamente junho de 1998. Das 3.000 sepulturas, aproximadamente 2.000 delas são em alvenaria ou concreto no sistema de gavetas e as 1.000 restantes são valas em terra devido a preferência cultural e religiosa dos proprietários ou pela condição financeira que não permite a execução da sepultura em alvenaria ou concreto.

O solo do cemitério é basicamente argiloso, com lençol freático de 15 a 20 m de profundidade, constatado com relação a poços de águas de áreas vizinhas.

A áreas de fundo e na lateral direita do cemitério, são de propriedade da Coopermota, não possuindo residências; já o lado esquerdo há uma chácara de médio

porte com os pés de café e uma edificação às margens das estrada de terra que faz fundos com o cemitério.

O cemitério possui passeios em pedriscos, passeios estes que possui projetos de pavimentação com lajotas de concreto, paralelepípedos a fim de impedir a infiltração de água de chuva. Observou-se no local placa de instrução quanto ao uso de manuseio de vasos de flores no local, utilizando areia e não água, a fim de evitar a ocorrência de focos proliferação da larva do mosquito que transmite a dengue.

O velório municipal "Antonio Maroba" situa-se em frente à entrada do cemitério. Os sepultamentos são feitos por funcionários da zeladoria do cemitério.

Os resíduos de serviços de saúde, classe A, são sepultados em vala séptica nos fundos do cemitério, que é protegia por tampão de concreto. No entanto, os resíduos não recebem cobertura de terra, tornando-se focos de proliferação de insetos.

9.1.4 "Piscinão" do Jardim São Geraldo

Situa-se na quadra nº 315 no bairro Jardim São Geraldo, formando uma lagoa devido à ausência de escoamento para a água acumulada em seu interior. Esta lagoa é motivo de queixas por parte dos moradores vizinhos, devido a uma série de transtornos ambientais que causa esta obra inacabada.

A área da lagoa está cercada com mourões de concreto e tela de arame galvanizado, com três fios de arame farpado na parte superior.

O problema que existe na região é uma depressão natural sem pontos de escoamento onde se localiza os Jardins Alvorada e São Geraldo. Durante a época de cheia, forma-se uma lagoa que provoca inundação em toda as casas da região periférica.

A solução para este problema foi a construção de uma área verde de 35.000 m^2 na região mais baixa, construção de uma lagoa para a captação da água e construção de uma galeria pluvial que levaria a água da lagoa ate o Córrego da Lage.

A construção da galeria de águas pluviais não foi realizada. Trata-se de uma obra prioritária, pois havendo um novo período de chuva, a lagoa, que já está quase cheia e sem escoamento irá transbordar e aumentar a área de alagamento, causando mais transtornos para os moradores próximos, e para a cidade de modo geral pois a água estagnada torna-se um foco de criação de vetores e outros problemas.

Convém, entretanto, acrescentar que a obra do reservatório precisa também receber os acabamentos adequados, tais como taludamento em 45°, nivelamento do fundo com caimentos adequados e canaletas de drenagem, e revestimento superficial do fundo e dos taludes com paralelepípedos ou blocos intertravados, para evitar erosões e facilitar limpezas superficiais de manutenção, além de extravasor gradeado para evitar entupimentos na tubulação de saída.

Parque de lazer do Jardim São Geraldo

Contíguo ao "piscinão", existem quadras vizinhas que foram desapropriadas pela prefeitura por se situarem nas áreas sujeitas às inundações. Entretanto, serviram como áreas de empréstimo de solo para aterrar as quadras e ruas vizinhas neste loteamento, com a finalidade elevar-lhes a cota.

O rebaixamento executado fará com que estas quadras tornem-se também área propícia para alagamento.

Depois de concluídas as obras, o local será destinado a um parque de lazer, com bosques, áreas verdes, jardins e local de recreação para uso da população.

Figura 08 – "Piscinão" do Jardim São Geraldo.

9.1.5 Outras Fontes de Poluição

No município de Cândido Mota existe o plantio de cana-de-açúcar, cultura que em virtude do desmatamento imposto, da erosão que provoca e dos defensivos agrícolas e adubos químicos que emprega, podem causar problemas sérios aos recursos hídricos e sua contaminação. A queima da palha de cana antes do corte pode acarretar problemas ao meio ambiente, inclusive até atingir a zona urbana. A fumaça pode provocar problemas respiratórios em pessoas mais sensíveis e/ou alérgicas.

Existe no município uma acordo com os agricultores de não se queimar a palha da cana a uma distância de até 1,5 km da área urbana, e isso é razoavelmente respeitado, no entanto a população urbana reclama da cinza proveniente da queima que chega com a ação do vento em toda a cidade. Todos os procedimentos referentes à queima de palha de cana está concentrada no cumprimento ao disposto na Lei Estadual nº 997, de 31 de março de 1976, regulamentada pelo Decreto nº 8468 de 8 de setembro de 1976, além de

incorporar outra restrições que visam garantir a segurança e a proteção da população afetada, além da proteção aos recursos naturais.

No município há o aproveitamento da vinhaça, efluente proveniente do processamento industrial da cana. Através de um sistema de drenagem, a vinhaça é lançada no solo, proporcionando o reaproveitamento do efluente e deixando de lançá-lo nos corpos d'água, o que causaria sérios problemas ambientais.

O "chorume" proveniente do aterro controlado pode infiltrar-se no solo, atingindo os aqüíferos subterrâneos. Há também a possibilidade de contaminação dos aqüíferos superficiais e subterrâneos através da águas de chuva, problemas este, devido a ausência de sistema de drenagem de águas pluviais no local.

Os defensivos agrícolas além de tóxicos para o homem e animais, são também agressivos ao meio ambiente. Portanto, além dos cuidados que se deve ter na manipulação e aplicação, orientação por agrônomos ou órgão técnico competente.

9.2 Abastecimento de Água

A implantação e ou melhoria dos serviços de abastecimento de água trás como resultado uma rápida e sensível melhoria na saúde e nas condições de vida de uma comunidade, principalmente através do controle e prevenção de doenças, promoção de hábitos higiênicos, de lazer e da melhoria da limpeza pública.

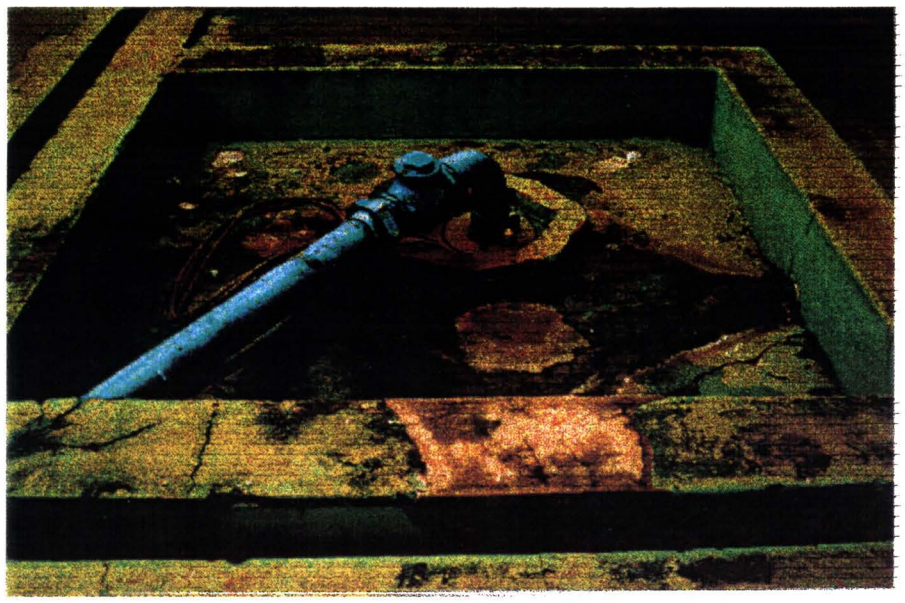
Cândido Mota teve seu sistema de abastecimento de água implantado por volta de 1958. Hoje, 39 anos depois, o abastecimento abrange 100% da área urbana e distritos onde apenas a zona rural (pequena porcentagem da população) se abastece de poços semi-artesianos particulares ou minas.

Em todo município a água subterrânea apresenta-se como notável recurso. Através de minas com surgência natural da água subterrânea na superfície do terreno e

poços semi-artesianos, o SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Cândido Mota abastece todo o município, não fazendo uso em nenhum momento de água de superfície.

Foto 09 – Instalação hidráulica sanitária padrão das minas.

Foto 10 – Poço semi-artesiano.



A qualidade da água é sem dúvida boa, o que pode-se observar através da caracterização química e bacteriológica da água com base em análises dos poços e minas utilizados na captação do município, realizadas pela FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis, datada de 24/03/97, fornecidos pelo SAAE.

Análise	Valor Médio (Poços e Minas)	Valor Máximo Permissível
Alcalinidade bicarbonato	11,93 mg/l $CaCO_3$	-
Alcalinidade total	13,18 mh/l $CaCO_3$	-
Alcalinidade carbonatos	1,19 mg/l $CaCO_3$	-
Alumínio	0	0,2 mg/l
Amônia	33,57 µg/l	-
Condutividade	75;61 µs/cm	-
Cloretos	6,04 mg/l Cl	250 mg/l
Cloro livre	0,11 mg/l	≤ 0,2 mg/l
Dureza total	26,10 mg/l $CaCO_3$	500 mg/l
Dureza cálcica	18,43 mg/l $CaCO_3$	-
Dureza de magnésio	7,91 mg/l $CaCO_3$	-
Ferro ferroso solúvel	0	-
Ferro dissolvido	0	-
Ferro total	0	0,3 mg/l
Fosfato	0	-
Matéria orgânica	0	-
Nitrato	213 µg/l N	10 mg/l N
PH	7,52	6,5 a 8,5
Sólidos totais dissolvidos	6,51 mg/l	1000 mg/l
Sulfato	0	400 mg/l SO_4
Coliformes totais	Ausentes	Ausente
Coliformes fecais	Ausentes	Ausente

FONTE: FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis.

A localização e as próprias instalações hidráulico-sanitária nas captações é que garantem a qualidade da água, no entanto esta deve ser monitorada visto a vulnerabilidade das águas subterrâneas quando da infiltração de substancias tóxicas; organismos patogênicos, dentre outros, e a ação do homem. A captação é feita através

de bombas e no caso de minas apenas por canalização. A vazão total captada é cerca de 472 m^3/h, onde $400m^3/h$ na área urbana, 20 m^2/h no Distrito de Nova Alexandria, $7m^3/h$ no Distrito de Santo Antônio de Paranapanema, $39m^3/h$ no Distrito de Frutal do Campo e $6m^3/h$ no Distrito de São Benedito.

A água não recebe tratamento e há apenas a adição de cloro (através de dosadores) ainda na captação. A fluoretação não é realizada. O cloro é adicionado para se garantir a qualidade da água na rede de distribuição, sendo que é feito diariamente um monitoramento do cloro residual nas pontas de rede.

A adução existe apenas para abastecer o maior reservatório do município que atende grande parte da população urbana. A vazão aduzida é cerca de 250 m^3/h, onde a água é captada em varias minas e um poço semi-artesiano (que só é utilizado nos dias de maior consumo — verão). Às margens do Córrego Paraíso, é bombeada paras as duas bombas (150cv - 1480rpm e 175cv - 1785rpm) é conduzida por tubulação de ferro fundido de 10 "de diâmetro no início da linha de recalque que é de 8" até o reservatório elevado localizado na Rua João Pio Barbosa.

A reservação do município é feita por reservatórios, elevados (utilizando-se de enterrados ou apoiados apenas como reservatórios de passagem) para se garantir a pressão na rede de distribuição, visto que a cidade é plana, com variação de cota quase inexistente.

Foto 11 –Reservatório elevado.

A extensão da rede de distribuição de água não é conhecida pela SAAE, tendo-se cadastrado apenas as ligações: 7449 ligações residenciais, comerciais e industriais. 2786 ligações em terrenos ainda sem identificação, órgãos públicos e em entidades filantrópicas.

A medição é feita através de hidrômetros em 100% das ligações residenciais, comerciais e industriais, ficando as ligações dos órgãos públicos e entidades filantrópicas sem medição de consumo, no entanto é projeto do SAAE passar a medir tais consumos. O índice de perda do município não é monitorado, tendo apenas a manutenção em horário de expediente, sem plantão.

O consumo "per-capta" é de 200l/habitantes dia e o consumo de industria é quase inexistente, visto que as mesmas se utilizam de poços semi-artesianos particulares.

A cobrança do serviço de abastecimento de água é realizada através do consumo registrado pelo hidrômetro e mais taxas de conservação e manutenção. A tarifa não é diferenciada, o valor básico é de R$ 1,90 para $10m^3$ consumidos, com isenção para aposentados que recebem ate 1,5 salários mínimos (isenção esta até 15 m^3 de consumo, que se ultrapassar pagar a partir de $10m^3$). Os órgãos públicos e entidades filantrópicas também são isentos, só que totalmente. É projeto da SAAE diferenciar a tarifa e monitorar o consumo dos órgãos públicos e entidades filantrópicas.

A receita tarifária era insuficiente até meses atrás, quando a nova diretoria efetuou mudanças no sistema de cobrança, o que estabilizou a receita, que consegue atualmente cobrir todos os custos do sistema e aplicar em novos projetos.

Observou-se o problema quanto a não periodicidade de exames e análises da água, sendo realizado apenas o monitoramento de cloro residual, pois o SAAE não possui laboratório equipado ou equipe técnica para tal. Em resposta a este problema o SAAE está firmando um convênio com a FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis para a realização de exames e análises periódicas da água, inclusive é projeto realizar também monitoramento dos poços particulares da zona rural e industrias, devido ao grande uso de agrotóxicos na região.

É válido lembrar que o SAAE possui um quadro técnico restrito, sendo meta da Diretora Executiva, formar equipes técnicas para um melhor gerenciamento do sistema de abastecimento de água.

Recomendações

• atender a resolução SS.250, de 16.08/95, que dispõe sobre a concentração de flúor entre 0,60 e 0,80 mg/l e toda a extensão de rede. Segundo ensaio fisico-químico realizado pela Vigilância Sanitária da Direção Regional de Saúde – DIR VIII em Set/97, a água de abastecimento do município de Cândido Mota está em desacordo com a resolução SS250/95, por apresentar concentração de flúor abaixo do estabelecido, contendo apenas 0,1 mg/l de flúor.

9.3 Sistema de Coleta e Tratamento de Esgotos

9.3.1 Coleta

A coleta e afastamento de esgoto no município de Cândido Mota abrange 100% da área urbana e os Distritos de Frutal do Campo, Nova Alexandria e Santo Antônio do Paranapanema, ficando apenas a zona rural e o Distrito de São Benedito sem o serviço, utilizando-se de fossa. Observou-se que nas áreas atendidas pela coleta, muitas edificações utilizam-se de fossas, por não possuírem condições financeiras de pagar a ligação, por negligência ao acharem a fossa uma melhor solução e também algumas casas encontram-se abaixo do nível da rua, não dando cota para lançar os esgotos na rede.

As ligações chegam a 6796 residenciais, comerciais, industriais e públicas.

O sistema de coleta é composto por:

• redes coletoras em tubo cerâmico, localizada no eixo do leito carroçável, com cadastro deficiente;

• 03 E.E.E.- Estações Elevatórias de Esgoto:

a) 01 no Jardim Santa Terezinha com $Q_{média}$ = 26,39 l/s

b) 02 no Jardim Alvorada com $Q_{média}$ = 9,24 l/s

c) 03 na Escola Agrícola com $Q_{média}$ = 36,00 l/s

O serviço de manutenção das redes e demais dependências é realizado, assim como o abastecimento de água, apenas em horário de expediente, sem plantão.

A cobrança de serviço é realizada com base no consumo de água, isto é, 50% do consumo de água mais taxas de conservação e manutenção. A receita tarifária, assim como a de abastecimento de água era insuficiente meses atrás. Atualmente está estabilizada, proporcionando inclusive a execução de novos projetos.

As indústrias do município lançam seus efluentes na rede coletora, inclusive a indústria de bebidas (a maior do município) e cerca de três indústrias de farinha de mandioca possuem tratamento. O efluente dos hospitais e demais serviços de saúde também são lançados diretamente na rede coletora.

O sistema possui alguns problemas tais como:

- ligações irregulares de ralos de escoamento de água de chuva, acarretando sérios problemas nas redes coletoras e estações elevatórias de esgotos que muitas vezes transbordam, por não serem dimensionadas para suprir a vazão de água de chuva, causando danos estruturais e elétricos às mesmas, sem falar nos danos sanitários causados.

- o SAAE possui um quadro técnico restrito, problema este já considerado como meta pela Diretora Executiva do SAAE, na intenção de se formar equipes técnicas para um melhor gerenciamento do sistema de coleta e afastamento de esgotos.

- o matadouro municipal não possui qualquer tipo de tratamento, lançando seus efluentes diretamente no Córrego do Jacu, problema este abordado com maiores detalhes neste trabalho.

9.3.2 Tratamento

O Distrito de Frutal do Campo possui uma lagoa anaeróbia com 5919 m^2 de área superficial, que trata os efluentes apenas do distrito, com uma eficiência de 60% em termos de redução da matéria orgânica lançada , onde a concentração de DBO (Demanda Bioquímica de Oxigênio) do efluente bruto é cerca de 114,45 mg/l.

Os Distritos de Nova Alexandria e Santo Antônio do Paranapanema já possuem projeto de E.T.E. – Estação de Tratamento de Esgotos, lagoas anaeróbias, que deverão ser implantadas assim que a receita do SAAE permitir.

O Distrito de São Benedito, com aproximadamente 80 residências, ainda não possui rede coletora ou mesmo tratamento, sendo o meta do SAAE implantar o sistema de coleta e um tratamento compacto no próprio distrito.

A área urbana do município é atendida por uma E.T.E. às margens do Córrego do Jacu, desde 1995. O tratamento é composto de dois sistemas australianos (lagoa anaeróbia, e lagoa facultativa), com uma vazão média de efluente bruto de 63,55 m^3/dia, concentração de DBO de cerca de 374,97 mg/l para um tempo de detenção de 5 dias. O ciclo de renovação do lodo é previsto à cada 5 anos, sendo a primeira remoção a ser feita no ano 2000.

O sistema da E.T.E. do Jacu é composto de:

- lagoa anaeróbia:

a) área = 64 × 119m = 7.616m^2

b) altura útil = 3,50m

c) volume = 20.715 m^3

d) taxa de aplicação de DBO = 0,0572 kgDBO/m^3dia

- lagoa facultativa:

a) área = 103 × 249 m = 25.647 m^2

b) altura útil = 2,0 m

c) volume = 47.400 m^3

d) carga de DBO = 948 kgDBO/dia

O sistema 1 está com problemas de infiltração na lagoa facultativa desde o início de operação em 1995 . Passou por reparos, realizados pela empresa que a implantou, tendo voltado a funcionar em setembro deste ano. No entanto, em visita ao local, verificou-se que a mesma está paralisada novamente pelo mesmo problema de infiltração.

Foto 12 - Lagoa facultativa do E.T.E. do Município de Cândido Mota às margens do Córrego do Jacu.

Análises efetuadas pela CETESB, em resposta à solicitação da Procuradoria da Justiça de Cândido Mota (Set/97) demonstra que ETE do Córrego do Jacu apresenta uma eficiência de 63% em termos de redução de carga orgânica lançada, medida em termos de DBO, a eficiência está baixa, abaixo da exigida pela legislação (80%) para lançamentos de efluentes tratados em corpos d'água. Contudo não se pode apontar como causa deste desempenho a paralisação da lagoa facultativa do sistema 1, sendo necessário um estudo mais aprofundado sobre os dados de projeto e dimensionamentos da estação implantada. Embora sua eficiência esteja baixa (dados de Set/97) seu funcionamento vem contribuindo para redução da carga orgânica lançada, possibilitando a recuperação mais rápida das águas do Córrego do Jacu.

De acordo com a análise do projeto da E.T.E. do Córrego do Jacu, feito pela CETESB em abril de 96, o sistema tem condições de atender a legislação. No inverno, porém, a estação apresenta uma menor eficiência de remoção de matéria orgânica, que conjugada a vazão é crítica (baixa vazão) do Córrego do Jacu, implicará no desenquadramento do corpo receptor (Classe 3).

O lançamento dos esgotos sanitários tratados de Cândido Mota não causou alterações na qualidade das águas do Córrego do Jacu, de acordo com os resultados das análises efetuadas pela CETESB. O Córrego do Jacu sofre uma degradação significativa após o recebimento dos esgotos sanitários "In natura" de Assis, contudo nas condições atuais, não existe fundamento técnico para se afirmar que, solucionado o problema em Assis não haveria poluição em Cândido Mota, no entanto, pode-se afirmar que haveria um ganho ambiental significativo.

A CETESB vem realizando inspeções regularmente nas indústrias de fabricação de farinha de mandioca situadas à jusante do lançamento de esgotos tratados de Cândido Mota no Córrego do Jacu. O lançamento dos efluentes destas indústrias não vem

causando prejuízo significativo à qualidade das águas do Córrego do Jacu, tendo em vista que os resultados das análises efetuadas (dados Set/97), demonstram sua recuperação à jusante das mesmas.

Figura 13 – Lançamento dos efluentes tratados no Córrego do Jacu.

Recomendações

- realizar um trabalho de conscientização da população quanto ao lançar águas de chuva na rede juntamente com uma fiscalização eficiente nas edificações.
- elaborar um cadastro detalhado, na medida do possível, das redes já existentes e realizar cadastros das redes em implantação.
- reparar a lagoa com infiltração para estabilizar o tratamento a fim de atingir os 80% de eficiência exigidos pela legislação.

• firmado convênio com a FEMA, manter monitoramento periódico das ETEs e das indústrias que lançam efluentes "In natura" na rede.

9.4 Resíduos Sólidos

Resíduos sólidos ou lixo é todo e qualquer refugo, sobra ou detrito resultante das atividades humanas, considerados pelos geradores, como inúteis, indesejáveis ou descartáveis. Quanto ao aspecto físico apresenta sob estado sólido, semi-sólido ou semilíquido (com um conteúdo de líquidos insuficiente para fluir).

O gerenciamento dos resíduos sólidos do Município de Cândido Mota é atribuição da Secretaria de Engenharia, Obras, Comércio, Indústria e Urbanismo.

Situação Atual do Município

Cândido Mota produz os seguintes tipos de resíduos sólidos: domiciliar, público, comercial, agrícola, industrial, de serviços de saúde e entulho.

Estima-se a geração de 18 ton/dia de resíduos sólidos domiciliares, 15 m^3 de resíduos sólidos públicos (limpeza pública urbana, resíduo de varrição),150m^3 por dia de entulho (resíduo de construção civil, terra, podas de árvores) e 0,6m^3 por dia de resíduos de serviços de saúde.

9.4.1 – Serviço de Limpeza Municipal

Os serviços de limpeza municipal abrangem a coleta e o transporte do lixo domiciliar, coleta e transporte do lixo dos serviços de saúde e outros serviços, tais como: varrição, capinação e roçagem, limpeza de feiras livres, pintura de meio fio e coleta de entulho.

A coleta e transporte do lixo domiciliar atende 100% das áreas urbanas e distritos. São utilizados dois caminhões compactadores, com quatro funcionários (um motorista e três coletores) em cada caminhão. A coleta é regular e diária, das 6:00h às 18:00h. O acondicionamento do lixo é feito em sacos plásticos (40% da população utiliza) e em recipientes para lixo (latas). No bairro de São Judas Tadeu, observou-se cestos coletores de calçadas nos logradouros.

Foto 14 – Caminhão compactador de resíduos domiciliares e coletores sem uniforme e sem proteção individual.

Os resíduos industriais são coletados conforme solicitação dos geradores e consiste em principalmente da industria de bebidas (plásticos).

9.4.2 Resíduos de Serviços de Saúde

9.4.2.1 Coleta e Transporte

A coleta e transporte de resíduos de saúde é feita separadamente por um veículo da Secretaria de Saúde e Higiene, provido de conteiner fechado com tampa, adaptado na carroceria. Nos Postos de Saúde dos Distritos observou-se que os transportes dos seus resíduos são efetuados em veículos comum da Secretaria de Saúde e Higiene. O acondicionamento é feito em sacos plásticos brancos, leitosos e recipiente padrão (papelão) para os resíduos perfuro-cortantes.

A coleta é realizada duas vezes por semana. Observou-se que a Santa Casa e o Hospital São Paulo colocam os resíduos do serviço de saúde na calçada para a espera da coleta.

Os resíduos provenientes dos Serviços de Saúde diferem dos demais produzidos na comunidade pelo seu potencial de risco, especialmente na sua capacidade de poder causar e transmitir doenças.

É conveniente mencionar o que estabelece a ABNT-NBR 12808 (1993), que trata da classificação dos Resíduos dos Serviços de Saúde (R.S.S), onde:

- Classe A – resíduos infecciosos (sangue, líquidos orgânicos, fetos, tecidos, órgãos, dentre outros).
- Classe B – resíduos especial (rejeito radioativo, resíduos farmacêuticos, resíduos químicos perigosos).
- Classe C – resíduos comum (todos aqueles que não se enquadram nos tipos A e B)

O CONAMA, através de sua resolução nº 06, de 19/09/91, em seu artigo 1º, desobriga a incineração ou qualquer outro tipo de tratamento de queima dos R.S.S. .O Estado de São Paulo, frente a esta Resolução, através de uma Comissão da ABNT, conclui em 1993 a elaboração de normas referentes a definição, classificação, manuseio e coleta dos R.S.S. (NBR 12807 a 12810). Ainda em 1993, o CONAMA, através da Resolução nº 05, de 05/08/93 estabeleceu que os geradores de R.S.S. deveriam preparar plano de gerenciamento, visando à proteção à Saúde Pública.

Através do manual de Procedimentos Ambientais do REFORSUS (Reforço a reorganização do SUS) - 1997, O Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência a à Saúde, vem estimular o estabelecimento de um plano de gerenciamento de RSS, propondo acordo de empréstimo e recurso do REFORSUS, condicionando-se à apresentação de proposta que contemplem medidas de redução do impacto ambiental decorrente da prestação de serviços de saúde.

As medidas específicas de redução ou eliminação de impacto ambiental è embasada na Resolução CONAMA 5/93, a política do Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial e também a estratégia de proteção ambiental gerador - pagador (responsabilidade do estabelecimento gerador pelo custeio do tratamento do resíduo produzido).

O gerenciamento dos R.S.S. consiste em uma parte interna da instituição, ligada a administração do serviço, e uma parte externa que depende dos organização dos órgãos municipais responsáveis pelo manejo dos resíduos em uma comunidade.

9.4.2.2 Armazenamento e Coleta

Observou-se em Cândido Mota que as fases internas de segregação, acondicionamento e armazenamento interior dos R.S.S. estão dentro do exigido para se

garantir a minimização de risco. No entanto, nas instituições hospitalares do município verificou-se a disposição externa, a espera da coleta, inadequada, deixando os R.S.S. expostos na calçada.

Recomenda-se a construção de uma lixeira externa em alvenaria, com piso e parede revestida com material cerâmico impermeável, onde o piso deverá obter caimento adequado para fluir a água até um ralo ligado a rede de esgoto. A lixeira deverá possuir também ventilação devidamente selada para impedir a entrada de insetos e roedores, porta com símbolo de risco biológico, a qual deve permanecer trancada com acesso restrito aos funcionários da coleta interna e ao do serviço de coleta externa.

A coleta e transporte externo é diferenciada no município, recomenda-se para a melhor adequação do serviço que:

- os coletores usem luvas, botas e paramentação especial.
- o veículo seja lavado ao final de cada turno de coleta (por exemplo com hipocloreto de sódio).
- o veículo possua frasco com bomba para aspergir solução bactericida na ocorrência de algum acidente durante a coleta ou transporte.
- que a coleta, com o veículo especial, seja feita nos postos de saúde dos distritos, onde atualmente é feito por veículo comum da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene.

9.4.2.3 Tratamento

O tratamento dos R.S.S. de Cândido Mota seria prioritariamente importante com relação a minimização de riscos, e secundariamente, a redução de volume. Os métodos variam de acordo com o tipo de resíduo, grau de risco e de acordo com os recursos

disponíveis, onde podemos destacar a incineração térmica para o município de Cândido Mota.

• Incineração: processo de oxidação a alta temperatura (maiores que 800%), com redução de aproximadamente de 90% do volume. Entretanto, se o processo não for adequado, o mesmo será uma fonte potencial de contaminação do meio ambiente, devido a emanação de poluentes, quando precariamente instalados e operados. A planta do incinerador deve ser afastada da área urbana e centralizar o tratamento dos R.S.S. das diversas instituições, o que vem facilitar a adequação das condições necessárias para incineração, com equipamentos e pessoal qualificado.

9.4.2.4 Disposição Final

A disposição final dos R.S.S. em Cândido Mota é parcialmente inadequado. Os resíduos de Classe B e C são dispostos no aterro controlado do município, mas em vala inadequada.

Os resíduos de Classe A, resíduos anatômicos são sepultados no cemitério do município, também inadequadamente.

Figura 16 – Sepultamento dos RSS no cemitério do município (vista externa).

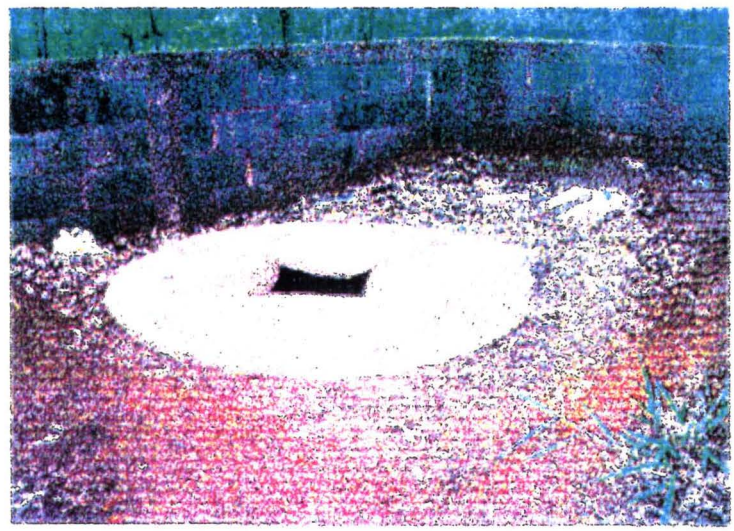
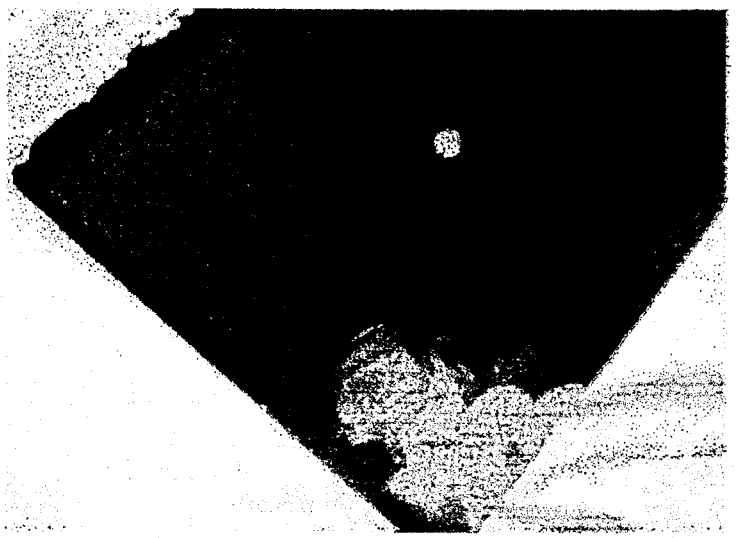


Figura 17 – Sepultamento dos RSS no cemitério do município (vista interna).



Recomenda-se:

• A disposição de RSS no aterro, deve obedecer as normas e prescrições legais vigentes da ABTN - NBR 843 para aterros sanitários e NBR 843 para aterros controlados, e ao que segue:

• isolar e tornar indevassável o aterro evitar incômodos as áreas próximas;

• proteger águas subterrâneas e superficiais de contaminações oriundas do aterro;

• controlar gases e líquidos resultantes do processo e drenar águas de chuva.

• tomar conhecimento do manual de Procedimento Ambientais do REFORSUS, afim de iniciar um gerenciamento adequado dos RSS do Município de Cândido Mota.

9.4.3 Outros Serviços de Limpeza

A varrição é realizada manualmente em 100% da ruas pavimentadas (96% da ruas existentes), duas vezes por semana.

Observou-se que parte da população dispõe os resíduos domiciliares nos resíduos de varrição.

A limpeza da feira livre (domingo) é feita por uma equipe que realiza a varrição. Não é feita a lavagem do local.

A limpeza e desobstrução de bocas de lobo e galeria de águas pluviais é realizada somente quando chove.

A pintura de guias é feita conforme disponibilidade de mão-de-obra e normalmente é feita por volta do aniversário da cidade.

O entulho da cidade é coletado quatro vezes por semana, cada dia em uma região. A população coloca o entulho na rua um dia antes da coleta. A coleta é feita por caminhão basculante associado à pá carregadeira. Observou-se que a população dispõe junto com o entulho resíduos sólidos domiciliares.

Figura 18 - Coleta do entulho realizado por caminhão basculante e pá carregadeira.

9.4.4 Disposição Final dos Resíduos Sólidos

O Município de Cândido Mota possui um aterro controlado que recebe os resíduos sólidos: domiciliar, públicos, de serviços de saúde, indústrias e um aterro de inertes que recebe o entulho.

O aterro controlado dista cerca de 4 km do centro da cidade, 1 km do Córrego do Jacu, a 1,5 km do Córrego da Lage e a 2 km do Córrego do Cateto. Consiste na confinação dos resíduos sólidos cobrindo-os com uma camada de terra. Este não dispõe de impermeabilidade de base, nem sistema de tratamento de chorume ou de dispersão de gases gerados, drenagem de águas pluviais e poços de monitoramento de lençol freático.

