

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

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

São Paulo
1993



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

Não há exemplares para distribuição

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CÉLIA MARIA C. DE SANTA RITA	Pedagogia
DELAMARQUE VIEIRA T. DE SOUZA	- Serviço Social
DENISE MATHIAS	- Fisioterapia
ELISA SAN MARTIN MOURIZ	-Biologia
ELIZABETH GAROFALO CAVALCANTI	Odontologia
IRENE DOMINGUES LANDERA BORGES	- Psicologia
KUMAYINGI VANZA	- Enfermagem
MACILEIA ROCHA SANTOS CHAVES	-Medicina
MARTA HELENA DE MEIRA	- Enfermagem
SANDRA REGINA B. S. PUKINSKAS	- Biomédicas
YARA APARECIDA FERNANDES	- Odontologia

ORIENTADORA: Profa. WANDA MARIA RISSO

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Presidente : Profa. Dra. EUNICE APARECIDA BIANCHI GALATI

Membros: Prof. Dr. ANTONIO GALVÃO FORTUNA ROSA

Prof. CLÁUDIO GASTÃO JUNQUEIRA DE CASTRO

Prof. JOSÉ CAVALCANTE DE QUEIROZ

Profa. Dra. SANDRA MARIA OTTATI DE OLIVEIRA NITRINI

ANTONIO CARLOS FRIAS (Representante titular dos alunos)

MARIA SALETE MACHADO RODRIGUES (Representante suplente dos alunos)

AGRADECIMENTOS

À prefeitura de Bragança Paulista, representada pela pessoa do Dr. Benedicto Marcio Villaça, pela atenção, disponibilidade e paciência desprendida ao grupo.

Aos profissionais dos serviços de saúde do Município, responsáveis pela administração e área técnica, pela atenção e bom atendimento.

Em especial aos cidadãos de Bragança Paulista, pela colaboração e receptividade.

À nossa orientadora profa. Wanda Maria Risso pela cooperação e apoio à equipe.

Aos profissionais da Faculdade de Saúde Pública pelo auxílio e atenção nos momentos em que se fizeram necessários.

À Tassiana Mathias que nos auxiliou na informatização dos dados.

A todos os que de forma direta ou indireta contribuíram para a conclusão deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

O Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade de São Paulo compõe-se de três fases: Disciplinas Obrigatórias, Área Temática e Trabalho de Campo Multidisciplinar.

Na primeira fase todos os alunos receberam informações diversas sobre Saúde Pública. A segunda teve um enfoque mais específico, sendo que a fase final teve como característica a agregação de indivíduos de diversas formações básicas e diferentes áreas temáticas, com o intuito de incorporar no conjunto, os conhecimentos de saúde pública, em atividades de campo, dentro do aspecto da multidisciplinariedade da saúde pública e das políticas de saúde em uma dada região.

O Município de Bragança Paulista foi escolhido, assim como outros municípios do Estado de São Paulo e representa o objeto do presente estudo.

ÍNDICE

1. Introdução	2
2. Justificativa.....	3
3. Objetivos.....	3
3.1 Geral.....	3
3.2 Específico.....	4
4. Metodologia.....	4
5. Caracterização do Município de Bragança Paulista.....	7
5.1 Histórico.....	7
5.2 Aspectos Topográficos, Geográficos e Ambientais.....	8
5.3 Localização e Acessos.....	8
5.4 Características Sócio-Econômicas e Culturais.....	9
5.5 Demografia.....	16
5.6 Promoção Social.....	23
5.7 Situação Político-Administrativa.....	24
6. Indicadores de Saúde.....	24
6.1 Coeficiente de Natalidade, Natimortalidade e Mortalidade Geral.....	24
6.2 Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	26
6.3 Mortalidade Proporcional por Idade	28
6.4 Mortalidade Proporcional por causa e faixa etária.....	31
6.5 Morbidade	33
7. Caracterização da Rede de Serviços de Saúde.....	33
7.1 Estrutura Física.....	33
7.2 Recursos Humanos.....	34
7.3 Produção.....	36
7.4 Sistema de Informação.....	37
7.5 Saúde Bucal.....	37
7.6 Saúde Mental.....	42
7.7 Imunização.....	44
7.8 Vigilância à Saúde.....	47
7.9 Saneamento Ambiental.....	52

8. Processo de Municipalização de Bragança Paulista.....	55
8.1 Descentralização, Municipalização e Comando Único.....	55
8.2 Financiamento.....	56
8.3 Conselho Municipal de Saúde.....	58
8.4 Participação Popular.....	58
9. Estrutura do Serviço de Referência e Contra-referência.....	60
9.1 Caracterização das Unidades Visitadas.....	60
9.2 Apresentação e Análise dos Dados.....	75
9.3 Conclusão.....	77
9.4 Sugestões.....	77
10. Conclusão do Trabalho.....	78
11. Proposta.....	79
12. Bibliografia.....	80
13. Anexos	
Anexo I Projeto: "Não dê esmolas, encaminhe o pedinte à Promoção Social".....	I
Anexo II Cadastro de Unidades - ERSA 25.....	III
Anexo III Organograma atual -Departamento de Saúde Municipal.....	XIII
Anexo IV Organograma proposto- Departamento de Saúde Municipal.....	XIV
Anexo V Financiamento de Saúde no Estado de São Paulo	XV
Anexo VI Portaria nº 7798-Dispõe nomeação dos membros do C.M.S.	XVI
Anexo VII Impresso oficial para Referência e Contra-referência.....	XVIII
Anexo VIII Questionário Usuários dos serviços de saúde	XIX
Anexo IX Questionário Profissionais das UBS.....	XXV
Anexo X Questionário Profissionais do Amb.Especialidades.....	XXVII
Anexo XI Questionário Gerente da UBS e Amb.Especialidades	XXIX
Anexo XII Orçamento e Programa.....	XXXII
Anexo XIII Lei Orgânica do Município.....	XXXVII
Anexo XIV Ficha de Atendimento Ambulatorial.....	XC

1. INTRODUÇÃO

As lutas, as mobilizações e a organização da sociedade brasileira através de seus atores sociais, obtiveram conquistas importantes que estão expressas na Carta Magna do País - A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da qual citamos seu artigo 196 - "A saúde é 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 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

A Lei n° 8080 de 19/09/90 regulamenta a implantação do Sistema Único de Saúde.

Portanto está assegurado o direito à saúde a todo cidadão, entretanto o que se observa é o não cumprimento efetivo desta determinação.

No tocante às políticas econômicas, o nosso povo vive a penúria de um modelo econômico que marginaliza e discrimina a maioria.

Este modelo econômico aumenta a miséria e determina uma perspectiva de vida pequena.

O quadro de saúde vivido pela população brasileira caracteriza-se pelo completo desrespeito à vida evidenciado pelos indicadores de saúde: baixa expectativa de vida, alta mortalidade infantil, alta mortalidade materna, elevado grau de desnutrição, elevado número de acidentes de trabalho com milhares de morte, incapacidades permanentes, insuficiente cobertura assistencial, ênfase nas atividades curativas e hospitalares, em detrimento das preventivas e ambulatoriais, constituindo um modelo assistencial de caráter predominantemente curativo.

Por tudo isso, a luta pela implantação do SUS - Sistema Único de Saúde - é um ato em legítima defesa dos trabalhadores e daqueles que nada têm, mas que representam a dignidade de quem exige a democracia e a justiça social.

Impõe-se o reconhecimento de que a descentralização e a municipalização ainda são processos incipientes neste país. Este fato deve ser atribuído à postura do governo federal e a muitos governos estaduais e municipais que desrespeitam a Constituição e as leis específicas para implantação do SUS. No entanto, devemos assinalar que existem exemplos bem sucedidos de implantação do SUS, mas que na maioria da nação brasileira há ainda um longo caminho a ser percorrido.

O SUS deve ser constituído sob base epidemiológica local, garantindo à população acesso universal a todos os níveis, equidade, resolubilidade e integralidade de atenção em um

sistema de complexidade crescente, com participação efetiva da comunidade no controle da assistência e ações de saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal estabelece a construção de um SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Onde a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo a assistência com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis.

A municipalização é um dos indicadores da descentralização e pressuposto imprescindível para a construção do SUS, promovendo a otimização dos serviços.

A universalização da assistência de igual qualidade, de forma equânime com instalação e acesso à todos os níveis de serviço à população, só é possível com a sistematização da Referência e Contra-referência e a conscientização da sua real importância para a eficácia e eficiência do sistema.

Para que esta se concretize é urgente melhorar a qualidade científica, tecnológica e de recursos humanos das Unidades de Saúde, capacitando-os à elevar o seu grau de resolubilidade. Ao tempo que é preciso desenvolver um trabalho de divulgação visando a conscientização da população quanto aos serviços prestados e a importância de utilizá-los, em primeira instância. Encaminhamento para níveis mais complexos de assistência à saúde, somente para os casos que realmente necessitem de uma terapêutica de tecnologia mais avançada e nos casos de urgência.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Proporcionar aos alunos a oportunidade de através do Trabalho de Campo Multiprofissional:

- analisar as políticas de saúde e suas inserções em uma Região específica de saúde, considerando o sistema de Regionalização e Municipalização dos 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 especificidades inerentes das áreas de formação e na medida do possível, das Áreas Temáticas, sem perder a dimensão abrangente e multidisciplinar de saúde pública e das políticas de saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- diagnosticar e analisar o nível de implementação do sistema local de saúde no município, de acordo com a Política Nacional de Saúde e de sua realidade local.

- situar o município quanto aos seus aspectos históricos, geográficos, demográficos, sócio-econômicos e sua relação com o processo saúde-doença da população.

- analisar a efetividade e eficácia do sistema de referência e contra-referência.

4. METODOLOGIA

A elaboração do presente documento teve seu desenvolvimento dividido em quatro fases:

- análise de dados secundários sobre o município, no período de 05.11 à 10.11.93, afim de se obter um conhecimento prévio da região de trabalho .

- trabalho de campo propriamente dito no município, pela equipe juntamente com o professor orientador , no período de 22.11 à 26.11.93.

- análise dos questionários e dados colhidos, no período de 29.11 à 03.12.93.

- redação e reprodução do relatório, no período de 06.12 à 13.12.93 , seguidas de apresentação do trabalho à banca examinadora.

A primeira etapa constou de :

- análise da documentação enviada pela prefeitura do município de Bragança Paulista.

- consulta ao IBGE, SEADE e CIS para obtenção dos dados atualizados sobre a população do município, bem como a consulta à biblioteca da FSP/USP para levantamento de dados .

- preparação do Roteiro de entrevista, concedida pelo representante do setor de saúde do município na FSP/USP.
- realização da entrevista prévia com o diretor do Departamento de Saúde e Promoção Social de Bragança Paulista .
- escolha do Sub-Tema de estudo à ser realizado pelo grupo no TCM .
- planejamento das atividades, escolha e elaboração dos instrumentos de pesquisa a serem aplicados em campo .

Para a aplicação do instrumento, foram definidos os seguintes critérios:

. os questionários foram aplicados em 5 Unidades Básicas de Saúde e 2 Hospitais, contemplando os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Foram escolhidas: UBS Casa de Jesus, UBS Toró, UBS Bragança Paulista (Lavapés), UBS Parque dos Estados, Ambulatório de Especialidades, Santa Casa de Misericórdia e Hospital Universitário I e II, conforme descrito no item 9.1;

. aplicação de 16 questionários aos usuários do sistema público de saúde , presentes nas Unidades escolhidas no momento da pesquisa, totalizando 112 questionários para usuários. O único critério exigido pelo grupo foi de que os entrevistados não fossem acompanhantes e sim os próprios pacientes, exceto quando se tratasse de crianças;

. aplicação de 15 questionários aos profissionais, não havendo determinação de um número exato por unidade, ficando à critério do número de profissionais disponíveis em cada local;

. aplicação de 7 questionários aos responsáveis pela Unidade (gerentes), sendo um por Unidade

. visita para caracterização das Unidades escolhidas e dos respectivos bairros de localização. Esta visita foi realizada, através da divisão da equipe em pequenos grupos, onde não se pré-estabeleceu nenhum roteiro, ficando à critério de cada grupo quais os principais aspectos à serem observados.

Esclarece-se que não se trata de pesquisa quantitativa e sim qualitativa, sem amostragem representativa, no intuito de observar como funciona e é entendido o Sistema de Referência e Contra-Referência, sub-tema escolhido pelo grupo.

Este estudo se propõe a fornecer dados necessários para analisar a estrutura do Sistema de Referência e Contra-Referência, segundo sua organização e implementação na prática, com vistas a propor sugestões para a otimização dos serviços.

A segunda etapa constou da ida ao campo, cujas atividades foram desenvolvidas segundo o cronograma:

- Segunda-feira:

. Apresentação da equipe às autoridades locais e entrevista com o diretor do Departamento de Saúde e Promoção Social.