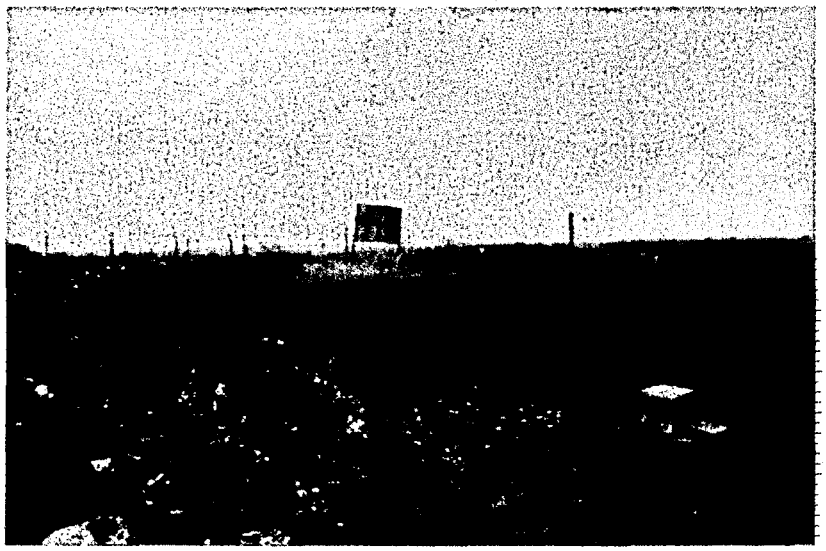
A área efetiva disponível para a disposição é de cerca de 3600 m^2, já chegando ao fim da vida útil. A vala artificialmente aberta é de dimensões da ordem de

120×30×14 m. Apesar do aterro controlado estar cercado, não há nenhum controle de segurança, possibilitando a entrada de catadores quando não estão trabalhando no local.

A compactação e a cobertura de terra sobre lixo é realizada por uma pá carregadeira.

"In loco" observou-se moscas, mau cheiro, todavia não foi presenciado urubus, roedores, nem resquícios de chorume/lixiviado.

Figura 19 – Aterro controlado.



O aterro de inertes tem aproximadamente 8.000 m^2 e dista cerca de 4 km do centro da cidade. Recebe entulho e resíduos de poda e cortes de árvores, no entanto observou-se no local lixo domiciliar e pneus, misturados com o entulho.

O local é uma área degradada, onde era realizado empréstimo de terra provocando uma grande depressão.

Figura 20 – Aterro de inertes.

Recomendações

O gerenciamento do lixo municipal é um conjunto articulado de ações normativas, operacionais, financeiras e de planejamento que uma administração municipal desenvolve, baseado em critério ambientais e econômicos para coletar, tratar e dispor o lixo da cidade.

O município deve estipular metas a curto e longo prazo, de acordo com a situação em que se encontra. Planejar uma serie de ações com o intuito de atingir metas, ações que devem ser executadas de maneira integradas.

Estas ações levam a um gerenciamento adequado do lixo, um dos serviços municipais de maior visibilidade por seus efeitos imediatos. Representa boa aceitação da administração municipal por parte da população, assegura saúde e bem-estar e significa economia de recursos públicos, além de vir ao encontro de um desejo maior que é a melhoria da qualidade de vida da geração atual e das futuras e a conservação do meio ambiente.

A quantidade de lixo hoje produzidas pela cidade de Cândido Mota e o atual estado do aterro controlado que possui apenas um ano de vida útil, sugere a instalação de aterros sanitário no próprio município ou em outros municípios, consórcios entre município, evitando a criação de vários aterros espalhados em cada município e dividindo gastos. As cidades vizinhas utilizam uma única área para o deposito de lixo; o aterro é administrado em conjunto pelos municípios que o utilizam.

O aterro sanitário (ABNT-NB 843) é uma técnica de disposição de resíduos sólidos urbanos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública e a sua segurança, minimizando os impactos ambientais. Os resíduos sólidos são espalhados, compactados e cobertos com uma camada de terra (variável de 15 a 39 cm de espessura) diariamente. Essas camadas são conhecidas como células, tendo de dois a três metros de altura.

A escolha e definição do local de implantação deve, ser como base em Estudos de Impacto Ambiental, atendendo as especificações técnicas na Norma Brasileira NBR 8419/84.

Medidas de proteção ambiental que o aterro tem que ter:

- sistema de proteção dos aqüíferos subterrâneos; drenagem das nascentes, impermeabilização do solo (natural ou artificial com mantas);
- sistema de drenagem de águas pluviais;
- sistema de drenagem dos gases;
- sistema de drenagem de líquidos percolados;
- sistema de tratamento de líquidos percolados;
- monitoramento do aterro durante sua operação, através do monitoramento do aqüífero.

A adoção do proposto aterro sanitário significará para o município, entre outras vantagens, a preservação dos recursos hídricos; utilização na execução e operação de equipamentos normalmente ocupados em serviços de terraplenagem; servir à recuperação de áreas topograficamente inutilizadas; controlar a proliferação de vetores como ratos e artrópodes; propiciar a disposição de lodos provenientes das estações de tratamentos de esgotos ou de tanques sépticos; extinção da figura do catador.

O próximo passo após a melhoria da destinação final dos resíduos sólidos, é o tratamento que proporciona vantagens ambientais e econômicas.

O tratamento do lixo pode ser feito em dois processos:

- segregar os diversos componentes existentes no lixo, visando a sua reciclagem e consequente redução do volume aterrado;
- incinerar o lixo visando a sua redução e inertização, se possível com recuperação de energia.

O aterro de inertes (entulho) poderá ter problemas na sua operação porque o entulho está misturado a resíduos sólidos domiciliares.

O descarte de pneus inteiros em aterros não é adequado, pois tendem a subir e sair para a superfície. Desta forma, recomenda-se, na ausência de outra solução, que as carcaças, depois de recolhidas das borracharias, dos pátios e depósitos, sejam cortados antes de serem dispostos no aterro.

Recomenda-se também a implantação de um alambrado no entorno do aterro de inertes, a fim de evitar o acesso de e de moradores em geral, das habitações próximas.

A prática de reciclagem de entulho deve ser incentivada, pois minimiza o entulho urbano. Parte do entulho pode ser reaproveitado na construção civil, para nivelamento de terrenos, contra-pisos, etc.

Com relação aos coletores varredores sugere-se implantar medidas para proteção da segurança e da saúde (uniformes e equipamentos de proteção individual, como botas e luvas).

Por fim, sugere-se a colocação de cestos com capacidade de 10 a 15 litros, sobretudo no centro da cidade, dispostos de 150 a 200 m um do outro. Campanhas permanente de educação sanitária e uma rigorosa fiscalização no cumprimento das posturas municipais funcionam como aspectos inibidores para as pessoas que estão acostumadas a jogar lixo em qualquer lugar será muito importante. A promoção periódica de campanhas de educação sanitária junto às comunidades para a elucidação pública.

10. PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO

10.1 Referencial Teórico

Saúde e doença fazem parte de um processo biológico, social com expressões diferentes em grupos sociais distintos. Este processo pode ser condicionado ou determinado por condições de existência sócio-econômico e culturais a que estes grupos estão submetidos. Esta busca é mais abrangente do que a definição de saúde como ausência de doença, incorporando o conceito de qualidade de vida (moradia, alimentação, água tratada, esgoto, transporte, educação, cultura, lazer), somados a uma boa qualidade de assistência à saúde (profissionais, postos e centros saúde, hospitais, laboratórios, vacinas e medicamentos).

A Constituição Federal de 1988, define saúde como direito de todos e dever do Estado, prevendo a estruturação do Sistema Único de Saúde –SUS.

SUS pode ser definido como uma política organizacional para o reordenamento dos serviços, unidades e ações de saúde que interagem objetivando um fim comum: a promoção, proteção e recuperação da saúde. Sua organização prevê as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento que integre as atividades preventivas e assistenciais e participação da comunidade.

O SUS engloba os serviços públicos na esfera federal, estadual e municipal e a concentração de serviços privados de saúde quando houver insuficiência no setor público. Sua estrutura engloba a garantia de atenção à saúde por parte do sistema a toda e qualquer pessoa, que passa a ter o acesso a todos os serviços de saúde. Assegura atendimento de ações e serviços de todos os níveis de acordo com a necessidade de cada indivíduo ou grupo respeitando sua integridade bio-psico-social.

Os serviços devem se organizar em níveis de complexidade tecnológica crescente, de modo que uma determinada população possa ser atendida por todas as modalidades de assistência e ter acesso a todo tipo de tecnologia.

O acesso à rede deverá contemplar os aspectos geográficos, financeiros e culturais. A rede de serviços deve ser organizada de forma hierarquizada e regionalizada possibilitando um maior conhecimento das condições geográficas, do meio ambiente, do meio socio-econômico e cultural e dos problemas de saúde da população.

Os serviços devem estar capacitados para enfrentar e resolver os problemas apresentados até o nível de sua competência. Define-se essa exigência como resolubilidade.

É garantia constitucional que a população participe através de suas entidades representativas do processo de formulação das políticas de saúde e do controle e execução em todos os níveis através dos Conselhos de Saúde.

Neste contexto a municipalização da saúde torna-se uma estratégia fundamental para a reconstrução das práticas de saúde, buscando garantir a resolubilidade, a continuidade e a eficácia das ações. A Constituição Federal de 1988 reconhece o município comunidade de governo local, política e administrativamente autônomo.

Com a municipalização a passagem progressiva de serviços e encargos, favorecem não só a execução de ações, como também o planejamento de atividades que passam a ser desenvolvidas de forma mais satisfatória. Estas mudanças permitem aumentar o alcance das ações e administrar os serviços públicos voltados para a saúde, educação, assistência social entre outras, facilitando o controle social, a integração de diversos setores, agilidade na circulação das informações e uma maior eficiência na utilização de recursos.

A municipalização favorece a participação popular na formulação e gestão das políticas sociais através dos conselhos.

Com a decentralização verifica-se a redistribuição de responsabilidades entre as várias esferas de governo. A municipalização e a participação ativas de diferentes setores da população, são instrumentos poderosos para que o município crie espaço de discussão, parcerias e soluções conjuntas de governo.

A viabilidade da implantação de Sistema Único de Saúde com qualidade e resolubilidade, implica em um exercício constante de participação de vários atores sociais, vontade política, capacidade técnica e participação popular Este processo político envolve a democratização não só do setor saúde mais de todas a sociedade.

10.1.1 Saúde Como Direito

Amélia Cohn (1993), observou que "o texto constitucional institui a saúde como direto de todos e dever do estado, enquanto acesso universal e igualitário às ações e

serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Art. 201). Instituiu ainda a participação, em caráter complementar das instituições privadas nos SUS..., e a descentralização com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral com prioridade para atividades preventivas sem prejuízos dos serviços assistenciais e a participação da comunidade."

As diretrizes do SUS foram regulamentadas pela Lei Orgânica do SUS – LOS 8080 de 1990 e Lei 8142 de 1991.

Só em 1993 foi aprovada a Norma Operacional Básica – SUS 1/93 (NOB), pela portaria Nº 545 do Ministério da Saúde. Esta estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde. Estabelecendo os mecanismos de financiamento das ações de saúde em particular das assistência hospitalar e ambulatorial e as diretrizes para os investimentos no setor.

A NOB 1/93 estabelece como fundamentos para a descentralização:

- a redistribuição do poder;
- a redefinição dos papéis;
- o controle social;
- a existência e funcionamento dos conselhos de saúde;
- aporte recursos fiscais aos fundos de saúde;
- responsabilidades gerenciais e políticas;
- reformulação do modelo assistencial e regionalização como articulação para consórcios e cooperativas.

A NOB 1/93 prevê três situações de transição para o município assumir as atribuições relativas a administração, financiamento, gerenciamento, promoção e organização do modelo assistencial:

Incipiente: Secretaria Municipal de Saúde assume imediatamente ou progressivamente a responsabilidade técnico-operacional.

- prerrogativa na autorização do credenciamento, descredenciamento, controle e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares do município;
- distribuição da cota de AIH (autorização de internação hospitalar);
- gerenciamento da rede ambulatorial pública existente no município;
- reorganização do modelo de assistência, incluindo a incorporação das ações de vigilância epidemiológica e sanitária à rede de serviços;
- desenvolvimento de capacitação para programar, acompanhar, avaliar e controlar suas ações de saúde.

Parcial: Todas as anteriores acrescidas dos recebimentos dos recursos financeiros referentes à diferença entre o teto fixado pela comissão bipartite e o efetivamente gasto na assistência.

- assume a responsabilidade quanto a autorização do cadastramento de prestadores de serviços;
- gerenciamento ambulatorial;
- promoção e utilização das AIHs;
- controle a avaliação de serviços;
- incorporação à rede de outros serviços;
- vigilância ambiental;
- assistências em acidentes e doenças do trabalho.

Semiplena: Secretaria Municipal de Saúde assume a responsabilidade sobre a gestão da prestação de serviços.

• gerenciamento, execução e controle das ações de saúde, nutrição, educação, vigilâncias e saúde do trabalhador e custeio de tetos ambulatoriais e hospitalar;

• exerce a totalidade de suas responsabilidades no gerenciamento e no reordenamento do modelo assistencial.

Em 06/11/96, foi publicada a NOB-SUS 1/96 "gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão". Esta NOB tem por finalidade, promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função do gestor, da atenção à saúde, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados e da União, avançando na consolidação dos princípio do SUS.

A partir da NOB 1/96 os município podem habilitar-se em duas condições:

• gestão plena da atenção básica e

• gestão plena do sistema municipal.

Esta norma encontra-se em processo de discussão e implantação, não tendo sida regulamentada até a presente data. Com a publicação da NOB–SUS 1/96 revoga-se a NOB-SUS 1/93.

10.1.2 Gestão Plena da Atenção Básica

Responsabidades

a) Elaboração de programação municipal dos serviços básicos inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus munícipes, com incorporação negociada à programação estadual.

b) Gerência de unidades ambulatoriais próprias .

c) Gerência de unidades ambulatoriais do Estado ou da União, salvo se a CIB ou CIT definir outra divisão de responsabilidades.

d) Reorganização da unidades sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas), introduzindo a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.

e) Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento no caso de referência interna e externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus munícipes, conforme a PPI, mediado pela relação gesto-gestor com a SES e as demais SMS.

f) Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB.

g) Operação do SIA/SUS quanto a serviços cobertos pelo PAB, conforme normas do MS, e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional.

h) Autorização, desde que não haja definição em contrário da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.

i) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.

j) Avaliação permanente das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus munícipes e sobre o seus meio ambiente.

k) Execução das ações básicas de vigilância sanitária, incluídas no PBVS.

l) Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, incluídas no TFECD.

m) Elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo CMS.

Requisitos

a) Comprovar o funcionamento do CMS.

b) Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde

c) Apresentar o Plano Municipal de Saúde e comprometer-se a participar da elaboração de da implementação da PPI do estado, bem assim da alocação de recursos expressa na programação.

d) Comprovar capacidade técnica e administrativa e condições de materiais para o exercício de suas responsabilidades e prerrogativas quanto à contratação, ao pagamento, ao controle e à auditoria dos serviços sob sua gestão.

e) Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio realizado no ano anterior correspondente à contrapartida de recursos financeiros próprios do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.

f) Formalizar junto ao gestor estadual, com vista à CIB, após a aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.

g) Dispor de médico formalmente designado como responsável pela autorização prévia, controle e auditoria dos procedimentos e serviços realizados.

h) Comprovar capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária.

i) Comprovar capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica.

j) Comprovar a disponibilidade de estruturas de recursos humanos para supervisão e auditoria da rede de unidades, dos profissionais e dos serviços realizados.

Prerrogativas

a) Transferência, regular e automática dos recursos correspondentes ao Piso da Atenção Básica (PAB).

b) Transferência, regular e automática dos recursos correspondentes ao Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS).

c) Transferência, regular e automática dos recursos correspondentes às ações de epidemiologia e de controle de doenças.

d) Subordinação à gestão municipal, de todas as unidades básicas de saúde, estatais ou privadas (lucrativas e filantrópicas) estabelecidas no território municipal.

10.1.3 Gestão Plena do Sistema Municipal

Responsabilidades

a) Elaboração de toda a programação municipal, contendo, inclusive, a referência ambulatorial especializada e hospitalar, com incorporação negociada à programação estatal.

b) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência.

c) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares do Estado e da União, salvo se a CIB ou a SIT definir outra divisão de responsabilidades.

d) Reorganização das unidades sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas), introduzindo a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS, com vistas à vinculação da clientela e sistematização da oferta do serviços.

e) Garantia da prestação de serviços em seu território, inclusive serviços de referência aos não residentes, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus munícipes, conforme a PPI, mediado pela relação gestor-gestor com a SES e as demais SMS.

f) Normatização e operação de centrais de controle de procedimentos ambulatoriais e hospitalares relativos à assistência aos seus munícipes e à referência intermunicipal.

g) Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, cobertos pelo TFGM.

h) Administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade conforme a PPI e segundo normas federais e estaduais.

i) Operação da SHI e do SIA/SUS conforme notas do MS, e alimentação, junto às SES, dos bancos de dados de interesse nacional.

j) Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.

k) Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus munícipes e sobre o meio ambiente.

l) Execução das ações básicas, de média e alta complexidade em vigilância sanitária, bem como, opcionalmente, as ações do PDAVS.

m) Execução das ações epidemiológicas, de controle de doença mórbidas, decorrentes de suas causas externas, como acidente, violências e outras incluídas no TFECD.

Requisitos

a) Comprovar o funcionamento do CMS.

b) Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde.

c) Participar da elaboração e da implementação do PPI no estado bem assim da alocação de recursos expressos na programação.

d) Comprovar capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidades e prerrogativas quanto à contratação, ao pagamento, ao controle e à auditoria dos serviços sob sua gestão, bem como avaliar o impacto das ações do Sistema sobre a saúde dos seus munícipes.

e) Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio no ano anterior correspondente à contrapartida de recursos financeiros próprios do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.

f) Formalizar, junto ao gestor estadual com vistas à CIB, após aprovação pelo CMS, pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos específicos relativos à condição de gestão pleiteada.

g) Dispor de médico formalmente designado pelo gestor como responsável pela autorização prévia, controle e auditoria dos procedimentos e serviços realizados.

h) Apresentar o Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo CMS, que deve conter as metas estabelecidas, a integração e articulação do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na programação integrada do estado, incluindo detalhamento da programação de ações e serviços que compões o serviço municipal, bem como os indicadores mediante dos quais será efetuado o acompanhamento.

i) Comprovar o funcionamento de serviços estruturados de vigilância sanitária e capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária.

j) Comprovar a estruturação de serviços e atividades de vigilância epidemiológica e de controle de zoonozes.

k) Apresentar o Relatório de Gestão do ano anterior à solicitação do pleito, devidamente aprovado pelo CMS.

l) Assegurar a oferta, em seu território, de todo o elementos cobertos pelo PAB e, adicionalmente, de serviços de apoio diagnóstico em patologia clínica e radiologia básicas.

m) Comprovar a estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

n) Comprovar a disponibilidade de estrutura de recursos humanos para supervisão e auditoria da rede de unidades, dos profissionais e dos serviços realizados.

Prerrogativas

a) Transferência, regular e automática, dos recursos referentes ao Teto Financeiro da Assistência (TFA).

b) Normatização complementar relativa ao prestador de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto a alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo CMS e pela CIB.

c) Transferência, regular e automática fundo a fundo dos recursos correspondentes ao Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS).

d) Remuneração por serviço de vigilância sanitária de média e alta complexidade e, remuneração pela execução do Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária (PDAVS), quando assumido pelo município.

e) Subordinação, à gestão municipal, do conjunto de todas as unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares, estatais ou privadas (lucrativas e filantrópicas) estabelecidas em território municipal.

f) Transferência de recursos referentes às ações de epidemiologia e controle de doenças conforme definição do CIT.

Os município que não aderirem ao processo de habilitação permanecem, para efeito desta Norma Operacional, na condição de prestadores de serviços ao Sistema, cabendo ao Estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantido a situação de não habilitado.

10.1.4 O Controle Social

O controle social é o processo na qual a população participa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas. Para isso existem diversas instâncias de participação popular: os conselhos municipais, estaduais e nacional.

O controle social pode e deve ser exercido por qualquer cidadão brasileiro.

A saúde como direito do cidadão por condições de uma vida digna, com qualidade e direitos sociais, implica em uma participação constante nas decisões políticas.

Os conselho de saúde são forma de controle social ligados as instituições de saúde e estão previstas na lei.

A Constituição da República de 1998 cria condições que viabilizam iniciativas institucionais, legais e comunitárias para o direito pleno à saúde.

Todos os brasileiros devem construir usufruir de políticas públicas. Desta Constituição se destacam:

A) Leis Orgânicas da Saúde

a) Lei 8080, de 19/09/90 – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
b) Lei 8142, de 28/12/90 – dispõe sobre a participação da comunidade no SUS e sobre as transferências de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.

Em seu a Art. 1^{0}, inciso II, parágrafo 2^{0}:

O conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de

saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo

B) Decreto 99.438 de 07/08/90:

Regulamenta condições para se instituir um conselho de saúde de forma legal, paritária de deliberativa.

C) Norma Operacional Básica (NOB):

Registro das diretrizes vigentes para o SUS. Regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do SUS e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial, e as diretrizes para o investimento no setor.

A proposta de descentralização contida na NOB apresenta grandes pretensões, em variados e complexos aspectos, tais como o modelo assistencial, a redefinição de competêncais das esferas de governo, a questão dos recursos humanos, dentre outros. No entanto, em seu detalhamento operativo podem-se identificar dois pilares fundamentais: o financiamento das ações de saúde e o controle social. Assim, a constituição e o funcionamento pleno dos Fundos e dos Conselhos de Saúde são requisitos indispensáveis para que Estados e Municípios se candidatem à descentralização.

A NOB de 1996, por exemplo, vem reforçar as anteriores sobre a função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (conforme encontra-se no Art. 30, Incisos V e VII e Art. 32, parágrafo 1^{0} da Constituição Federal).

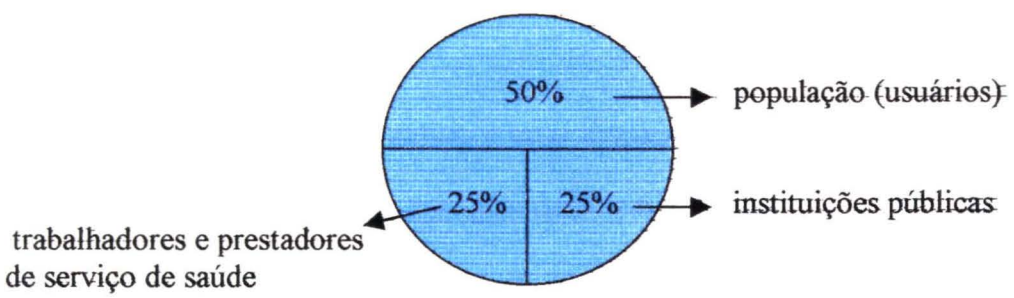
* As siglas mencionadas no texto da NOB 1/96 estão relacionadas no anexo.

10.1.5 Conselho Municipal Saúde (CMS)

É um órgão colegiado, de caráter permanente, com poder de decisão, responsável pelo planejamento dos serviços do município, além de avaliar se eles estão cumprindo seu papel junto à comunidade.

Tem poder para influenciar a política de saúde, devendo controlar e fiscalizar a execução desta. Deve também fiscalizar o repasse das verbas da saúde do município (entre 10-15%).

Composição – Deve ser paritária.



Os representantes (conselheiros) das instituições públicas, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde, normalmente são indicados; já os conselheiros da fração usuários costumam ser eleitos quer por representarem sindicatos, associações de amigos do bairro ou por outro tipo de associação que os caracterizem (deficientes físicos, doentes renais crônicos, etc.), sendo que estes comumente atuam ativamente em conselhos gestores de unidades.

Atuação

O CMS responde pela análise e encaminhamento das propostas em nível local. Cabe ao CMS:

a) Analisar e emitir parecer sobre as propostas de caráter municipal;

b) Avaliar e acompanhar a execução das atividades propostas no município;

c) Aprovar relatórios de prestação de conta das atividades executadas no município.

Há um grande interesse por parte das prefeituras nos conselhos municipais de saúde, pois sem o apoio deste ministério não encaminhará verbas.

O Conselho Municipal de Saúde organiza a Conferência Municipal de Saúde, de onde sairá as principais diretrizes que servirão ao Plano Municipal de Saúde, sendo uma conferência aberta, onde os delegados têm poder de voto. Destes delegados sairão os representantes para a Conferência Estadual da Saúde, e desta por sua vez, sairão os representantes para a Conferência Nacional de Saúde. Sendo todos igualmente paritárias.

Basicamente, o papel dos conselhos é estar discutindo e decidindo o que dever ser feito pelo bem-estar dos habitante, acompanhando e fiscalizando a realização do que foi aprovado por eles. Os conselheiros devem ir aos hospitais, postos de saúde ou qualquer outro local onde de uma maneira ou de outra estejam correndo ações que contribuam para elevar o nível de saúde da população tais como, escolas, depósitos de lixo, etc. Podendo verificar, assim, se as ações e metas estabelecidas estão sendo cumpridas.

É importante que os conselhos se preocupem com as questões dos recursos humanos – treinamento e capacitação técnica dos profissionais de saúde – com as com as condições de saúde, com as condições de trabalho – recursos materiais e equipamentos médico-hospitalares, com os níveis salariais. Com tudo enfim, que permita aos trabalhadores da saúde prestarem uma atenção de boa qualidade à população.

Criação do Coselho Municipal de Saúde (CMS)

Embora o município não receba verba do SUS sem a existência do CMS, nem sempre o prefeito toma a iniciativa de criá-lo, cabendo então à comunidade exercer pressão para tal. Isto implica em articulação com o prefeito, vereadores e deputados que deve resultar em um projeto de lei para a criação da CMS da câmara. Após a provado na câmara, passa por sanção do prefeito. Uma outra possibilidade seria a criação do Conselho por decreto do prefeito.

Normas Internas

São estabelecidas pelos conselhos e constituem o seu estatuto. Neste estatuto constará as normas internas que garantam o bom funcionamento do Conselho e para que este continue legal. Estabelece a freqüência e de modo que se conduzirão a reuniões e as votações. Aquele que preside o conselho ou convoca as reuniões tem a obrigação de divulgar a pauta em tempo hábil para que cada conselheiro consulte àqueles que representa.

Os conselheiros devem estar cientes de seu real papel, ou seja, de que são representantes de uma facção da sociedade, a qual deve ser consultada e respeitada em seus problemas, e não servir a interesses pessoais, empresariais ou políticos.

Todas as reuniões devem ser secretariadas e constarem em ata.

Para cada conselheiro empossado, há também um substituto indicado pela mesma entidade.

Conselho Gestor

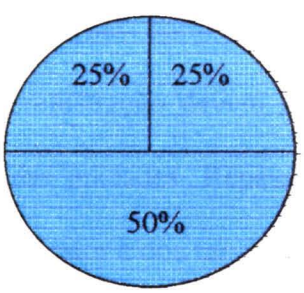
O Conselho gestor é um órgão deliberativo com poder de decisão, composto por pessoas que moram nos bairros onde existe o posto de assistência médica.

O gerenciamento do serviço de saúde com a formação do Conselho gestor passa a ser realizado por todos que participam deste serviço: a população, os trabalhadores e a administração.

O Conselho Gestor é comporto por:

• Representantes da população usuária que serão eleitos ou indicados pelo conselho popular de saúde, associação de moradores de bairro ou outra forma de organização da população. Os funcionários também elegem ou indicam seus representantes através de suas formas próprias de organização, como a comissão sindical de base e o representante da administração geralmente é o diretor da unidade e mais alguém designado por ele.

O Conselho Gestor é composto por três partes: com representação de 25% da administração, 25% dos trabalhadores da saúde e 50% de usuários. Como são três partes, este conselho é chamado tripartite e como uma metade é da população e a outra dos serviços de saúde é chamada paritária.



O conselho gestor pode executar:

• pesquisa quanto a qualidade de saúde do bairro e do trabalho realizado na unidade de saúde;

• discute junto com a população usuária, administração e os trabalhadores de saúde um plano de trabalho para a unidade;

• planeja, avalia e elabora propostas para a unidade;

• discute os recursos humanos, materiais e condições de trabalho necessários;

• propõe treinamento e reciclagem para funcionários;

• mantém contato com a direção, Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos competentes, buscando informações e soluções que coloquem em prática a decisão do Conselho Gestor.

Existem objetivos comuns para as três partes que compõe o conselho gestor como propor ações para solucionar os problemas de saúde e de qualidade de vida para o bairro, organizar os serviços de saúde, atendendo as necessidades prioritárias da população.

A partir destes objetivos comuns, os representantes da população irão levar para o Conselho Gestor, os interesses e necessidades do bairro e da população, paneja ações visando melhorias no atendimento, avaliar os resultados e retornar as informações à população.

Os representantes dos funcionários analisam as necessidades da unidade e do atendimento à população, propondo soluções para a organização dos serviços e atendimentos. Os representantes da administração devem concretizar as diretrizes da secretaria municipal de saúde dentro das unidades. Repassa informações necessárias para o bom funcionamento do Conselho Gestor e dos serviços de saúde. Manter o apoio ao conselho e o compromisso na execução das decisões do mesmo.

Conselho Popular de Saúde e as outras formas de organização são partes do movimento popular, são independentes da administração da unidade. Sua função principal é a de organizar e conscientizar a população, incentivando-a a participar do atendimento de saúde do bairro e contribuindo para a melhoria do atendimento de saúde na unidade, encaminhando suas propostas para o representante do conselho gestor.

"Os Conselhos de Saúde são, como regulamenta a Constituição Nacional, o primeiro órgão de participação da sociedade na definição do sistema e serviços de saúde em níveis nacional, estadual e municipal. Sua ingerência prevê a formulação do Plano de Saúde e aplicação orçamentária do setor a reorganização administrativa, o gerenciamento da rede, a alocação de remuneração de profissionais de saúde e o próprio modelo assistencial". (Gerschman: 1975,1978).

10.2 Municipalização em Cândido Mota

10.2.1 1ª Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota "SUS – Responsabilidade de Todos Numa Construção Coletiva"

Nos dias 6, 7 e 8 de novembro de 1997, realizou-se no Município de Cândido Mota a 1ª Conferência Municipal de Saúde, visando "promover uma ampla discussão a respeito da política em saúde, subsidiando assim diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, biênio 1998/1999".

De acordo com a resolução do Conselho Municipal de Saúde de Cândido Mota nº 004/97, a 1ª Conferência Municipal de Saúde é um fórum com representação de vários segmentos da sociedade local e terá como objetivo:

- avaliar a situação de saúde do município;
- formular a política de saúde no âmbito do município, para o biênio 1998/1999.

Este evento foi promovido pela Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Realizou-se no período de 11 de setembro até 2 de outubro de 1997, sete pré-conferências com o objetivo de subsidiar os debates, escolher os delegados oficiais e elaborar um levantamento de prioridades.

A Conferência foi composta por 56 delegados titulares distribuídos em:

- representantes dos usuários (50%)
- representantes dos trabalhadores de saúde (25%)
- representantes dos prestadores de serviços de saúde pública conveniados ou contratados pelo SUS (12,5%)
- representantes da administração pública municipal (12,5%)

Após as discussões foram elencadas 223 propostas, divididas em:

- atenção primária
- recursos humanos
- vigilância em saúde e controle do meio ambiente
- atenção secundária
- organização dos serviços
- propostas diversificadas

Este evento estendeu-se durante o mês de novembro em virtude do grande número de propostas a serem discutidas e votadas. As reuniões posteriores contaram com uma grande participação dos representantes.

Merece destacar o programa "Crescer com Saúde" no dia 07/11/97, que pretende dar acompanhamento à gestantes, crianças do nascimento aos primeiros anos de vida. Segundo a Secretaria de Saúde e Higiene, o projeto está garantido até o final do ano 2000.

O programa, implantado oficialmente na 1ª Conferência Municipal de Saúde, objetiva atender à criança e à família com menor poder aquisitivo de forma integral. A Conferência Municipal de Saúde foi um trabalho que exigiu meses de preparação bairro a bairro, envolvendo todas as lideranças do movimento.

Acreditamos que o Conselho Municipal de Saúde e a Conferência Municipal de Saúde representam um dos caminhos para a organização das população em torno das lutas nos bairros, distritos e no município, fortalecendo progressivamente os movimentos populares e unificando suas lutas.

A criação de uma comunicação participativa, estabelecendo com a população uma oportunidade de trocar informações com vários segmentos é um canal primordial que deve ser utilizado com vistas a garantir a participação da população no planejamento, controle e avaliação do sistema local de saúde.

10.2.2 Participação Popular

Com a municipalização o grande desafio para os gestores é o de mobilizar a participação coletiva da população no processo de transformação do município, para o acesso de todos à uma boa qualidade de vida.

Sendo assim, os movimentos sociais merecem um tratamento especial por 50 anos relevância e para o fortalecimento das ações que buscam uma mudança no sistema municipal de saúde e progressivamente da sociedade.

Em Cândido Mota, observou-se a existência de uma mobilização em várias áreas, com a criação de vários conselhos: Tutelar, Educação, Saúde, que contam com a participação de diversos setores da sociedade: entidades empresariais e sindicatos, serviços, igrejas, movimentos populares, professores, profissionais do setor saúde, comércio, indústria.

A maioria destes conselhos com pouco tempo de existência busca sensibilizar e mobilizar toda população para participar da análise e discussão de propostas, para enfrentar os problemas locais.

Observou-se que ainda existe um "desinteresse" de uma grande parte da comunidade, em participar mais efetivamente desse movimento . O que demonstra uma grande dificuldade em expressar, discutir, reivindicar e propor soluções para seus problemas dentro de uma estrutura elaborada e organizada como as dos conselhos. Em processo de aprendizagem e descoberta, os moradores do centro, bairros e distritos de Cândido Mota, agrupam-se em torno de associações comunitárias na busca de uma melhor organização, com reivindicações diversas que vão da luta pelo emprego, moradia, transporte, até melhores condições de vida, saúde, educação, saneamento básico.

Na realidade essas associações apesar de ser caráter representativo, demostram grandes dificuldades para consegui articular-se para realizar discussões dos problemas em comum, a partir de uma leitura política dos mesmos propondo novas atuações, assumindo desta forma seu papel deliberativo.

De acordo com Westphal (1995), a atuação dos conselhos "depende de uma capacitação de seus membros para a participação, uma vez que todos os seus membros em maior ou menor grau foram expostos a uma vivência autoritária", ... sendo assim " é necessário uma disponibilidade dos técnicos, um compromisso mesmo, de transmitir algumas informações e capacitar a população em algumas habilidades necessárias para o trabalho em conjunto. Por esse mesmo compromisso os técnicos deveriam sair de sua posição de dono do saber e se dispor a receber os conhecimentos que a população tem sobre a realidade, ao ouvir e analisar sua propostas, a respeitá-la como parceiro na solução dos problemas... Por outro lado a população precisa se capacitar para sair da posição daquele que reivindica somente para que é capaz de propor soluções adequadas à sua realidade."

Cabe então, a criação de uma comunidade participativa, estimulando o envolvimento de vários segmentos da sociedade nas ações desenvolvidas. A discussão da realidade local, dos índices morbi-mortalidade, dos riscos de agravos à saúde, além de facilitar a compeensão, torna os participante multiplicadores das informações obtidas.

Para o município a maior participação e representação social, facilitará identificação de parceiros para enfrentar os desafios e otimizar os recursos existentes.

10.2.3 Conselho Tutelar

A lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto de Criança e do Adolescente, uma importante conquista na área da maioridade.

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não juridicional, encarregada pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei.

O Conselho Tutelar de Cândido Mota, foi criado em 01/11/95 e é composto por cinco membros efetivos e cinco suplentes com mandato de três anos.

A escolha dos membros do Conselho Tutelar ocorreu através de concurso público e de um colégio eleitoral. Para exercer esta função o profissional deveria preencher os requisitos exigidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente conforme o artigo 133, título V, capítulo I que exige os seguintes requisitos:

- reconhecida a idoneidade moral
- idade superior a 21 anos
- residir no município

O Conselho tem como atribuições as definidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescentes, Art. 136 e pelo regimento interno, visa a conscientização, orientação e

encaminnamento da demanda, visando fazer valer os direitos e deveres da criança e do adolescente.

O Conselho desde o início encontra dificuldades para organiza-se, já que o município não conta com a estrutura exigida para resolução e encaminhamento dos problemas apresentados pela comunidade, como por exemplo: casa abrigo, creches, área e lazer e cultura.

Os casos que não podem ser solucionado pelo conselho são encaminhados ao Poder Judiciário, objetivando medidas serias e educativas.

Existe um trabalho integrado do Conselho Tutelar e o Serviço Social do Fórum; a Secretaria de Assistência Social através do CEREA – Centro de Recuperação dos Alcoólatras; A Shalon Casa de Recuperação de Toxicômonos e Alcoólatras e o IAFAN – Instituto de Apoio à Família, visando dar atendimento à família e à criança para uma melhor qualidade de vida; com o Centro de Saúde para Consultas Médicas, consulta junto a equipe de saúde mental, farmácia, imunização, etc.

Com a municipalização dos serviços encontra-se maiores dificuldades para o encaminhamento. O que se observa atualmente é a grande dificuldade para o agendamento de consultas no caso de especialidades médicas; e o acesso aos serviços em caso que o Conselho necessita de soluções rápidas para o caso.

Quando a cidade não conta com o recurso necessário, os casos podem ser encaminhados para outra cidade, como a Casa de Recuperação, Casa de Abrigo em Assis, ou SOS Criança em São Paulo, nos casos de delinqüência.

Ao Conselho chegam casos diversos, dentre eles podemos citar: casos de delinqüência, uso de drogas (maconha, cocaína, crack, cola de sapateiro e "farinha"), vítima de maus tratos, espancamento domiciliar, evasão escolar, abandono material e

intelectual, envolvimento precoce com a sexualidade, prostituição infantil e adolescentes grávidas.

Os bairros que apresentam o maior número de casos de denúncias são: Vila Pires, Chácara dos Padres e Vila São Judas, sendo que nesta última verifica-se várias denúncias de negligência, agressão, prostituição e evasão escolar.

O presidente do Conselho Tutelar refere que muitos destes casos ocorrem por dificuldades financeiras, alcoolismo, pobreza extrema, rodízio de parceiros, tentativa de abuso sexual.

O Conselho é um órgão de escuta, fica a disposição da comunidade, por 24 horas, recebendo queixas por escrito, pessoalmente ou por telefone. O Conselho tem dois conselheiros no período da manhã e três no período da tarde, atendendo no horário das 7:30h às 17:00h. No período noturno, feriado e finais de semana, a população tem a sua disposição um número de BIP.

A população é bem informada e procura o conselho. A atuação do conselho é criteriosa e mantém o sigilo.

O conselho procura manter um bom relacionamento com os outros setores públicos, a equipe recebe convite de eventos realizados na região e no município, e participaram da 1ª Conferência Municipal de Saúde como ouvintes.

10.2.4 Conselho Municipal Saúde de Cândido Mota

O Conselho Municipal de Saúde de Cândido Mota foi criado em 15 de agosto de 1991 (Lei municipal nº154/91), passou por mudanças em 12 de fevereiro de 1997 (Lei municipal nº578/97) e novamente foi reestruturado em 10 de julho de 1997 (Lei municipal nº600/97) a qual está em vigor.

Ele foi criado nos termos da Legislação Federal, Estadual e Municipal que regem a matéria, com função de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador, e consultivo, com órgão colegiado superior, responsável pelo Sistema Único de Saúde – SUS no município de Cândido Mota. Tem como objetivo estabelecer, acompanhar e avaliar a política municipal de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do sistema.

O Conselho municipal de Saúde de Cândido Mota é paritário e composto por representantes da administração pública, prestadores de serviços e usuários. É presidido pela Secretaria Municipal de Saúde. Ele é constituído por:

- dois representantes da Secretaria Municipal da Saúde e Higiene;
- um representante da Secretaria Estadual de Saúde;
- um representante da Secretaria Municipal de Educação e Cultura;
- um representante da Secretaria Municipal da Promoção Social;
- dois representantes de prestadores de serviços de saúde, uma das Entidades Filantrópica da Santa Casa e outro da Entidade Hospitalar da Casa de Saúde de São Paulo;
- dois representantes dos conjuntos das entidades de outros profissionais da área de Saúde;
- um representante do Poder legislativo;
- dez representantes usuários:

  → um representante da comunidade jovem;

  → dois representantes da comunidade de bairros (um da vila São Judas e outro da Vila Pires);

  → um representante do Sindicato Rural;

→ um representante da Associação Comercial e Industrial de Cândido Mota (ACICAM);

→ um representante do setor das Farmácias;

→ um representante do Distrito de Nova Alexandria;

→ um representante do Distrito de Santo Antônio do Paranapanema;

→ um representante do Distrito de Frutal do Campo;

→ um representante do Sindicato dos Funcionários e Servidores Públicos Municipais de Cândido Mota;

A escolha dos representantes do Conselho Municipal de Saúde é privativa das respectivas bases, entidades ou segmentos sociais, onde são feito pesquisas junto a população e posterior votação e os indicados são nomeados pelo prefeito que também indica e nomeia os representantes do Poder Público.

De acordo com a lei municipal nº 600/97 de Cândido Mota, ao Conselho Municipal de Saúde compete:

• articular-se com os demais órgãos colegiados do Sistema Único de Saúde (SUS), das esferas Estaduais e Federal de governo.

• organizar e normatizar diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, incluindo propostas deliberadas nas Conferências Municipais de Saúde, adequando-as à atualidade epidemiológica e a capacidade organizacional dos serviços.

• atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluídos os seus aspectos econômicos e financeiros, que serão fiscalizados mediante o acompanhamento de execução orçamentária.

• propor adequação de critérios que definam padrão de qualidade e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde.

• propor critérios para a programação e execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação de recursos.

• analisar e deliberar as contas dos órgãos integrantes do SUS do município.

• propor medidas para a aperfeiçoamento de organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde do Município.

• examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar a respeito de deliberação do colegiado.

• fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde prestados a população pelos órgãos e entidades Públicas e Privadas, integrantes do SUS no município, impugnando aquelas que eventualmente contrariam as diretrizes da política de saúde ou a organização do sistema.

• incentivar e defender a municipalização de atividades.

• divulgar e possibilitar o amplo conhecimento do SUS no Município, à população e a instituições Públicas e Privadas.

• definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios, entre o setor públicos as entidades privadas no que tange a prestação de serviços de saúde bem como acompanhar e controlar seu cumprimento.

• garantir a participação e o controle comunitário, apoiando e normatizando a organização do Conselho de Saúde.

• elaborar e aprovar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde, as propostas de modificação, bem como encaminhá-lo a homologação do Executivo Municipal.

• organizar e realizar a conferência Municipal de Saúde, a cada dois anos.

Em Cândido Mota, alguns representantes do Conselho Municipal de Saúde referem dificuldade para mobilizar a população para a efetiva participação popular,

embora haja um trabalho articulado com os moradores de bairros e distritos, a participação é muito pequena.

Reuniões de bairros, são marcadas, mas são poucas as pessoas que comparecem, porém as que vão levam para o Conselho reivindicações como: construções de creches; postos de saúde e áreas de lazer; contratação de mais médicos, atendimento e tratamento na Santa Casa gratuitamente; aquisição de ambulâncias para transporte de doentes e outros.

Em entrevistas com alguns representantes de usuários, verificou-se que muitos não sabem direito o que significa o SUS – Sistema Único de Saúde. Um dos entrevistados dos representantes dos usuários disse o SUS como proposta tem tudo para dar certo, pois é o único plano de saúde que cobre 100% das necessidades dos usuários, porém um dos problemas do SUS é o funcionamento e o desvio de verba e como proposta refere que cada município deva se responsabilizar pela verba referente a cobrança de impostos bancários–CPMF.

10.3 Análise do Processo de Municipalização de Cândido Mota

Com a municipalização, o sistema de saúde local passa a responsabilizar-se por um grande número de ações capazes de interferir nos determinantes do processo saúde-doença, reunindo em um mesmo sistema a assistência básica, a especializada, os hospitais e a reabilitação.

O Sistema local de saúde está organizado da seguinte forma:

- Um rede básica composta por 4 postos de Assistência à Saúde (PAS), distribuídos nos 4 distritos do município. Nestas unidades se desenvolvem algumas ações básica com consultas médicas, odontológicas e algumas ações de enfermagem.

• Um Centro de Saúde localizado na sede do município, que além da assistência básica, oferece atendimento em algumas especialidades como oftalmologia, a saúde mental e a tisiologia.

• Um hospital filantrópico, com 39 leitos que atende as quatros especialidades básicas, além de um pronto-socorro; e

• Um hospital privado com 19 leitos que tem convênio com o SUS.

O município conta também com os ambulatórios dos sindicatos dos trabalhadores e produtores rurais e a cooperativa dos cafeicultores da média Sorocabana e de Cândido Mota, realizam atendimentos ambulatoriais a seus associados, completando o sistema.

Os casos de maior complexidade são encaminhados para o hospital regional de Assis, Ourinhos e Marilia e outros recursos da região. Verificou-se que o sistema de saúde local busca organizar-se; o município conta com um plano municipal de saúde, que contém as metas para a saúde na gestão 1997/2000. No período de 6 a 8 de novembro de 1997, realizou-se a 1ª Conferência Municipal de Saúde, com a participação de profissionais, prestadores de serviços e vários segmentos da população, onde foram levantadas uma série de propostas de ação que estavam em discussão e votadas durante o mês de novembro.

Estas ações indicam a busca dos gestores pela democratização e representação da sociedade nas decisões das ações de saúde.

Verificou-se a dificuldade das lideranças locais em mobilizar a população para uma participação efetiva, já que neste momento os moradores dos bairros e distritos demonstraram não ter muita clareza nas funções do conselho, SUS, municipalização. Cabe ressaltar que a primeira conferência e o Conselho de Saúde, colocaram em evidência a discussão sobre saúde, direito, participação. Este evento mobilizou a

população para discussão sobre a realidade local, intensificando o processo de democratização e do exercício de cidadania.

Com a municipalização o município passa a assumir maiores responsabilidades com os custos.

A pequena destinação de recursos da união para a saúde e a demora no repasse financeiro, têm criado uma série de entraves e dificuldades no que diz respeito à assistência, principalmente no tocante à hospitalar.

Em termos de financiamento, segundo informações recebidas do Secretário de finanças, um percentual de 15 a 17 % do orçamento municipal é destinado a Secretaria de Saúde e repassado à essa pasta pela Secretaria de Finanças.

Estando na gestão incipiente, segundo informações da DIR-VII de Assis, o Município de Cândido Mota tem atualmente um teto de R$ 55.000,00 sendo que a Santa Casa de Cândido Mota tem um teto de R$ 15.182,40 e a Casa de Saúde São Paulo de R$ 8.881,60. Entretanto, colocou que o gasto histórico da primeira tem ultrapassado o teto em pelo menos R$6.000,00 e que o do segundo tem sido menor que o teto, em aproximadamente R$ 4.000,00 que não podem ser remanejados para a Santa Casa.

Observou-se que a falta de recursos humanos em vários setores da Secretaria de Saúde. Atualmente o problema tem sido resolvido com a contratação temporária de vários profissionais inclusive através da Santa Casa, que aguardam concurso público. Este quadro tem prejudicado o desenvolvimento de ações em várias áreas:

- No departamento médico e saúde mental, verifica-se uma demanda reprimida, já que a insuficiência de profissionais e/ou a carga horária reduzida, levam a uma diminuição no número de consultas oferecidas.

• A Vigilância Epidemiológica não foi municipalizada, pois não conta com profissionais para o registro e análise de dados. Atualmente este controle é realizado pela DIR – VIII.

• Ações de nível I da vigilância sanitária, foram municipalizada, entretanto há necessidade de constatação de equipe técnica qualificada para desenvolver com maior rapidez e resultados as ações de sua competência.

No Sistema de Saúde Local, não existe uma redistribuição quanto às ações e serviços, ações básicas como inalação e curativos não são desenvolvidas no Centro de Saúde.

Ocorre uma quebra da hierarquização da rede na medida em que as unidades não conseguem manter uma organização concreta dos serviços.

Os postos de atendimento à saúde por contar basicamente com auxiliares e atentendes de enfermagem e médicos de forma intermitente, não têm condições de prestar atendimentos básicos aos usuários de forma satisfatória. Esta demanda é revertida para o Centro de Saúde que fica responsável em atender os serviços básicos dos bairros, distritos e área central além de sua função ambulatorial. A vacinação é realizada nos Distritos, através de postos volantes.

Esta desorganização dos serviços acaba se estendendo para o hospital filantrópico (Santa Casa) que além das ações de maior complexidade realiza atendimento a nível básico como inalações, curativos, encaminhados pela rede básica inclusive. A população usuária dos serviços de saúde residentes nos distrito rurais tem fácil acesso aos PAS que são próximos às residências.

Os moradores dos bairros por sua vez encontra maior dificuldade para o atendimento no Centro de Saúde, já que muitos deles não contam com transporte e a população precisa dirigir-se ao Centro de Saúde à pé.

Em virtude da centralização dos serviços no Centro de Saúde, intensifica-se a demanda, criando dificuldades na marcação de consultas, obrigando a população a dirigir-se à unidade de madrugada e às vezes o usuário retorna para sua casa sem sua consulta médica, ou consegue marcá-la nos meses subsequentes prejudicando assim a qualidade do seu atendimento.

Outros fatores que podem prejudicar o acesso dos usuários ao atendimento à saúde em Cândido Mota, estão relacionados ao problema do financiamento das entidades privadas e filantrópica como o não reajuste das tabelas de serviços pelo SUS e a demora do repasse de verbas.

A Santa Casa de Cândido Mota adotou diversas medidas visando melhorar e minorar o problema, a primeira se refere a uma companha iniciada a dois anos em que a população dá uma contribuição espontânea mensal de R$ 4,00, através de desconto em sua conta de luz, em que são arrecadados pela Empresa de Eletricidade do Vale do Paranapanema e repassa para a Santa Casa. A segunda medida adotada foi a de estipular uma "doação voluntária" para os usuários "que podem pagar", cujo valor é definido por procedimento (por exemplo consulta médica – R$ 4,00 , inalação - R$ 1,00, verificação de pressão – R$ 0,50).

Esta "contribuição" iniciou uma discussão em vários setores do município principalmente os menos favorecidos, entretanto, até o final deste Trabalho de Campo Multiprofissional, não se encontrou solução para o problema.

Verificou-se que as unidades não apresentam programas voltadas à saúde da criança, adolescente, adulto, mulher, idoso e trabalhador, desenvolvendo-se ações desarticuladas, com ênfase nas especialidades, pediatria, ginecologia e clínica médica.

A intervenção do Sistema de Saúde está centrada na assistência médica, com propostas medicalizantes.

Há poucas atividades voltadas para a promoção de saúde.

Observou-se que a organização e gerenciamento de serviços são hierarquizados, onde as soluções e propostas caminham da unidade central para a periferia.

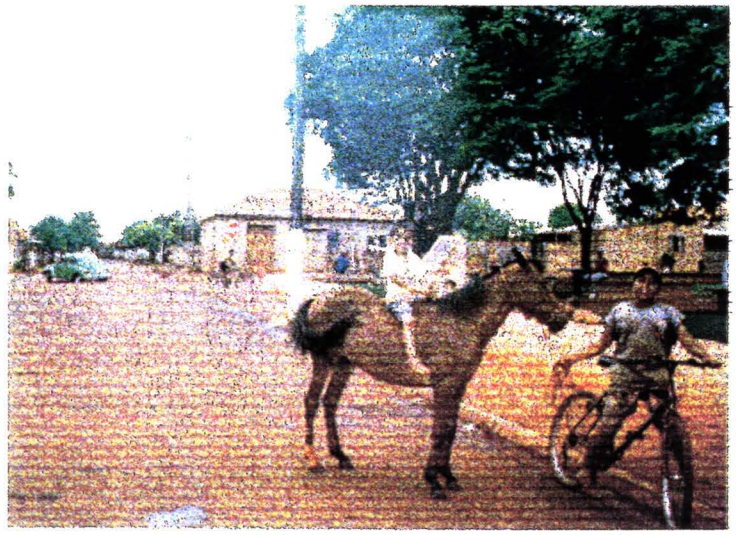
Verificou-se que apenas o Departamento de Saúde Mental apresenta um programa articulado entre os profissionais da equipe, mas não estar integrado com as ações na unidade.

Com a ausência de Programas e metas precisas não há possibilidade de avaliar, nem tão pouco controlar as ações desenvolvidas.

Com tudo com a realização da Conferência e a participação da população no Conselho e na elaboração das propostas para o Sistema Local de Saúde, este quadro tem grandes possibilidades de reversão com proposta de programas específicos, com formulação de políticas de atuação coletiva, com modificação da rede envolvendo parcerias a fim de aprimorar os serviços e programas da comunidade voltados para a saúde.

11. BAIRRO DE SÃO JUDAS TADEU

Figura 21 – Vila São Judas Tadeu.



Possui quarteirões em malha retangular perfeitamente delineadas, com ruas com larguras aproximadamente de 10m, asfaltadas dotadas de concreto pré-moldado e sarjeta fundidas no local. Não há sistema de captação de água pluviais, nem rede de condução. Nos cruzamentos das ruas existem calhas em blocos sextavados de concreto.

Poucas calçadas foram executadas com piso de cimento, em frente as casas, permanecendo a maioria com piso natural e irregular de piso batido.

O bairro possui em todas as ruas, postes de concreto para sustentar a rede elétrica aérea, com três fios de alta tensão para distribuição, iluminação pública por lâmpadas fluorescentes, e rede de telefone.

Os muros fronteiros às ruas, quando existem, são em alvenaria, muitos sem revestimentos ou só com chapisco grosso, e muitas casas possuem apenas cercas ou grades de madeira, geralmente precária e de mau estado de conservação. São poucos os

lotes pagos, estando estes geralmente sem muro de fechamento, e às vezes dotados de árvores de grande porte. Alguns destes terrenos não edificados tornam-se depósitos de entulho ou de lixo das casas vizinhas, que são removidos periodicamente pelo Serviço de Limpeza Pública.

As ruas estão em maioria dotadas de arborização recente, com mudas de pequeno e médio porte, e que segundo os moradores, foram distribuídas pela prefeitura.

A maior parte dos lotes edificados possuem árvore de médio e grande porte nos quintais e jardins, encontram-se principalmente mangueiras e chapéu-de-praia. Algumas casas possuem pequenas variedades de espécies arbustivas ornamentais ou floríferas nos jardins, e outras possuem pequenas hortas nos quintais.

Todas as casas possuem postes de concreto para a entrada de energia elétrica com dois fios - força, com ligações domiciliar de 220V e relógio medidor.

Muitas casas recentemente construídas são em alvenaria de tijolos cerâmicos, geralmente com apenas 10 cm de espessura, e freqüentemente sem revestimento externo. Possuem cobertura de telas de cimento-amianto onduladas e de pouca espessura, sem forro interno, pelo que torna demasiado quente, segundo a informação de diversos moradores.

Algumas casas em menor número, são mais antigas e construídas em alvenaria de blocos de concreto, ou em tijolos maciços, e dotadas de telhado com telhas cerâmicas, que segundo os moradores são confortáveis.

Entretanto encontram-se também casa em precárias condições, principalmente algumas antigas mal construídas em madeiras ou sem nenhuma conservação, e algumas casas recentes de muito pequenas dimensões, que por terem pé-direito baixo, esquentam demasiado em seu interior.

Centraliza urbanisticamente o bairro à pequena Capela da Igreja Católica, sob invocação de São Judas Tadeu, sendo uma edificação simples mas bem construída em alvenaria, e bem conservada, situada em uma esquina da quadra de número 2336, e ocupando a apenas parcialmente.

O espaço livre em torno da Capela possui poucas árvores de pequeno porte, muretas baixas de alvenarias e alguns bancos de concreto, sendo, tudo bastante simples, sendo esta a única praça do bairro, onde algumas mães passeiam com as crianças pequenas, onde as crianças maiores se reúnem para brincar, ou onde alguns idosos podem sentar para conversar.

Aparentemente são poucas as "vendas" ou "bares" improvisados que fornecem algumas mercadorias para a população.

O campo de futebol existente, designado como área pública de lazer na aprovação do loteamento, e assim utilizados, ocupando um trecho da quadra número 227, foi entregue pela Prefeitura para assentamento de moradias de emergência para uma população de baixa renda, sendo dividido aos poucos em pequenos lotes de 7m x 7m, com aproximadamente $50m^2$ de área, e contando com rede de água encanada e hidrômetro, ligações na rede de esgoto, ligações regulares na rede elétrica com poste de entrada e relógio medidor, iluminação pública instalados postes da rede área de distribuição.

Pelo que se pode observar, torna-se o antigo campo de futebol em um quarteirão habitacional dotado de infra-estrutura de serviços públicos, com uma ocupação irreversível, recebendo casas extremamente precárias construídas pelos próprios moradores, ficando o conjunto edificado com aparência de um processo de favelização de bairro, mais ou menos controlada por enquanto.

Quando toda essa área for da mesma maneira dividida e ocupada, o conjunto ficará então com um labirinto interno de pequenas ruas, o que caracterizará um gueto incrustado dentro desse bairro, em desacordo com a urbanização existente e já consolidada.

As travas metálicas da antiga quadra estão encostadas junto ao antigo vestiário, já desativado e sem uso ou manutenção, situado na esquina da Rua Pires com a Rua dos Apóstolos.

A quadra esportiva atual ao lado da Escola citada, é de uso comunitário, e portanto de livre acesso, o que traz problemas para a administração da Escola, não sendo possível ser mantida sob vigilância para as necessidades dos alunos, e criando conflitos entre os alunos pequenos e os demais usuários de maior idade de comportamento fora de alcance de ser disciplinado pelos educadores.

Poucas calçadas foram executadas com piso de cimento, em frente as casas, permanecendo a maioria com o piso natural e irregular de terra batida.

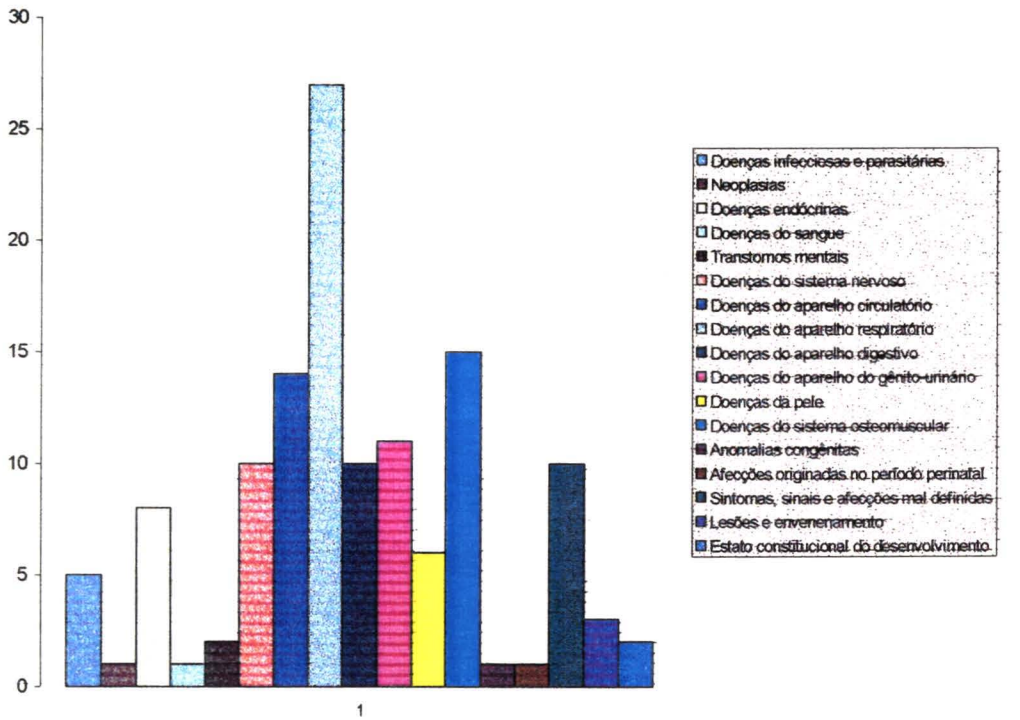
Do total de entrevistas realizadas na Vila São Judas Tadeu, verificou-se que a população era de 487 pessoas, das quais 4,1% eram menores de 1 ano. Do total, 18,3% encontrava-se na faixa etária considerada como pré-escolar (até 6 anos) e 18,4% na considerada escolar (de 7 a 14 anos). Ao se relacionar este dado com o fato do bairro ter uma infra-estrutura educacional pobre, isto é, apenas uma escola estadual que atende crianças da primeira série do primeiro graus e que o ensino subsequente é oferecido em bairros centrais do município (muitas vezes no período noturno), verifica-se que a possibilidade das mães trabalharem é muito pequena, além da ascensão social, através da educação formal ser remota.

Além disso, sendo o nível de emprego baixo, as crianças e os jovens ficam expostos a riscos como a violência, drogadição, prostituição infantil e juvenil, gravidez precoce, etc.

A razão de masculinidade no bairro é de 909,8 homens por mil mulheres, o que para o município pode ser considerada baixa (988 homens por mil mulheres). Apesar de não termos dados sobre migração populacional na região, uma das explicações possíveis seria a saída dos homens do campo para a grande cidade em busca de emprego.

Com relação à morbidade referida de agosto a outubro, segundo capítulo da CID-09, na Vila São Judas, as mais freqüentes foram as doenças do aparelho respiratório (bronquite, gripes e resfriados) as quais foram de maior ocorrência, ou seja, de 115 casa visitadas, 27 pessoas foram acometidas destas doenças; em segundo as doenças de maiores ocorrências foram as do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (fraturas, dor nas costas) e doenças do aparelho circulatório (hipertensão), que tiveram 15 e 14 casos destas doenças; outras maiores ocorrências formas as doenças do aparelho gênito-urinário (insuficiência urinária), doenças do sistema nervoso e dos órgão do sentido (manchas no cérebro) e doenças do aparelho digestivo (gastrite) que tiveram respectivamente 11, 10 e 10 casos e com relação as demais doenças, observamos menos de 9 casos por doença, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 29 - Número de casos de morbidade referida do período de agosto a outubro segundo capítulo da CID-09 da Vila São Judas Tadeu, Cândido Mota, 1997.



Algumas das patologias relatadas, têm relação com o baixo estado imunológico de algumas pessoas; alterações metabólicas, estado nutricional e relação com o meio ambiente e condições de água e saneamento básico.

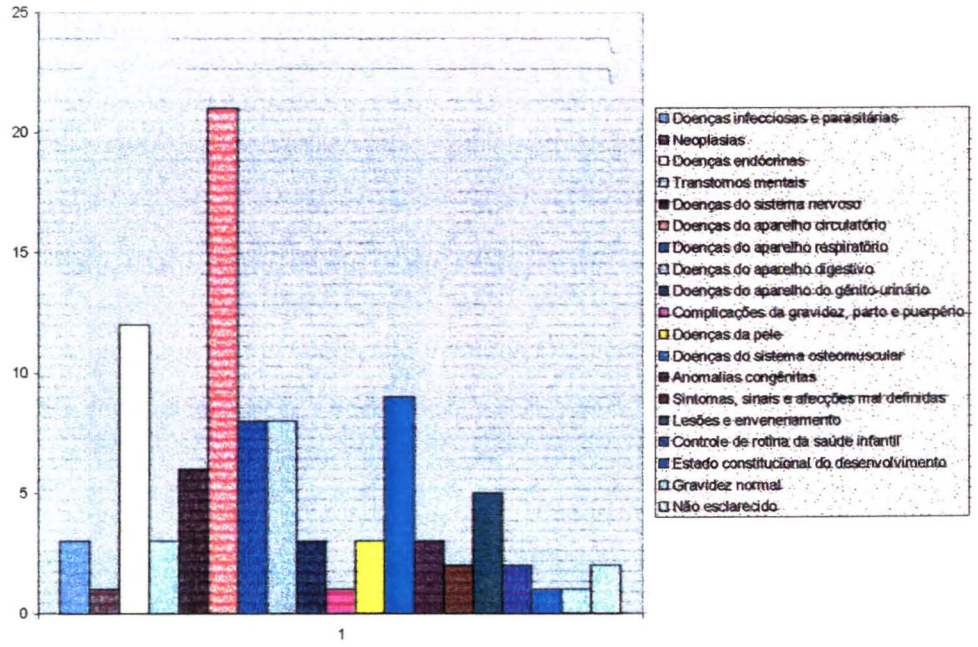
Com relação à morbidade referida em tratamento em serviços de saúde, optou-se por classificá-la segundo capítulo da CID-09.

As de maior ocorrência segundo as entrevistas foram as doenças do aparelho circulatório (destacando hipertensão arterial); doenças de glândulas endócrinas da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (destacando diabetes mellitus); doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo (com maior freqüência gastrite).

E as demais doenças tiveram menores números de casos, porém doenças por neoplasmas (que teve um caso na Vila São Judas Tadeu) é o segundo maior caso de mortalidade do município. E apesar da violência mencionada pelos moradores, houve apenas 4 casos de lesões.

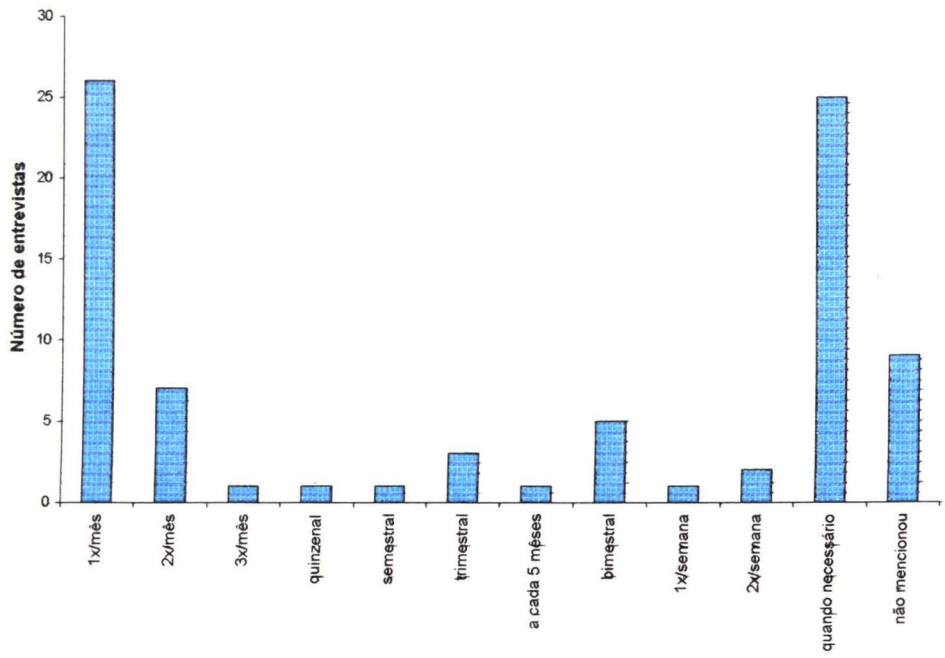
E ainda de 115 casos entrevistados, 44 não referiram nenhum tipo de morbidade.