. Visita ao Departamento de Saúde e Promoção Social.

. Entrevista com o responsável pela Divisão de Planejamento da Prefeitura.

. Entrevista com a médica veterinária responsável pela Divisão de Agricultura e Abastecimento Municipal.

. Entrevista com a supervisora do Serviço de Vacinação.

. Entrevista com o diretor de Vigilância Sanitária.

. Entrevista com a responsável pelo ERSA.

. Entrevista com a coordenadora do Serviço Odontológico da região.

. Entrevista com a coordenadora da APAE.

. Reunião da equipe do TCM.

- Terça-feira:

. Ida às Unidades Básicas de Saúde para a aplicação dos questionários.

. Visita para caracterização dos respectivos bairros das Unidades escolhidas.

. Ida à Prefeitura, ERSA e Casa da Agricultura para coleta de dados oficiais.

. Reunião com Conselho Municipal de Saúde.

. Entrevista com o responsável pelo Serviço de Zoonoses.

. Reunião da equipe do TCM

- Quarta-feira:

. Ida aos Hospitais para aplicação dos questionários, observação local e entrevistas informais com a direção.

. Visita ao incinerador de resíduos do Hospital Universitário.

. Entrevista com o responsável pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica

. Ida à Prefeitura, ERSA e Departamento de Saúde para coleta de dados.

. Contato com o diretório do Partido dos Trabalhadores.

. Visita ao Ambulatório de Saúde Mental e entrevista com a responsável pelo serviço na região.

. Reunião da equipe do TCM.

- Quinta-feira:

. Visita à Estação de Tratamento de Água da SABESP.

7

- . Visita ao Aterro Sanitário controlado.
- . Visita a estação de rádio do Ministério da Aeronáutica.
- . Entrevista com o representante do Sindicato dos Bancários.
- . Entrevista com o presidente do Clube dos Lojistas.
- . Entrevista com líderes religiosos da comunidade.
- . Visita ao bairro de Santa Luzia para averiguação das condições sócio econômicas.

- . Reunião da equipe de TCM.

- Sexta-feira:

- . Visita à Fundação "Obra de Preservação dos filhos de Tuberculosos"
- . Visita ao serviço de Assistência ao menor abandonado-SAMA.
- . Visita à Delegacia Central do Município.
- . Almoço de confraternização com autoridades locais.
- . Entrevista cedida à rádio F.M. local pela equipe do TCM. .

A terceira etapa constou da tabulação das respostas dos questionários, análise dos dados colhidos em campo, organização do índice do TCM e início da redação do relatório.

A quarta etapa compreendeu a continuação da elaboração do relatório, digitação e impressão. Finalmente, a apresentação do trabalho para a banca examinadora e público.

5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

5.1 Histórico

Bragança Paulista surgiu no topo da colina, situada à margem direita do Ribeirão Canivete.

O grande patrimônio do povoado, foi constituído a partir de 15.12.1793, através de doações feitas pelos atibaianos Antonio Pires Pimentel e sua esposa D. Inácia da Silva. Posteriormente, o povoado foi elevado à Distrito de Paz com o nome de Conceição do Jaguari. Com a formação do povoado, o processo de desenvolvimento se iniciou com a atuação dos desbravadores e agricultores, que se preocupavam com a busca do ouro, pedras e índios e na conquista do valor econômico da terra, estabelecendo o comércio entre o sertão e o litoral.

Apareceram também as primeiras pastagens e nos recantos úmidos das encostas nas planícies, foram semeados o feijão, o milho, o arroz e o trigo.

O desenvolvimento progressivo do distrito fez com que seus habitantes pleiteassem junto ao capitão general da Companhia de São Paulo, que o distrito fosse elevado à categoria de VILA, o que foi concedido a 17 de outubro de 1797, com a denominação de Vila de Nova Bragança, em homenagem à D. Maria I, então reinante, e à dinastia a que a soberana pertencia.

Pela lei nº 21 de 24 de abril de 1856, a então vila foi elevada à categoria de CIDADE e em 06 de maio de 1859, pela lei n. 26, foi criada a COMARCA DE BRAGANÇA. Em agosto de 1884, inaugurou-se a Estrada de Ferro Bragantina e a 17 de julho de 1896 foi inaugurada a Companhia Telefônica Bragantina, pioneiras do país.

O serviço de abastecimento de água foi inaugurado em 1893 e o de abastecimento de energia elétrica em 19 de julho de 1905.

Em 28 de outubro de 1964, a Lei Estadual nº 8.389 constituiu Bragança em estância climática.

5.2 Aspectos Topográficos, Geográficos e Ambientais

O Município de Bragança Paulista abrange uma área total de 489km², sendo que aproximadamente 90% da área é rural e 10% urbana, com altitude média de 850 metros. Sua topografia é montanhosa.

Sua hidrografia é composta por: Ribeirão do Toró, Ribeirão dos Lavapés, Rio Jaguari, Rio Jacareí e Rio Atibaia. A represa dos Rios Jaguari e Jacareí, faz parte o Sistema Cantareira, contribuindo com o fornecimento de 22.000 litros/segundos de água para a Grande São Paulo.

O Município possui um clima temperado ameno, sendo que o tipo de solo é latosol vermelho amarelo orto.

5.3 Localização e Acessos

O município localiza-se ao norte da cidade de São Paulo no paralelo 22° 58' de latitude sul e meridiano 46° 38' de longitude oeste, distando da Capital em linha reta, 66 km.

Os municípios limítrofes são: Atibaia, Itatiba, Jarinu, Morungaba, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Tuiuti e Vargem, que estão interligados por rodovias.

5.4 Características Sócio-Econômicas

No período colonial Bragança Paulista destacava-se como uma das potências econômicas da região. O plantio do café, então a principal cultura agrícola do país, trouxe para Bragança a construção da primeira estrada de ferro, bem como a instalação da primeira linha telefônica.

A estrada de ferro propiciou o transporte do café num eixo com Minas Gerais, incentivando o desenvolvimento econômico.

Com a queda do café no país, a perda de qualidade do produto, devido ao tipo da terra na região e a extinção da estrada de ferro, passando o escoamento a ser direto entre São Paulo e o sul de Minas, houve uma estagnação econômica em cerca de 50 anos na região Bragantina.

Passada esta fase, por volta de 1973, teve início o processo de religação entre Bragança e os grandes centros (São Paulo, Minas e grandes cidades da região), propiciando o desenvolvimento de vários tipos de economia no Município sem, entretanto, se destacar em nenhuma delas .

Assim, a economia do município de Bragança Paulista não se fundamenta em apenas uma atividade econômica em nenhum dos setores de sua composição.

No setor primário destacam-se as produções de milho, café, feijão, batata, arroz, trigo, soja, algodão, amendoim, cana, mandioca e frutas.

Cultura	Área de plantio
milho	5.600 Ha.
café	1.700 Ha.
feijão	700 Ha.
batata	150 Ha.
arroz, algodão, amendoim.....	100 Ha.
cana.....	100 Ha.
frutas	40 Ha.
trigo, soja, mandioca	20 Ha.

. milho: é utilizado na pecuária e na criação de porcos, sendo portanto, para o consumo interno do município.

Em comparação com o ano de 1.992, o milho apresentou um aumento de 20% da produção, face à favorabilidade do preço e o desenvolvimento da suinocultura.

. café: na região, devido à má qualidade, apresenta baixo preço, provocando uma redução na sua área de plantio. O tipo de terra, principal fator na perda da qualidade do café, acabou por determinar a transformação das grandes fazendas cafeicultoras em fazendas de gado leiteiro ou pequenas chácaras de lazer, neste caso improdutivas.

Na cidade, o café tem dois destinos: as cooperativas fora da região ou os intermediários, podendo ser utilizado pelos mesmos ou seguir para Santos, a fim de ser exportado.

. arroz: este não apresentou crescimento na produção com o decorrer dos anos.

. batata: seu plantio é cíclico, quando apresenta doenças não há como plantá-la no mesmo local, permitindo ao proprietário o arrendamento das terras produtivas.

A partir de 1.985, observou-se a diminuição de 30% do plantio das batatas, dada a migração dos produtores para os Estados de Minas Gerais e Paraná.

. feijão: nos últimos 8 anos teve um aumento de 20% na produção, aumentando também a área de plantio.

Na verdade, o setor agrícola de Bragança Paulista apresenta sérias dificuldades no tocante ao seu processo de desenvolvimento, à saber, a falta de investimento em adubos e a tecnologia e a comercialização da produção.

Na região, tudo o que é produzido é enviado para o CEASA, em São Paulo, para a comercialização e depois retorna para Bragança, com custo mais elevado, para a distribuição e abastecimento da região.

Na área pecuária apresenta:

suínos	45.000 cabeças
gado de corte.....	30.000 cabeças
gado de leite.....	15.000 cabeças
ovinos	9.500 cabeças
equinos	500 cabeças

A criação de suínos e bovinos não se dá em escala industrial. Os principais produtos resultantes são: linguiça, carne bovina, leite e seus derivados.

No Município não existem matadouros oficiais e sim um grande número de abatedouros clandestinos, sem qualquer fiscalização sanitária.

Há algum tempo, iniciou-se a criação de equinos na região - árabes e mangalarga - que não trazem retorno para o município, a não ser a pretensão de empregar mão-de-obra local, numa futura rede hoteleira que visaria o desenvolvimento do turismo.

Considerando a diminuição da área de plantio e o fato de que a plantação de eucaliptos e a criação de gado e equinos não exige grande número de mão-de-obra, a diminuição do número de empregos rurais tomou-se acentuada, levando à migração da população da zona rural para a zona urbana.

Outro fator, que colaborou para a queda da mão-de-obra no campo foi a exigência da contribuição previdenciária para os trabalhadores rurais.

Quanto aos bóias-frias são residentes na própria zona rural ou nas periferias de Bragança, sendo que muitos trabalham na região agrícola de Itatiba. Não há dados oficiais sobre o número correto de bóias-frias, a não ser um registro na Prefeitura que aponta para o número de 15 mil, porém sem confirmação sobre a realidade destes dados.

O município apresenta um sindicato rural patronal, que também participa do Conselho Municipal de Saúde, porém a nível de organização dos trabalhadores rurais não encontramos nenhuma entidade representativa.

O sistema de "gato" é que organiza o aliciamento, a distribuição e o pagamento da mão-de-obra dos bóias-frias. Neste sistema encontramos os intermediários, geralmente proprietários de caminhões ou outros meios de transporte, que arremata a mão-de-obra, transporta-a para os locais de trabalho e serve como mediador entre o produtor e os trabalhadores na hora do pagamento. Ele é quem recebe o pagamento e quem distribui, por isto é chamado de "gato".

Como em quase toda região rural no Brasil, os bóias-frias são transportados em condições precárias de segurança, recebem baixos salários e vivem em péssimas condições.

No setor secundário, com a retomada do desenvolvimento econômico, por volta de 1.973, a Prefeitura obteve alguns recursos e incentivou o processo de industrialização, através da implantação dos Parques Industriais.

Optou-se pela divisão em Parques Industriais a fim de melhor planejar e administrar o crescimento deste setor e facilitar a fiscalização pelo Governo Municipal.

Ao todo são quatro Distritos Industriais que abrigam um total de 357 indústrias, assim distribuídas quanto aos seu porte:

- . 3 de grande porte, sendo 2 metalúrgicas e 1 de celulose
- . 7 de médio porte e

o restante de pequeno porte, das quais as mais significativas seriam as de confecção.

Como nas principais cidades do mundo, Bragança tem na sua região sul um certo segregacionismo populacional, onde a renda da população moradora é mais elevada que nas outras regiões da cidade, o que influenciou, à princípio, a implantação e expansão das indústrias na zona norte, em áreas afastadas do centro urbano.

Concomitantemente, foram programados e instalados conjuntos habitacionais junto aos parques industriais, formando uma espécie de corredor entre os Parques I, II, III e IV, que facilita a locomoção e o transporte entre estas regiões.

Além disto, foram criados cinturões de especulação imobiliária aproveitando o segregacionismo natural do sul, e incentivando a ocupação de lotes maiores com menores taxas de ocupação nas demais regiões, sem se esquecer da preservação do meio ambiente.

Assim está sendo controlada a utilização do solo.

Na zona norte haviam muitos problemas com áreas que eram clandestinas, e hoje estão regularizadas, pavimentadas e urbanizadas.

Parque Industrial I

Foi instalado na região da Penha, com o incentivo da Prefeitura, onde solidificaram-se nos últimos anos algumas atividades industriais: eletrônica, tecelagem, confecção, mecânica e calçados.

Parque Industrial II

Foi instalado sem o incentivo da Prefeitura, que atuou apenas doando o terreno, ao longo da estrada que liga Bragança ao circuito das águas.