Gráfico 30 – Morbidade referida em tratamento segundo capítuloda CID-09 da Vila São Judas Tadeu. Cândido Mota, 1997



Com relação à freqüência aos serviços de saúde, para tratamento de doenças crônicas ou outras de indivíduos da Vila São Judas Tadeu a mesma é realizada mensalmente de um a duas vezes /mês ou mesmo quando necessário, e em alguns casos, em razão da grande demanda de atendimento e especificidade de alguns tratamentos a busca pelo serviço de saúde é realizada quando necessária, de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 31 – Freqüência aos serviços de saúde pelos residentes da Vila São Judas. Cândido Mota, 1997.



Com relação ao local de tratamento de saúde, referido por moradores da Vila São Judas Tadeu, foram observados que a maior demanda é do Centro de Saúde e em segundo o mais procurado é a Santa Casa de Cândido Mota.

Os casos de maior complexidade são encaminhados para o Hospital Regional de Assis, Hospital de Marília e outras instituições de outros municípios.

Observamos, portanto, a centralização da demanda no Centro de Saúde de Cândido Mota, que responsabiliza-se pela realização e encaminhamento dos casos.

Tabela 04 – Número e porcentagem de edificações segundo número de moradores da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Número de moradores por edificação	Número de edificação	%
01	02	1,7
02	17	14,8
03	16	13,9
04	34	29,9
05 e +	46	40,0
TOTAL	115	100,0

A tabela mostra que 40% das edificações abrigam famílias com 5 ou mais pessoas, indicando composição familiar média ou grande, e indicando alta densidade de habitantes por edificação, considerando que as casas são geralmente de pequenas dimensões e com pouco número de cômodos.

Tabela 05 – Número e porcentagem de residência segundo número de cômodos da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Número de cômodos	Número de edificação	%
01	02	1,7
02	25	21,8
03	29	25,2
04 e +	57	49,6
Sem informações	02	1,7
TOTAL	115	100,0

A tabela mostra que 48,7 % das habitações da Vila São Judas Tadeu possuem até 3 cômodos , e 49,9 % possuem 4 cômodos ou mais, não incluindo neste levantamento os banheiros, indicando que: em média, as habitações contém o número mínimo essencial de cômodos, ou seja, para uso de quarto, sala e cozinha; e existe significantemente a ultilização de duas funções no mesmo cômodo: quarto com sala, ou sala com cozinha.

Devido à composição familiar ser em média de 5 ou mais membros, isto significa que as habitações atendem apenas ao mínimo da exigência humana, sem oferecer espaços para outras atividades que não sejam as essenciais.

Tabela 06 – Número e porcentagem da moradia segundo tipo de edificações da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Tipo de Edificação	Número	%
Alvenaria	72	62,6

Madeira	23	20,0
Mista	19	16,5
Sem informações	01	0,9
TOTAL	115	100,0

A tabela 06 mostra que 62,6 % da população residem em edificações do tipo alvenaria; e 20% em casas de madeiras.

Este dado não significa necessariamente precariedade da edificação, pois existem casas de madeira em bom estado de conservação, embora geralmente antigas e oferecendo bom conforto térmico em climas quentes.

Tabela 07 – Número e porcentagem do domicílios segundo número e localidade de banheiros da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Número	Localização						TOTAL	
	Externo		Interno		Externo e interno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01	39	34,5	66	58,4			105	92,9
2 e +	01	0,9	02	1,8	05	4,4	08	7,1
TOTAL	40	35,4	68	60,2	05	4,4	113	100,0

Dos 115 domicílios pesquisados, 2 não tinham banheiro, 92,9 tinham um banheiro e 7,1 %, dois ou mais banheiros. Considerando que a localização do banheiro possibilita melhores hábitos de higiene. Pode-se dizer que as habitações atendem ao mínimo necessário, entretanto em relação ao conforto, 34,5 % das habitações possuem apenas um banheiro externo, indicando moradias ainda de primitivas instalações quanto a este item, pois, sabe-se que o banheiro externo geralmente é mais mal construído e mal mantido que o banheiro interno à habitação.

Tabela 08 – Número e porcentagem da moradia segundo tipo de abastecimento de água da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Tipo de Abastecimento	Número	%
Público	113	98,2
Poço particular	01	0,9
Sem informações	01	0,9
TOTAL	115	100,0

De acordo com a tabela 08 observou-se que 98,2 % da população da Vila São Judas Tadeu utiliza a rede pública de abastecimento de água e 0,9 % utiliza-se de poços particulares para não pagarem a tarifa de abastecimento de água.

Tabela 09 – Número e porcentagem da moradia segundo tipo de esgotamento sanitário da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Tipo de Esgotamento	Número	%
Público	82	71,3
Fossa (séptica, negra, etc)	26	22,6
Sem informações	07	6,1
TOTAL	115	100,0

De acordo com a tabela observa-se que 71,3 % da população da Vila São Judas Tadeu utiliza a rede pública de coleta de esgotos e 22,6 % utiliza-se de fossas por negligência, para não pagarem a tarifa e às vezes por acharem que a fossa é a melhor solução (por ausência de educação sanitária).

Tabela 10 – Número e porcentagem de trabalhadores segundo tipo de atividades da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Tipo de atividade	Número	%
Agricultura	75	44,6
Comércio	02	1,2
Indústria	08	4,8
Serviços	37	22,0
*Outros	46	27,4
TOTAL	168	100,0

*Outros, abrangem os aposentados, venda de animais, etc.

Como se pode observar, há 168 trabalhadores, incluindo os aposentados, para população de 487, sendo que, quase 45 % desses trabalhadores estão vinculados à área agrícola. Considerando que a cana-de-açúcar é a principal atividade agrícola do município e que há o período de entresafra entre dezembro e março, muitos desses trabalhadores ficam desempregados nesse período, gerando demandas para o serviços sociais do município. Paralelamente, há 27,4 % que são aposentados ou trabalhadores informais.

Tabela 11 – Número e porcentagem de moradias segundo a renda familiar em salários mínimos da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Faixa de Salários Mínimos	Número	%
0⊢—1	34	29,61
1⊢—3	52	45,21
3⊢—5	19	16,52
5⊢—e +	10	8,7
TOTAL	115	100,0

A tabela mostra que a maioria (45,2%) da população da Vila São Judas Tadeu possui uma renda de 1 a 3 salários mínimos. E somente 8,7 % da população possui uma

renda superior a 5 salários mínimos. Isto mostra as condições econômicas em que se encontra essa população.

Tabela 12 – Número e porcentagem da instrução das mães da Vila São Judas, Cândido Mota, novembro, 1997.

Instrução	Número	%
Analfabeta	25	21,7
1ª a 4ª série	56	48,7
1º grau incompleto	18	15,7
1º grau completo	02	1,7
Ignorado	03	2,6
Sem informação	11	9,6
TOTAL	115	100,0

Foi de interesse do grupo em saber qual a instrução da mãe das crianças da Vila São Judas Tadeu. Os dados mostram que 48,7 % das mães possuem da 1ª a 4ª série e que 21,7 % são analfabetas.

Através das entrevistas do levantamento domiciliar do bairro São Judas Tadeu e observação do grupo, verificou-se os seguintes problemas:

- falta de escolas e creches;
- baixa escolaridade;
- desemprego;

- baixa renda familiar;
- ausência de lazer;
- falta de segurança;
- inexistência de transporte coletivo;
- carência de serviços em geral (padaria, açougue, farmácia, etc).

O ensino público oferecido ao bairro vai da 1ª à 4ª série do 1º grau. As outras séries (5ª a 8ª série) somente poderão ser cursadas em locais distantes, provocando a evasão escolar.

O emprego existente é na área da agricultura e na colheita da cana-de-açúcar. O trabalho é temporário devido a entre-safra da cana. A remuneração é baixa onde um bom cortador de cana ganha até R$ 150,00 por quinzena. Considerando-se que no geral em cada domicílio havia uma pessoa empregada, a renda familiar é muito baixa.

A inexistência do comércio em geral do bairro São Judas Tadeu é devido a baixa renda familiar dos moradores, que consequentemente não são consumidores em potencial.

O lazer existe de forma precária, tendo em vista da importância desse fator como forma de promover a saúde da população, o bairro necessita de atividades culturais e esportivas dirigidas à promoção do bem-estar, da integração e da auto-estima dos moradores.

O meio de transporte utilizado pelos moradores do bairro, basicamente, é a bicicleta, pois não existe transporte coletivo para a área central do município.

Os moradores apontaram o uso abusivo de álcool e drogras, brigas nas ruas e a falta de segurança como algumas das causas da violência na vila.

O conjunto dos problemas do bairro estão ligados às condições de vida de seus moradores, que enfrentam no seu cotidiano o desemprego, dificuldade no acesso à educação, serviço de saúde, lazer, transporte e segurança.

Esta situação propicia maior vulnerabilidade desta população à problemas de saúde, prejudicando a qualidade de vida.

Ações como, instalação de um posto de saúde local com programa de saúde da família, creches, posto terminal de ônibus coberto, área de lazer para os moradores e melhoria do espaço comunitário, são medidas que possibilitarão o crescimento harmonioso da Vila São Judas Tadeu, suprindo algumas carências e atendendo as reivindicações da população.

O incentivo da participação popular na discussão das soluções dos problemas do bairro, permitirá à administração pública visualizar ações que busquem a melhoria da qualidade de vida, promovendo, assim, a saúde e a equidade.

A Vila São Judas Tadeu não pode ser tratada isoladamente. Os problemas aqui encontrados refletem a situação verificadas por parte da população do município de Cândido Mota.

As políticas públicas do município devem estar voltadas para a integração entre os diversos setores que compõe a administração municipal para a elaboração de uma política integrada, propiciando uma sociedade saudável.

11.1 Visão da Liderança e Moradores

..." *Tem o objetivo de reivindicar o que cabe a nós, o que é de direito. A sociedade a partir do momento que se organiza passa a ter força, tem que ter união. O executivo tem que trabalhar com a Associação de Moradores. Com estas entidades organizadas,*

porque é de lá que sai o problema. Ele está no gabinete, ele não sabe o que está precisando lá, a gente leva até ele e reivindica."

..." Nossa comunidade precisa colocar na cabeça, eles precisam ter mais acesso, que eles que participar da vida da comunidade. Convocamos, comunicamos reuniões de saúde e eles não vem. Não adianta nada montar o negócio lá e as pessoas não tão preparadas."

Visando obter dados gerais sobre a Vila São Judas Tadeu e realizar um levantamento e problemas ligados a área da saúde, meio ambiente, saneamento, educação e participação popular do bairro, a equipe multiprofissional realizou uma entrevista em grupo com as lideranças e uma pesquisa com os moradores da região.

Segundo as lideranças, a Vila São Judas Tadeu tem 50 anos de existência. Era considerado um bairro "perigoso", em virtude da criminalidade, mas nos últimos tempos o bairro melhorou.

Observou-se que a Vila São Judas Tadeu apresenta carência de uma série de recursos, os moradores caminham aproximadamente 2 Km a pé para ter acesso à área central. O bairro não conta com uma linha de ônibus circular até o centro, não tem um Posto de Atendimento à saúde, creche, ronda policial, áreas de lazer, um comércio mínimo (açougue, padaria, farmácia, etc).

Os entrevistados e os moradores relacionaram com maiores dificuldades da Vila São Judas Tadeu o baixo poder aquisitivo da população, violência, ligada ao uso abusivo de álcool e drogas, e prostituição.

Informaram que um levantamento realizado no bairro apresentou com *solicitações dos moradores: transporte coletivo e abrigo para esperar o ônibus, abrigo* para receber o leite com distribuição gratuita e diária no bairro, creche e área de lazer.

As lideranças dos moradores acrescentaram outras reivindicações, tais como: necessidade de melhorias em aproximadamente sessenta habitações mais precárias, ligação gratuita dos esgotos particulares na rede pública, execução de banheiros públicos na praça do bairro, ação da Prefeitura quanto à "lagoa dos sapos", ação de fiscalização sobre revendedores particulares do leite, controle e tratamento para animais soltos e doentes espalhados pelo bairro, principalmente cães.

A limpeza urbana mostro-se como uma das grandes queixas dos moradores, que reclamam do lixo espalhado pelas ruas e da proliferação de ratos, baratas e moscas. As lideranças solicitam ações educativas por parte do poder público.

Os participantes referem necessidade de ampliação do salão comunitário, para que nele possam ser realizadas atividades educativas, de formação profissional e de lazer.

Em relação à violência, colocou-se o policiamento ostensivo ou a contratação de posto policial no bairro como solução.

Mais especificamente em relação ao atendimento à saúde, as maiores queixas da população são:

- dificuldade de acesso ao Centro de Saúde, em virtude da distância, por ausência de transporte coletivo.
- dificuldade em se conseguir uma ambulância em situações de emergência.
- dificuldade ou demora no agendamento das consultas, o que muitas vezes os obriga a madrugarem na fila.
- necessidade de pagamento das consultas efetuadas na Santa Casa a partir de novembro de 1997.
- e reivindicaram a distribuição gratuita de medicamento.

Como proposta de solução, uma das lideranças citou o "médico de família", informado que este programa obteve um resultado satisfatório em Assis. Refere-se ao programa deste modo:

- "este programa coloca o médico cara a cara com o problema".
- "Faz o acompanhamento, faz ficha, todo mês, tá lá, e diz: nós marcamos e esperamos você, vai lá chamar a pessoa".
- "o médico faz prevenção de doenças, pode distribuir folhetos, dá os primeiros socorros".

Neste encontro observou-se que a Vila São Judas Tadeu conta com uma liderança participativa e motivada.

Verifica-se que em alguns momento estes lideres demonstravam uma postura autoritária, referindo solicitações e conquistas como sendo cunho pessoal.

Queixam-se da falta de participação efetiva dos moradores nas reuniões e que a população apresenta dificuldades para identificar seus problemas e lutar por eles.

Mas de qualquer forma este grupo consegue identificar a maioria das reivindicações da população nas área de transporte, violência, limpeza urbana, educação, serviços, desemprego.

As associações existentes a partir de 1994, estão iniciando o trabalho de base para estruturação de um movimento popular. Este processo parece não está claro para os líderes da comunidade, que ansiosos, não percebem que a participação efetiva e eficaz implica em trabalho, tempo, vivência, aprendizagem.

Todos os envolvidos com o movimento de saúde administradores profissionais, usuários, prestadores de serviços, são frutos de um processo autoritário e pouco participativo em nosso pais. Logo, o exercício da cidadania que implica em uma participação efetiva, configura-se como uma interferência nova para todos.

É fundamental que estas lideranças comecem a tomar consciência da importância do momento que estão vivendo e das contradições existentes dentro dos movimentos populares. Já que até pouco tempo a relação da população e de seus movimentos com os centros de poder era verticalizada, hierarquizada, enfim normatizada por tecnocratas reclusos em seus gabinetes, que apresentam uma atividade paternalista, com soluções que freqüentemente não refletem as necessidades reais da população.

A mudança de perspectiva desta relação, implica em uma participação de toda comunidade, na definição das necessidades e prioridades, permitindo a responsabilidade de todos no planejamento, execução e controle das ações.

Desta forma a proposta de participação popular e controle social, com a ação efetiva da população através do Conselho de Saúde e Movimentos Sociais, implica em uma horizontalização das relações, que tornam-se cooperativas, contínuas, democráticas, que objetivam a transformação.

Transformação esta que perpassa as relações estabelecidas entre profissionais e unidade de saúde, destes com o Conselho Municipal e deste com a população que representa.

Implica a ampliação da definição no processo saúde e doença e das práticas daí estabelecidas. Pode-se observar este ponto de vista no discurso das lideranças, que reivindicam por um lado um atendimento médico curativo, medicalizante, pouco integrado com a comunidade. Por outro lado solicita o "médico de família", na expectativa de um profissional que o reconheça como sujeito; conhece e freqüenta a comunidade e atua com ações de promoção, prevenção e cura.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

12.1 Direito à Saúde e à Qualidade à Vida O Sistema Local de Saúde – Propostas e Ações.

Observou-se que a Secretaria de Saúde e Higiene de Cândido Mota objetiva iniciar um processo de mudanças nas ações de saúde no município. Para tanto elaborou um Plano Municipal de Saúde, com as metas da atual gestão.

Quando nos propomos a planejar as ações de saúde, o primeiro passo é a definição e a perspectiva que a equipe de trabalho tem em relação ao tema/doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como "um completo bem estar, físico, mental e social e não somente a simples ausência de doença ou enfermidade".

A Constituição Federal, no artigo 196 define "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao aceso Universal e Igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

A Lei Orgânica da saúde (Lei 8080/90) no artigo 3 refere que "a saúde tem como fatores determinante e condicionante entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento, o meio-ambiente, o trabalho, a renda a educação, o lazer, o transporte, o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização econômica do pais".

A VIII Conferência Nacional de Saúde(1996) definiu saúde como "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso à serviços de saúde. É antes

de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gera grandes desigualdades nos níveis de vida".

A partir de tais definições, para nos a saúde tanto individual como coletiva, é o produto das relações que se estabelecem entre o homem, o meio social, natural e os meios de produção. É a busca de melhores condições de vida, uma tentativa permanente na busca de uma melhor qualidade de vida.

As definições anteriores, ficam ampliadas a partir desta perspectivas. O exposto nos leva a pensar em uma abordagem diferenciada, que deve contar com uma atuação intersetorial, através de uma política municipal que envolva diversas áreas: saúde, transporte, habitação, planejamento urbano, educação, cultura, turismo, lazer, desenvolvimento econômico, o centro das atenções não é só o indivíduo com saúde ou doença, mas sim do município saudável.

Um dos grandes problemas observados no município é a falta de emprego decorrente de vários fatores políticos e econômicos. Em Cândido Mota no período de entre-safra vários trabalhadores deixam de ser assimilados no mercado de trabalho. Por outro lado as mudanças no processo produtivo e a falta de preparo e qualificação para assimilar novos tecnológicas excluem um grande número de trabalhadores do setor produtivo.

Parte desta população residem em regiões mais distintas, pobres, com poucos recursos, em habitações por vezes precárias. Observou-se que o município conta com uma boa infra-estrutura de saneamento básico.

Entretanto, parte da população por razões diversas, inclusive por falta de acesso à informação e educação ambiental, não se utiliza destes benefícios adequados.

Este grupo, encontra-se desta forma, muito mais vulnerável a uma série de problemas de saúde.

A atenção adequada aos diversos grupos existentes no município e suas especificidades exige reflexão por parte do poder público.

Planejar significa a forma pela qual o Gestor, os profissionais envolvidos e a população representada através dos Conselhos Municipais e Conselhos Gestores, podem definir claramente os objetivos, atividades, bem como, recursos que serão utilizados, e qual a abrangência destas ações no município em determinada gestão. Devem também prever a avaliação e controle das ações. A realização deste trabalho pressupõe um mapeamento das condições de vida, saúde, educação, recursos e serviços existentes em cada Distrito, bairro e região central, buscando assim, garantir a equidade.

O ato de planejar não se encerra ao final da elaboração do Plano de Ações, é um trabalho contínuo e constante que busca acompanhar as mudanças ocorridas na Sociedade.

O compromisso dos moradores do município e funcionários municipais com os projetos, implica uma participação ativa nas discussões das propostas e na avaliação dos resultados obtidos.

O planejamento propiciará desta forma uma maior autonomia e independência da população na decisão das propostas para modificar a dinâmica de funcionamento do município e na luta para a implantação, na obtenção e continuidade dos serviços.

O planejamento de políticas públicas proporciona a reorganização dos serviços a partir das necessidades e diversidade de cada região.

Sendo assim, o compromisso com alguns pontos devem nortear as ações dos diversos setores. Destacam-se:

Atenção à criança – com a diminuição da mortalidade infantil, acompanhamento do crescimento pondo – estatural e desenvolvimento, acompanhamento nutricional, cobertura nacional, acesso aos serviços de saúde, educação, cultura, lazer.

Atenção à criança vítima de maus tratos e violência – infra-estrutura que propicie uma retaguarda ao Conselho Tutelar, com casa – abrigo, centros profissionalizantes, e acesso à saúde, educação, cultura, lazer.

Atenção à saúde do adolescente – acesso à educação, formação profissional, esportes, cultura, lazer.

Atenção à saúde da mulher – buscando organizar os serviços para o atendimento da mulher nas diversas fases de sua vida, adolescência, fase adulta, contemplando a mulher como trabalhadora, ou estando na idade fértil – com acompanhamento, saúde reprodutiva, exames e prevenção para o câncer do colo e do útero, planejamento familiar; ou durante a gestação - com pré-natal, acompanhamento de gestantes de alto risco, garantia de acesso ao parto hospitalar seguro, acesso à educação, cultura, lazer e creche para seus filhos.

Atenção ao envelhecer da mulher – climatério, com relação às alterações hormonais, que se tenha acesso à terapêutica de reposição hormonal e ainda o acesso à uma alimentação balanceada.

Atenção a saúde do adulto – que se tenha acesso a bens e serviços de saúde, com ações voltadas à prevenção e controle da hipertensão arterial, diabetes, colesterol.

Atenção à saúde do trabalhador – com programas de controle das condições mínimas necessárias para um ambiente de trabalho adequado, com equipamentos de proteção individual e coletiva, e atendimento das doenças ligadas as exercício profissional. Acesso à educação, cultura e lazer.

Atenção à saúde do idoso – ações para um envelhecer saudável, que impliquem em acesso aos serviços de saúde, lazer, cultura, recursos financeiros que garantam sua sobrevivência e moradia, incentivo à participação em atividades sociais, incentivo à manutenção da autonomia.

Ações de Educação em Saúde Pública.

As ações de educação não podem ser elaboradas fora de um contexto sócio – econômico, político e cultural. Estas ações são entendidas como uma relação em que os sujeitos do processo (técnicos e população) buscam compreender a realidade que querem transformar, produzindo assim um saber novo.

Ao planejar estas ações, os técnicos devem atentar para o fato de que no dia a dia a população desenvolve um saber próprio que não deve ser confundido com falta de conhecimento, nem desprezado.

Este conhecimento popular baseia-se na vivência e na experiência do grupo. O técnico deve estar preparado para ouvir, respeitar e trabalhar junto com a população, buscando a democratização do saber.

Estas ações aplicadas em uma política global intersetorial que envolva todos os setores dos Poderes Executivos e Legislativo municipais e Judiciário Estadual possibilitarão a melhoria da qualidade de vida dos moradores .

As ações da administração, suas metas e políticas, deverão ser permeadas pela luta e pela vida. Esta luta, estabelecerá políticas que terão como prioridade o homem, do nascimento ao envelhecer, integrando ao meio em que vive.

As metas no planejamento de políticas públicas buscarão proporcionar um ambiente favorável, seguro com uma vida cultural ativa, com serviços de qualidade e com promoção de saúde, educação, acesso ao trabalho e uma vida digna com qualidade para todos.

Algumas destas idéias são discutidas nas propostas do município saudável apresentadas a seguir.

12.2 Município Saudável

A ideologia do município saudável é a de uma política mais humana e partidária que prega a equidade em todos os níveis. Todos os munícipes em maior ou menor grau de intensidade devem sentir-se responsáveis pelas ações desenvolvidas.

12.2 Município Saudável

"Uma cidade saudável é aquela que continuamente está criando e promovendo ambientes físicos e sociais e expandindo recursos da comunidade, que habilitam as pessoas para sustentar um ao outro no desenvolvimento de todas as funções da vida e no alcance do seu potencial máximo" (Goldstein & Kickbufch, 1996).

O conceito de município saudável relaciona-se diretamente com a promoção da saúde, que é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde; estendendo-se à ação coordenada do governo, setor de saúde, setores sociais e econômicos, organizações voluntárias, autoridades locais e indústrias.

Os campos básico de ação e promoção de saúde indicados na "Carta de Otawa" (OMS, 1986), são:

- elaboração e implementação de políticas públicas e saudáveis

• criação e ambientes favoráveis à saúde';

• apoio e participação da comunidade;

• desenvolvimento de habilidades pessoais;

• reorientação do sistema e serviços de saúde.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), assumiu essas diretrizes e define a promoção de saúde como um "conjunto de ações no ambiente social, político e educacional, econômico e de serviços de saúde para proporcionar condições saudáveis e prevenir o surgimento de doenças nos indivíduos e na coletividade".

Saúde para todos implica:

• reduzir iniquidade em saúde;

• redução da violência (paz);

• habitações: condições dignas de moradias;

• educação: redução da evasão escolar e revisão da qualidade de ensino;

• alimentação;

• geração de renda para todos com volume compatível com a vivência;

• ecossistema saudável;

• recursos renováveis: o recurso mais importante é o homem, e os serviços de saúde devem estar aptos para atendê-los;

• justiça social e equidade;

• participação comunitária.

12.3 Política Saudável

A política saudável tem como objetivo tornar mais fáceis as tomadas de decisões saudáveis, pois na prática, os diversos setores que compõe a administração municipal

nem sempre estão atentos quanto às conseqüências que suas tomadas de decisões possam estar afetando o bem-estar dos cidadãos.

As ações de cada setor deverão fazer parte de um Plano de Desenvolvimento do Município mais saudável.

Exemplo de políticas mais saudáveis são as legislações voltadas para a salubridade coletiva, médicas referentes a tributos e taxas, e mudanças organizacionais.

11.4.1 Participação Comunitária

A proposta no município saudável, é de que, estimulada a criação de entidades associativas, estas passam a ser representadas pela formação do Comitê do Município mais Saudável. Este comitê mediará as decisões do Executivo para compatibilizá-los com os anseios das comunidades componentes da população municipal.

O comitê deverá ser suprapartidário e deverá Ter objetivos claros de auxiliar na constituição do Plano de Desenvolvimento do Município mais Saudável. A composição do comitê deverá ser compatível com os problemas encontrados.

A execução do Plano de Desenvolvimento do Município mais Saudável deverá ser acompanhada pelo comitê; que deverá ter condições legítimas para propor sugestões e cobrar o seu cumprimento.

12.4 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No que diz respeito a programas e ações de saúde voltados à população da Vila São Judas Tadeu, entendemos que o PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF atenderia perfeitamente as necessidades daquela comunidade, na medida em que facilitaria o acesso a serviços e ações de saúde bem como promoveria um trabalho

preventivo, ao mesmo tempo em que incentivaria a organização da comunidade para o efetivo controle social.

O PSF colaboraria ainda, conforme o seu propósito, de forma decisiva na organização do Sistema Único de Saúde e na municipalização da saúde, implementando os princípios fundamentais de Universalização, Descentralização, Integralidade e Participação da Comunidade.

Desde o início os atores deste processo, ou seja, autoridades políticas e sanitárias, bem como os representantes das categorias interessadas devem promover fóruns de apresentação e discussão, com a finalidade de que haja um envolvimento progressivo por parte da população, aspecto que determinará o sucesso do Programa.

Conforme constatado, a população tem o acesso dificultado e o atendimento de saúde comprometido em função da centralização de todos os serviços em apenas duas unidades: o Posto de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia.

A equipe de profissionais, em regime de dedicação exclusiva e norteada por um cadastramento e um diagnóstico de saúde elaborados inicialmente pelos agentes comunitários, , atenderia a comunidade promovendo a atenção primária, através de agendamentos, obedecendo as normas dos programas de saúde existentes, sem prejuízo das visitas domiciliares estabelecidas segundo o perfil epidemiológico da comunidade.

A partir deste modelo de atendimento haveria uma racionalização do fluxo de pessoas aos dois centros de referência da cidade bem como uma otimização dos serviços, o que determinaria uma maior eficácia.

O PSF promoveria a melhoria do estado de saúde da população, através de programas voltados à prevenção e identificação dos fatores de risco, bem como aqueles adequados às necessidades locais, paralelamente à busca da humanização do atendimento através de um contato domiciliar e pessoal.

A promoção da família, como núcleo básico para o atendimento à saúde da população, constitui-se como fator central do Programa.

Buscando distanciar-se do modelo assistencial centrado na doença, na medicalização e hospitalização, o Programa facilitaria as ações preventivas, na medida em que os profissionais prestando serviços junto à comunidade, acompanhariam a situação de saúde das famílias, sem prejuízo do atendimento nos níveis de maior complexidade, onde procederiam da mesma forma ao acompanhamento da evolução de cada caso.

A filosofia do PSF está ligada a construção de um modelo de atenção baseado no conceito de saúde como direito e como qualidade de vida.

A equipe básica do Programa de Saúde da Família seria composta, no mínimo por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde . Estes profissionais seriam responsáveis por uma área com cerca de 800 a 1000 famílias, desenvolvendo ações de forma integral e contínua a todos os membros de cada família, independente da faixa etária, sexo ou estado de saúde .

Esta equipe teria uma política salarial diferenciada e adequada ao exercício profissional; estaria vinculada ao sistema local de saúde , que asseguraria o processo de supervisão e a educação continuada, com cursos de aperfeiçoamento e capacitação.

As equipes de saúde promoveriam reuniões com a comunidade abordando temas relacionados aos princípios do programa, à organização e controle socais, à incorporação do saber popular e à solução dos problemas prioritários da comunidade.

ANEXOS

PREFEITO
Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Quais as principais metas de governo? Qual o organograma da Prefeitura?
2. Quais as fontes de recursos financeiros desta Prefeitura?
3. Como é composto e distribuído o Orçamento Municipal?
4. Qual a estimativa para 1998 e quanto representa em relação a 1997?
5. Qual a principal fonte de arrecadação do Município, e qual é a porcentagem destinada à Saúde?
6. A verba da Saúde é destinada para qual secretaria? Quem administra esta verba?
7. Em que estágio se encontra o processo de municipalização no setor saúde? Quando ocorreu? Quais foram as dificuldades na sua implantação?
8. Qual a sua opinião sobre o SUS enquanto proposta?
9. Como é o relacionamento com outros municípios da região, principalmente no Setor Saúde?
10. Existem programas integrados entre as Secretarias?
11. O Município está preparado para entrar na Gestão Parcial, de acordo com a Norma Operacional Básica 01/93? E qual sua opinião em relação a este processo?
12. Quais as mudanças na área de Saúde a partir da criação do FUMDES - Fundo Municipal de Saúde?
13. Qual a contribuição que a CESP trará ao município com a instalação da Usina Hidrelétrica? Quanto representa ou representará para a arrecadação municipal?
14. Em que programas poderia ser destinada essa arrecadação extra? Alguma prioridade para a área ambiental (saneamento, limpeza pública, etc.)?
15. O que representará para o Município a I Conferência Municipal de Saúde

ADMINISTRADOR DA SANTA CASA
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Quais os serviços oferecidos à população? Em que horário? Existe atendimento ambulatorial?
2. Quantos são os leitos hospitalares existentes e disponíveis conforme especialidade? Qual a taxa de ocupação? Na falta de leito para onde o paciente é encaminhado?
3. Qual a referência para os casos que exigem maior complexidade de assistência?
4. Como está organizada a estrutura do serviço da Santa Casa?
5. Qual a participação dos pacientes SUS na demanda deste hospital ?
6. O hospital possui algum convênio para o atendimento da população? Quais? E qual a porcentagem que esse atendimento representa?
7. Há distribuição de medicamentos? Como e por quem é realizada? Qual o critério?
8. Como está organizada a comissão de controle de infecção hospitalar? Quais profissionais fazem parte deste trabalho?
9. Qual é a sua opinião sobre a municipalização em Cândido Mota e o papel do hospital dentro desse processo?
10. Como o Senhor(a) vê a implantação do SUS? Desde quando existe convênio com o SUS? Há algum entrave nessa relação?
11. Quais as principais causas de internação segundo especialidades básicas?
12. Quais as principais dificuldades encontradas pela população para o acesso a este serviço?
I - Acondicionamento dentro do estabelecimento
13. Como são acondicionados os resíduos perfuro-cortantes (agulhas, lâminas, etc.)?
14. Como são acondicionados os resíduos de curativos (gases, faixas, algodão, etc.)?
15. Os resíduos são misturados aos resíduos de escritório, banheiro, etc.?
II - Acondicionamento fora do estabelecimento
16. Os resíduos ficam em algum local específico? Fechado?
17. É colocado em lixeira para a coleta? É fechada a lixeira?
III- Coleta e disposição final
18. A coleta é feita com que freqüência? (diariamente, quantos dias por semana)
19. Os resíduos vão para onde?
( ) aterro
( ) incinerador
( ) outros

LÍDERES COMUNITÁRIOS - São Judas
Nome:

Profissão:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
Com a municipalização da saúde ocorreram mudanças significativas em termo de qualidade na assistência à população e na participação popular?
2. Quais os principais problemas no seu bairro?
3. Quais as doenças mais comuns no seu bairro?
4. Quais as atividades de lazer dos moradores do bairro? O bairro tem algum equipamento ou espaço reservado para o lazer?
5. Quando alguém fica doente, ou tem algum problema de saúde, que tipo de serviço (ou ajuda) vocês procuram?
6. Como é a coleta de lixo no bairro?
7. Como você classifica o serviço de água e esgoto do bairro?
8. No seu bairro aparecem ratos e ou insetos?
9. Como é feito o transporte pela cidade? Atende as suas necessidades?
10. As ruas do seu bairro são pavimentadas? São iluminadas?
11. Como é o ensino no bairro? Existe algum programa educativo que envolve a população?
12. Como é a segurança no seu bairro?
13. No seu bairro tem creche? Quem a mantém? Quais são as atividades desenvolvidas? Tem algum convênio com o Estado ou entidade?
14. Quais os problemas de saúde da população do seu bairro?
15. Qual a sua sugestão para melhorar a situação da saúde desta comunidade?
16. Você já participou de alguma reunião sobre saúde? Participa do Conselho Municipal de Saúde? Participou da Conferência Municipal de Saúde?
17. Você conhece programas de saúde que poderiam ajudar a resolver os problemas de saúde do seu bairro?