Parque Industrial III

Instalado com o apoio e incentivo da Prefeitura, ao longo da Av. dos Imigrantes, que corta a cidade de ponta a ponta.

Parque Industrial IV

Instalado no bairro de Santa Terezinha, ao lado do rio Jaguaribe, abaixo do ponto de captação de águas da SABESP.

Há ainda algumas indústrias extrativas com plantações de eucaliptos, para a produção de papel, mas a matéria prima vai para outras regiões para ser transformada em celulose, evitando maiores danos quanto à poluição ambiental local.

Existe um cuidado por parte do setor de planejamento municipal em relação aos tipos de construções, para que não haja prejuízos para a população vizinha das indústrias. As leis que regulamentam estas construções estão contidas no Plano Diretor do Município.

O setor terciário conta com 1864 estabelecimentos comerciais, distribuídos da seguinte maneira:

. Bancos	10
. Supermercados	16
. Farmácias	45
. Restaurantes	24
. Revenda de Autos	10
. Lojas Comerciais	1.737
. Postos de Serviços	22

O comércio de Bragança apresenta características diversificadas, sem destaque em nenhum tipo específico de atividade. Isto causa uma desvantagem para o Município, uma vez que não existe relação entre a produção industrial e o comércio da região, impedindo a especialização da mão-de-obra local, bem como um maior desenvolvimento econômico.

Por outro lado, o fato da existência de várias atividades econômicas, também no setor secundário, facilita uma retaguarda para o município no caso de alguma atividade ser atingida pelas várias crises que o país atravessa, evitando nova estagnação na economia local, propiciando que uma indústria absorva a mão-de-obra de outra.

O comércio emprega cerca de 12.500 funcionários atualmente, ou seja, um número maior do que a indústria, segundo dados não oficiais. No entanto, o nível dos salários é baixíssimo, girando em torno de um salário mínimo mensal.

Apesar disto, Bragança continua sendo um pólo comercial para a região e para várias cidades do sul de Minas, principalmente no que se refere ao varejo.

Os comerciantes apresentam algumas formas de organização como a Associação Comercial e o Clube dos Lojistas, este último com cerca de 300 associados.

O Clube dos Lojistas tem se destacado como forma de organização comercial local, participando do Conselho Municipal de Saúde e do Comitê de Ação da Cidadania que, atualmente, participa da Campanha contra a fome e tem planos de atuar em outras áreas como a saúde, habitação, alimentação, empregos, etc.

O Clube dos Lojistas teve início em 1.983 e tem como finalidade a prestação de serviços ao comércio (entidades jurídicas), sendo mantido pelo SPC, associados e também por profissionais liberais. A legislação comercial data de 1.966 e sobre a assistência médica apresentam convênios com o Hospital Universitário, alguns laboratórios e farmácia.

Quanto aos trabalhadores do comércio, existem em Bragança alguns sindicatos, destacando-se entre eles o sindicato dos Bancários que abrange, além do Município de Bragança, Bom Jesus, Piracáia, Pinhalzinho, Tuiuti, Atibaia, Nazaré e Joanópolis.

No Município de Bragança trabalham mil bancários, sendo que destes, 820 são associados ao sindicato.

Em Bragança o sindicato dos bancários surgiu em 1.989, aparecendo atualmente como um ator social na região.

O sindicato participa do Conselho Municipal de Saúde e do Comitê de Ação da Cidadania, que também apresenta uma preocupação com a questão do desemprego.

Vale ressaltar neste sentido, o desenvolvimento do setor industrial quanto a ocupação da mão-de-obra, em relação ao comercial, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Pessoal ocupado no Setor Secundário e Terciário, Bragança Paulista, em anos selecionados.

Setor	Ano					
	1.980	1.985	1.988	1.989	1.990	1.991
Indústria	6.146	6.076	10.385	10.376	10.258	12.000*
Comércio	2.669	2.313	3.076	3.286	3.442	12.500*
Serviços	...	4.939	5.853	6.359	6.526	...

* Dados do Relatório sobre Caracterização Urbana da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista e Clube dos Lojistas de Bragança Paulista.

Fonte: Perfil Municipal 1.980/91, vol.4.(Fundação SEADE), São Paulo, 1.993.

Contudo apesar do setor industrial historicamente ter ocupado um número maior de mão-de-obra em geral, nota-se uma ocupação maior no setor terciário em 1.993, apesar dos dados não serem oficiais como já foi citado.

Estes dados são de suma importância, uma vez que um dos maiores problemas do Município de Bragança Paulista é exatamente o alto índice de desemprego. Esta questão foi colocada por várias fontes, inclusive pela prefeitura, profissionais de saúde, clube dos lojistas, sindicato dos bancários e outros, notando-se uma preocupação marcante quanto a este problema nos vários setores e entidades locais como nas diferentes forças políticas da região.

Sem dúvida, a elevada migração da população da zona rural para a zona urbana foi um dos fatores essenciais que colaborou para o desencadeamento deste problema, juntamente com as dificuldades atravessadas no setor agrícola.

Segundo a tabela 2, os dados evidenciam que em 6 anos houve um decréscimo de investimento no setor rural na ordem de 45,86%, sendo que a distribuição do investimento entre agricultura e a pecuária variou de 10%.

O decréscimo de investimento na área pode ser associado ao início do processo de industrialização da região, fato que em parte explica o processo de urbanização, o qual ocorreu de forma aleatória, sem o devido suporte de infra-estrutura social. Este processo não é exclusivo do município.

Tabela 2- Evolução do Crédito Rural no Município de Bragança Paulista, em número absoluto e porcentagem, em anos selecionados (em Cr\$ mil/1.991).

Anos	Agricultura		Atividade Pecuária		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1985	1.285.184	70	546.539	30	1.831.723	100
1989	539.698	24	168.465	76	708.163	100
1990	586.049	76	183.357	24	769.406	100
1991	393.706	61	255.267	39	648.973	100

Fonte: Perfil Municipal 1.980/91, vol.4.(Fundação SEADE), São Paulo, 1.993.

Outros problemas que interferem diretamente na questão do desemprego é a fome e os baixos salários. Coloca-se que devido a estas situações muitas pessoas não se motivam mais a procurar emprego, desanimadas e deprimidas pela fome e pelo alto custo de vida.

Desta forma, considerando as várias questões que interferem, e que são desencadeadas pelo desemprego na cidade, caracterizamos esta situação como um dos nós críticos presentes no quadro do desenvolvimento sócio-econômico do Município de Bragança Paulista, sendo igualmente caracterizado como um sério problema de saúde.

5.5 Demografia

A população do município de Bragança Paulista compreendia, em 1.980, 84.048 habitantes, tendo passado a 108.602, em 1.991, conforme dados da sinopse preliminar do censo demográfico realizado em setembro do mesmo ano.

A tabela 3 mostra a distribuição da população urbana e rural, nos anos citados.

Tabela 3- Distribuição da população urbana e rural, em número absoluto e porcentagem .Bragança Paulista, 1.980 e 1.991*.

População	1.980		1.991*	
	Nº	%	Nº	%
Urbana	62.673	74,57	92.123	84,83
Rural	21.375	25,43	16.479	15,17
Total	84.048	100,0	108.602	100,0

* Sinopse preliminar do censo demográfico de 1.991 (outubro de 1.992).

Fonte: Fundação SEADE/Fundação IBGE

A tabela evidencia que na década de 1.980/1.991, a população urbana teve um aumento de 10,26%, enquanto a população rural decresceu na mesma porcentagem, o que sugere uma migração interna.

Considerando-se a estabilidade populacional, pode-se estimar aritmeticamente um total de 110.834 habitantes para 1.992. Qualquer projeção para 1.993 poderia ser superestimada, visto que a partir de janeiro deste ano o município foi desmembrado em três: Bragança Paulista, Tuiuti e Vargem; conforme tabela 4.

Tabela 4- População e área territorial de municípios do Estado de São Paulo, 1º de setembro de 1.991.

Município	Área km ² *	População**
Bragança Paulista	489	99.532
Tuiuti	128	4.080
Vargem	145	4.990

* Áreas fornecidas pelo Instituto Geográfico e Cartográfico(IGC).

** Sinopse preliminar do censo demográfico de 1.991(outubro de 1.992).

Fonte: Fundação IBGE/IGC

Segundo levantamento da Prefeitura do Município de Bragança Paulista em 1.993, a população é de aproximadamente 136.000 habitantes.

As tabelas 5 e 6 mostram a distribuição da população de Bragança Paulista por sexo e faixa etária, para os anos de 1.980 e 1.991, respectivamente.

Tabela 5- Distribuição da população de Bragança Paulista em número absoluto e percentagem, segundo sexo e faixa etária, 1980.

Faixa Etária (anos)	Sexo				Total	
	Masculino Nº	%	Feminino Nº	%	Nº	%
0 a 9	9.747	11,6	9.369	11,2	19.116	22,8
10 a 19	8.975	10,7	8.515	10,1	17.490	20,8
20 a 29	7.883	9,4	7.371	8,8	15.254	18,2
30 a 39	5.445	6,5	5.124	6,1	10.569	12,6
40 a 49	4.156	4,9	3.999	4,8	8.155	9,7
50 a 59	3.288	3,9	3.167	3,8	6.455	7,7
60 a 69	2.030	2,4	2.109	2,5	4.139	4,9
70 e +	1.227	1,5	1.511	1,8	2.738	3,3
Ignorada	75	*	57	*	132	*
Total	42.826	50,9	41.222	49,1	84.048	100,0

* As percentagens foram calculadas sobre o total, excluído o grupo de idade ignorada.

Fonte: IBGE

Tabela 6- Distribuição da população de Bragança Paulista em número absoluto e porcentagem, segundo e faixa etária, 1.991*.

Faixa Etária (anos)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
0 a 9	11.064	10,1	10.849	10,0	21.913	20,1
10 a 19	11.062	10,2	10.959	10,1	22.021	20,3
20 a 29	9.567	8,8	9.271	8,5	18.838	17,3
30 a 39	8.161	7,5	8.291	7,6	16.452	15,1
40 a 49	5.822	5,4	5.706	5,2	11.528	10,6
50 a 59	3.943	3,6	4.154	3,8	8.097	7,4
60 a 69	2.961	2,7	3.081	2,8	6.042	5,5
70 e +	1.741	1,6	2.241	2,1	3.982	3,7
Ignorada	51	**	56	**	107	**
Total	54.372	49,9	54.608	50,1	108.980	100,0

* Dados preliminares.

** As porcentagens foram calculadas sobre o total, excluído o grupo de idade ignorada.

Fonte: IBGE

A distribuição por sexo da população pode ser feita através da razão de masculinidade, conforme tabela 7.

Tabela 7- Razão de masculinidade (por mil mulheres), segundo faixa etária . Município de Bragança Paulista, 1.980 e 1.991.

Faixa Etária (anos)	Ano	
	1.980	1.991*
0 a 14	1.048	1.016
15 a 49	1.057	1.012
50 a 69	1.008	954
70 e +	812	777
Total	1.039	996

* Dados preliminares.

Fonte: IBGE

A tabela evidencia um decréscimo na razão de masculinidade em todas as faixas etárias de 1.991 em relação a 1.980. Observa-se que em 1.980 a razão de masculinidade está elevada, principalmente na faixa etária de 15 a 49 anos, o que sugere uma possível migração masculina devido a retomada do crescimento econômico do município através da ligação deste com São Paulo e cidades do sul de Minas, pela Rodovia Fernão Dias.

A tabela 8 mostra a razão de dependência, em 1.980 e 1.991.