CENTRO DE SAÚDE

Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Quais as mudanças ocorridas para o Centro de Saúde com a municipalização?
2. Como está organizado o Centro de Saúde? (organograma, recursos humanos)
3. Descreva o recurso físico (número de salas segundo atividade, área (m^2), equipamentos).
4. Quais os programas desenvolvidos pelo
5. Quantas pessoas são atendidas pelo C.S.?
6. Qual o horário de funcionamento do C.S.?
7. Como são agendadas as consultas?
8. Onde são feitos os exames de laboratórios?
9. Existe um sistema de referência e contra-referência?
10. Qual é a demanda atendida? Há demanda reprimida?
11. Como se dá a integração da unidade com o outro órgão ou instituição do município?
12. Quais as atividades desenvolvidas pela assistente social do

I - Acondicionamento dentro do estabelecimento

Como são acondicionados os resíduos perfuro-cortantes (agulhas, lâminas, etc.)?
Como são acondicionados os resíduos de curativos (gases, faixas, algodão, etc.)?
Os resíduos são misturados aos resíduos de escritório, banheiro, etc.?

II - Acondicionamento fora do estabelecimento

Os resíduos ficam em algum local específico? Fechado?
É colocado em lixeira para a coleta? É fechada a lixeira?

III- Coleta e disposição final

A coleta é feita com que freqüência? (diariamente, quantos dias por semana)
Os resíduos vão para onde?

( ) aterro
( ) incinerador
( ) outros?

13. Como é feito o transporte de pacientes para outras unidades de serviços?

POSTO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE - PAS
Nome:
Cargo:

Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores

1. Quais as mudanças ocorridas para o Posto de Atendimento de Saúde com a municipalização?
2. Como está organizado o Posto de Atendimento de Saúde (organograma, recursos humanos)?
3. Descreva o recurso físico (número de salas segundo atividade, área (m^2), equipamentos).
4. Quais os programas desenvolvidos pelo Posto de Atendimento de Saúde ?
5. Quantas pessoas são atendidas pelo Posto de Atendimento de Saúde ?
6. Qual o horário de funcionamento do Posto de Atendimento de Saúde?
7. Como são agendadas as consultas?
8. Onde são feitos os exames de laboratórios?
9. Existe um sistema de referência e contra-referência?
10. Qual é a demanda atendida? Há demanda reprimida?
11. Como se dá a integração da unidade com o outro órgão ou instituição do município?

CONSELHO MUNICIPAL SAÚDE
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Como é constituído? Como é a sua representatividade?
2. Há quanto tempo existe? Como se formou?
3. Quais as metas do Conselho Municipal de Saúde?
4. De que forma as reivindicações e críticas da população em relação aos problemas da comunidade são transmitidas ao Conselho?
5. Quais as principais dificuldades do Conselho?
6. Como foi feita a escolha dos membros?
7. Qual a opinião sobre o SUS enquanto proposta?
8. Com a municipalização da Saúde ocorreram mudanças significativas em termos de qualidade (acesso, resolubilidade, atendimento a demanda, etc.) na assistência à população? E na participação popular?
9. Como está a mobilização dos conselheiros para a existência dos Conselhos gestores nas unidades?
10. Como ocorreu a preparação para a I Conferência Municipal de saúde?

DELEGACIA DE ENSINO
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término

Entrevistadores
1. Quantas entidades escolares existem no município?
2. Qual o índice de analfabetismo em Cândido Mota?
3. Existe um Programa de Saúde Escolar? Quais? Como são desenvolvidos? Quais as pessoas envolvidas?
4. Existem atividades voltadas a Educação Ambiental? Quais? Como são desenvolvidas? Quais as pessoas envolvidas?
5. A delegacia de ensino presta algum tipo de acessória para esses trabalhos? Quais? Quais os profissionais envolvidos?
6. As unidades escolares realizam atividades voltadas para a promoção de saúde? Quais? Como são desenvolvidas? Quais as pessoas envolvidas?
7. Existem atividades realizadas pelas unidades envolvendo outras Secretarias? (esporte, turismo, saúde, etc.) Quais? Como são desenvolvidas? Quais as pessoas envolvidas?

HOSPITAL PARTICULAR
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Quantos leitos tem no hospital conforme especialidade?
2. Qual a cota estabelecida para as guias de internações hospitalares via SUS?
3. Como os pacientes são encaminhados para esse serviço? Existe sistema de referência e contra-referência?

4. Há alguma dificuldade na relação com o Serviço Público? (Prefeitura, DIR)
I - Acondicionamento dentro do estabelecimento
5. Como são acondicionados os resíduos perfuro-cortantes (agulhas, lâminas, etc.)?
6. Como são acondicionados os resíduos de curativos (gases, faixas, algodão, etc.)?
7. Os resíduos são misturados aos resíduos de escritório, banheiro, etc.?
II - Acondicionamento fora do estabelecimento
8. Os resíduos ficam em algum local específico? Fechado?
9. É colocado em lixeira para a coleta? É fechada a lixeira?
III- Coleta e disposição final
10. A coleta é feita com que freqüência? (diariamente, quantos dias por semana)
11. Os resíduos vão para onde?
( ) aterro
( ) incinerador
( ) outros
12. Há distribuição de medicamentos? Como e por quem é realizada? Qual o critério?

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E TURISMO
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Em que datas e locais ocorrem os principais eventos turísticos, esportivos, ou de lazer, municipais?

2. Há eventos turísticos ou de lazer nas praças públicas?
3. Com a formação de nova represa pela barragem de Canoas I, como estão os planos para uma futura área de turismo e lazer junto a esse local?
4. Quais as expectativas turísticas com a freqüência também da população de Assis?
5. Como é a freqüência e uso da população no Balneário Municipal? E a sua manutenção?
6. Qual a infra-estrutura municipal para o esporte, ginástica , lazer e turismo?
7. Quais são as programações para a terceira idade?
8. Quais são as programações para as crianças e adolescentes?
9. Como as instituições (escola, comércio, etc.) participam dos eventos esportivos, turísticos, ou de lazer?
10. Quais as promoções esportivas ou competições existem de iniciativa municipal?
11. Qual o volume das piscinas (m^3)?
12. Qual é o volume de publico freqüentador / dia?
13. Quais os dias de funcionamento?
14. Qual é a periodicidade de limpeza da piscina?
15. Qual é o critério de admissão dos freqüentadores? Existe exame médico?
16. Onde são descartados os efluentes da piscina? E os efluentes do sanitários?
17. Existem atividades que são desenvolvidas em conjunto com as escolas?
18. É feito controle bacteriológico da água?

PRESIDENTE DA CÂMARA

Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Quais são os projetos em andamento, diretrizes básicas traçadas (para saúde, saneamento e educação)?
Existem vereadores ligados à saúde e a área ambiental? Quem são?
3. Há participação de representante da Câmara no Conselho Municipal de Saúde? Qual o seu papel?

SECRETARIA DE ENGENHARIA, OBRAS, COMÉRCIO, INDÚSTRIA E URBANISMO
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Qual(is) a(s) empresas de ônibus urbano utilizado pela população e qual a freqüência (intervalo) de passagem pelo ponto? É particular ou municipal?
2. Quais outros tipos de transporte utilizado pela população, no perímetro urbano e rural?
3. Quais as estradas municipais existentes, quantos km no total e qual o seu destino? Qual a extensão pavimentada?

4) Qual(is) é (são) a(s) ferrovias que existe(m) no município? Qual (is) seu(s) destino(s) e para onde é (são) utilizada(s)?

EMPRESA DE ELETRICIDADE VALE PARANAPANEMA
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Qual é a estrutura da EEVP?
2. Quantos funcionários estão lotados nessa unidade?
3. Quais são os serviços prestados em Cândido Mota?
4. A demanda de consumo de energia da cidade é totalmente atendida?
5. Qual o número de domicílios atendidos (residência, indústria, comércio)?
6. Identifique alguns aspectos que contribuíram para o desenvolvimento do município e região.
7. Esta unidade está preparada adequadamente quanto a iminência de acidentes?
8. Nesse sentido existe algum tipo de treinamento periódico dos seus funcionários em relação a este problema?
9. Qual foi o índice encontrado de acidentes de trabalho no ano de 1996?
10. Qual a importância e as modificações com a implantação da hidroelétrica Canoas I?
11. De que barragem provém a energia do município?
12. Em caso de corte de energia programado, como ficam os serviços de saúde? São avisados com antecedência? Eles possuem geradores?

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE CÂNDIDO MOTA
Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
Nota : Todas as perguntas que seguem tem por objetivo caracterizar fisicamente os assuntos abordados, sendo necessário dados quantitativos e qualitativos sobre os mesmos.

I - ÁGUA

1.1 - Informações Gerais

a) Quando e através de que meios foi implantado o sistema?
b) Qual o alcance do plano em termos de tempo e área atendida?
c) Qual a % de população atendida (urbana, rural)?
d) Como é feita a cobrança pelo serviço?
e) Existe tarifa diferenciada? Qual(is) o valor(es)?
f) A receita tarifária cobre os custos do sistema?
g) Há acompanhamento epidemiológico antes e após a implantação do sistema?
h) Há órgãos fiscalizador da qualidade da água distribuída? Se existem quais são?
i) Quais os exames e análises e com que freqüência são feitos a nível de distribuição?
j) Há abastecimento público rural? Se não há, existe plano para o abastecimento?
k) Quais as características básicas do(s) serviço(s) de água dos distritos e áreas rurais?
l) Alguma parcela da população usa outra forma alternativa de água (poço, etc.)? Qual a sua representatividade com relação ao abastecimento público?
m) Existe manutenção no sistema de abastecimento de água?

1.2 - Manancial/Captação

a) Qual(is) o(s) tipo(s)?
b) Qual(is) a(s) vazão(ões) mínima(s)?
c) Está(ão) situado(s) em área de proteção de mananciais (APA)?
d) Está(ão) vulnerável(eis) à contaminação/poluição?
e) Em caso de rio, há estrada vicinal margeando-o?
f) Há monitoramento de DBO e OD?
g) Quais as características físico químicas/bacteriológicas da água bruta?
h) No I.Q.A., qual a classe do(s) manancial(ais)?
i) Como é feita a captação?

1.3 - Adução

a) Há adutora de água bruta?
b) Quais as características desta adução?
Volume aduzido
Equipamento
Diâmetro(s) da(s) adutoras
Elevatórias(s)

1.4 - Reservação

a) Qual(is) é(são) o(s) tipo(s) de reservatório(s)?
b) Qual o volume do(s) reservatório(s)?

1.5 - Distribuição

a) Extensão da rede.
b)Número de ligações:
domiciliares

comerciais
públicas
industriais
c) Quantas zonas de pressão existem?
d) Qual a % de medição (hidrômetros)?
e) Há situação contínua ou há problemas de fornecimento?
f) Qual o índice de perdas de água da cidade?
g) Há problemas de racionamento de água?
h) Qual o consumo "per-capta"?
i) Qual o consumo de água das indústrias?

II – ESGOTO

1. Qual a % da população é atendida com rede coletora?
2. Qual é o índice de coleta por bairro?
3. Número de ligações:
    a - Domiciliares:
    b - Comerciais:
    c - Industriais:
    d - Públicas:

4 Há cadastro das redes existentes?
5. Existe serviço de manutenção das redes e demais dependências do sistema de esgotos?
6. Caracterize o sistema de tratamento de esgotos?(vazão tratada, eficiência de remoção)
7. Onde são lançados os esgotos tratados? Qual o destino do lodo?
8. Que soluções individuais são adotadas para os esgotos/efluentes industriais não tratados?
9. Os recursos materiais e humanos são suficientes para suprir as necessidades do sistema?
10. Há problemas ambientais (odor, insetos na área de tratamento / lançamento de esgotos / efluentes industriais)? Em caso positivo: Que medidas estão sendo tomadas para eliminar ou minimizar tal impacto?
11. Em que condições são lançados os efluentes industriais na rede coletora? Há tratamento?
12. A receita tarifária cobre os custos operacionais do sistema?
13. Nos distritos e zona rural como se dá o problema dos esgotos domésticos / efluentes industriais?
14. Há projetos com vistas a melhorar o sistema?
15. Há tratamento para os efluentes do matadouro público?
16. E os efluentes do hospital e demais serviços de saúde, possuem tratamento ou é lançado junto com os efluentes industriais e esgoto domiciliar?

SECRETARIA DE ENGENHARIA, OBRAS, COMÉRCIO, INDÚSTRIA E URBANISMO

Nome:

Cargo:

Local da Entrevista

Horário de início horário de término

Entrevistadores

Nota : Todas as perguntas que seguem tem por objetivo caracterizar fisicamente os assuntos abordados, sendo necessário dados quantitativos e qualitativos sobre os mesmos.

1. Quais os principais projetos em andamento e futuros da Secretaria?
2. Quais as políticas de desenvolvimento da cidade?
3. Qual o orçamento dessa Secretaria?
4. Tem algum projeto financiado? Quem financia?
5. O município tem um Plano Diretor? (desenvolvimento urbano)
6. Cândido Mota encontra-se em Área de Proteção Ambiental (APA)?
7. O município possui extração de areia, fábrica de farinha de mandioca, matadouro, pasteurização de leite, indústria de bebidas alcoólicas dentre outras industriais. Alguma delas apresenta problema ambiental?
8. A cidade é atingida pela fumaça proveniente a queimada da palha de cana?
9. Caracterize a coleta e transporte no município de:
   a - Resíduos doméstico e da varrição:
   b - Resíduos de saúde:
   c - Resíduos industriais:
10. Caracterize o sistema de disposição final dos:
   a - Resíduos doméstico e da varrição:
   b - Resíduos de saúde:
   c - Resíduos industriais:
   d - Localização geográfica (cotas, profundidade do lençol freático, distância de corpo de água superficial, etc)
   e - monitoramento (chorume, gases, lençol freático/corpo de água superficial, zoonoses, etc)
11. Caracterização (orgânico, patogenicidade, papel, vidro, etc):
   a - Resíduos doméstico e da varrição:
   b - Resíduos de saúde: c - Resíduos industriais:
12. A varrição e serviços diversos são realizados pela prefeitura ou por empresa privada?
13. Caracterize os serviços diversos descritos abaixo:
   a - varrição manual;
   b - raspagem e capinação manual e/ou química;
   c - roçagem e limpeza de canais;
   d - limpeza e desobstrução de bocas de lobo e galeria de águas pluviais;
   e - podas de árvores e corte de áreas verdes;
   f - pintura de meio fio;
   g - limpeza de feira livre;
   h - coleta e disposição final dos entulhos.
14. Há necessidade de canalização de córrego ou drenagem de áreas alagadas junto ou próximo à cidade?
15. Como é o sistema de coleta e condução de águas pluviais?

16. Como é o programa de pavimentação das ruas da cidade? E as vias de ligação com os três distritos mais distantes?
17. A municipalização dos serviços de saúde refletiu de alguma forma em sua Secretaria?

MATADOURO

Nome:
Cargo:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
Número de funcionários:_____
2. Tipo de animal abatido_____
3. Quantidade abatida por dia_____
4. Possui inspeção periódica da carne?
5. Existe ocorrência de doenças?
Doenças mais comuns: tuberculose
cisticercose (canjica/canjiquinha/pipoca)
6. Possui:
currais
departamento de necrópsia
sala de matança
câmara frigorífica
depósito de matéria prima
7. Descrever o fluxograma do processo.
8. Uniforme do pessoal:
avental
gorro
bota
(verificar higiene pessoal, cabelo, unha, barba)
9. Verificar dependências:
paredes azulejadas
iluminação
ventilação
pé-direito
forro
janelas teladas
odor
pontos de despejos dos efluentes
ralos
10. Para onde vão as vísceras não utilizadas e o couro?
11. Existe controle de roedores e vetores?
Os efluentes da linha vermelha (sangue, e pequenos pedaços, etc.) para onde vão?
13. Vazão de água utilizada (m^3/dia)
14. Tem tratamentos dos efluentes (sanitário, industrial)? Qual a eficiência de remoção de DBO?
15. Onde é descartado os efluentes sanitário e o industrial?
16. O matadouro em construção (parada) tem precisão de termino para quando?
17. O novo matadouro possui projeto? De acordo com o código sanitário? Poderia fornecer cópia?
18. O novo matadouro possuirá tratamento de efluentes? se não, ira ser bombeado para a ETE do SAAE?

19. Antes da conclusão do novo matadouro não será feita nenhuma reforma para adequar substancialmente o local que vem sendo utilizado? Se não, porque?

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
Quais as principais metas da sua secretaria? Qual o organograma da secretaria?
2. Em que estágio se encontra o processo de municipalização no setor saúde? Quando ocorreu? Quais foram as dificuldades na sua implantação?
3. Quais as condições necessárias para o processo de municipalização da saúde em Cândido Mota?
4. A municipalização de saúde contribui para o avanço da organização da sociedade civil?
5. Qual a sua opinião sobre o SUS enquanto proposta?
6. Como é o relacionamento com outros municípios da região, principalmente no Setor Saúde?
7. O Município está preparado para entrar na Gestão Parcial, de acordo com a Norma Operacional Básica 01/93? E qual sua opinião em relação a este processo?
8. Quais as mudanças na secretaria a partir da criação do FUMDES - Fundo Municipal de Saúde?
9. Quais as expectativas da secretaria com relação a I Conferência Municipal de Saúde?

SAÚDE BUCAL

Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Desde quando existe o Departamento Odontológico?
Qual o quadro de funcionários do departamento (segundo profissão e jornada de trabalho)?
3. Quais os recursos físicos que o Departamento utiliza?
módulo odontológico (quantas cadeiras e onde)
consultórios dentários (quantos e onde)
4. Quais os programas desenvolvidos pelo departamento?
5. Qual a demanda assistida?
6. Em relação à prevenção:
6.1. A água da cidade e das escolas é fluoretada?
6.2. Como é desenvolvido o programa de aplicação intensiva com flúor? Como é feita a avaliação do programa?
7. Quais os maiores problemas de saúde bucal da demanda assistida?
8. Em caso de necessidade de encaminhamento, para onde é feito? (SUS, particular, Santa Casa)
9. Em caso de necessidade de serviços protéticos, como é feito?
10. O município recebe pela assistência odontológica prestada? De que forma?

DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término
Entrevistadores
1. Qual é administração, direta ou indireta (prefeitura ou terceirizado)?
2. Que tipo de resíduo é recebido? Qual a quantidade?
3. O resíduo tem algum tratamento? Se teve quais os custos envolvidos?
4. Existe codisposição de resíduo (industrial junto com urbano)?
5. Qual a extensão da área utilizada?
6. Qual a vida útil do aterro?
7. Como é feita a descarga dos resíduos?
8. Qual a impermeabilização do solo utilizada? Se for manta, qual a espessura?
9. Possui sistema de drenagem de águas pluviais?
10. Possui sistema de drenagem de gases?
11. Possui drenagem de líquidos percolados?
12. Qual o monitoramento feito durante a operação do aterro?(monitoramento operacional, lençol freático (poços testemunhos))?
13. Qual o tamanho da célula?
14. Qual a inclinação do terreno?
13. Qual a espessura da camada de espalhamento do lixo?
14. Como é feita a compactação? Qual equipamento?
15. Como é feita a cobertura?
16. Será feita a recuperação das células fechadas?
17. Possui sistema de tratamento de líquidos percolados?
18. Houve algum acidente no aterro?

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DIR VIII

1. Quais são as ações e serviços de Vigilância Sanitária executado por esta DIR em Cândido Mota?
2. Como é composta a equipe de Vigilância Sanitária?
3. Que retaguarda laboratorial conta esta DIR para as ações de Vigilância Sanitária?
4. Qual a origem dos alimentos – industrializados e "in natura" – consumidos em Cândido Mota?
5. Como é feita a fiscalização das indústrias da região? (periodicidade, inclusive)?
6. Existem ações de Vigilância Sanitária integradas entre estado e município?
7. Quais as denuncias mais freqüentes?
8. Esta DIR promove atividades educativas direcionadas para Vigilância Sanitária em Cândido Mota?

INDÚSTRIA DE FÉCULA DE MANDIOCA

Razão social
Endereço
Número de funcionários
Funcionamento
Horário
Matéria prima – quantidade
Fluxograma do processo
Possui caldeira?
  8.1 Quantidade de combustível
  8.2 Possui equipamento de controle de poluição do ar?
9. Caracterização do efluentes industrial
10. Destino do efluentes industrial
11. Possui tratamento do efluentes industrial?
11.1 Qual a efluentes?

VIGILÂNCIA SANITÁRIA- DEPARTAMENTO DE V. S. DO MUNICÍPIO

1. As ações e serviços da Vigilância Sanitária estão municipalizadas? Em que consistem estas ações?
2. Como é composta a equipe de Vigilância Sanitária?
3. Qual é a retaguarda laboratorial deste departamento no município?
4. A municipalização prevê a fiscalização de farmácias, consultórios médicos e odontológos, medicamentos, hospitais e demais serviços de saúde, pela Vigilância Sanitária?
5. Quantos estabelecimentos comerciais existem na região? Como é feita a fiscalização destes estabelecimentos pela Vigilância Sanitária?
6. Quais os tipos de indústria existente no município? Como é feita a fiscalização?
7. A fiscalização do matadouro é de responsabilidade da Vigilância Sanitária?
8. Como é feita a fiscalização dos alimentos de origem animal?
9. A Vigilância Sanitária promove ações educativas junto a comunidade?
10. Quais são as denúncias mais freqüentes da população?
11. Como é feito o controle de roedores vetores do município?

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E MEIO AMBIENTE

1. Existe no município ações para controle da raiva urbana e rural? Quais as estruturas disponíveis?
2. Como é feita o combate a roedores e artrópodes?
3. Existe algum outro programa para controle de zoonoses urbanas?
4. Existe matadouro municipal na cidade?
5. Qual é a capacidade do matadouro e a média diária de abate?
6. Como é feita a fiscalização destes animais no que se refere a sua procedência?
7. Quais as lesões "post mastem" mais freqüentemente observadas? O sistema de Doenças de Notificação Compulsória é utilizado?
8. Quais os critérios para o exame "ante mortem" ?
9. Qual o destino das carcaças condenadas?
10. Existe algum tratamento especial para o esgoto do
11. Quais são os principais problemas do matadouro?
12. Há abate clandestino no município ? Qual é a percentagem desta forma de abate no município?

SAÚDE MENTAL

1. A equipe conta com quantos profissionais?
2. Quais os programas desenvolvidos pela equipe de Saúde Mental?
3. Como ocorre os agendamentos? Qual o tempo de espera?
4. Qual o horário de atendimento?
5. Como são estruturados os grupos psícoterapicos, são homogêneos, heterogêneo?
6. Para pacientes em surto qual a referência para o encaminhamento?
7. A Santa Casa possui leitos psiquiátricos, quantos e qual a média de permanência do paciente?
8. No que consiste o pronto atendimento?
9. Quais os trabalhos desenvolvidos junto as famílias?
10. Qual a linha de trabalho da equipe?
11. A cobertura de medicação é suficiente?
12. Nos atendimento de crianças – qual a queixa mais freqüente? O maior número de atendimento ocorre em que faixa etária?
13. Nos casos de adolescentes e adultos quais as demandas mais freqüentes ?
14. Que serviço encaminha pacientes para a Saúde Mental?
15. Qual a proposta da equipe para o desenvolvimento de trabalho com drogados e etilista?
16. Qual a aderência de resolutividade deste grupo de tratamento?
17. Qual a proposta de atendimento para os adolescentes?
18. O Departamento de Saúde Mental, realiza trabalhos junto a outros serviços (Educação , Esporte, etc.)?
19. Qual a proposta de trabalho para o ambulatório de Saúde Mental e para a oficina terapêutica?
20. Qual foi o impacto da municipalização na ária de Saúde Mental? Houve avanços no atendimento a população?
21. Quais as propostas levantadas na conferência voltada a Saúde Mental?

CONSELHO TUTELAR

1. Quando foi criado? Como é composto?
2. Quais as suas atribuições?
3. Quais as ação desenvolvidas no município?
4. Quais as referências para o encaminhamento dos casos?
5. Quais são os tipos de problemas que chegam até o Concelho Tutelar? De onde vem esta demanda?
6. O conselho tem autonomia para resolver os casos?
7. Com a municipalizção da Saúde ocorreram mudanças significativas em termos de qualidades (acesso, resolutividade, atendimento a demanda, etc.), na assistência à população? E na participação popular?
8. Existem programas integrados com outras secretárias?
9. Existe registro de violência contra a criança e o adolescente em Cândido Mota? Especifique.
10. Em coso de violência domiciliar, qual o procedimento adotado?
11. Há registros de trabalho de criança no município? Em que locais?
12. Há registro de prostituição infantil?
13. Qual o distrito ou bairro que o concelho recebe um maior número de ocorrência ou reclamação?

SINDICATO DOS PRODUTORES RURAIS

Nome:
Sexo:
Cargo:
Tempo no cargo:
1. Quando o Sindicato foi fundado?
2. Quantos membros tem a diretoria?
3. Quantos filiados tem a entidade?
4. Como é organizado o trabalho interno do Sindicato?
   comissões:
   secretarias:
5. Os filiados fazem parte destes trabalhos?
6. A entidade é filiada a alguma central Sindical? Qual?
7. Na atual conjuntura qual é o maior problema do Sindicato?
8. O plantio de cana-de-açúcar causam graves conseqüências aos trabalhadores (cortes, amputações, cegueiras, picada de cobra, problemas respiratórios adivindos da queima da palha de cana). Como o Sindicato tem enfrentado esses problemas?
9. Os proprietários das fazendas fornecem e exigem equipamento de proteção individual?
10. O Sindicato tem algum programa voltado para a Saúde do Trabalho?
11. Houve alguma alteração após a implantação do SUS?
12. Qual é a condição de saúde da mulher que trabalha no campo nessa região?
13. Na cultura da cana e mesmo do café é observado a presença de criança trabalhando?
   número:
   faixa de idade:

14. Como o Sindicato tem reagido a esse fato?
15. A utilização de agrotóxico chega a ser um problema de saúde entre os trabalhadores rurais?
16. Como é feito o atendimento dos trabalhadores que sofrem intoxicação por agrotóxico?
17. O Sindicato participa do Conselho Mundial de Saúde?
18. A base de trabalhadores do Sindicato tem conhecimento deste Conselho?
19. Como se dá a relação do Sindicato dos Trabalhadores e o Sindicato Patronal?
20. Na entre-safra quando fica o trabalho no campo. Para onde vão esses trabalhadores, o Sindicato tem algum controle?
21. Como o Sindicato vê a mecanização no corte da cana? (essa pergunta deve ser feita por último devido a polêmica do assunto)

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nome:
Local da Entrevista
Horário de início horário de término Entrevistadores

I - Identificação da Unidade

Nome:_____
Endereço:_____
Bairro: _____CEP:_____

II - Capacidade Física
Número de salas e sua destinação:
Ex.: 1 sala de vacina e medicação
1 consultório médico
1 consultório odontológico
1 recepção com arquivo médico
1 banheiro público
1 banheiro para funcionário, etc.

Número de salas	destinação

Manutenção da unidade ☐ sim ☐ não

Frequência:_____

III- Recursos Humanos

Profissional	Quantidade	Vínculo empregatício		Observação
		Estado	Prefeitura	
chefia da administração				
técnico administrativo				
Escriturário				
Vigia				
Manutenção				
Médico				
Dentista				
Psicólogo				
educador sanitário				
Nutricionista				
enfermeiro				
outros nível superior				
auxiliar de enfermagem				
atendente de enfermagem				
visitador sanitário				
outros				

IV - Atividades Desenvolvidas

Saúde da Criança ☐ sim ☐ não

☐ puericultura

☐ terapia de reidratação oral

☐ saúde escolar.

Quais atividades?_____

☐ adolescente.

Quais atividades?_____

☐ outros.

Especifique:_____

☐ desnutrido

☐ DRI

☐ imunização

☐ aleitamento materno

☐ outros.

Especificar:_____

Saúde da Mulher ☐ sim ☐ não

☐ ginecologia

- ☐ colposcopia
- ☐ prognosticon
- ☐ climatério
- ☐ coleta de Papanicolau
- ☐ planejamento familiar
- ☐ outros.

Especifique:_____

Saúde de Adulto ☐ sim ☐ não

- ☐ hipertensão
- ☐ diabetes
- ☐ cardiopatia
- ☐ doenças vasculares
- ☐ doenças reumáticas
- ☐ geratia
- ☐ trabalhador
- ☐ outros.

Especificar:_____

Tisiologia ☐ sim ☐ não

Dermatologia ☐ sim ☐ não

Saúde bucal ☐ sim ☐ não

- ☐ criança
- ☐ idoso
- ☐ adolescente
- ☐ adulto
- ☐ deficiente mental/físico
- ☐ gestantes
- ☐ urgências
- ☐ outros

Saúde Mental ☐ sim ☐ não

	criança	adolescente	adulto
Atendimento ao neurótico			
Atendimento ao alcoolata			
Atendimento ao drogado			
Atendimento ao deficiente mental			
Atendimento ao psicótico			
Atendimento ao egresso hospital			

psiquiátrico			
Reabilitação mental (terapia ocupacional)			
Fonoaudiologia			
Atendimento à família			
Psicomotricidade			
Saúde do escolar			

V - Organograma da Unidade

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, E. S. de. *Contribuição à implantação do SUS: estudo do processo com a estratégia Norma Operacional Básica 01/93.* Tese de Livre Docência apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1995.

ALVES, M. C. G. P. *Plano de amostragem utilizado no programa de controle de dengue e febre amarela do Estado de São Paulo: Proposta de simplificação.* Faculdade de Saúde Pública da USP, 1995. Dissertação de Mestrado.

BRASIL. Constituição Federal.

BRASIL. NOB-1/93

CESP – Companhia Energética de São Paulo. *Aproveitamento hidrelétrico do Rio Paranapanema. Complexo Canoas.* Projeto Básico das Usinas Canoas I e II. CESP – ENGEVIX, São Paulo, 1990.

CESP – Companhia Energética de São Paulo. *Aproveitamento hidrelétrico do Rio Paranapanema. Complexo Canoas. Estudos de viabilidade das Usinas de Canoas I e II.* CESP – ENGEVIX, São Paulo, 1988.

COHN, A. et all. Participação popular e gestão de serviços de saúde: um olhar sobre a experiência do Município de São Paulo: *Saúde em debate.* 38:90-93, mar, 1993.

GERCHMAN, S. *A. Democracia Inconclusa - um estudo da Reforma Sanitária Brasileira.* Rio de Janeira, Fiocruz, 1995. 189p.

GOLDSTEIN, G.; KICKBUSCH, I. A healty city is a better city. *Word health.* 49(1): 4-6, jan/feb, 1996.

GONZAGA, A.; RANGEL, R. Cidadania, município e movimentos sociais: o caso do município de Vitória. *RAP.* Rio de Janeiro, 30(4): 5-21, jul/ago/, 1996.

LAURENT, R. et all. *Estatísticas de saúde.* Sao Paulo, EPU, 1984.

MIRANDA, L. L. de. *O que é Lixo?* São Paulo, Brasiliense, 1995.

OMS Carta de Ottawa para la promoción de la salud. I Conferência Internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa, 1986.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro, MEDSI, 1994.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente, *A questão Ambiental Urbana; a cidade de São Paulo*, 1993.

SÃO PAULO. Constituição do Estado.

STROZZI, J. B. & GIACOMINI, M. Município saudável. *Divulgação em saúde para debate*, 16:30-36,1996.

TERMO de Compromisso e outras avenças que entre si celebram a CESP – Companhia Energética de São Paulo, a Prefeitura e a Câmara Municipal de Cândido Mota. São Paulo, 1994.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Governo e Gestão Estratégica. *Você Sabia*. Governo do Estado de São Paulo. Gabinete do Governador. São Paulo, 1997.

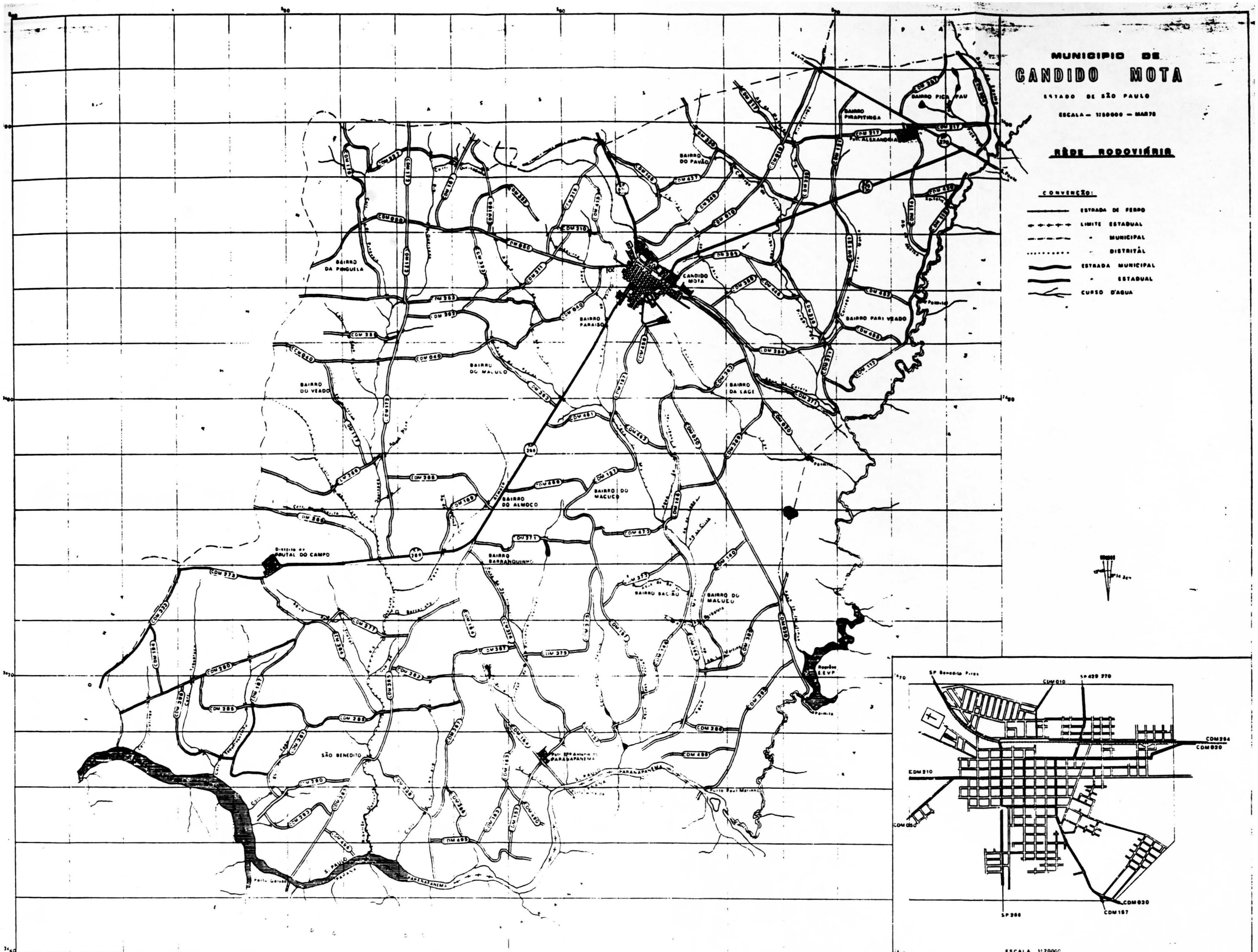
WESTPHAL, M. F. Gestão Participativa dos Serviços de Saúde: pode a educação colaborar na sua concretização? *Saúde em debate*. 47:41-45. jun,1995.