**Tabela 8- Razão de Dependência e seus componentes (%).
Município de Bragança Paulista 1.980 e 1.991.**

Razão de Dep.(%)	Ano	
	1.980	1.991*
Juvenil	53,7	48,7
Senil	8,8	9,5
Total	62,5	58,2

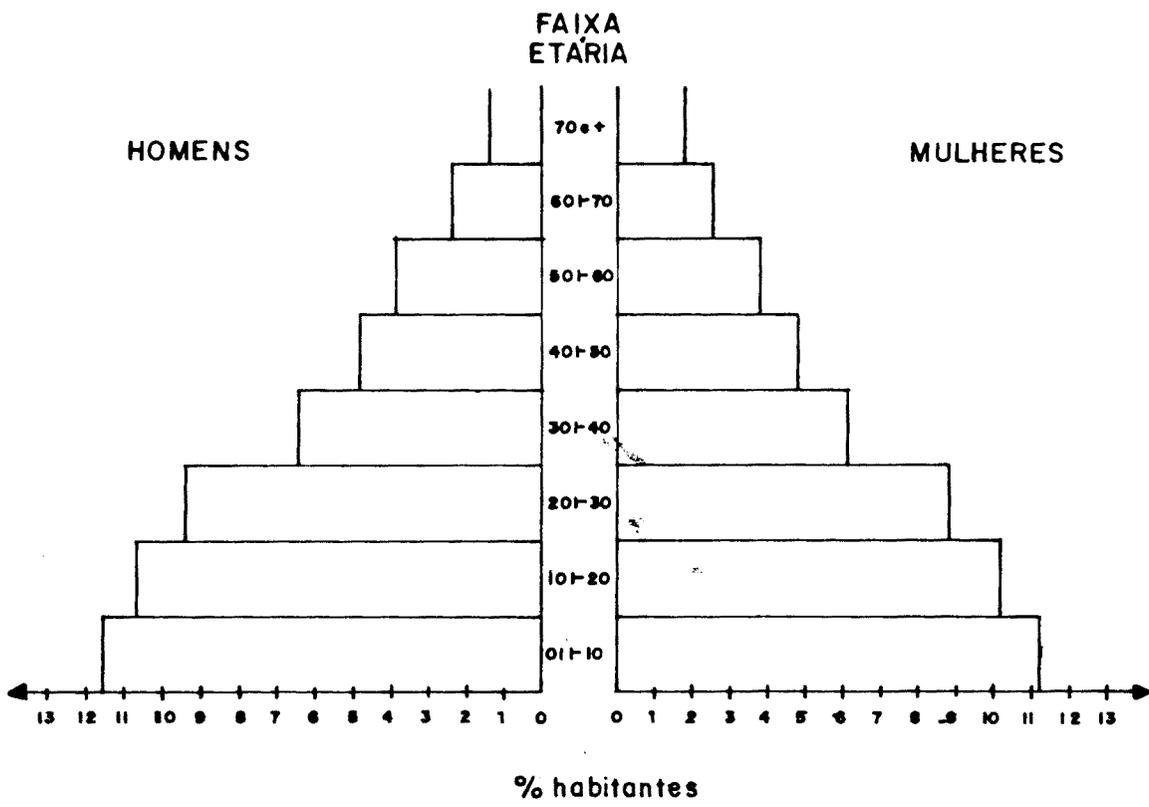
* Dados preliminares.

Fonte: IBGE

Verifica-se que a razão de dependência é alta no município, sendo que o componente juvenil tem maior peso. Comparando-se 1.980 e 1.991, nota-se que houve um decréscimo na razão de dependência, onde a juvenil diminuiu e a senil teve um acréscimo.

As figuras 1 e 2 mostram as pirâmides populacionais de Bragança Paulista, para os anos de 1.980 e 1.991, respectivamente.

FIGURA 1-Pirâmide Populacional de Bragança Paulista, 1980



Fonte: IBGE

Analisando-se estas figuras, constata-se que a formação básica é piramidal. Segundo Thompson, as pirâmides do município são do tipo 2, onde a base é larga com grande quantidade de indivíduos até dez anos e o ápice é afilado, o que demonstra pequena quantidade da população em idade avançada. Comparando-se as pirâmides de 1.980 e 1.991 observa-se uma população em desenvolvimento, em vista da diminuição gradual da mortalidade nas faixas etárias até 29 anos, principalmente no intervalo de 0 a 9 anos, ao inverso do que ocorre nas faixas etárias de 30 anos e mais; acompanhado de uma pequena queda na natalidade.

Esta população caracteriza-se, segundo Sundberg, como progressiva ou jovem, com tendência a uma mudança na classificação, devido ao comportamento da mortalidade e natalidade, como descrito anteriormente.

5.6 Promoção Social

A Prefeitura tem um Serviço de Promoção Social que funciona na sua antiga sede. Fazem parte da equipe técnica cinco assistentes sociais e técnicos de nível médio.

Desenvolve-se um trabalho de assistência à população carente, em seu aspecto geral. Possui uma farmácia em sua sede para distribuição gratuita de medicamentos para esta população (vide anexo XIII)

Atualmente, participam do Projeto idealizado pelo nível central "Não dê esmolas", conforme anexo I.

O município possui instituições filantrópicas voltadas para a atenção ao menor e ao adolescente, que funcionam em regime de internato ou semi-internato, entre elas podem se citar: SAMA I e II, Preventório, Creche Samaritano, Colibri e ISE.

Os padres das diversas paróquias do município tem uma participação ativa no trabalho junto à comunidade, possibilitando o emergir de diversas lideranças ligadas às pastorais.

Salientam-se os trabalhos desenvolvidos pelos agentes de saúde que atuam nas comunidades da periferia, prestando especial atenção às gestantes e às crianças.

A Igreja Maranata, através de seu pastor desenvolve um trabalho de desfavelamento. As Casas André Luiz também participam dos trabalhos voltados à comunidade, inclusive do Projeto "Não dê esmolas".

A APAE presta um relevante serviço ao menor deficiente físico e mental e tem grande aceitação do seu trabalho junto à comunidade que participa ativamente.

5.7 Situação Político-Administrativa

Bragança Paulista é sede de região de governo, que engloba quatorze municípios.

Compõe a região Bragantina, conforme decreto Estadual n. 22.970, de 29/11/84, os municípios de: Águas de Lindóia, Amparo, Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Lindóia, Monte Alegre do Sul, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracáia, Serra Negra e Socorro.

O município também é sede do Escritório Regional de Planejamento do Estado (ERPLAN) e do Escritório Regional de Saúde do Estado (ERSA-25), entre outras divisões.

Com a elevação à cidade, o município passou a denominar-se somente Bragança até o ano de 1.944, quando a nova divisão territorial do país acrescentou a palavra "Paulista" para diferenciá-la de sua homônima no Estado do Pará, conforme o disposto no Decreto-Lei n. 14.334, de 30 de novembro de 1.944; em 28 de outubro de 1.964, a Lei Estadual n. 8389 constituiu Bragança Paulista em Estância Climática.

Os distritos de Vargem e Tuiuti, pertencentes a Bragança Paulista, foram elevados à categoria de município recentemente.

O atual prefeito é o Sr. Jesus Adib Abi Chedid - período de 01/01/93 à 31/12/96 - filiado ao Partido da Frente Liberal (PFL) e foi eleito através de uma coligação de partidos - PFL, PMDB, PDC e PDT.

A Câmara Municipal conta com 19 vereadores.

6. INDICADORES DE SAÚDE

6.1 Coeficiente de Natalidade, Natimortalidade e Mortalidade Geral

O município de Bragança Paulista apresenta os seguintes coeficientes em anos selecionados, conforme a tabela 9.

Tabela 9- Coeficiente de Natalidade (por mil habitantes), Natimortalidade (por mil nascimentos) e Mortalidade Geral (por mil habitantes). Bragança Paulista, em anos selecionados.

Coeficiente	Ano			
	1.980	1.985	1.990	1.991*
Natalidade (por mil habitantes)	27,58	24,38	21,14	21,28
Natimortalidade (por mil nascimentos)	20,36	13,91	16,09	11,72
Mortalidade Geral (por mil habitantes)	9,45	8,45	8,48	7,18

* Dados preliminares.

Fonte: Perfil Municipal 1.980/91, vol. 4. (Fundação SEADE), São Paulo, 1.993.

Observa-se que houve um decréscimo no coeficiente de natalidade e natimortalidade nos anos selecionados, o que sugere que apesar de deficiente ocorreu uma melhoria na assistência do pré-natal, nutrição materna e das condições de saúde.

Em relação ao coeficiente de mortalidade geral nestes mesmos anos verifica-se também um decréscimo, de 9,45 por mil habitantes em 1.980, chegando à 7,18 por mil habitantes em 1.991, porém não se pode utilizar esses dados isoladamente na análise da situação de saúde deste município, uma vez que este indicador de saúde, não caracteriza as diferenças em cada faixa etária e causas de morte.

6.2 Coeficiente de Mortalidade Infantil

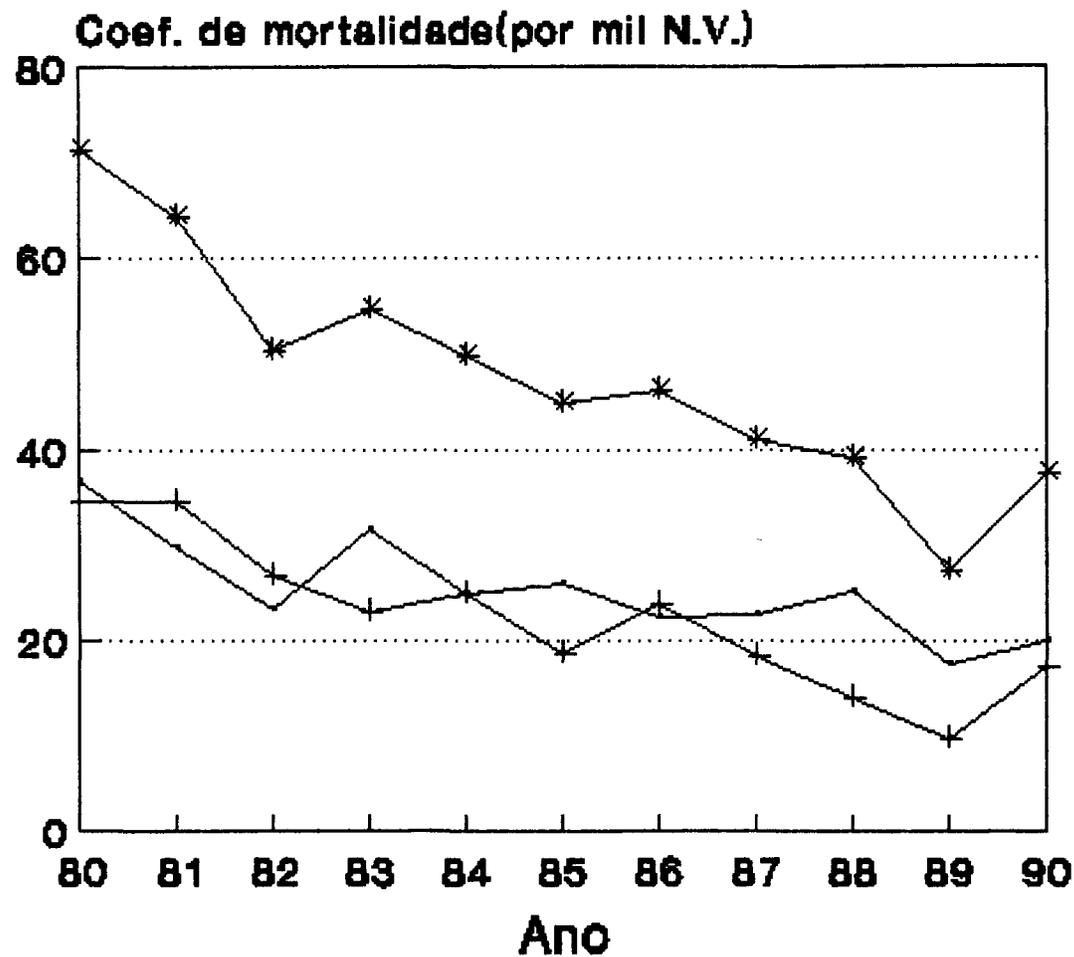
A mortalidade infantil e seus componentes, mortalidade neonatal e infantil tardia, estão representados na tabela e 10 e figura 3.

Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e seus componentes, Mortalidade Neonatal e Infantil tardia (por mil nascidos vivos). Bragança Paulista, 1.980 a 1.990.

Ano	Coeficiente de mortalidade (por mil N.V.)		
	Neonatal	Inf.tardia	Infantil
1980 *	36,81	34,64	71,45
1981 *	29,75	34,51	64,26
1982 *	23,28	26,89	50,18
1983 *	31,71	22,95	54,67
1984 *	24,85	24,85	49,70
1985 *	26,08	18,69	44,76
1986 *	22,37	23,74	46,12
1987**	22,64	18,48	41,13
1988**	25,23	14,06	39,29
1989**	17,64	9,66	27,30
1990**	20,11	17,43	37,53

Fonte: * CIS/SEADE
 ** CIS

**FIGURA3-C.M.I. e seus componentes
Bragança Paulista, 1980 a 1990.**



CIS/SEADE

Através da série histórica no período de 1.980 a 1.990, observa-se uma tendência de decréscimo, que se acentuou em 1.982 e 1.989, retomando a aumentar nos anos subsequentes. O desdobramento do coeficiente em seus componentes, mostra que a tendência decrescente se deu em ambos os componentes, sendo que na maioria dos anos a neonatal foi maior que a infantil tardia. A mortalidade neonatal comportou-se da mesma maneira que a mortalidade infantil até 1.984, voltando a acompanhá-la no final da década, ao mesmo tempo o contrário ocorreu com a mortalidade infantil tardia. O comportamento da mortalidade infantil na década já referida, sugere uma melhoria das condições de vida principalmente ligadas ao saneamento básico e ampliação da rede de serviços de saúde.

6.3. - Mortalidade Proporcional por idade

A mortalidade proporcional por idade no município de Bragança Paulista em 1.980 e 1.991, encontra-se na tabela 11.

Tabela 11- Mortalidade proporcional por faixa etária (%). Município de Bragança Paulista, 1.980 e 1.991.

Faixa etária (anos)	Ano	
	1.980	1.991
< 1	20,9	9,5
1 a 4	2,2	0,5
5 a 19	1,6	3,2
20 a 49	15,4	19,2
50 e + (*)	59,9	67,6
Total	100,0	100,0

* Indicador de Swaroop-Uemura.

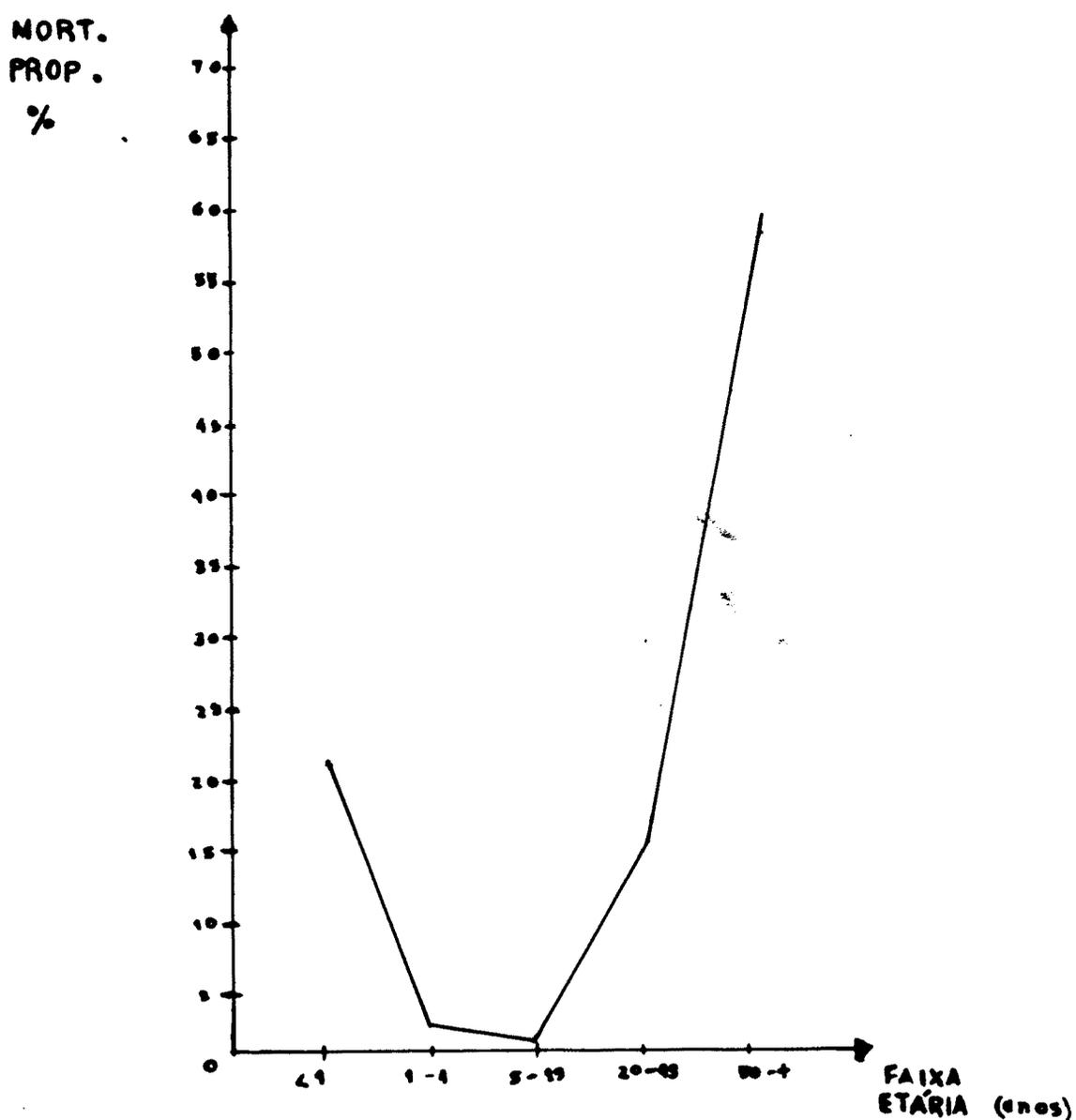
Fonte: Fundação SEADE

Comparando-se a mortalidade proporcional de 1.980 e 1.991, nota-se que houve um decréscimo nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, com um acréscimo nos demais grupos.

Estes dados permitem elaborar a Curva de Nelson de Moraes, figuras 4 e 5 que representam a classificação do tipo III, caracterizando um nível de saúde regular, compatível com países em desenvolvimento, havendo diferenças significativas na estruturação das curvas deste decênio, sugerindo uma melhoria das condições de saúde, com tendência à uma mudança na classificação.

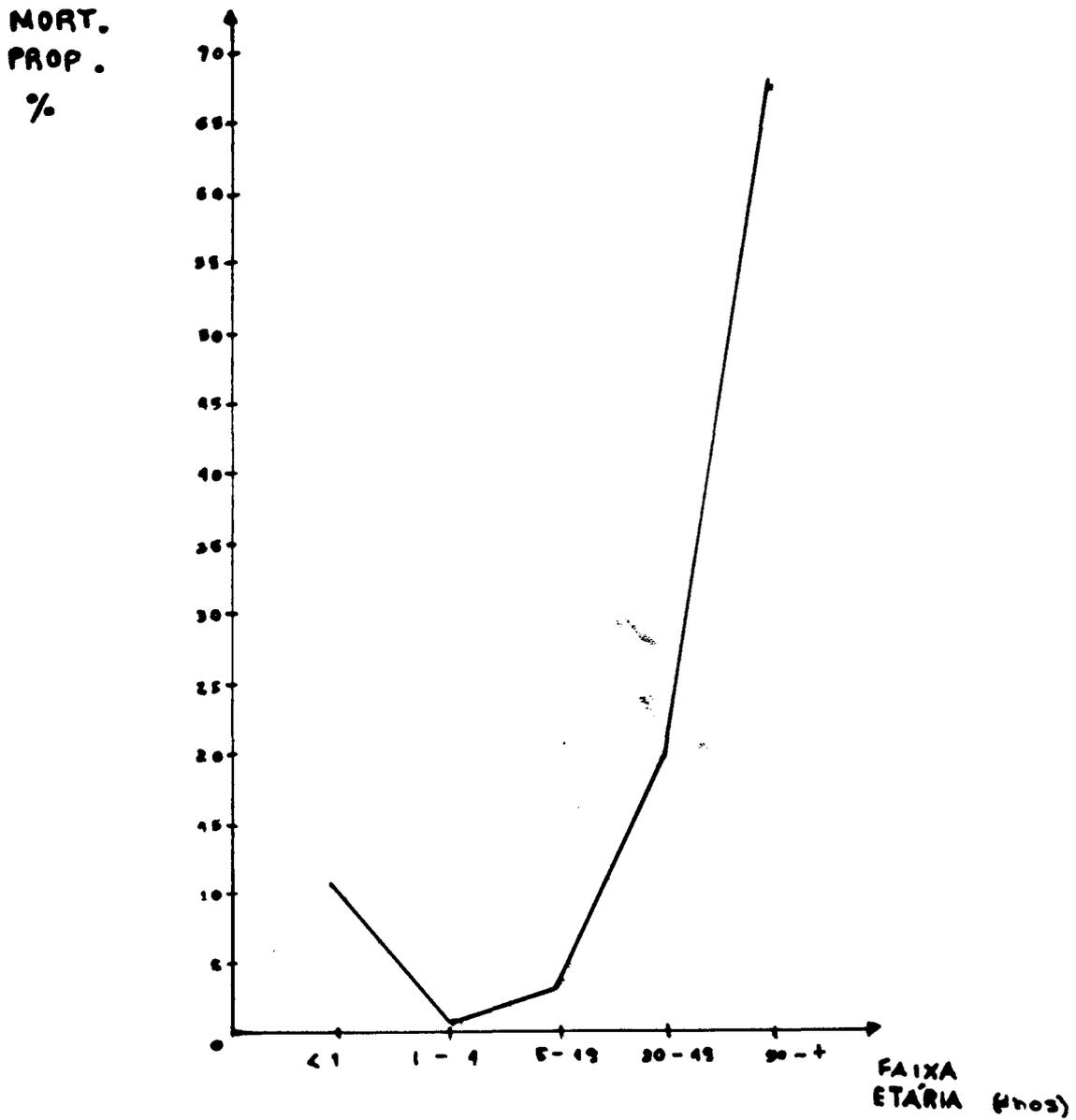
O indicador de Swaroop-Uemura, demonstra que em 1.980, 40,1% do total de óbitos ocorriam nas faixas etárias menores de 50 anos e mais, enquanto que, em 1.991, 32,4%. Estes dados informam que mais pessoas estão atingindo a faixa etária de 50 anos e mais, evidenciando uma melhoria das condições de saúde e na qualidade de vida da população nesta década.

FIGURA 4 - Curva de Nelson de Moraes, Bragança Paulista, 1980



Fonte:SEADE

FIGURAS-Curva de Nelson de Moraes, Bragança Paulista, 1991



Fonte:SEADE

6.4 Mortalidade Proporcional por causa e faixa etária

No município de Bragança Paulista, em 1.980 e 1.991, verificam-se razões de mortalidade proporcional por causa e faixa etária, como demonstram as tabelas 12 e 13.

Tabela 12- Número de óbitos e mortalidade proporcional por grupos de causa* e faixa etária (%). Município de Bragança Paulista, 1.980.

Grupos de causa	Faixa etária (anos)									
	<1		1 a 4		5 a 19		20 a 49		50 e +	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
I. D. Infec. e Parasit.	39	23	5	29	-	-	5	4	7	1
II. Neoplasmas	-	-	1	6	4	30	7	6	51	11
III. D. Glan. Endóc.	7	4	1	6	1	8	-	-	22	5
Nutr. Metab. Imunit.										
IV. D. do Sangue e Órg. Hematopoéticos	2	1	1	6	-	-	1	1	5	1
VI. D. Sist. Nerv. e Órg. dos Sentidos	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
VII. D. Ap. Circulatório	1	1	1	6	-	-	29	24	246	52
VIII. D. Ap. Respiratório	43	26	3	18	-	-	2	1	30	6
IX. D. Ap. Digestivo	-	-	-	-	-	-	16	13	12	2
X. D. Ap. Geniturinário	-	-	-	-	1	8	5	4	8	2
XI. Complic. gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	8	1	1	-	-
XIV. Anom. congênicas	8	5	1	6	-	-	1	1	-	-
XV. Alg. afec. originada no per. perinatal	49	30	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Sint., sinais e afecções mal definidas	6	4	-	-	-	-	7	6	18	4
XVII. Causas externas	1	1	4	23	6	46	31	25	17	4
Todas as D. não relac. (140-799)	9	5	-	-	-	-	16	13	57	12
Total	165	100	17	100	13	100	122	100	473	100

*Segundo os capítulos da C.I.D. 9ª Revisão.

Fonte: Fundação SEADE

Tabela 13- Número de óbitos e mortalidade proporcional por grupos de causa* e faixa etária (%). Município de Bragança Paulista, 1.991.

Grupos de causa	Faixa etária (anos)									
	<1		1 a 4		5 a 19		20 a 49		50 e +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. D. Infec. e Parasit.	7	9	-	-	1	4	3	2	10	2
II. Neoplasmas	-	-	-	-	2	8	20	12	102	18
III. D. Glan. Endóc. Nutr. Metab. Imunit.	5	7	1	25	1	4	5	3	21	4
IV. D.do Sangue e Órg.Hematopoéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1
VI.D.Sist.Nerv.e Órg. dos Sentidos	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
VII.D.Ap.Circulatório	1	1	-	-	2	8	25	16	180	33
VIII.D.Ap.Respiratório	6	8	-	-	3	11	6	4	31	6
IX.D.Ap.Digestivo	-	-	-	-	-	-	11	7	18	3
X.D.Ap.Geniturinário	-	-	-	-	-	-	4	2	13	2
XI. Complic. gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-
XIV.Anom. congenitas	11	14	-	-	-	-	-	-	-	-
XV.Alg.afec.originada no per. perinatal	40	51	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.Sint.,sinais e afecções mal definidas	2	2	1	25	-	-	14	9	69	12
XVII.Causas externas	1	1	1	25	15	57	47	30	18	3
Todas as D.não relac. (140-799)	5	7	1	25	1	4	22	14	88	16
Total	78	100	4	100	26	100	158	100	555	100

*Segundo os capítulos da C.I.D. 9ª Revisão.