WESTPHAL, M. F. *Documento básico*. Oficina de trabalho sobre "municípios saudáveis". V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e V Congresso Paulista de Saúde Pública.

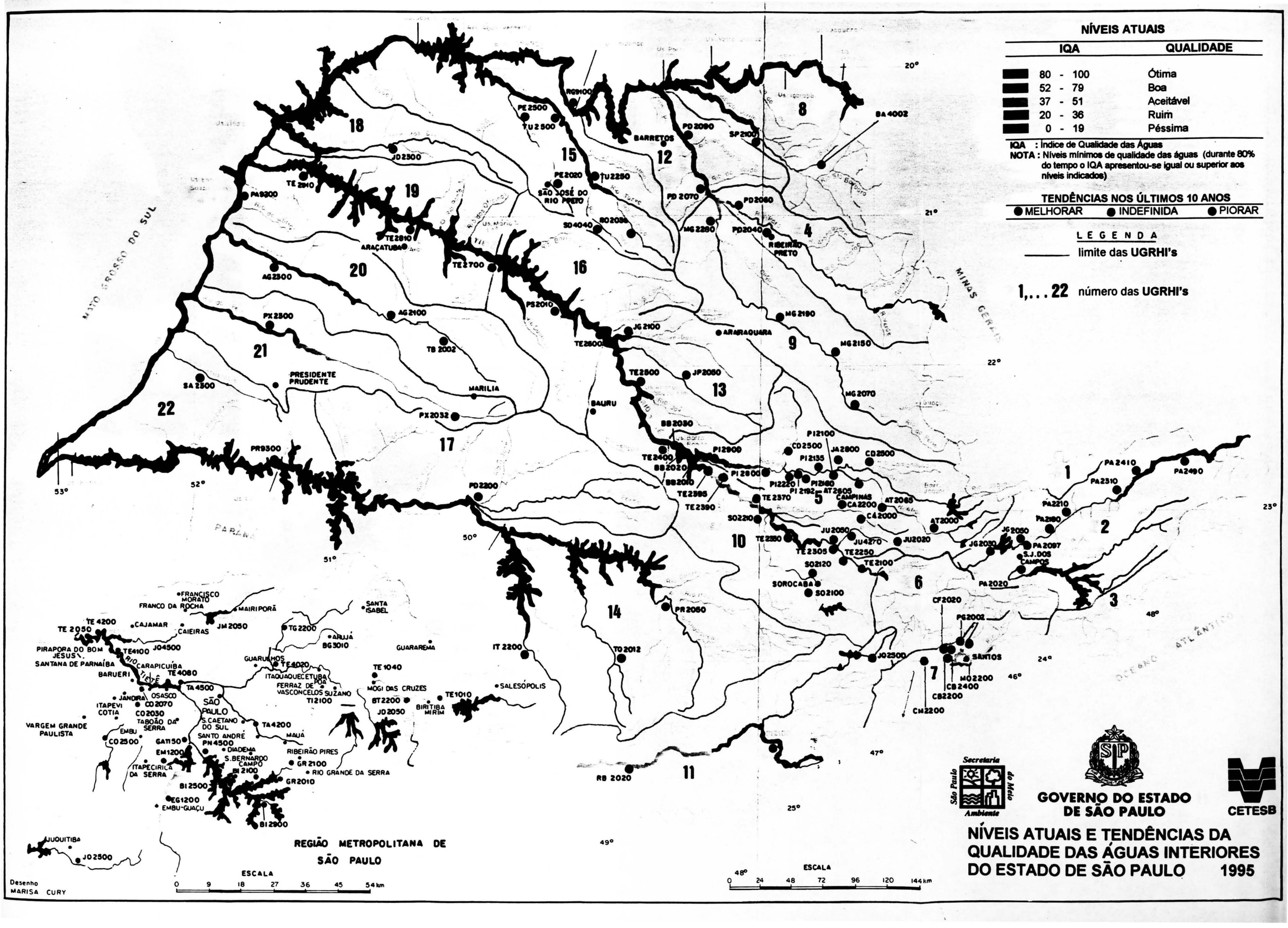
ANEXOS

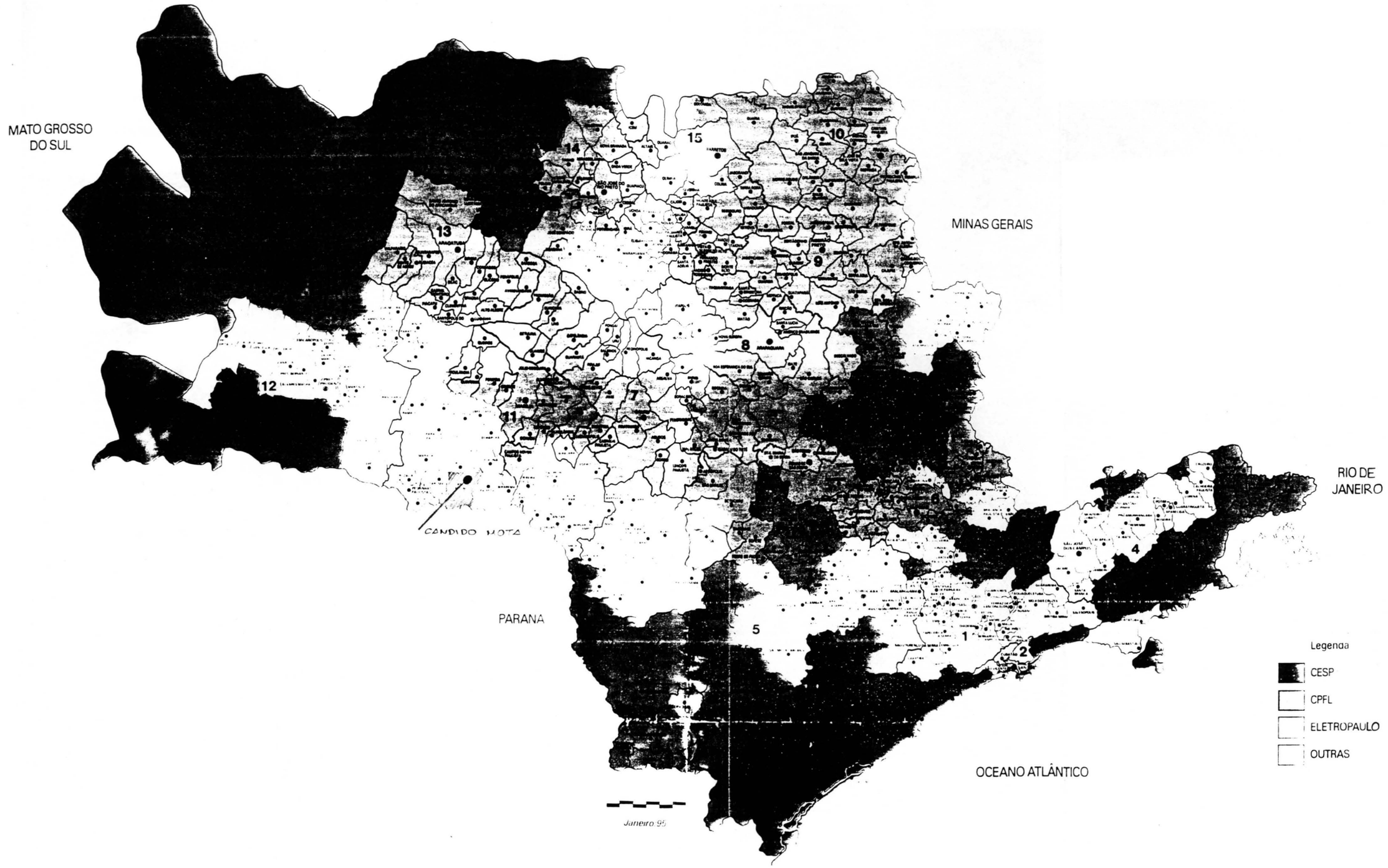
SIGLAS UTILIZADAS

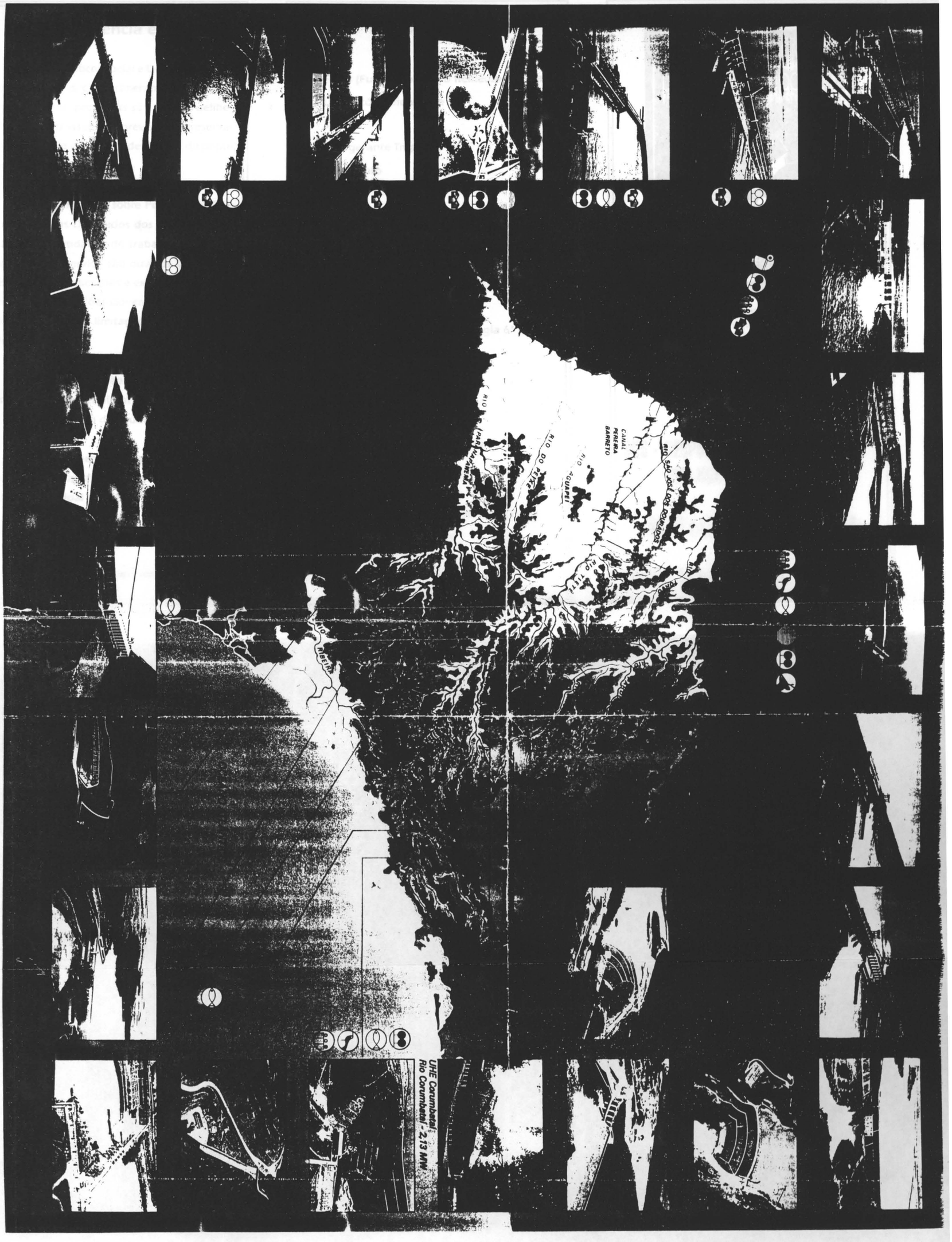
- AIH - Autorização de Internação Hospitalar
- CES - Conselho Estadual de Saúde
- CIB - Comissão Intergestores Bipartite
- CIT - Comissão Intergestores Tripartite
- CMS - Conselho Municipal de Saúde
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- COFINS - Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social
- CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- FAE - Fração Assistencial Especializada
- FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa
- FNS - Fundação Nacional de Saúde
- INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social
- IVH-E - Índice de Valorização Hospitalar de Emergência
- IVISA - Índice de Valorização do Impacto em Vigilânica Sanitária
- IVR - Índice de Valorização de Resultados
- MS - Ministério da Saúde
- NOB - Norma Operacional Básica
- PAB - Piso Assistencial Básico.
- PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- PBVS - Piso Básico de Vigilância Sanitária
- PDAVS - Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária
- PPI - Programação Pactuada e Integrada
- PSF - Programa de Saúde da Família
- SAS - Secretaria de Assistência à Saúde
- SES - Secretaria Estadual de Saúde
- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde
- SNA - Sistema Nacional de Auditoria
- SUS - Sistema Único de Saúde
- SVS - Secretaria de Vigilância Sanitária
- TFA - Teto Financeiro da Assistência
- TFAE - Teto Financeiro da Assistência do Estado
- TFAM - Teto Financeiro da Assistência do Município
- TFECD - Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças
- TFG - Teto Financeiro Global
- TFGE - Teto Financeiro Global do Estado
- TFGM - Teto Financeiro Global do Município
- TFVS - Teto Financeiro da Vigilância Sanitária



MUNICIPIO DE
CANDIDO MOTA
ESTADO DE SÃO PAULO
ESCALA — 1:50000 — MAR78
RÊDE RODOVIÁRIA
CONVENÇÃO:
ESTRADA DE FERRO
LIMITE ESTADUAL
" MUNICIPAL
" DISTRITÁL
ESTRADA MUNICIPAL
" ESTADUAL
CURSO D'AGUA
CANDIDO MOTA
BAIRRO DA PINGUELA
BAIRRO DO PAVÃO
BAIRRO PIRAPITINGA
BAIRRO PICA PAU
BAIRRO PARAISO
BAIRRO PARI VEADO
BAIRRO DO VEADO
BAIRRO DO MACUCO
BAIRRO DA LAGE
BAIRRO DO ALMOCO
BAIRRO PARANAQUINHO
BAIRRO BACURU
SÃO BENEDITO
PARANAPANEMA
ESCALA 1:20000


NÍVEIS ATUAIS
IQA
QUALIDADE
80 - 100 Ótima
52 - 79 Boa
37 - 51 Aceitável
20 - 36 Ruim
0 - 19 Péssima
IQA : Índice de Qualidade das Águas
NOTA : Níveis mínimos de qualidade das águas (durante 80% do tempo o IQA apresentou-se igual ou superior aos níveis indicados)
TENDÊNCIAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS
MELHORAR
INDEFINIDA
PIORAR
LEGENDA
limite das UGRHI's
1,...22 número das UGRHI's
MATO GROSSO DO SUL
MINAS GERAIS
PARANÁ
OCEANO ATLÂNTICO
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO
ESCALA
0 9 18 27 36 45 54 km
ESCALA
0 24 48 72 96 120 144 km
Desenho MARISA CURY
Secretaria do Meio Ambiente São Paulo
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
CETESB
NÍVEIS ATUAIS E TENDÊNCIAS DA QUALIDADE DAS ÁGUAS INTERIORES DO ESTADO DE SÃO PAULO 1995


MATO GROSSO
DO SUL
MINAS GERAIS
RIO DE
JANEIRO
PARANA
OCEANO ATLÂNTICO
CANDIDO MOTA
1
2
4
5
7
8
9
10
11
12
13
14
15
Legenda
CESP
CPFL
ELETROPAULO
OUTRAS
Janeiro 95


RIO
RIO DO PEIXE
CANAL
PEREIRA
BARRETO
RIO
AGUAPEI
RIO SÃO JOSÉ DOS DOURADOS
RIO TIETÊ
UHE Corumbataí
Rio Corumbataí - 2,13 MW

Conferência é:

Espaço Político, Social e Democrático em que: Necessidades, conhecimento e informações são permutados, propostas são feitas e deliberações tomadas visando a prevenção, preservação e a melhoria da qualidade de vida da população.

São Assembléias sobre Políticas de Saúde, nos quais os Delegados dos segmentos de usuários, de entidades de trabalhadores e de prestadores de serviço são ouvidos sobre suas carências, reinvindicações e expectativas, e ouvem as Representações Governamentais quanto às possibilidades, limitações e propostas do Poder Público.

Neste encontro são formuladas Políticas e Estratégias que permitam alcançar os objetivos do Sistema Único de Saúde.

O que se quer é que as necessidades da população se transformem em realizações do Governo Municipal no Biênio 98/99.

Comissão Organizadora

Colaboradores:

- FURP (Fundação para o Remédio Popular)
- Laboratório Bioanálise
- S.A.A.E.
- Refrigerante Tropicola
- Uniodonto
- Contini
- Banco do Brasil
- Supermercado Buchaim
- Onix Hotel
- Top Fruit
- Toca Materiais Elétricos
- Conselho Regional de Psicologia 6ª Região
- Casa de Carne Manfio
- Laboramedi
- Sport Center
- Marcos Escritório Contábil
- Auto Peças Roberto - C. Mota
- CM Artes Gráficas
- Relojoaria São Francisco
- Laboratório de Prótese Dentário Center
- Floricultura - Ki-Encanto
- CM Notícias
- Nossa Caixa - Nosso Banco

SUS - RESPONSABILIDADE DE TODOS
UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

06, 07 e 08 de Novembro de 1997

LOCAL: Clube Recreativo Bandeirante

Objetivo

A Realização deste Fórum visa promover ampla discussão a respeito das políticas em saúde, subsidiando assim diretrizes para a elaboração do plano municipal de Saúde, Biênio 1.998/1.999.

Inês de Fátima Pellizzon Pimentel
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

DIA 06/11/97 - (Quinta-Feira)

19h 00: Inscrições: Convidados

19h 30: Solenidade de Abertura

20h 00: Conferência
"SUS: Responsabilidade de todos. Uma Construção Coletiva"
▪ **Dr. Roberto Mauro Borges**
Médico Sanitarista
Diretor Técnico de Departamento de Saúde da DIR-VIII - Assis e DIR-XIV - Marília.

21h 30: Apresentação dos Grupos de Paródias
Alunos da Escola Municipal
de Cândido Mota

DIA 07/11/97 - (Sexta-Feira)

7h 30: Inscrições

8h 30: Conferência:
"Plano de Saúde Público"
X
"Plano de Saúde Privado"
▪ **Dr. Gilson de Carvalho**
Médico Especialista em Pediatria e em Administração Hospitalar
Mestre em Saúde Pública pela USP
Médico Sanitarista em São J. dos Campos
Assessoria ao CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde)
Públicou Inúmeros Trabalhos na Área de Sistema de Saúde.

"Gerenciamento dos Serviços do SUS"
▪ **Dr. Vitor Gomes Pinto**
Cirurgião Dentista pela UFRGS
Doutor em Saúde Pública pela USP
Especialista em Planejamento pela USP
Consultor Nacional em Saúde no SESI
Coordenador do Programa Nacional de Saúde e Segurança e Meio Ambiente no Trabalho
Publicou 6 Livros e Participação em outros diversos na área de Saúde.

10h 30: Encerramento das Inscrições
Intervalo
10h 45: Mesa de Dabates

12h 30: Almoço

14h 00: Lançamento do Programa:
"Crescer com Saúde"

14h 30: Aprovação Regimento Interno

15h 00: Grupos de Trabalho - Discussão

17h 00: Entrega das Propostas pelos Grupos.

DIA 08/11/97 - (Sábado)

8h 00: Plenária

10h 00: Intervalo

10h 15: Plenária

12h 30: Almoço

14h 00: Premiação - Concurso de Cartazes Infantil das Pré-Conferências

14h 30: Plenária

16h 30: Encerramento

REGIMENTO INTERNO DA I CONFERENCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE CANDIDO MOTA

RESOLUÇAO CMS - C. MOTA Nº 004/97.

O Conselho Municipal de Saúde de Cândido Mota reunido em sua IX Reunião Ordinária, ocorrida em 03 de Setembro de 1997.

RESOLVE E APROVA:

REGIMENTO INTERNO DA I CONFERENCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE CANDIDO MOTA

Capítulo I
Das Finalidades

Art. 1º - A I Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota, convocada pelo Prefeito Municipal através do decreto nº 817/97 de 16 de Outubro de 1997, mediante solicitação do Conselho Municipal de Saúde em conformidade com o art. 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. A Conferência de Saúde é o Foro com a representação de vários segmentos da sociedade local e terá por finalidade:
I - avaliar a situação de saúde no Município;
II - formular a política de saúde no âmbito do Município, para o biênio 1998/1999.

Parágrafo 1º - A Conferência será realizada na cidade de Cândido Mota nos dias 06,07 e 08 de Novembro de 1997, promovida pela Prefeitura Municipal de Cândido Mota, através da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo 2º - Deverá realizar-se preliminarmente, até o dia 02 de Outubro de 1997, as Pré-Conferências com o objetivo de subsidiar os debates na Conferência e de escolher os delegados oficiais junto a mesma.

Capítulo II
Do Tamário

Art. 2º - A I Conferência Municipal de Saúde terá como tema central:

SUS - RESPONSABILIDADE DE TODOS.
UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA.

Art. 3º - A mesa de abertura será composta pelo (s) conferencista (s), por um Presidente e Secretários previamente indicados pela Comissão Organizadora.

Art. 4º - Serão organizados grupos de trabalho na Conferência com objetivo de aprofundar discussões e fazer propostas relacionadas ao Tema Central baseados em roteiros fornecidos pela Comissão Organizadora.

Capítulo III
Da Organização

Art. 5º - A Conferência será presidida pela Presidenta do Conselho Municipal de Saúde e em sua ausência ou impedimento eventual, por um membro da Comissão Organizadora.

Art. 6º - Para desenvolvimento de suas atividades, a Conferência contará com uma Comissão Organizadora, constituida por dez membros, homologados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo 1º - A Comissão Organizadora definirá as atribuições de cada um de seus membros, contemplando:
I - PRESIDENTE;
II - VICE-PRESIDENTE;
III - SECRETARIO;
IV - SECRETARIO ADJUNTO;
V - TESOUREIRO;
VI - TESOUREIRO ADJUNTO;
VII - 1º RELATOR;
VIII- 2º RELATOR;
IX - 3º RELATOR;
X - 4º RELATOR.

Parágrafo 2º - A Comissão Organizadora constituirá uma Secretaria Executiva, determinando número de seus integrantes, participantes e suas atribuições.

Parágrafo 3º - A Comissão Organizadora a seu juizo, poderá a qualquer momento, remanejar as atribuições de seus membros.

Art. 7º - São atribuições da Comissão Organizadora:
I - Elaborar e aprovar o regimento da Conferência e submetê-lo a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Delegados Titulares;
II - Promover a realização do evento cuidando de todos os aspectos tecnicos, administrativos e financeiros que o envolvem;
III- Responsabilizar-se pela programação oficial da Conferência, bem como, pela sua divulgação;
IV - Convidar os conferencistas oficiais, bem como deliberar sobre os Documentos Técnicos Oficiais;

V - Credenciar os Delegados;
VI - Elaborar o relatório final da Conferência e promover a sua publicação;
VII - Resolver em última instância sobre as questões não previstas neste regulamento;
VIII- Participar de todas as Pré-Conferências, tendo todas as atribuições inerentes as Conferência.

Art. 8º - Compete ao Presidente da Comissão Organizadora:
I - Promover, coordenar e dirigir todas as atividades, necessárias a realização da Conferência;
II - Convocar, quando necessário, reuniões ordinárias e extraordinária da Comissão Organizadora.

Art. 9º - Compete ao Vice-Presidente da Comissão Organizadora:
I - Auxiliar o Presidente em todas as suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos.

Art. 10º - São atribuições do Secretário:
I - Promover e supervisionar a elaboração dos documentos técnicos oficiais do temário central;
II - Auxiliar o Presidente da Comissão Organizadora no planejamento das atividades;
III - Responsabilizar-se pelos trabalhos de rotinas da Secretaria e por todas correspondências (recepção, protocolo e expedição);
IV - Coordenar o credenciamento de Delegados e inscrições dos observadores;
V - Providenciar certificados e atestados aos participantes da Conferência;
VI - Cuidar da promoção do evento e de todo serviço gráfico relativo a Conferência.

Art. 11º - São atribuições do Secretário Adjunto:

Parágrafo Único - Auxiliar o Secretário em suas atribuições e substituí-lo quando necessário.

Art. 12º - São atribuições do Tesoureiro;
I - Receber conjunta ou separadamente com o Presidente, Auxílio e Subvenções Oficiais, donativos e outros, escriturando-os em livro próprio;
II - Efetuar os pagamentos pertinentes a I Conferência Municipal de Saúde com a assinatura do Presidente;
III - Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e a comunidade Balancetes referentes a Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota;
IV - Conservar sob sua guarda e responsabilidade o numerario e documentos relativos a I Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota.

Art. 13º - São atribuições do Tesoureiro Adjunto:

Parágrafo Único - Auxiliar o Tesoureiro em suas atribuições e substituí-lo em suas eventuais faltas.

Art. 14º - Compete aos Relatores da Comissão Organizadora:
I - Consolidar os relatórios da Conferência Municipal de Saúde;
II - Coordenar os trabalhos de Sistematização;
III- Coordenar a elaboração da Ata Geral da Conferência;
IV - Orientar e supervisionar a elaboração e divulgação do Relatório Final da Conferência.

Art. 15º - A Comissão Organizadora e a Secretaria Executiva estarão sediadas na Secretaria de Saúde e Higiene de Cândido Mota, sito à Rua Antonio da Silva Vieira, 226, onde poderão ser obtidas as informações sobre o evento.

Capítulo IV
Das Pré-Conferências

Art. 16º - Com o objetivo de orientar os debates, eleger os delegados titulares e suplentes, fornecer subsidios para o CMS e levantamento das prioridades, serão realizadas 07 (sete) Pré-Conferências, envolvendo todos os segmentos da sociedadee trabalhadores em saúde, versando sobre o tema central da I Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota.

Parágrafo 1º - As Pré Conferências serão realizadas no período de 11 de Setembro de 1997 até o dia 02 de Outubro de 1997, obedecendo o seguinte calendário:

Distrito de Santo Antonio do Paranapanema (segmento usuários)
Local: Salão Comunitário
Data: 11/09/97 - Horário: 19:30h

Centro (segmento trabalhadores em saúde e prestadores de serviços)
Local: Sala de Catequese (Matriz)
Data: 16/09/97 - Horário: 19:30h

Distrito de Nova Alexandria (segmento usuários)
Local: Salão Comunitário
data: 18/09/97 - Horário: 19:30h

Associação de Moradores de Vila Pires (segmento usuários)
Local: Salão Comunitário
Data: 22/09/97 - Horário: 19:30h

Distrito de Frutal do Campo (segmento usuários)
Local: Salão Comunitário
Data: 25/09/97 - Horário: 19:30h

Associação de Moradores de Vila São Judas (segmento usuários)
Local: Salão Comunitário
Data: 29/09/97 - Horário: 19:30h

Central (segmento usuario)
Local: Câmara Municipal
Data: 02/10/97 - Horário: 19:30h

Art. 17º - As Pré-Conferências serão realizadas pela Comissão Organizadora da I Conferência Municipal de Saúde. Cada Pré-Conferência terá 01 (um) Presidente e 01 (um) Relator escolhido entre os presentes e 01 (um) Relator da Comissão Organizadora.

Parágrafo Único - Os Relatores deverão elaborar o relatório e a ata que serão encaminhados a Comissão Organizadora em até 03 (três) dias úteis após a realização da Pré-Conferência.

Capítulo V
Dos Membros Participantes

Art. 18º - Poderão inscrever-se como membro da Conferência, todas as pessoas ou instituições interessadas no aperfeiçoamento da política de saúde, na condição de:
I - Delegados, (titular e suplente);
II - Observadores;
III- Convidados.

Parágrafo 1º - Os membros inscritos como Delegados Titulares terão prioritariamente direito a voz. Os Delegados suplentes, observadores e convidados terão direito a voz. Somente os Delegados Titulares terão direito a voto.

Parágrafo 2º - A Conferência será aberta a todos os cidadãos sem cobrança de taxas.

Art. 19º - Os observadores participarão da Conferência mediante inscrição junto à Secretaria Executiva da Conferência Municipal de Saúde e terão direito a palavra em Plenária e nos trabalhos de grupo.

Art. 20º - Caberá à Comissão Organizadora da I Conferência Municipal de Saúde indicar convidados e Conferencistas.

Capítulo VI
Dos Delegados Titulares e Suplentes

art. 21º - De acordo com o Parágrafo 4º, Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, sendo que o número de delegados obedecerá a seguinte proporcionalidade:
I - representantes dos usuários (50%);
II - representantes dos trabalhadores de saúde (25%);
III - representantes dos prestadores de serviços de saúde públicos conveniados ou contratados pelo SUS (12,5%);
IV - representante da administração pública municipal (12,5%).

Parágrafo 1º - A Conferência Municipal de Saúde de Cândido Mota será composta por 56 delegados titulares, distribuídos da seguinte forma:

I - usuários: 28 representantes formalmente credenciados pertencentes a associações comunitárias ou de moradores, clubes de serviços, organizações estudantis, religiosas, organizações não governamentais ligadas a área de saúde e outras instituições da sociedade civil organizada; sem que seus representantes legítimos tenham vínculo com instituições públicas e privadas da área de saúde.
II - trabalhadores em saúde: 14 representantes formalmente credenciados pertencentes a entidades de classe, associações profissionais da área da saúde, servidores e funcinários de órgãos de saúde;
III - prestadores de serviços: 07 representantes formalmente credenciados a entidades, privadas e filantrópicas que atuam no setor Saúde, prestando serviço, atendendo à população, participantes do SUS.
IV - administração pública: 07 representantes formalmente credenciados pertencentes ao poder público.

Parágrafo 2º - A inscrição dos Delegados é obrigatória, e deverá ser feito junto a Comissão Organizadora do dia 13 de outubro a 06 de novembro de 1.997.

Parágrafo 3º - A inscrição dos Delegados e seus suplentes só serão aceitas mediante comprovante de participação em pelo menos 01 (uma) Pré-Conferência.

Parágrafo 4º - Os Conselheiros efetivos do Conselho Municipal de Saúde, são Delegados natos, desde que participem de pelo menos 01 (uma) Pré-Conferência.

Parágrafo 5º - A substituição do Delegado titular pelo Delegado suplente se dará mediante desistência formal do primeiro apresentada à Comissão Organizadora Municipal de Saúde.

Capítulo VII
Dos Grupos de Trabalho da Conferência

Art. 22º - Cada Grupo de Trabalho terá um coordenador eleito pelo próprio grupo, com a função de coordenar os trabalhos, promover as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros do Grupo de Trabalho.

Art.23º - Além do coordenador, cada Grupo de Trabalho contará com um relator, designado pelo próprio grupo, que se encarregará de anotar resumidamente as conclusões e proposta do grupo em impresso padronizado, encaminhando o relatório à Comissão Organizadora ao final dos trabalhos de cada subtema.

Parágrafo Único - Para que as conclusões e propostas possam constar no relatório do grupo deverão receber aprovação da maioria do grupo e deverá conter obrigatóriamente a assinatura do relator e do coordenador.

Art. 24º - Os Grupos de Trabalho terão o tempo de 120 minutos para discutir e consolidar as propostas de cada subtema.

Capitulo VIII
Da Plenária Final

Art. 25º - A Comissão Organizadora da I Conferência Municipal de Saúde indicará a mesa diretora da Plenária Final que terá por objetivo, com base no presente regimento, dirigir os seus trabalhos resolvendo todas as questões de ordem que lhes forem submetidas.

Parágrafo 1º - A cada proposta em DESTAQUE será garantida uma manifestação favorável e uma manifestação contrária, estando a plenária esclarecida, imediatamente a seguir, a matéria será encaminhada para votação.

Parágrafo 2º - A mesa diretora obedecerá o tempo de 2 minutos para cada manifestação.

Parágrafo 3º - As intervenções em plenária terão procedências na seguinte ordem:
I - Questão de esclarecimento;
II - Questão de ordem;
III- Questão de encaminhamento.

Parágrafo 4º - Quando a matéria estiver em regime de votação, não serão mais acolhidas questão de ordem e de encaminhamento.

Parágrafo 5º - Para que a matéria em regime de votação seja esclarecida será garantida novamente uma manifestação contrária e uma favorável, cabendo a mesa acatar ou não novos esclarecimentos.

Art. 26º - A mesa diretora será composta por:
I - Presidente;
II - Vice-Presidente;
III- 1º Secretário;
IV - 2º Secretário;
V - 3º Secretário;
VI - 4º Secretário.

Art. 27º - São atribuições do Presidente da Mesa Diretora da Plenária Final:
I - Fazer abertura e encerramento da Plenária Final;
II - Conduzir de forma isenta e objetiva os trabalhos da Plenária Final, mantendo a ordem no recinto da sessão;
III- Interromper temporáriamente, a seu juízo, a Plenária Final, quando constatar graves obstáculos a continuidade dos seus trabalhos.