Fonte: Fundação SEADE

Comparando-se a mortalidade proporcional de 1.980 em relação a 1.991, nota-se:

- na faixa etária de menores de 1 ano, acentuado declínio na mortalidade por doenças infecciosas e do aparelho respiratório com um acréscimo nas anomalias congênitas e afecções no período perinatal;

- no grupo etário de 1 a 4 anos, qualquer comparação pode estar sujeita a um viés, levando-se em conta que em 1.991, segundo dados disponíveis, ocorreram 4 óbitos;

- diminuição da mortalidade por neoplasmas na faixa etária de 5 a 19 anos, enquanto que a mortalidade por causas externas aumentou, mantendo-se como a principal causa de morte neste grupo;

- na faixa etária de 20 a 49 anos um aumento na mortalidade por neoplasmas, causas externas e afecções mal definidas e uma diminuição na mortalidade por doenças do aparelho circulatório;

- aumento da mortalidade por neoplasmas e afecções mal definidas no grupo etário de 50 anos e mais, com uma diminuição da mortalidade por doenças do aparelho circulatório.

A queda da mortalidade proporcional por doenças infecciosas, juntamente com o aumento da mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho circulatório sugerem uma melhoria nas condições de saúde do município.

Cabe salientar que o aumento da mortalidade proporcional por afecções mal definidas em alguns grupos etários, pode estar relacionado ao mal preenchimento do atestado de óbito. Assim como, o aumento da mortalidade por afecções no período perinatal, sugere uma assistência deficitária no período pré-natal.

6.5 Morbidade

No município de Bragança Paulista, não há informação de dados de morbidade nas Unidades Básicas de Saúde.

7. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1 Estrutura Física, segundo o cadastro do ERSA-25 (anexo II):

7.1.1 Estrutura física com vínculo ao Sistema Único de Saúde, compõe-se das seguintes Unidades:

- 13 Unidades Municipais:
 - . 10 UBS
 - . 2 Ambulatórios de Especialidades
 - . 1 Ambulatório de Saúde Mental
- 1 Hospital Universitário São Francisco
- 1 Santa Casa de Misericórdia

- 1 Laboratório de Análises Clínicas Estadual
- 2 Laboratórios de Análises Clínicas Privados

7.1.2 Estrutura física sem vínculo ao Sistema Único de Saúde, (anexo II):

- 5 Laboratórios de Análises Clínicas
- 4 Laboratórios Radiológicos
- 17 Clínicas Particulares
- 11 Unidades de Fisioterapia e Reabilitação
- 46 Farmácias

7.1.3 Número de leitos planejados por hospital, (anexo II):

- Hospital Universitário: 242
- Santa Casa de Misericórdia: 166

7.2 Recursos Humanos

7.2.1 Recursos humanos por categoria profissional das Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios, (anexo II), compõe-se de:

- Alergologia e Imunologia	1
- Assistência Social	14
- Cardiologia	1
- Cirurgia Geral	1
- Clínica Médica	18
- Dermatologia Sanitária	1
- Enfermeira	3
- Fonoaudiologia	1
- Gastrologia	1
- Ginecologia	16
- Homeopatia	1
- Infectologia	1
- Neurologia	1
- Obstetrícia	9
- Odontologia	14
- Oftalmologia	1
- Ortopedia	1

- Otomologia	2
- Patologia Clínica	3
- Pediatria	16
- Psicologia	2
- Psiquiatria	1
- Prof. Nível Médio	9
- Radiologia	1
- Tisiologia	1

TOTAL	120
--------------	------------

7.2.2 Recursos humanos lotados nas Unidades Básicas de Saúde e Ambulatório:

- Ambulatório de Especialidades	14
- Ambulatório de Saúde Mental	9
- UBS IV de Bragança Paulista	39
- UBS Casa de Jesus	3
- UBS Parque dos Estados	11
- UBS Toró	6
- UBS São Vicente	9
- UBS Pedro Megale	4
- UBS Água Comprida	2
- UBS Santa Luzia	7
- UBS Vila Aparecida	6
- UBS Dra. Nilda S. Colli	5
- UBS Madre Paulina	7
TOTAL	122

7.2.3 Recursos humanos de nível superior nos hospitais

Hospital Universitário	223
Santa Casa de Misericórdia	74

7.3 Produção

Os dados obtidos referem-se à produção efetivada nas unidades visitadas e não servem como parâmetro para as demais, posto que, cada equipamento tem realidade própria quanto aos recursos e população usuária. As informações evidenciam que o sistema de informação de saúde da prefeitura está voltado para o faturamento e não para a lógica epidemiológica, assim sendo não possibilitam o conhecimento da morbidade dos residentes, bem como não possibilitam o cálculo da meta potencial posto que o cadastro das unidades espelham uma imagem virtual distante da real detectada in loco.

Tabela 14 - Demonstrativo da Produção das Unidades de Saúde visitadas, por procedimentos e programas, Junho a Outubro de 1993, em Bragança Paulista.

Procedim.	Programa	Amb. Espec	Amb.S Mental	U.B.S Toro	U.B.S. C. Jesus	U.B.S. P. Estados	U.B.S. B. Paulista	Total
vis. dom	tisio hans.	-	-	-	-	-	56	56
niv. médio								
at. nível	não tem	493	2.164	-	-	-	461	3.118
super								
at. nível	não tem	-	16	684	562	1.060	6.050	8.372
medio								
at. em	saúde		502					502
grupo	mental							
consulta	não espec	16.003	-	839	906	1.730	1.879	21.357
medica	s. mental		3.614					3.614
simples	gineco	-	-	5	9	577	2.138	2.729
	pré-natal	-	-	7	54	184	1.902	2.147
	atestados	-	-	-	-	-	1.855	1.855
	adolesc.	-	-	-	-	-	385	385
	pediatria	-	-	829	661	1.977	2.129	5.596
	fisiologia	-	-	-	-	-	380	380
	hansen.	-	-	-	-	-	161	161
	hiperten.	-	-	-	132	421	-	553
	diabetes	-	-	-	24	89	-	113
consulta								
med.terap	-----	-	-	31	152	258	891	1.332
medicam.								
outros	-----	1.524	593	-	-	-	31	2.148
TOTAL		18.010	8.500	2.429	2.629	6.514	18.413	56.495

Fonte: Centro de Processamento de Dados da Prefeitura de Bragança Paulista.

7.4 Sistema de Informação

No Município estudado constatou-se que o sistema de informação de saúde está parcialmente informatizado e segue a lógica do faturamento, portanto emite dados quantitativos e não qualitativos sobre a saúde da população, fato constatado pelo quadro de produção que informa o número de atendimentos por procedimento segundo os programas e faixa etária.

As informações qualitativas referem-se à morbidade por faixa etária que são fornecidas pela U.B.S. e enviadas ao Departamento de Saúde e Promoção Social que as confere e encaminha ao Centro de Processamento de Dados (C.P.D.) da Prefeitura, que as condensa por U.B.S. segundo o procedimento, programa e faixa etária, desprezando a informação da patologia.

O condensado de todo o serviço prestado pelo município é enviado ao Escritório Regional de Saúde (ERSA-25), este é o órgão representante do nível central, que é quem recebe os recursos do Governo Estadual e efetua o pagamento aos prestadores de saúde vinculados ao S.U.S., que também remetem seus dados de produção ao ERSa.

Pelo exposto, conclui-se que o sistema é deficitário para se obter dados informativos de saúde para o processo de planejamento local em saúde, pois não permite precisar do que a população adoece nem tão pouco os riscos a que está sujeita.

Sugestões:

- No processo de informatização já existente sugere-se a inclusão da C.I.D., para que esses dados possam balizar o processo de planejamento e programação local em saúde.

7.5 Saúde Bucal

O serviço de Saúde Bucal do município está ligado à chefia do Departamento de Saúde, através de uma assessoria técnica coordenada por um Cirurgião - Dentista. O quadro está lotado por 27 dentistas, entre eles 21 municipais, 05 estaduais e 01 federal, estes municipalizados, mas não há isonomia salarial.

A odontologia está composta por quatorze equipamentos odontológicos, instalados na sua maioria em UBS, exceto em 05 escolas e um trailer que se locomove aos bairros rurais.

Os equipamentos odontológicos, os cirurgiões-dentistas (CD) e os períodos de atendimento estão discriminados, conforme quadro a seguir.

Relação de Equipamentos Odontológicos, quantidade de profissionais, turno de atendimento e locais de instalação na cidade de Bragança Paulista.

Local de Instalação	Turno	Qtd. Equipo	Qtd. Profis.
Depto. de Saúde	M/T	03	06
UBS II - S.Vicente	M/T	01	02
UBS II - Casa de Jesus	M/T	01	02
UBS II - Pq. dos Estados	M/T	01	02
UBS II - Pedro Megali	M/T	01	02
UBS II - Sta. Luzia	M/T	01	02
UBS II - Dra. Nilda	M/T	01	02
UBS II - Madre Paulina	M/T	01	02
Trailer	M/T	01	02
APAE	1M p/sem.	01(Eq.APAE)	01 (Pref.)
Inst. Soc. Educac.	1M p/sem.	01 (Eq.ISE)	01 (Pref.)
EEPSG Prof. Paulo Silva	20h.p/sem.	01 (Est.)	01 (Est.)
EEPSG Prof. Min. Alcindo Bueno	02 Manhãs	01 (Est.)	01 (Pref.)
Comunidade Sorriso	02 Tardes	01 (Est.)	01 (Est.)

O Sistema de trabalho é o tradicional , ou seja ,o dentista atuando sozinho , dentro de uma sala com uma cadeira odontológica fixa e individual ,não há módulos.

O Sistema de atendimento é o de tratamento completado e o agendamento se dá nos dois primeiros dias do mês, sendo que a população é avisada através de cartazes afixados nos postos .

O cirurgião dentista, de posse dos novos agendados, realiza os exames clínicos e marca o retorno para o tratamento , avalia quantos procedimentos serão realizados em cada consulta e quantas consultas serão necessárias para obter o tratamento completo, pois o objetivo é finalizar o tratamento o mais rápido possível .

A OMS preconiza 08 atendimentos para área odontológica , assim as UBSs são orientadas para agendar 06 pacientes e liberar 02 vagas para as emergências .

O Programa de Saúde Bucal no Município é marcado pela intensa ação curativa, sem a ênfase necessária à prevenção, tal fato pode ser observado na tabela 15.

Tabela 15 - Série histórica em número absoluto e porcentagem dos procedimentos odontológicos realizados no Município de Bragança Paulista, junho a outubro de 1.993.

Proced.	junho		julho		Mês agosto		setembro		outubro	
	Nº	%								
E.Clin.	281	16	554	20	433	17	447	16	372	15
Preven.	191	11	257	10	198	8	269	9	224	9
Periodo.	98	6	179	7	141	5	176	6	256	10
Dentist.	912	53	1340	50	1389	55	1702	58	1388	56
Polpotom.	50	3	30	1	39	2	63	2	37	2
Cirurgia	194	11	317	12	339	13	271	9	210	8
Total	1726	100	2677	100	2539	100	2928	100	2487	100

Fonte: ERSA 25

Os Tratamentos Completados (TC) variam de 7 à 10% do total dos procedimentos realizados no período descrito acima

Para a avaliação da produtividade do Programa Odontológico no período de junho à outubro de 1.993, considerou-se:

10.098 horas/dentista no período;

6.731 dentes restaurados;

1.212 dentes extraídos;

2.087 tratamentos iniciados (exames clínicos);

1.061 tratamentos completados;

através de cálculos, observou-se que a eficiência foi de 0,79 unidades de trabalho por hora, a cobertura à população foi de 0,9% e o índice de atrição de 49,16%, concluindo-se que o Programa é ineficiente, a cobertura é baixa, e apenas 50% de todos os tratamentos iniciados foram completados durante o período. No entanto, evidenciou-se que, dentre os tratamentos completados, o índice de tratamento conservador foi de 85%.

A Água de abastecimento público do município é fluoretada com 0,7 ppm de ácido flúor silício desde 1966, o controle é feito de hora em hora, pela própria SABESP, esporadicamente a prefeitura realiza a análise desse teor.

Em 1992, foi iniciado um trabalho com procedimentos coletivos, cuja intenção foi atuar em um grupo de crianças do ciclo básico de 5 à 6 anos (EMEIS) e de 7 à 8 anos

provenientes, também de escolas estaduais. Neste trabalho foi efetuado o primeiro levantamento epidemiológico de saúde bucal, cujo Índice de CPOD foi de 3,4, para a faixa etária de 7 anos.

Este trabalho foi realizado por uma equipe de profissionais com palestras educativas, técnicas de escovação, distribuição de escovas, folhetos educativos e realização de evidênciação em grupos de amostragem, porém não houve continuidade no ano de 1.993.

Há CDs da prefeitura trabalhando na APAE, no Instituto Social de Educação, na creche "Comunidade Sorriso" e Escolas Estaduais, cujos recursos materiais são provenientes da própria prefeitura.

O setor odontológico nas escolas está decrescendo, dado o aumento do número de UBS's. Observam-se duas escolas estaduais nas quais os profissionais já estão se aposentando e, em outras, há atuação dos CDs em dias alternados.

Na zona rural é realizada a ação preventiva e curativa através da Unidade Móvel, além de informar aos pacientes a unidade mais próxima para a realização do tratamento. O tempo de permanência da unidade móvel nos locais de atendimento, depende da demanda da região.

A Prefeitura Municipal de Bragança Paulista, realiza, anualmente, no mês de outubro, um projeto educativo denominado Semana Sorriso, envolve aproximadamente 2.000 crianças e conta com a participação de todas as entidades municipais e convidadas. Foram apresentadas 05 peças teatrais, por um grupo amador. Este projeto foi idealizado pela APCD e é mantido financeiramente pela prefeitura. A ação se estende à zona rural, onde são realizadas palestras educativas, higienização e orientações aos pais e responsáveis.

Na ação preventiva realizada nas UBSs, há a distribuição de escovas dentais no final ou no início do tratamento.

A demanda nas unidades é aberta. A prioridade são as crianças, ocupando 70% do atendimento. Em algumas UBSs, 3 dias da semana são destinados aos escolares e os dois restantes apenas aos adultos.

Cada UBS apresenta sua respectiva área de abrangência, na qual realiza suas ações, mas ao mesmo tempo não deixa de atender aos pacientes de outras unidades distantes. Dada a crise econômica atual, mesmo os pacientes diferenciados procuram o atendimento municipal.

Não há Referência e Contra-referência na área de odontologia, principalmente na Universidade, onde se encontra enorme dificuldade no acesso às diferentes especialidades.

O retorno das altas clínicas nas UBSs ocorre após 6 meses para a manutenção do tratamento realizado. A variação deste procedimento se dá por conta da conduta do profissional.

Na falta do paciente agendado, aumenta-se o número de procedimentos a serem realizados nos pacientes presentes, isto para cumprimento da carga horária do profissional.

A manutenção dos equipamentos é realizada por um técnico que, quando não há chamados, se dedica apenas ao controle e lubrificação dos equipamentos. Na impossibilidade de conserto imediato dos equipos, os CDs dedicam-se aos trabalhos educativos nas EMEIS ou creches da região.

A Prefeitura tem um projeto de atenção à terceira idade para a recuperação da saúde bucal, o qual deverá ser desenvolvido em conjunto com as assistentes sociais e protéticos.

A nível de especialização, planeja-se construir uma Policlínica - Centro de Especialidades Odontológicas. Informalmente, existem profissionais especializados atuando nas suas próprias unidades, para os quais são encaminhados pacientes de acordo com suas necessidades.

Bragança Paulista, em 6 e 7 de Agosto de 1993, foi sede da 1 Conferência Regional de Odontologia, com a participação de mais 05 municípios: Atibaia, Pedra Bela, Vargem, Nazaré Paulista e Joanópolis. Apenas 04 ficaram ausentes: Piracaia, Pinhalzinho, Bom Jesus dos Perdões e Tuiuti. Durante esses dois dias foram discutidos 06 temas com profissionais de diversas áreas e convidados. Os resultados foram extremamente positivos, nomearam 02 nomes para representação na Conferência Estadual.

No ERSA - 25 encontra-se o grupo de Atenção à Saúde Bucal, cujo coordenador, apresenta-se como elo de ligação entre o Estado e o Município, assessorando sobre os projetos a serem implantados, porém o município tem autonomia para realiza-los ou não.

Sugere-se que ao definir um Plano Municipal de Saúde, a política de Saúde Bucal deva explicitar e implantar:

- . que as ações preventivas sejam o eixo básico para interferir no Processo Saúde-doença dos problemas bucais;

- . a realização de Levantamento Epidemiológico, com treinamento e calibração de todos os CDs da rede com base nas orientações esplanadas no manual de instruções Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal da OMS, para assim traçar o perfil da doença e planejar programas;

- . que seja criada a Divisão Odontológica, bem como o aumento do número de recursos humanos envolvidos;

- . a promoção do desenvolvimento dos recursos humanos, incentivando a formação da equipe de saúde bucal, com cursos para a formação de ACDs e THDs;

- . a contratação de ACD's, treinamento de CDs e para o trabalho a 4 mãos, visando o aumento de produtividade;

- . a solução dos problemas de isonomia salarial entre os CDs da prefeitura, estado e federais.
- . o incentivo às ações de natureza coletivas nos espaços sociais (creches, escolas, fábricas...), associando métodos preventivos e educativos, através da unidade móvel ;
- . o estabelecimento de um Sistema de Referência e Contra-Referência entre a Prefeitura e a Universidade, para que se consiga obter um controle da situação do referendado nos tratamentos mais complexos como endo, prótese, etc;
- . a atuação junto às creches no controle da merenda quanto aos alimentos cariogênicos;
- . a ação preventiva nas escolas, com a capacitação dos professores e apoio dos mesmos para a realização de bochechos com flúor e orientação quanto à escovação;
- . a instituição de um sistema de informação, com dados epidemiológicos que permitam planejar e avaliar os serviços odontológicos;
- . a fiscalização das águas de abastecimento Público, pela Vigilância Sanitária, com objetivo de controlar o teor ótimo de flúor agregado à água tratada, através de coletas em pontos específicos de amostragem, realizando pelo menos um amostra mensal, garantindo dessa maneira o impacto da medida.

7.6 Saúde Mental

Bragança Paulista é o centro de referência mental para a toda a região do ERSA-25, atualmente sob a coordenação de uma médica.

Desde 1990 o Grupo de Profissionais de Saúde Mental tem participado de reuniões a nível local, regional e estadual desenvolvendo um "planejamento participativo" para esta área da saúde. Este trabalho apresentou seu ápice com a realização da I Conferência Regional de Saúde Mental em agosto de 1992. Bragança Paulista foi a sede desta Conferência e o Escritório Regional de Saúde-25 o seu patrocinador. Resumindo os dezoito itens apresentados na deliberação da Conferência tem-se:

- . reconhecimento da Saúde Mental como prioridade nas três esferas governamentais;
- . ampliação e reciclagem constante dos trabalhadores da área capacitando-os para o atendimento na área de prevenção e tratamento do usuário e seus familiares;
- . reinsersão social dos pacientes, incluindo um trabalho junto à população organizada propiciando aumentar seu nível de consciência quanto ao processo saúde-doença;

- . ampliação e hierarquização dos serviços. Integração destes serviços com diversos órgãos públicos existentes que estejam envolvidos com os pacientes psiquiátricos;
- . adequação dos currículos à nível de ensino público ou privado contemplando a questão Saúde Mental, sob a ótica de saúde coletiva;
- . criação de condições que possibilitem uma participação e controle da população sobre os trabalhos desenvolvidos nos diversos níveis, inclusive hospitalares.

Este nível de desenvolvimento alcançado pela Equipe de Saúde Mental não condiz com o que foi presenciado do trabalho desenvolvido no local.

Atualmente existe um Ambulatório de Saúde Mental isolado, deslocado dos demais especialistas que é referência para toda a região. Não existe qualquer atendimento na área mental nas demais Unidades Básicas de Saúde da localidade.

O recurso humano na área universitária desta Unidade tem a seguinte composição: 1 psiquiatra, 3 psicólogos, 2 neurologistas dos quais 1 é neuropediatra, 1 assistente social, 1 clínico geral.

O horário de atendimento é das 08:00 às 17:00 horas.

São atendidos pacientes referendados: adultos, adolescentes e crianças. O atendimento é individualizado ou em grupos terapêuticos. Este Ambulatório é também central de vagas para internação de toda região Bragantina. Os pacientes que necessitem de internação são encaminhados através do sistema de referência e contra-referência para os seguintes hospitais: Hospital Psiquiátrico de Itapira, que possui 10 leitos para adultos do sexo feminino e os pacientes adultos do sexo masculino são encaminhados para o Hospital Psiquiátrico de Araras. Pacientes de até 18 anos do sexo feminino para o Hospital Psiquiátrico de Piracicaba. Os demais são encaminhados para o Hospital Psiquiátrico de Amparo. Existe ainda neste Ambulatório um aparelho de eletroencefalografia que é também referência para a região.

Não há retaguarda de emergência para o paciente psiquiátrico, quer no Hospital Universitário ou na Santa Casa.

No setor ambulatorial do Hospital Universitário II, há 1 psiquiatra que atende 1 dia por semana, em média 2 pacientes por dia. O objetivo principal do trabalho aí desenvolvido é o ensino dos alunos da faculdade, portanto não priorizando a demanda.

Constata-se através das informações fornecidas, que não há integração da Equipe de Saúde Mental do Município no sentido de atender as diretrizes da I Conferência de Saúde Mental. Observa-se um trabalho isolado.

O principal problema psiquiátrico da localidade é o alcoolismo.

Parece não haver sintonia entre os técnicos ligados à Saúde Mental e os órgãos decisórios, havendo assim uma dicotomia entre o grau de consciência alcançado por estes profissionais e a prática atualmente desenvolvida. Sugere-se que sejam consideradas as

deliberações apresentadas na I Conferência Regional de Saúde Mental, para que seja retomado o crescimento a nível do trabalho desenvolvido por esta equipe.

7.7 Imunização

O serviço de vacinação do município está a cargo de uma enfermeira, que supervisiona as U.B.S., que trabalha no Departamento de Saúde e dentre outras funções, é responsável pela vacinação, esterilização, controle de estoque e distribuição de vacinas para a rede municipal, bem como realiza o treinamento de pessoal designado para aplicação das mesmas.

Vale ressaltar que, no organograma atual esta função inexistente, consta apenas no organograma proposto, como assessoria técnica de enfermagem, (anexos VI e VII)

O quadro de enfermagem lotado no município é composto por:

. 3 enfermeiras, sendo 1 do ERSA e 2 da Prefeitura, (uma é a própria supervisora geral e a outra está lotada no Ambulatório de Especialidades);

. 6 técnicos de enfermagem, distribuídos em algumas Unidades Básicas de Saúde;

. cerca de 28 auxiliares de enfermagem, dentre as quais 11 são atendentes por não terem completado a 8ª. série ginasial.

Existe uma grande defasagem de pessoal nesta área em todo o município, o que sem dúvida afeta a qualidade do serviço de vacinação assim como a própria cobertura, devido à sobrecarga de trabalho e a área a ser coberta. Igualmente o fato de contar apenas com uma supervisora para todas as responsabilidades desta área profissional, em todo o município, inclusive na área rural, faz com que o trabalho ganhe um caráter superficial.

Cabe ressaltar o fato de que as unidades de saúde não têm responsáveis pela sua direção interna, apenas no nível central, dificultando ainda mais o trabalho da supervisão, bem como prejudica o poder decisório e administrativo da própria Unidade.

De qualquer forma, apesar de várias serem as questões que envolvem os recursos humanos da rede de serviços de saúde do município, merecendo atenção administrativa local, a curto prazo não existe previsão de concurso.

Os recursos materiais - vacinas, seringas e agulhas descartáveis - são suficientes para as necessidades, todas as U.B.S. que prestam o serviço de vacinação têm geladeira para conservação, além desta existe uma no Departamento de Saúde com a finalidade de armazenar o estoque na temperatura adequada. Está claro para a supervisão a manutenção da cadeia de frio.

Não há registro de esgotamento do estoque, a única ocorrência fora do normal é o vencimento do prazo de validade de algumas vacinas, mas sempre observados e respeitados antes da distribuição para as unidades.

O material de ordem burocrática não oferece problemas quanto à quantidade ou distribuição e são fornecidos pelo ERSA, assim como as vacinas.

Compete ao ERSA a reposição do material necessário para cobertura vacinal, bem como a aprovação dos locais para vacinação e sistematização dos dados do serviço. O município tem o encargo de estocar, armazenar e distribuir as vacinas, prestar o serviço e supervisioná-lo.

Os dados oficiais foram solicitados tanto para o ERSA como para a supervisão, todavia não foi entregue por nenhum dos dois, sendo que cada um "acreditava" que os mesmos encontravam-se em poder do outro.

Na zona urbana, onde localizam-se 12 das 13 unidades municipais (a U.B.S Água Comprida situa-se na zona rural), cinco não dispõem do serviço, são: Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Saúde Mental, U.B.S. Toró, Santa Luzia e Vila Aparecida. Vale lembrar que as três últimas apresentam demanda de baixo nível sócio-econômico e condições de vida precárias, por esta razão a população adstrita está mais exposta à certas doenças.

As Unidades de Saúde Jardim da Fraternidade e Casa de Jesus, por falta de funcionários, só funcionava no período da tarde para prestação deste serviço.