Art. 28º - São atribuições do Vice-Presidente da Mesa Diretora da Plenária Final:
I - Auxiliar o Presidente em suas atribuições;
II - Substituir o Presidente no caso de impedimento.

Art. 29º - São atribuições dos Secretários da Mesa Diretora da Plenária Final:
I - Registrar as deliberações aprovadas pela Plenária Final;
II - Inscrever os manifestantes pela ordem;
III- Controlar o tempo estabelecido para cada manifestação;
IV - Proceder a contagem de votos e registrar o resultado de cada votação discriminando votos favoráveis, contrários e abstenções.

Art. 30º - As decisões finais da I Conferência Municipal de Saúde serão tomadas na Plenária Final por votação de delegados identificados através de cartões.

Art. 31º - A Plenária Final terá como objetivo discutir e submeter à votação, as propostas constantes do relatório final dos grupos de trabalho.

Art. 32º - Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na Conferência. Somente os delegados titulares terão direito a voto e a voz, os delegados suplentes, os observadores e convidados terão apenas direito a voz. A votação sera feita através de cartões e verificados por contraste visual. Somente serão contados os votos em casos que não verifique evidente diferença entre opositores.

Art. 33º - A apreciação e votação das propostas constante do relatório final encaminhado pela Comissão de Sistematização terá o seguinte encaminhamento:
I - O relator da Comissão Organizadora procederá a leitura total do relatório final de modo a que os pontos de divergencia possam ser identificados como DESTAQUES para posterior discussão;
II - Após a leitura do Relatório Final, os pontos não destacados serão considerados aprovados por unanimidade pela Plenaria Final.
III- As propostas antagônicas serão automaticamente destacadas pela mesa;
IV - As propostas destacadas pela Plenária Final serão submetidas individualmente, pela ordem cronológica de apresentação, à discussão e votação;
V - A aprovação das propostas se dará por maioria simples dos delegados presentes.

Parágrafo Único - Os casos omissos serão resolvidos pela Mesa Diretora da Plenária Final.

Capítulo IX
Dos Recursos Financeiros

Art. 34º - As despesas com a realização da Conferência ocorrerão por conta da Prefeitura do Município de Cândido Mota, e/ou por recursos de outras fontes.

Capítulo X
Das Disposições Finais

Art. 35º - Durante a realização da I Conferência Municipal de Saúde, em local determinado pela Comissão Organizadora será cedido espaço para exposição de painéis relacionados ao tema central.

Parágrafo Único - O regulamento para a exposição de painéis será encaminhado às instituições e entidades que manifestarem oficialmente interesse.

Art. 36º - As propostas aprovadas na I Conferência Municipal de Saúde constituirão diretrizes para política de Saúde do Município, contribuindo para a atualização do Plano Municipal de Saúde, biênio 1998/1999.

Art. 37º - Serão conferidos certificados específicos aos membros inscritos na I Conferência Municipal de Saúde.

Art. 38º - Serão aceitas propostas de moções, que deverão ser encaminhadas por escrito à mesa da I Conferência Municipal de Saúde, especificando-se os proponitores e os destinatários das mesmas, assinadas no mínimo por 10 (dez) Delegados Titulares, a serem entregues até o início da Plenária Final.

Parágrafo 1º - As moções serão votadas na fase final da Plenária .

Parágrafo 2º - As moções não podem estar em contradição com as deliberações anteriores da Plenária Final da I Conferência Municipal de Saúde.

Art. 39º - As questões omissas deste regulamento serão resolvidas pela Comissão Organizadora da I Conferência Municipal de Saude de Cândido Mota.

Cândido Mota, 03 de Setembro de 1997.

Inês de Fátima Pellizzon Pimentel
Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Homologo a Resolução CMS - Cândido Mota nº 004/97 nos termos do artigo 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.

José Angelo Franciscatto
Prefeito do Município de Cândido Mota.

SUB TEMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Reforma nas instalações do prédio e equipamentos do PAS do Porto Almeida	Dist. S.A Paranapanema	S.M.S.
2. Descentralização do Centro de Saúde, com implantação de dois PASs, após estudos da demanda	Central	S.M.S. + C.M.S.
3. Implantação do mini-posto de saúde para facilitar o atendimento cujo local seria o Centro Comunitário da Vila Pires	Vila Pires	S.M.S
4. Construção de mais Unidades Básicas de Saúde para o atendimento de bairros	Central e Trabalhadores	S.M.S.
5. Mais postos de saúde, descentralização do Posto de Saúde nos bairros	Central	S.M.S.
6. Propor a criação de um PAS na Vila Sào Judas	Vila São Judas	S.M.S. + P.M.
7. Viabilização de consultório dentário para atendimento de adulto na Vila São Judas	Vila São Judas	S.M.S.
8. Consultório Odontológico, trabalhando nos tres períodos dentro do PAS da Vila São Judas	Vila São Judas	S.M.S.
9. Otimização do gabinete odontológico com garantias de material para os procedimentos	S. A Paranapanema	S.M.S.
10. Ampliação, reforma e pintura do PAS do Distrito de Frutal do Campo	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
11. Ampliação do PAS	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
12. Contratação ou disponibilização de um Pediatra	S. A Paranapanema	S.M.S.
13. Melhor qualidade no atendimento ao Pré-Natal	S. A Paranapanema	S.M.S.
14. Fazer carteirinha do SUS no PAS de Frutal do Campo	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
15. Educação em Saúde Pública - Profissionais e serviços	Central	S.M.S.
16. Implantação do Programa Médico da Família na Vila Pires	Vila Pires	S.M.S.
17. Implantação do Programa Médico da Família	Central	S.M.S.

18. Criação de um projeto de Saúde da Família com médicos visitando as famílias	Vila São Judas	S.M.S.
19. Implantação do Programa de Planejamento Familiar	S. A Paranapanema	S.M.S.
20. Criação de programas com equipe multidisciplinar: Diabetes, Hipertensão Arterial, Adolescente, Saúde Mental, Planejamento Familiar, Gestante, Etc.	Trabalhadores	S.M.S.
21. Programa de Diabetes, Gestantes, Hipertensão, Adolescentes	Vila São Judas	S.M.S.
22. Implantação do Programa de Hipertensão Arterial	S. A Paranapanema	S.M.S.
23. Implantação do Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico	S. A Paranapanema	S.M.S.
24. Exame de Prevenção do Câncer a cada 15 dias (urgente)	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
25. Palestras de orientação e esclarecimento por pessoas competente sobre doenças, tais como: Diabetes, Aids e Saúde da Mulher	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
26. Cauterização	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
27. Cadastramento de pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos)	Trabalhadores	S.M.S.
28. Implantação do Programa de Atendimento ao adolescente através de parceria entre Secretaria da Educação, Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde com envolvimento dos familiares que abordem aspectos preventivos	Dist. Frutal do Campo	SMS + SAS + SE
29. Trabalho com adolescentes sobre prevenção com: usuário de drogas, alcoolismo e prostituição	Vila São Judas	S.M.S.
30. Trabalhos de prevenção contra drogas e álcool	Vila Pires	S.M.S.
31. Educação sexual para menores (adolescentes)	Vila Pires	S.M.S.
32. Orientação na escola para crianças, sobre saúde	Dist. Nova Alexandria	S.M.S.
33. Desenvolvimento de Saúde Preventiva sobre Higiene Pessoal	Vila São Judas	S.M.S.
34. Atendimento Psicológico na escola uma vez por mês	S.A Paranapanema	S.M.S.
35. Uma Psicóloga uma vez por semana no posto de saúde	Dist. Nova Alexandria	S.M.S.

SUB-TEMA: RECURSOS HUMANOS

PROPOSTAS	ORIGEM	ACOLHIMENTO
36. Programa de capacitação voltada aos funcionários em todos os setores da área da saúde	Central + Trabalhadores	S.M.S.
37. Treinamento dos funcionários na rede da saúde (treinamento constante)	Central	S.M.S.
38. Capacitação do funcionário da área da enfermagem	S.A Paranapanema	S.M.S.
39. Levantar custo - benefício que as 30 horas semanais dos funcionários da saúde irão proporcionar à população e ao município	Central	S.M.S.
40. Redução de carga horária para a saúde para 30 horas semanais	Trabalhadores	S.M.S.
41. Cumprimento dos horários dos profissionais da saúde e melhorar o atendimento	Central	S.M.S.
42. Realização de concurso público	Trabalhadores	P.M. +S.M.S.
43. Regularização dos funcionários que se encontram em desvio de função, através de concurso público	Trabalhadores	SMS + PM
44. Insatisfação salarial - melhoria das condições salariais dos profissionais da saúde	Trabalhadores	S.M.S. + P.M.
45. Insalubridade para todos os funcionários da saúde indistintamente	Trabalhadores	SMS + PM

SUB-TEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE

PROPOSTAS	ORIGEM	ACOLHIMENTO
46. Visita da Vigilância Sanitária (fiscais) a cada 60 dias aos quintais do bairro para ver lixo e água	Vila São Judas	S.M.S.
47. Tomar providências em relação aos cachorros doentes	Vila São Judas	P.M.
48. Realização de vistorias da Vigilância Sanitária e "pulverização contra a Dengue".	S.A Paranapanema	S.M.S.
49. Intensificar a Vigilância Sanitária no Distrito urgente	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
50. Fiscalização em relação a higiene com quintais domésticos que praticam matança e manipulação de animais (ex.: porcos)	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
51.Visitador sanitário e Vigilância Sanitária permanente para averiguação de quintais	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
52. Fiscalização rigorosa quanto a criação de animais em quintais assim como porcos e galinhas	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
53. Fiscalização quanto ao depósito de lixo doméstico, animais e aves mortas em esquina	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
54. Fiscalização quanto a saúde de água de tanques contendo defeitos e água de pia em resíduo alimentar que provocam odores	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
55. Fiscalização de quintais	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.

SUB-TEMA: ATENÇÃO SECUNDÁRIA

PROPOSTAS	ORIGEM	ACOLHIMENTO
56. Critérios para o atendimento de crianças a nível emergencial devendo ser acompanhadas durante os procedimentos clínicos	Central	Santa Casa
57. Aumento do número de AIHs para Santa Casa e Pagamento das mesmas	Central	Santa Casa
58. Atendimento melhor na Santa Casa em caso de urgência	Vila São Judas	Santa Casa
59. Ampliação e reforma da Santa Casa (Maternidade, Ala de Pediatria e UTI)	Vila São Judas	Santa Casa
60. Criação de uma UTI na Santa Casa	Vila Pires	S.M.S.
61. Construção de um prédio próprio para a maternidade	Vila Pires	Santa Casa
62. Construção de uma maternidade com instalações físicas adequadas e Banco de Sangue	Trabalhadores	SMS + Santa Casa
63. Implantação de semi-intensiva na Santa Casa	Trabalhadores	Santa Casa
64. Medicamentos na unidade para casos crônicos (coração)	Vila Pires	S.M.S.
65. Assistência medicamentosa aos pacientes crônicos (tratamento longo).	Central	S.M.S.
66. Providenciar remédios que não estão na farmácia Municipal	V. São Judas	S.M.S.
67.Falta de remédios no posto (aumentar cota) Abastecimento dos medicamentos básicos na unidade.	V.S.Judas+Dist.Frutal do Campo + S A Paranapanema + Distr. Nova Alexandria	S.M.S.
68. Atenção médica para, dentro do possível, prescrever remédios que a UBS dispõe e liberação dos mesmos para as pessoas carentes através da Secretaria de Assistência Social, quando não houver disponibilidade na UBS	Vila Pires	S.M.S. + SAS
69. Medicação correta e completa para curativos	D. Frutal do Campo	S.M.S.
70. Medicamento e inalação	D. Frutal do Campo	S.M.S.

71. Realização de Cirurgia, pelo SUS, em Otorrinolaringologia na Santa Casa	Vila São Judas	Santa Casa + SMS
72. Melhoria ou troca de médicos na Santa Casa	Vila Pires	Santa Casa
73. Melhor atendimento hospitalar (público)	SA Paranapanema	Santa Casa
74. Agendar exames na Santa Casa das 12:00 às 15:00 hs para o pessoal do Distrito	Distrito Frutal do Campo	Santa Casa
75. Plantão de médico Pediatra permanente na Santa Casa	Trabalhadores	Santa Casa
76. Referência para especialidade no Pronto Socorro	Trabalhadores	Santa Casa
77. Implantação do serviço de Pediatria na Santa Casa	Trabalhadores	Santa Casa
78. Contratação de um nutricionista e capacitação do pessoal do setor de nutrição para a Santa Casa e município	Trabalhadores	Santa Casa
79. Capacitação da equipe de profissionais que atendem no PS em atendimento de urgência e emergência	Trabalhadores	Santa Casa
80. Liberação mais rápida nos exames de: RX, eletros, ultrassonografia e outros	Vila Pires	Santa Casa + SMS
81. Promover campanhas para ajuda financeira envolvendo comunidade para a Santa Casa após estudo da revisão do repasse	Trabalhadores	Santa Casa + Comunidade
82. Revisão do repasse de verbas a Santa Casa junto ao Conselho Municipal de Saúde e Diretoria Técnica com capacitação profissional	Trabalhadores	C.M.S. + S.M.S. + P.M.
83. Avaliação dos pedidos de exames segundo parâmetros técnicos (Cardiologia)	Central	S.M.S.
84. Aumentar as cotas de exames e agilizar os mesmos tipo: Raio X Ortopédico, Ultrassom, Eletroencefalograma	Vila São Judas AS Paranapanema	S.M.S.
85. Agilizar exames de eletrocardiograma	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
86. Revisão das cotas de referência, exames de maior complexidade através da DIR, com garantia de cumprimento pelo SUS	Trabalhadores	DIR

87. Encaminhar proposta à Secretaria de Estado da Saúde para efetivar o funcionamento do Tomógrafo e do Hospital Regional	Central	SES + CMS + SMS
88. Aumentar cotas para consulta e agendamento para Oftalmologista	Vila São Judas	S.M.S.
89. Agilizar consultas Oftalmológicas	Vila Pires	S.M.S.
90. Mais consultas e mais agilidade no atendimento em Oftalmologia	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
91. Contratação de um neurologista para o Centro de Saúde	Vila Pires	S.M.S.
92. Oftalmologista uma vez por mês no Centro de Saúde	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
93. Médico Ortopedista para atendimentos à população	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
94. Médico Ortopedista urgente	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
95. Aumento do número de Cardiologia	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
96. Contratação de um médico Neurocirurgião, através de consórcio	Trabalhadores	S.M.S.
97. Implementação de procedimentos endodônticos na área de Odontologia para o Sistema de Saúde dentro da tabela SIA - SUS	Trabalhadores	S.E.S.
98. Informatização de dados para os serviços de saúde, informatização dos Serv. De Saúde	Central e Trabalhadores	S.M.S.
99. Sistema de informação ao usuário de como usar o serviço de saúde (cartilha, cartazes)	Trabalhadores	S.M.S.
100. Informação à população sobre o que as unidades de saúde oferecem	Trabalhadores	S.M.S.
101. Instrução da população para a criação do hábito de expressar na eventualidade de um problema/situação par chefes de seção, secretários e respectivos responsáveis	Central	S.M.S.

SUB-TEMA: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROPOSTAS	ORIGEM	ACOLHIMENTO
102. Utilização adequada de instrumentos como carteira de identificação e serviços públicos de saúde em geral	Central	S.M.S.
103. Atendimento de reabilitação a nível físico e mental	Central	S.M.S.
104. Atendimento mais rápido com a marcação de consultas e pronto atendimento	Vila Pires	S.M.S.
105. Permanência de um médico para pronto atendimento	Vila Pires	S.M.S.
106. Garantir o atendimento de enfermagem até as 18:00 hs com a oferta dos Seguintes serviços: inalação, curativos, administração dos medicamentos	S.A. Paranapanema	S.M.S.
107. Coleta de exames laboratoriais no Distrito pelo menos uma vez por semana	S.A. Paranapanema	S.M.S.
108. Agilizar os exames	S. A Paranapanema + N. Alexandria	S.M.S.
109. Disponibilidade de serviços de inalação e verificação de P.A. aos sábados e Domingos	S.A. Paranapanema	S.M.S.
110. Maior número de funcionário no PAS (auxiliar de enfermagem)	Dist.F.Campo+Trabalhadores	S.M.S.
111. Disponibilidade de auxiliar de enfermagem 24 horas no Distrito de Frutal do Campo	D. Frutal do Campo	SMS
112. Que o horário do posto de saúde de Nova Alexandria seja prolongado (aberto até as 18:00 hs)	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
113. Mudar o atendimento médico para o período da manhã	S.A. Paranapanema	S.M.S.
114. Que o agendamento de consultas seja mudado (que se crie um novo horário)	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
115. Uma área de serviço no posto de saúde (tanque e depósito de material de limpeza)	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
116 Atendimento no PAS de Nova Alexandria à noite, ou melhor ,plantão sábado e Domingo	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.

117. Avaliação de pacientes que procuram o PAS Nova Alexandria semanalmente	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
118. Um ventilador no PAS Nova Alexandria	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
119. Ventilador, rádio e bancos na sala de espera do PAS	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
120. Ventiladores para todas as salas (Centro de Saúde)	Trabalhadores	S.M.S.
121. Atendimento de Primeiros Socorros no posto de saúde de Nova Alexandria com pessoas treinadas	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
122. Maior número de consultas no PAS Nova Alexandria	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
123. Melhorar a consulta para a população da Zona Rural que muitas vezes tem voltado sem atendimento	Distrito Nova Alexandria	S.M.S.
124. Atendimento de plantão 24 horas ou pelo menos até as 22 horas (urgente)	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
125. Médico Ginecologista urgente	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
126. Atendimento médico noturno para adultos uma vez por semana	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
127. Atendimento do Clínico Geral três vezes por semana	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
128. Atendimento do Pediatra três vezes por semana	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
129. Atendimento Odontológico no período da tarde e no período noturno para os trabalhadores rurais uma vez por semana (urgente)	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
130. Implantar aparelho de inalação com oxigênio	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
131. Consulta com agendamento mais rápido e exame	Vila São Judas	S.M.S.
132. Agilidade nas consultas medicas e exames no Centro de Saúde	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
133. Liberação de inalação com medicação para pessoas com problemas de bronquite	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.

134. Comparecimento do vacinador nos dias agendados e horários marcados	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
135. Cobrar responsabilidade dos médicos que atendo no PAS quanto ao comparecimento a unidade e quanto ao horário de atendimento nos dias certos no PAS	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
136. Mais aparelhos de inalação	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
137. Acabar com privilégios para pessoas com vínculos políticos	Trabalhadores	S.M.S.
138. Agendamento médico de um dia para o outro	Trabalhadores	S.M.S.
139. Aumentar espaço físico específico para a saúde mental e ramal de telefone	Trabalhadores	S.M.S.
140. Melhorar a cozinha da Unidade (Centro de Saúde)	Trabalhadores	S.M.S.
141. Horário dos médicos (atrasam sem avisar)	Trabalhadores	S.M.S.
142. Revezamento do funcionário na entrega do leite	Trabalhadores	S.M.S.
143. Cobrar cumprimento de carga horária de todos os profissionais	Trabalhadores	S.M.S. + C.M.S.
144. Um Pediatra	S.A Paranapanema	S.M.S.
145. Uma sala destinada ao atendimento em grupo (para desenvolvimento de programas)	Trabalhadores	S.M.S. + P.M.
146. Instalação do PABX	Trabalhadores	S.M. S. + P.M.
147. Manutenção do material em estoque	Trabalhadores	S.M.S.
148. Compra de novos equipamentos odontológicos, ortopédicos, Ultrassonógrafo e manutenção do seu funcionamento	Trabalhadores	S.M.S.
149. Cobrança dos profissionais da saúde de um maior profissionalismo no atendimento aos usuários	Trabalhadores	S.M.S.

150. Contratação ou remanejamento de profissional da área odontológica para atendimento da população adulta	Trabalhadores	S.M.S.
151. Contratação de recursos humanos para desenvolvimento de Programas de Saúde	Trabalhadores	S.M.S.
152. Melhorar a qualidade nas consultas de forma que o médico escute, examine os pacientes, sendo que atualmente as consultas são muito rápidas.	S A Paranapanema	S.M.S.
153. Rever espaço físico do atendimento médico do Centro de Saúde de Cândido Mota	Trabalhadores	S.M.S.
154. Revisão do gerenciamento do uso das ambulância	Central	P.M.
155. Aquisição de mais ambulâncias	Central	S.M.S.
156. Aquisição de ambulância para Pronto Atendimento	Vila Pires	S.M.S
157 .Aquisição de veículos para o Posto de Saúde	Central	S.M.S.
158. Disponibilidade de uma ambulância no Distrito de Porto Almeida e São Benedito	S A Paranapanema	S.M.S.
159. Providenciar transporte noturno para consultas na cidade	S A Paranapanema	S.M.S.
160. Ambulância adequada 24 horas em Alexandria	Dist. Nova Alexandria	S.M.S.
161. Ambulância permanente e de uso exclusivo no Distrito Frutal do Campo equipada (urgente)	Distrito Frutal do Campo	S.M.S.
162. A unidade não dispõe de carro e de funcionários para curativos domiciliares	Trabalhadores	S.M.S.
163. Mais veículos para a unidade de saúde, viabilizando frota própria para o CS de Cândido Mota (ambulância + outros)	Trabalhadores	S.M.S.
164. Ambulância equipada (UTI Móvel)	Trabalhadores	S.M.S. + P.M.
165. Mais informações sobre mudanças no Centro de Saúde	Vila Pires	S.M.S.

SUB TEMA: PROPOSTAS DIVERSIFICADAS

PROPOSTAS	ORÍGEM	ACOLHIMENTOS
166. Revisão da composição do Conselho Municipal de Saúde	Central	S.M.S C.M.S
167. Agilizar o pleno funcionamento do Fundo Municipal de Saúde	S.A Paranapanema	S.M.S. + COMUS
168. Cobertura no ponto das crianças da creche	Vila São Judas	P.M.
169. Creche para atender melhor as crianças	Vila Pires	P.M.
170. Que seja melhorada a alimentação e organização da creche	Dist. Nova Alexandria	P.M.
171. Ajuda financeira para colocação de tampas nas fossas até que se realize a ligação de esgoto	Vila São Judas	P.M.
172. Rede de esgoto para pessoas que não podem fazer ligação (gratuito)	Vila São Judas + Vila Pires	P.M.
173. Ajuda no saneamento básico para pessoas carentes	Vila Pires	P.M.
174. Providenciar rede de esgoto, bem como tratamento urgente	S.A Paranapanema	P.M.
175. Rede de esgoto (tratamento) com urgência	Dist. Nova Alexandria	P.M.
176. Maior atenção da Vigilância Sanitária com os casos que estão soltando esgoto a céu aberto na Rua General José Pessoa na altura do nº 243 onde existem muitos buracos a serem tampados. Alguns funcionários da Prefeitura vieram ao local e os moradores pediram para que realizassem o serviço e não foram atendidos.	Dist. Nova Alexandria	S.M.S.
177. Um responsável permanente pelo tratamento da rede de esgoto, pois as pessoas estão jogando animais dentro das lagoas	Dist. Frutal do Campo	P.M.
178. Verificar a possibilidade da criação de uma escola primária (de 1ª a 8ª série) na Vila Pires, para atender melhor as crianças.	Vila Pires	P.M. + S.E.E.
179. Higiene da escola do Distrito - Mais limpeza no banheiro	Dist. Frutal do Campo	P.M.
180. Um local para lanches da Pré-Escola	Dist. Frutal do Campo	P.M.

181. Prolongamento da Avenida Oliveira Pires até a Rua São João e da Rua São José, desde a Rua Miguel Couto até a estrada vicinal e também sem asfaltamento	Vila Pires	P.M.
182. Passagem de pedestre da Rua Maria do Carmo para a Vila Assunta	Vila Pires	P.M.
183. Calçadão liberando a rua João Dias Gimenes	Vila Pires	P.M.
184. Jardim em volta do Centro Comunitário	Vila Pires	P.M.
185. Providenciar recapeamento no asfalto do Distrito de Santo Antônio do Paranapanema	S.A Paranapanema	P.M.
186. Asfalto na vicinal Francisco Gabriel da Mota	Dist. Nova Alexandria	P.M.
187. Tartarugas em frente a escola e Rua José Pereira do Lazaro	Dist. Nova Alexandria + Frutal do Campo	P.M.
188. Asfaltamento da vicinal que liga Alexandria à Cândido Mota	Dist. Nova Alexandria	P.M.
189. Cursos de crochê, pintura, costura, envolvendo adolescentes	Vila Pires	P.M.
190. Que sejam criados no Centro Comunitário do Distrito de Nova Alexandria, cursos profissionalizantes gratuitos	Dist. Nova Alexandria	P.M.
191. Reativação da Horta Comunitária	Vila Pires	P.M.
192. Atender as crianças da Horta Comunitária com a distribuição de cesta alimentícia para as mesmas, como forma de incentivá-las	Vila Pires	P.M.
193. Casas populares no Distrito de Nova Alexandria	Dist. Nova Alexandria	P.M.
194. Melhorias em algumas casas que estão em péssimo estado de conservação (caindo). Mutirão de pessoas ajudando a construir através de coleta de materiais jogados nas ruas, tijolos velhos, etc.	Vila Pires	P.M.
195. Liberação de leite para pessoas carentes e os aposentados que passam necessidades e também doentes e enfermos	Vila Pires	P.M.(SMS + SAS)
196. Aquisição de cestas básicas para famílias carentes e aposentados que necessitam da mesma.	Vila Pires	P.M. / SAS?

197. Aumento do fornecimento (distribuição) do leite fluido para crianças desnutridas e carentes	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
198. Fornecimento de leite para idosos	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
199. Fornecimento de auxílio alimentar para crianças desnutridas, carentes e idosos	Dist. Frutal do Campo	S.M.S.
200. Cestas básicas para funcionários	Trabalhadores	P.M.
201. Disponibilizar cestas básicas para os mais necessitados	S.A Paranapanema	P.M.
202. Priorizar o atendimento ao paciente	Central	S.M.S
203. Banheiros nas praças	Vila São Judas + Dist. Nova Alexandria	P.M.
204. Verificar a possibilidade de uma área de lazer para a Vila Pires. Ex. construção de campo de futebol, quadra poliesportiva e atividades para crianças	Vila Pires	P.M.
205. Posto do Corpo de Bombeiros para a cidade de Cândido Mota	Vila Pires	P.M.
206. Necessidade de um lugar apropriado com velório, que algumas vezes têm causado problemas para a população de Nova Alexandria	Dist. Nova Alexandria	S.M.S.
207. Fornecimento de Shamppoo contra piolho	Dist. Frutal do Campo	S.M.S. + P.M.
208. Cercar o PAS com muro e construir rampas para carros e cadeira de rodas	Dist. Frutal do Campo	P.M.
209. Maior atenção da Secretária de Saúde com relação a saúde da comunidade de Frutal do Campo e o cumprimento das promessas feitas em campanha pelo Prefeito na área da saúde para a população	Dist. Frutal do Campo	P.M.
210. Polícia fazendo ronda depois das 23:00 horas	Vila São Judas	P.M.
211. Polícia 24 horas no Distrito	Dist. Nova Alexandria + Frutal do Campo	P.M.
212. Policiamento na folga do policial	Dist. Nova Alexandria + Frutal do Campo	P.M.

213. Execução, pela Secretaria competente de reformas das casas que estão em condições precárias e em situação desumana	Vila São Judas	P.M.
214. Mutirão de limpeza, orientação básica e saúde	Vila São Judas	P.M. + S.M.S.
215. Se possível, caixa para colocação de lixo e entulho	Vila São Judas	P.M.
216. Proibir lixo nas ruas e terrenos baldios	Vila São Judas	P.M.
217. Disponibilizar serviço de coleta de lixo às segundas e sextas-feiras	S.A Paranapanema	P.M.
218. Mais funcionários na varreção em Nova Alexandria	Dist. Nova Alexandria	P.M.
219. Transferência de local para sucata, porque incomoda os vizinhos	Dist. Nova Alexandria	P.M.
220. Proibir lixo nas ruas ou terrenos vagos	Dist. Nova Alexandria	P.M.
221. Construção ou implantação de um aterro para depósito de lixo (que tenha fiscalização) pois poderá prejudicar o rio e a população do Distrito	Dist. Frutal do Campo	P.M.
222. Varredor de rua	Dist. Frutal do Campo	P.M.
223. Obrigatoriedade da limpeza dos terrenos baldios pelos proprietários	Trabalhadores	P.M.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - DIR. VIII
GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RUA: QUINTINO BOCAIÚVA, 289 ASSIS-SP

Assis, 29 de setembro de 1997.

OF.G.VISA Nº 1389/97

Senhora Secretária,

Estamos encaminhando a V.S.a. Cópia do resultado da análise da água de abastecimento urbano de vosso município, números 1997/0848 ao 1997/0851.

Solicitamos que, apesar de não haver impotabilidade da água seja mantido em toda a rede, concentração de flúor entre 0,60 e 0.80mg/l, atendendo ao disposto na Resolução SS. 250/95.

Atenciosamente,

VISTO

Dr. Roberto Mauro Borges
Diretor Técnico do Departamento de Saúde
Responsável pelo expediente da
DIR VIII - ASSIS

Diretor Técnico de Serviço
GV - VISA - ASSIS

IL.MA SR.
Inês de Fátima Pellizzon Pimentel
Secretária Municipal de Saúde
Cândido Mota/SP
ARRG/arrg

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE SAUDE DO INTERIOR
LABORATORIO REGIONAL MARILIA
SETOR DE ANALISES BROMATOLOGICAS

L[illegible] [illegible] no. [illegible]

A - INFORMACOES GERAIS

Manancial e local de colheita : CAVALETE-R.[illegible] OLIVEIRA,[illegible]
Municipio ....: CANDIDO MOTA
Origem da agua ....: REDE PUBLICA (POCO)
Proprietario ....: --
Responsavel pela Coleta.......: RICARDO
Solicitante : VISA - ASSIS com o OFICIO de No. 1209 de 26.08.1997
Entrada no laboratorio em ....:26.08.1997

B - RESULTADO DOS ENSAIOS FISICOS E QUIMICOS

Aspecto	LIMPIDO	Gás carbonico	-- mg/l
Odor	--	Oxigenio consumido	-- mg/l-O
Cor	0,0	Nitrogenio amoniacal	-- mg/l-N
Turbidez	0,4	Nitrogenio albuminoide	-- mg/l-N
Sulfato	-- mg/l-SO4	Nitrogenio nitroso	-- mg/l-N
pH	7,5	Nitrogenio nitrico	0,5 mg/l-N
Alcalinidade de hidroxidos	-- mg/l-CaCo3	Ferro	0,01 mg/l-Fe
Alcalinidade de carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloretos	2.3 mg/l-Cl
Alcalinidade de bicarbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloro residual livre	10,4 mg/l-Cl
Dureza de nao carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloro residual total	-- mg/l-Cl
Dureza de carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Fluor	0,1 mg/l-F
Dureza total	22.5 mg/l-CaCo3	Solidos totais dissolvido(TDS)	43,0 mg/l-NaCl

Observacoes: * DADO FORNECIDO PELO COLETOR.

C - RESULTADO DOS EXAMES BACTERIOLOGICOS

1)Contagem padrao em placa /ml: 35C/24h X.X
220/48h X.X
2) Pesquisa de bacterias do grupo coliforme
Numero Mais Provavel (NMP), serie de 5 tubos: X.X / 100ml
Ensaio presuntivo, confirmatorio. completo
3) Bacterias identificadas X.X
4) Observacoes:
a) NAO FORAM isoladas bacterias do grupo coliforme em 100 (CEM) ml da amos[illegible] analisada
b) METODO DE MEMBRANA FILTRANTE: 0/100 ML.

D - CONCLUSAO

A AMOSTRA ANALISADA ESTA EM DESACORDO COM A RESOLUCAO SS 250, DE 16.08.95. POR APRESENTAR [illegible]TRACAO DE FLUORETO ABAIXO DO LIMITE ESTABELECIDO.

MARILIA , 03 de Setembro de 1997

Roberto Costa Santos
[illegible]

Dr. Argen Salos Moreira
RG. 7.935.159
Diretor Téc. Serv. Saúde
Laboratório Regional de Marília

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE SAUDE DO INTERIOR
LABORATORIO REGIONAL MARILIA
SETOR DE ANALISES BROMATOLOGICAS

L[illegible] DE CERTIFICACAO [illegible] no. 1997 [illegible]

A - INFORMACOES GERAIS

Manancial e local de colheita : RESERVATORIO [illegible]
Municipio ....: CANDIDO MOTA
Origem da agua ....: REDE PUBLICA (POCO)
Proprietario ....: --
Responsavel pela Coleta.........: RICARDO
Solicitante : VISA - ASSIS com o OFICIO de No. 1209 de 26.08.1997
Entrada no laboratorio em ....:26.08.1997

B - RESULTADO DOS ENSAIOS FISICOS E QUIMICOS

Aspecto	LIMPIDO	Gás carbonico	-- mg/l
Odor	---	Oxigenio consumido	-- mg/l-O
Cor	0,0	Nitrogenio amoniacal	-- mg/l-N
Turbidez	0,4	Nitrogenio albuminoide	-- mg/l-N
Sulfato	-- mg/l-SO4	Nitrogenio nitroso	-- mg/l-N
pH	7,5	Nitrogenio nitrico	3,6 mg/l-N
Alcalinidade de Hidroxidos	-- mg/l-CaCo3	Ferro	0,01 mg/l-Fe
Alcalinidade de carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloretos	2,9 mg/l-CI
Alcalinidade de bicarbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloro residual livre	*0,5 mg/l-CI
Dureza de nao carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Cloro residual total	-- mg/l-CI
Dureza de carbonatos	-- mg/l-CaCo3	Fluor	0,1 mg/l-F
Dureza total	15,6 mg/l-CaCo3	Solidos totais dissolvido(TDS)	50,0 mg/l-NaCI

Observacoes: * DADO FORNECIDO PELO COLETOR.

C - RESULTADO DOS EXAMES BACTERIOLOGICOS

1)Contagem padrao em placas/ml: 35C/24h X.X
22C/48h X.X
2)Pesquisa de bacterias do grupo coliforme
Numero Mais Provavel (NMP), serie de 5 tubos: X.X / 100ml
Ensaio presuntivo, confirmatorio, completo
3) Bacterias identificadas X.X
4) Observacoes:
a) NAO FORAM isoladas bacterias do grupo coliforme em 100 (CEM) ml da amost analisada
b) METODO DE MEMBRANA FILTRANTE: 0/100 ML

D - CONCLUSAO

A AMOSTRA ANALISADA ESTA EM DESACORDO COM A RESOLUCAO SS 250, DE 16.08.95, POR APRESENTAR CONCENTRACAO DE FLUORETO ABAIXO DO LIMITE ESTABELECIDO.

MARILIA , 03 de Setembro de 1997

Roberto Costa Santos
Roberto Costa Santos
[illegible]

Vanilda [illegible]
Biologista - CRBIO 9352

Dr. Argeu Setas Moreira
RG. 7.930.350
Diretor Téc. Serv. Saúde
Laboratório Regional de Marília

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE SAUDE DO INTERIOR
LABORATORIO REGIONAL MARILIA
SETOR DE ANALISES BROMATOLOGICAS

L[illegible] ANALISE [illegible]   no. 1997 [illegible]

A - INFORMACOES GERAIS

Manancial o local de coleta : [illegible]
Municipio ....: CANDIDO MOTA
Origem da agua ....: REDE PUBLICA
Proprietario ....: —
Responsavel pela Coleta.........: RICARDO
Solicitante : VISA - ASSIS com o OFICIO de No. 1209 de 26.08.1997
Entrada no laboratorio em .....:26.08.1997

B - RESULTADO DOS ENSAIOS FISICOS E QUIMICOS

Aspecto		Gás carbonico		mg/l
Odor		Oxigenio consumido		mg/l-O
Cor		Nitrogenio amoniacal		mg/l-N
Turbidez		Nitrogenio albuminoide		mg/l-N
Sulfato	mg/l-SO4	Nitrogenio nitroso		mg/l-N
pH		Nitrogenio nitrico		mg/l-N
Alcalinidade de hidroxidos	mg/l-CaCo3	Ferro		mg/l-Fe
Alcalinidade de carbonatos	mg/l-CaCo3	Cloretos		mg/l-Cl
Alcalinidade de bicarbonatos	mg/l-CaCo3	Cloro residual livre	*0.3	mg/l-Cl
Dureza de nao carbonatos	mg/l-CaCo3	Cloro residual total	—	mg/l-Cl
Dureza de carbonatos	mg/l-CaCo3	Fluor	0,1	mg/l-F
Dureza total	mg/l-CaCo3	Solidos totais dissolvido(TDS)	—	mg/l-NaCl

Observacoes: * DADO FORNECIDO PELO COLETOR.

C - RESULTADO DOS EXAMES BACTERIOLOGICOS

1) Contagem padrao em placas/ml: 35C/24h X.X
220/48h X.X
2) Pesquisa de bacterias do grupo coliforme
Numero Mais Provavel (NMP), serie de 5 tubos: X.X / 100ml
Ensaio presuntivo, confirmatorio, completo
3) Bacterias identificadas X.X
4) Observacoes:
a) NAO FORAM isoladas bacterias do grupo coliforme em 100 (CEM) ml da amostra analisada.
b) METODO DA MEMBRANA FILTRANTE: 0/100 ML.

D - CONCLUSAO

A AMOSTRA ANALISADA ESTA EM DESACORDO COM A RESOLUCAO SS 250, DE 16.08.95, POR APRESENTAR CONCENTRACAO DE FLUORETO ABAIXO DO LIMITE ESTABELECIDO.

MARILIA , 03 de Setembro de 1997

Roberto Costa Santos
[illegible]

[illegible]
Biologista - CRB [illegible]

Dr. Argeu Selos Moreira
RG. 7.906.158
Diretor Téc. Serv. Saúde
Laboratório Regional de Marília

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE SAUDE DO INTERIOR
LABORATORIO REGIONAL MARILIA
SETOR DE ANALISES BROMATOLOGICAS

L[illegible] ANALISE ORIENTACAO no. 1997/0851

A - INFORMACOES GERAIS

Manancial e local de colheita : RESERVATORIO R. FORTUNATO MODA, 575
Municipio ....: CANDIDO MOTA
Origem da agua ....: REDE PUBLICA (POCO)
Proprietario ....: ---
Responsavel pela Coleta........: RICARDO
Solicitante : VISA - ASSIS com o OFICIO de No. 1209 de 26.08.1997
Entrada no laboratorio em .....:26.08.1997

B - RESULTADO DOS ENSAIOS FISICOS E QUIMICOS

Aspecto		Gás carbonico		mg/l
Odor		Oxigenio consumido		mg/l-O
Cor		Nitrogenio amoniacal		mg/l-N
Turbidez		Nitrogenio albuminoide		mg/l-N
Sulfato	mg/l-SO4	Nitrogenio nitroso		mg/l-N
pH		Nitrogenio nitrico		mg/l-N
Alcalinidade de Hidroxidos	mg/l-CaCo3	Ferro		mg/l-Fe
Alcalinidade de carbonatos	mg/l-CaCo3	Cloretos		mg/l-CI
Alcalinidade de bicarbonatos	mg/l-CaCo3	Cloro residual livre	0,3	mg/l-CI
Dureza de nao carbonatos	mg/l-CaCo3	Cloro residual total	—	mg/l-CI
Dureza de carbonatos	mg/l-CaCo3	Fluor	0,1	mg/l-F
Dureza total	mg/l-CaCo3	Solidos totais dissolvido(TDS)	—	mg/l-NaCl

Observacoes : DADO FORNECIDO PELO COLETOR.

C - RESULTADO DOS EXAMES BACTERIOLOGICOS

1)Contagem padrao em placas/ml: 35C/24h X.X
22C/48h X.X
2)Pesquisa de bacterias do grupo coliforme
Numero Mais Provavel (NMP), serie de 5 tubos: X.X / 100ml
Ensaio presuntivo, confirmatorio, completo
3) Bacterias identificadas X.X
4) Observacoes:
a) NAO FORAM isoladas bacterias do grupo coliforme em 100 (CEM) ml da amos analisada
b) METODO DE MEMBRANA FILTRANTE: 0/100 ML.

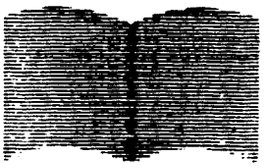
D - CONCLUSAO

A AMOSTRA ANALISADA ESTA EM DESACORDO COM A RESOLUCAO SS 250, DE 16.08.95, PO APRESENTAR CONCENTRACAO DE FLUORETO ABAIXO DO LIMITE ESTABELECIDO.

MARILIA , 05 de Setembro de 1997

Roberto Carlos Santos

Dr. Arpcu Selos Moreira
RG. 7.936.?50
Diretor Téc. Serv. Saúde
Laboratório Regional de Marilia



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: R. JAIME DE OLIVEIRA BORGES - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0990497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

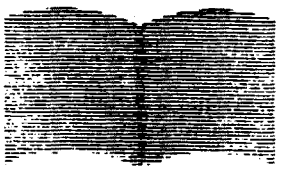
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **02** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-5744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 7.
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0240397

Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	10.94 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	10.94 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	0 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	111.00 µs/cm	
Cloretos	6.30 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.12 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	20.59 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	12.16 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	8.43 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	0	10 mg/L - N
pH	7.40	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	6.40 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 7 = Rua Jaime de Oliveira Borges (Poço Semi-Artesiano)

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04111094 4ª Região

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 8.
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0250397

Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	6.96 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	6.96 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	0 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	60.80 µs/cm	
Cloretos	3.50 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.13 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	20.55 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	15.69 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	6.86 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	0	10 mg/L - N
pH	6.53	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	3.51 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 8 = Velório Municipal (Poço Semi-Artesiano)

Responsável Técnico

WILMA ESPINOSA
CRQ 04311094-4ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22 6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS SP

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: VELÓRIO MUNICIPAL - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 1000497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

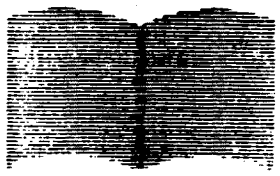
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **03** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA- SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 4.
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0210397

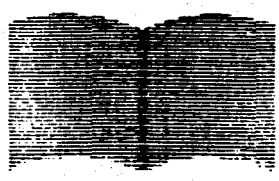
Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	10.94 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	10.94 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	0	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	107.70 µs/cm	
Cloretos	7.28 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.05 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	25.49 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	19.61 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	5.88 ppm	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	516.45 ppb	10 mg/L - N
pH	6.45	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	6.21 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 4 = Centro Vocacional.(Poço Semi- Artesiano)

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA
CRQ 04111094-4ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: CENTRO VOCACIONAL - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0960497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

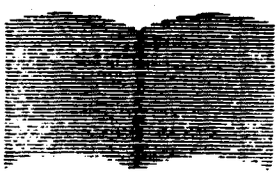
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **04** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA- SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 5.
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0220397

Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	9.95 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	15.92 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	5.57 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	164.20 µs/cm	
Cloretos	5.04 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.15 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	0 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	0 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	0 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0	
Nitrato	0	10 mg/L - N
pH	9.08	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	9.47 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 5 = Rua Guilherme Onório dos Santos(Poço Semi-Artesiano)

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA
CRQ 04311094 4.ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22 6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800 000 - ASSIS SP

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: R. GUILHERME ÁLVARO DOS SANTOS - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0970497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

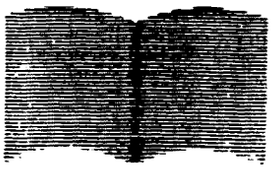
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **03** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: R. SANTA RITA - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0980497

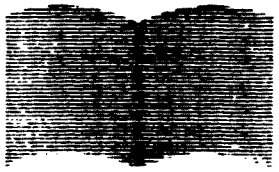
Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **02** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 6.
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0230397

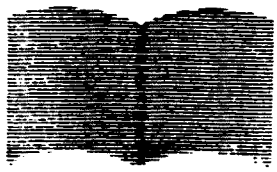
Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	11.94 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	13.93 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	1.99 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	142.30 µs/cm	
Cloretos	7.00 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.12 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	38.24 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	29.41 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	8.83 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	361.12 ppb	10 mg/L - N
pH	8.47	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	8.21 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 6 = Rua Santa Rita(Poço Semi-Artesiano)

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA
CRQ 04311094 4ª R...

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS. (0183) 22.6741 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE
LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.
IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 1.
PONTO DE COLETA: Água do Paraíso - sede da bomba - Minas
AMOSTRA: ÁGUA..
DATA DE ENTRADA: 24.03.97
DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº0180397

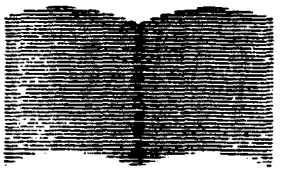
Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	6.96 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	6.96 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	0	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	83.50 µs/cm	
Cloretos	4.20 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.09 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	24.51 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	17.65 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	6.86 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0	
Nitrato	721.45 ppb	10 mg/L - N
pH	6.36	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	4.66 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22 6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: JARDIM PARAÍSO - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0940497

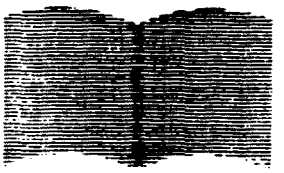
Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **ausente** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE

LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.

IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 2.

DATA DE ENTRADA: 24.03.97

DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0190397

Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	12.93 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	12.93 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	0 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	268.54 ppb	
Condutividade	107.70 µs/cm	
Cloretos	8.40 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.17 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	49.02 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	32.35 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	16.67 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	1.08 ppm $N\text{-}NO_3$	10 mg/L - N
pH	7.46	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	6.11 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:

ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro

ppb = 1 µg/litro

O_2 = oxigênio consumido

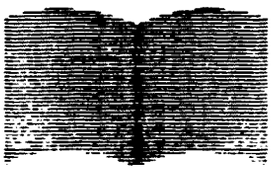
Amostra 2 = Poço Semi-Artesiano, Jardim Paraíso.

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA

CRQ 04311094-4ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: ÁGUA DO PARAÍSO-SEDE DA BOMBA-MINAS

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0930497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

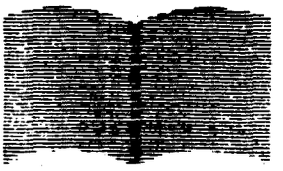
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **1** UFC/ml. de amostra

Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22 6741 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

PROPRIETÁRIO: SAAE

LOCALIDADE: CÂNDIDO MOTA - SP.

IDENTIFICAÇÃO: AMOSTRA 3.

AMOSTRA: ÁGUA..

DATA DE ENTRADA: 24.03.97

DATA SAÍDA:

Resultado de análise química de água nº 0200397

Análise	Resultado	Valores máximos permissíveis
Alcalinidade bicarbonato	24.87 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade total	26.86 ppm $CaCO_3$	
Alcalinidade carbonatos	1.99 ppm $CaCO_3$	
Alumínio	0	0,2 mg/L
Amônia	0	
Condutividade	133.30 µs/cm	
Cloretos	6.58 ppm Cl	250 mg/L - Cl
Cloro Livre	0.08 ppm	<= 0,2 mg/L
Dureza total	30.39 ppm $CaCO_3$	500 mg/L
Dureza cálcica	20.59 ppm $CaCO_3$	
Dureza de magnésio	9.80 ppm $CaCO_3$	
Ferro Ferroso Solúvel	0	
Ferro Dissolvido	0	
Ferro Total	0	0,3 mg/L
Fosfato	0	
Matéria Orgânica	0 ppm O_2	
Nitrato	104.08 ppb N - NO_3	10 mg/L - N
pH	8.40	6,5 a 8,5
Sólidos Totais Dissolvidos	7.57 ppm	1000 mg/L
Sulfato	0	400 mg/L - SO_4

Observações:
ppm = 1 mg/litro ou 1µg/mililitro
ppb = 1 µg/litro
O_2 = oxigênio consumido
Amostra 3 = Cardeal Arco Verde.(Poço Semi- Artesiano)

Responsável Técnico

WILMA SPINOSA
CRQ 04311094 4.ª Região

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800-000 - ASSIS - SP

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

INTERESSADO: S.A.A.E. - CÂNDIDO MOTA

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA: CARDEAL ÁREA VERDE - POÇO SEMI-ARTESIANO

DATA DA ENTRADA: 28/04/97 **DATA DA SAÍDA:** 02/05/97

MATERIAL: ÁGUA

Resultado de análise bacteriológica nº 0950497

Determinação do número mais provável (N.M.P.) de Coliformes totais e fecais. Técnica dos tubos múltiplos.

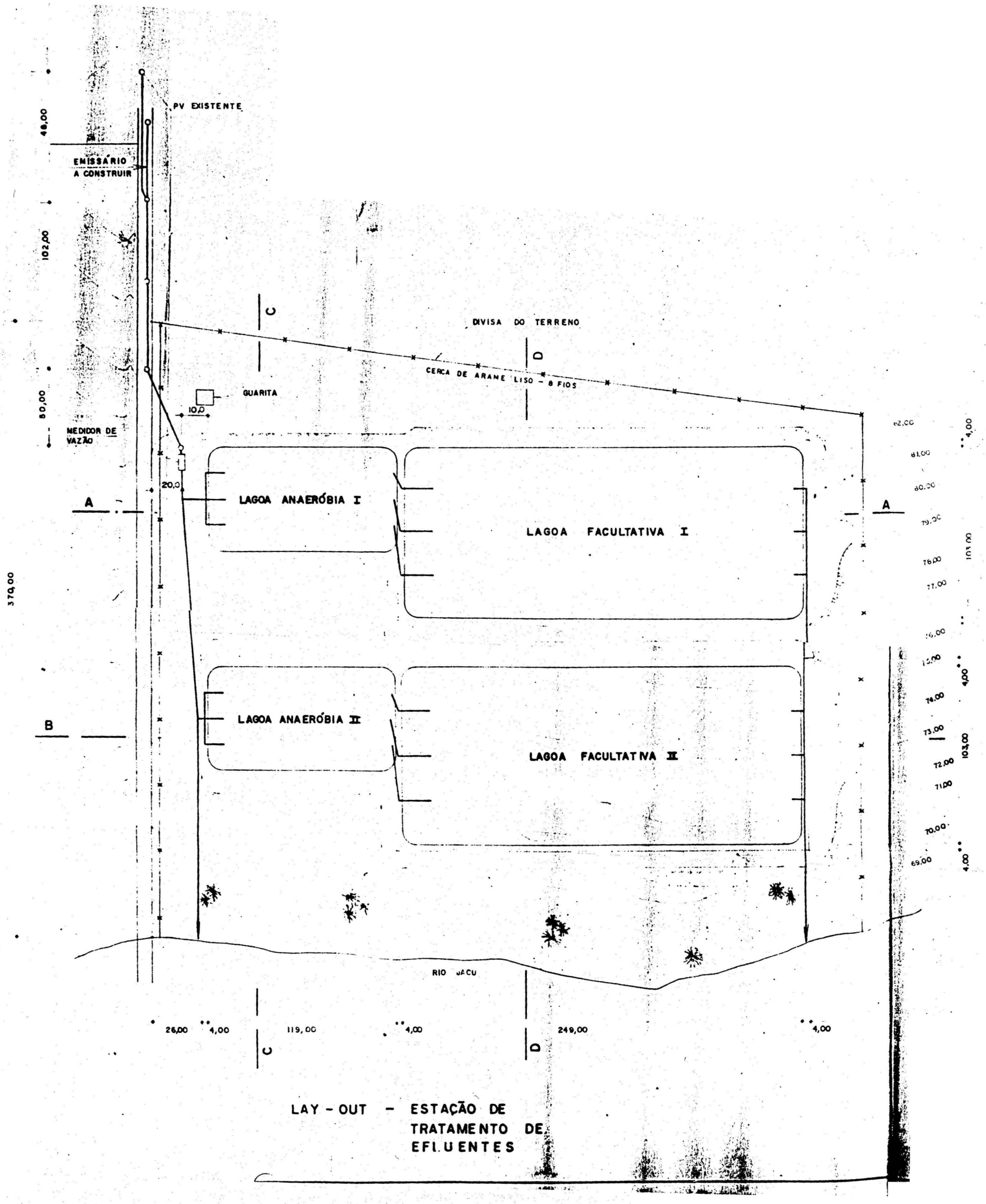
COLIFORMES TOTAIS: **ausente** / ml. de amostra

COLIFORMES FECAIS: **ausente** / ml. de amostra

CONTAGEM PADRÃO: **01** UFC/ml. de amostra

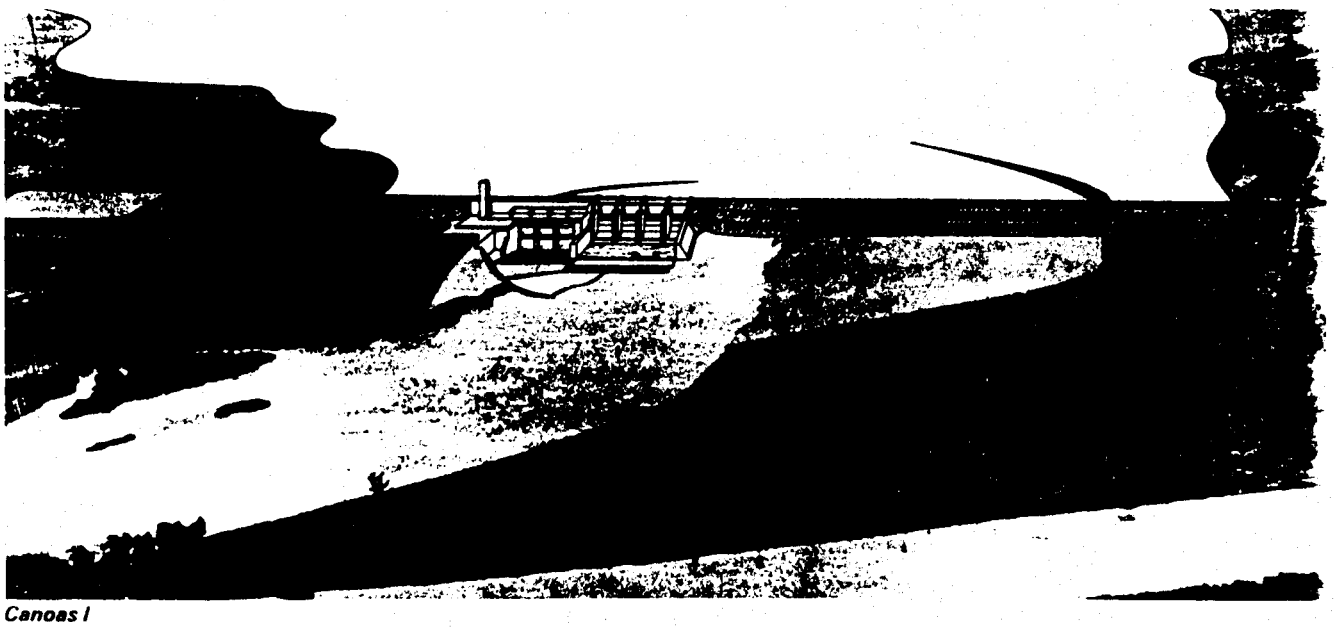
Responsável Técnico
WILMA SPINOSA
CRQ 04311094-4ª reg.

AVENIDA SÃO CRISTOVÃO, 635 - TELS (0183) 22-6744 - FAX (0183) 22-6219 - CEP 19800 000 - ASSIS - SP

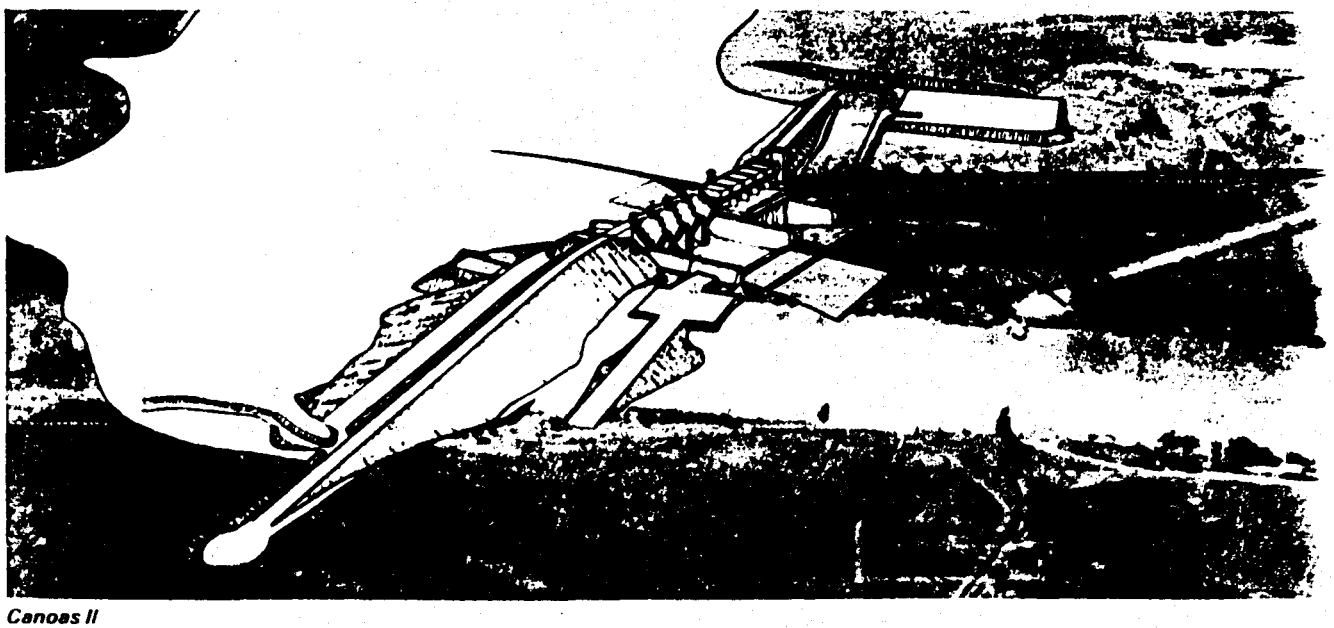


LAY - OUT - ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE EFLUENTES

Canoas I e II



Canoas I



Canoas II

Canoas I e II

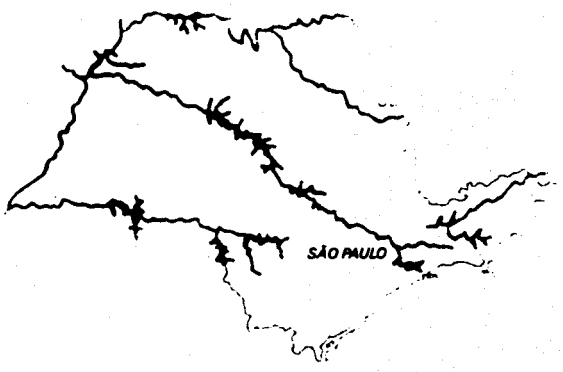
As hidreletricas Canoas I e II estao em construçao desde 1992 entre as usinas de Salto Grande e Capivara, na bacia do Paranapanema. A 1ª maquina devera entrar em operaçao em Dezembro/98, Canoas I e II vao gerar juntas 154MW.
A conclusao destas usinas esta sendo feita em parceria com a CBA-Companhia Brasileira de Aluminio, que vencem a licitaçao ao oferecer 49,7% da energia a CESP , ficando responsavel por todo o desembolso financeiro ate a conclusao das obras.
A construçao das hidreletricas, alem de aumentar a geraçao de energia traz beneficios para a regiao.Obras de infra-estrutura, como pontes e estradas, possibilitam o escoamento da producao entre as regioes vizinhas, facilitam o trafego e geram mais empregos para a população.

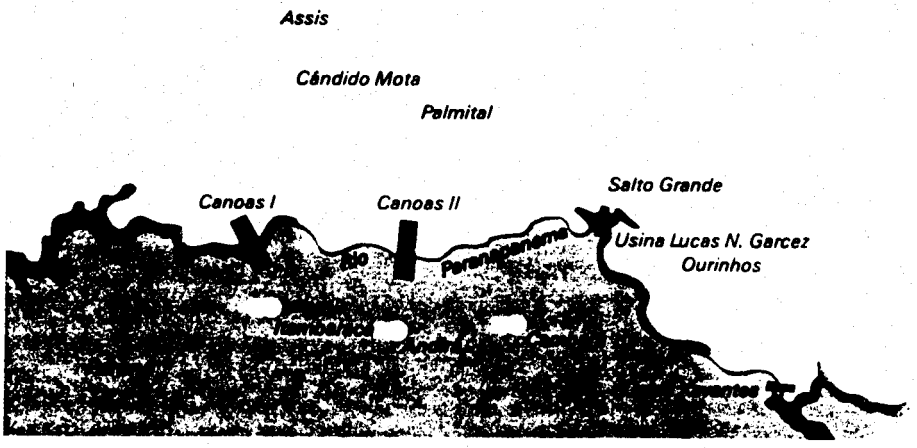
A CESP , preocupada com a qualidade de vida em sua area de influencia, desenvolve amplos programas ambientais de medio e longo prazos, como o projeto de controle sanitario que visa manter a qualidade da agua, antes e depois da construçao das usinas. Tambem implanta programas voltados para o turismo e o lazer na regiao, estimulando a economia local e gerando novos empregos. Canoas I e II e um tipico exemplo do respeito que a CESP tem pela natureza, onde se optou pela construçao de duas hidreletricas de menor porte, devido aos impactos que uma unica usina causaria ao meio ambiente. Com essa decisao, a CESP conseguiu reduzir a area de inundaçao de terras ferteis em mais de 40%.

SECRETARIA DE ENERGIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CESP Companhia Energetica de São Paulo



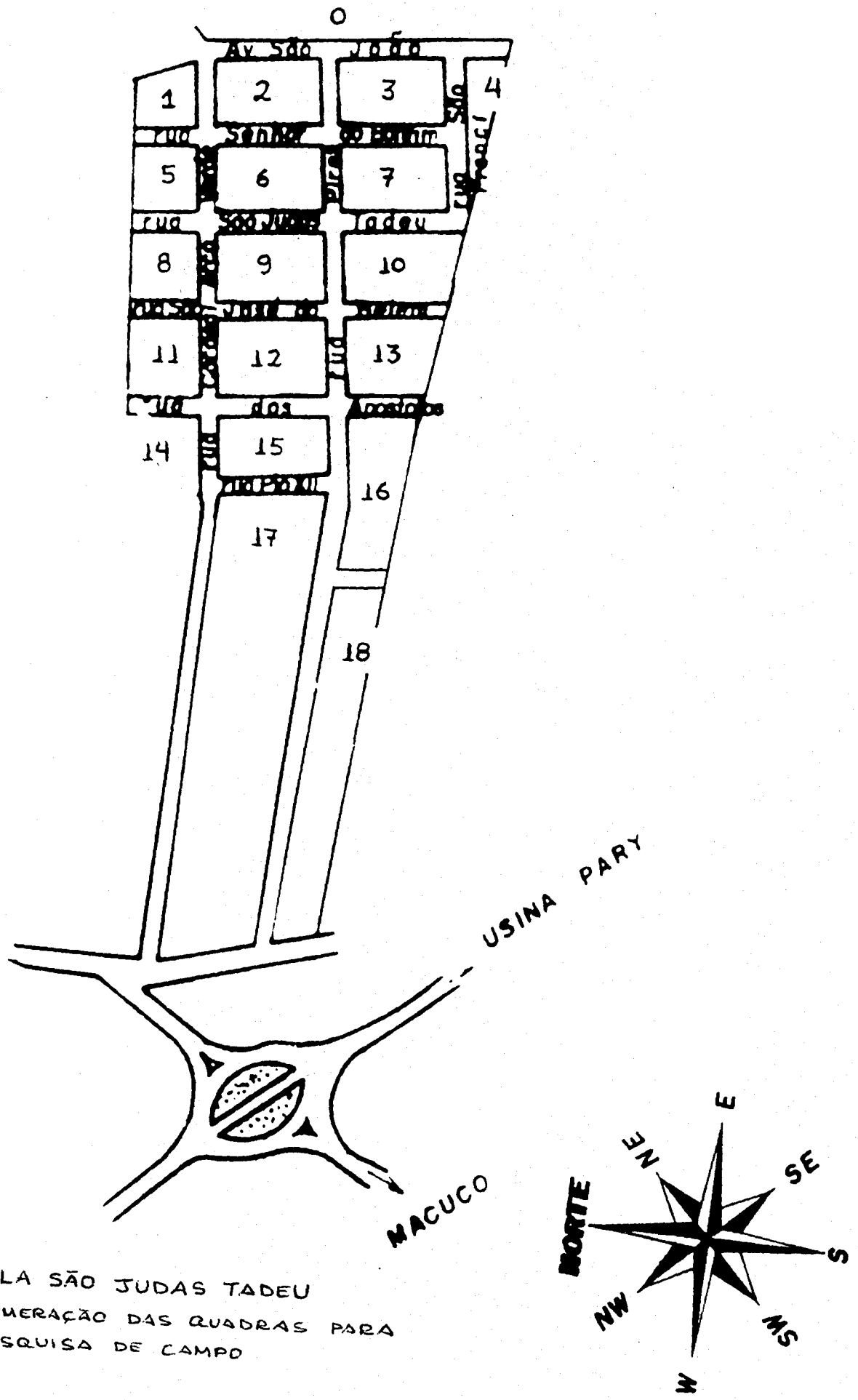


Ficha técnica

	Canoas I	Canoas II
Localização	Rio: Paranapanema Municípios: Cândido Mota/Itambaracá Estados: São Paulo/Paraná	Rio: Paranapanema Municípios: Palmital/Andirá Estados:São Paulo/Paraná
Início	Obras civis: 05/1992	Obras civis: 08/1992
Entrada em operação	Primeiro grupo: 12/1998	Primeiro grupo: 01/1999
Término	Último grupo: 04/1999	Último grupo:05/1999
Reservatório	Área (Km²): 30,85 Volume total ($m^3 x 10^6$):207	Área (Km²):22,51 Volume total: ($m^3 x 10^6$): 140
Níveis de operação	Máximo maximorum (m): 351,00 Máximo útil (m):351,00 Mínimo útil (m): 351,00	Máximo maximorum (m):366,00 Máximo útil (m):366,00 Mínimo útil (m): 366,00
Barragem	Tipo: terra/concreto Coroamento Comprimento (m): 774,00 Cota (m): 353,50	Tipo: terra/concreto Coroamento Comprimento (m):713,05 Cota (m): 368,50
Turbina	Tipo: Bulbo Quantidade: 03 Potência nominal a 80°C (kW): 27,5 Potência total a 80°C (kW): 82,5 Queda bruta nominal (m): 16,3	Tipo: Bulbo Quantidade: 03 Potência nominal a 80°C kW):24,0 Potência total a 80°C (kW): 72,0 Queda bruta nominal (m): 14,5
Vertedouro	Tipo: Superfície Nº de vãos: 04 Descarga (m^3/s): 5850	Tipo: Superfície Nº de vãos: 04 Descarga (m^3/s): 5850
Volumes totais	Aterros e enrocamentos (m^3): 744.788 Escavação (m^3): 869.841 Concreto (m^3): 145.045	Aterros e enrocamentos (m^3): 620.602 Escavação (m^3): 528.810 Concreto (m^3): 134.243
Parceria com a CBA	Outubro/1996	Outubro/1996

Departamento de Comunicação

Divisão de Relações Públicas - Al. Ministro Rocha Azevedo, 25 - andar Esplanada - 01410-900 - São Paulo - SP
Fones: (011) 252-3473/3567/3766 - Fax: (011) 251-2898 - http://www.cesp.com.br



VILA SÃO JUDAS TADEU

NUMERAÇÃO DAS QUADRAS PARA PESQUISA DE CAMPO