Explicou-se que as cinco U.B.S. acima citadas, devido à pequena demanda, não justificam um número maior de funcionários ou a presença de um enfermeiro em período integral na unidade, sendo suficientes os já existentes, a necessidade centra-se no trabalho de supervisão. Isto porém, não exclui a necessidade da existência do serviço naquelas que não o tem, para a real efetividade da cobertura vacinal no município, posto que o trabalho do profissional de saúde não se restringe à atividade fim da aplicação mera e simples da vacina.

Prova disto é a fraca mobilização da população à vacinação, oriunda da inexistência do trabalho de educação em Saúde Pública sobre esta questão básica que é o serviço de imunização.

Aponta-se para o "fato cultural" da população em dar preferência ao serviço hospitalar, principalmente da Santa Casa, ao invés do atendimento das unidades. Justifica-se pela antiguidade do hospital na região, pela segurança, relatada, da qualidade do atendimento e pela praticidade de poder realizar vários níveis de atendimento num único local. Porém a questão é muito maior que um "fato cultural", o que existe denuncia a baixa resolubilidade das Unidades de Saúde, tanto quanto a falta de confiança no atendimento prestado e se o motivo é a falta de informação e conhecimento sobre o sistema, então cabe ao próprio sistema o esclarecimento à população, desta forma garantindo a eficácia, efetividade e eficiência da rede de serviços de

imunização. A importância do trabalho de Educação e Promoção em Saúde estende-se igualmente aos demais serviços prestados à Saúde.

As Unidades de Saúde que apresentam maior demanda são: UBS São Vicente, UBS Pedro Megale, UBS Parque dos Estados.

Todas as U.B.S. que prestam o serviço de vacinação tem uma sala exclusiva para isto, apenas o Parque dos Estados faz inalação no mesmo local, devido ao espaço físico geral da Unidade ser pequeno. O Centro de Saúde é o único local que aplica a BCG intradérmica, por causa da técnica utilizada para a aplicação onde somente os funcionários desta Unidade estão treinados para realizar, o que ainda não houve condições de ocorrer em outros locais.

A vacinação dos funcionários das Unidades, ocorre de acordo com a disponibilidade da supervisora e sempre fora da época das campanhas, no caso de afastamento do funcionário, este é orientado a voltar a procurar a Unidade de saúde.

Quanto a obrigatoriedade da vacina, apenas agora é que está sendo exigida para fins de matrícula nas escolas. Afora isto, sabe-se apenas de uma pequena indústria, cujo Médico do Trabalho (que também é funcionário público), usa como rotina vacinar todos os funcionários que são admitidos - sempre um incentivo muito válido ao serviço. .

Em relação à cobertura na área urbana, sabe-se apenas que, cerca de 3 mil crianças são vacinadas por mês, somente na U.B.S. Lavapés. Na zona rural não existe serviço de vacinação constante, somente nas campanhas, sendo que neste caso recebe-se a colaboração das escolas localizadas dentro das fazendas, que atendem a população da região. Ao todo são 56 escolas rurais que servem como referência para a população nas campanhas, somente quando chegou ao município a vacina Tríplice Viral (1992), é que se estendeu à zona rural o atendimento. Funcionários foram treinados a ir à zona rural (1987) para a aplicação da Anti-tetânica, Dupla-adulto e Tríplice.

Na U.B.S. Água Comprida, única da região rural, o ERSA não aprovou a sala de vacinação, alegando não ter condições físicas. Nada foi feito para que viesse à ter estas condições, mesmo existindo recursos materiais e recursos humanos treinados no local.

Verificaram-se várias dificuldades em termos do serviço de Imunização, tanto de recursos humanos quanto da falta do trabalho de conscientização popular, surgem outras de ordem prática e sobretudo estruturais. Uma de ordem prática explicitada diz respeito ao transporte, no Departamento de saúde existem dois carros para uso de todas as necessidades do Departamento, no ano em vigência a supervisão ficou 6 meses sem transporte, o serviço foi executado com carro próprio. Outro fato, relaciona-se à necessidade da supervisora ser solicitada a dar atenção à questões mais específicas de cada UBS, por não haver chefia local que possa sanar dúvidas corriqueiras, fazendo com que o tempo de trabalho seja gasto em questões de outra natureza que não a sua real função, além de que este trabalho acaba não sendo reconhecido.

No grupo dos problemas estruturais, existem dificuldades em relação à vontade política local, fatores intrínsecos dificultam, por vezes inviabilizam, a tomada de decisão quanto à implantação ou implementação dos projetos e programas relativos à saúde. Sabe-se da existência de um projeto de 3º turno, para as UBS's de maior demanda, que não foi implantado por não haver vontade política em contratar mais recursos humanos e nem tão pouco pode ser implementado porque o quadro de pessoal é insuficiente e não há como remanejar.

Um problema quanto aos dados da cobertura vacinal, é o fato dos dados sobre população do município fornecidos pelo IBGE, em relação ao Censo de 1991, não condizerem com a estimativa da Prefeitura, que acredita tratar-se de um número bem maior, isto gera um problema na análise da cobertura vacinal, se realmente os dados são completos e são seguros.

Graças ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do ERSA no município, obtivemos dados sobre a cobertura vacinal em menores de um ano, conforme demonstra a Tabela 16.

Tabela 16 - Cobertura vacinal em menores de um ano. Bragança Paulista, 1.986 a 1.992.

Vacina	3º Sabin		3º DPT		BCG		Sarampo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1986	2687	112,9	1948	81,8	2455	103,1	2111	88,7
1987	2083	84,0	2106	85,0	2140	86,3	1832	73,9
1988	1873	89,0	2136	101,5	2412	114,6	1945	92,4
1989	2298	112,8	2154	105,7	1957	96,0	2151	105,5
1990	2143	108,6	2535	128,5	2296	116,3	2262	114,7
1991	1943	80,0	2060	84,8	2214	91,1	1918	79,0
1992	1929	79,3	1932	79,5	2133	87,8	1774	73,0

Fonte: ERSA 25

Os dados referem-se ao número de doses e cobertura das seguintes vacinas: 3ª SABIN, 3ª DPT (difteria, coqueluche e tétano), BCG e SARAMPO, na série histórica de 1986 a 1992. De acordo com os dados, observa-se que em todas houve uma queda na cobertura e número de doses a partir de 1990, sendo que, separadamente notam-se pequenas variações de alta e baixa, nos anos anteriores. Quanto aos tipos de vacinas aplicadas, todas restringem-se aos moradores do município, com exceção da BCG e Febre Amarela, onde Bragança é referência regional.

7.8 Vigilância à Saúde

7.8.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é realizada pelo ERSA-25 e abrange os Municípios de Bragança Paulista, Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Joanópolis, Tuiuti, Vargem, Pedra Bela, Nazaré Paulista, Piracáia e Pinhalzinho.

Está localizada no C.S.IV-Lavapés e conta com os seguintes profissionais:

- 4 agentes de saneamento (dois quais 2 estão em chefia de outros setores);
- 2 dentistas;
- 1 médico (comissionado);
- 1 farmacêutico;
- 1 escriturário;
- 1 diretor técnico (com formação em administração de empresas e direito).

Os serviços de vigilância sanitária na região tem sob sua responsabilidade: vistoria dos serviços de saúde públicos e privados (bancos de sangue, laboratórios, serviços radiológicos, hospitais, consultórios médicos e odontológicos), saneamento básico, medicamentos, alimentos, edificações, e o programa pró-água.

A região possui apenas um banco de sangue que se localiza na Faculdade de Medicina cuja supervisão é realizada por um médico e um enfermeiro (da diretoria) porém sem uma frequência regular.

Na área de alimentos é realizado controle em bares, restaurantes e indústrias. O laticínio e o frigorífico existentes na cidade é fiscalizado pelo S.I.F..

O programa de saúde do trabalhador ainda não foi implantado na vigilância.

Sugere-se:

- contratação de pessoal de nível médio e universitário (médicos, engenheiros civil, sanitarista e de alimentos, enfermeiros, agentes de saneamento, nutricionistas) para a formação de equipe multi profissional;
- viatura própria para os serviços;
- implantação do programa de saúde do trabalhador.

7.8.2. - Vigilância Epidemiológica

Este serviço é realizado pelo Município e pelo Estado.

A Vigilância Epidemiológica do Município funciona no C.S.IV- Lavapés com 1 auxiliar de enfermagem, 1 visitadora e 1 médico. Recebe notificações compulsórias enviadas pela U.B.S., Centros de Saúde e Hospitais, exceto o Hospital Universitário que possui este serviço e encaminha os dados direto para a Vigilância Epidemiológica do ERSA-25, não passando pelo

município; existindo assim uma subnotificação neste último. Segundo informação de funcionária do município, demora-se em média dois dias até receber uma notificação.

Para toda notificação recebida são preenchidos os boletins SV2 e SV3, sendo que o SV3 é enviado ao ERSA. A Vigilância funciona através de visitas onde orientam as pessoas a procurarem o médico do C.S.IV-Lavapés para fazer o diagnóstico do caso, e a partir disso preenchem a ficha epidemiológica, orientam o paciente a colher amostras para exames laboratoriais e fazem a busca dos comunicados.

Nos casos de algumas doenças de notificação compulsória como a rubéola, não aguardam a confirmação laboratorial para fazer a busca dos comunicantes e tomar as medidas de intervenção, como a vacinação de bloqueio. Os exames laboratoriais realizados para confirmação dos casos são enviados para Campinas.

Em relação a tuberculose e a hanseníase, onde é necessário a confirmação do caso para haver a notificação e orientação aos pacientes e comunicantes, os exames são realizados no laboratório do ERSA de Bragança Paulista.

Não existe instrumento para se avaliar o comportamento de uma doença ou aparecimento de um surto ou epidemia.

Conforme informações obtidas no ERSA-25, a Vigilância Epidemiológica era adequada até dezembro de 1.992, em relação a outros municípios do ERSA, onde a equipe era composta por 2 sanitaristas, 2 visitadoras e 1 enfermeiro, porém em janeiro de 1.993 devido a mudanças administrativas houve uma redução no quadro de funcionários, mantendo-se a demanda. Assim, atualmente as únicas doenças de notificação compulsória que possuem um controle adequado são a tuberculose e a hanseníase.

Conforme observação e informações obtidas pode-se perceber algumas dificuldades neste serviço como:

- demora do retorno dos resultados de exames enviados para fora;
- escassez e falta de capacitação técnica de alguns profissionais;
- insuficiência de material e viatura;
- falta de integração entre prefeitura, estado e serviço privado.

Sugere-se para melhoria do serviço de vigilância epidemiológica:

- implementação dos exames realizados no laboratório local para as doenças de notificação compulsória;
- ampliação do quadro de funcionários e treinamento adequado dos recursos humanos;
- investimentos em insumos e viaturas;
- melhor interação entre os três setores, visando a uniformidade das informações evitando-se assim a subnotificação e também propiciando um intercâmbio técnico.

7.8.3 Zoonoses

O município de Bragança Paulista não possui um serviço específico responsável pelo controle de zoonoses, algumas atividades são desenvolvidas pelo município, outras pelo Estado, sem integração entre eles.

Atualmente, não existe controle de roedores no município, a desratização é feita por empresas particulares.

O controle de artrópodes é realizado por uma equipe da SUCEN de Campinas, que ocupa uma sala no Departamento de Saúde do Município, sendo a única responsável por essa atividade em cerca de 10 municípios da região.

Segundo essa equipe local, atendem denúncias da população a respeito de problemas com insetos e outros artrópodes (principalmente escorpiões, que ocorrem com frequência e existem vários casos de pessoas picadas, conforme informações obtidas) prestam as orientações necessárias, fazem a dedetização no município, efetuam pesquisa de larvas de *Aedes sp* em pontos estratégicos e realizam tratamento perifocal conforme ordens da sede em Campinas, para onde são enviadas as larvas para identificação, relataram que já ocorreram vários focos de *Aedes albopictus*, mas nenhum caso de dengue.

A SUCEN-Campinas já recebeu notificações de casos de malária e esquistossomose do município, enviando equipes para investigá-los. Em relação a malária verificaram-se que não eram casos autóctones, apesar de haver o mosquito anofelino. A respeito dos casos de esquistossomose a equipe não soube relatar, visto que não recebem o retorno das informações enviadas para a sede.

O controle da raiva é de responsabilidade do município, sendo efetuado por uma veterinária lotada na Divisão Municipal de Agricultura e Abastecimento, porém não tem sob sua responsabilidade o controle da captura de cães errantes realizada uma vez por semana na área urbana, que são levados para a garagem municipal, onde permanecem por três dias. Os cães resgatados pelos donos, não são vacinados com a anti-rábica e os que permanecem são enviados para a Universidade São Francisco ou para Campinas. Os cães agressores ficam em observação na residência do município ou na garagem municipal e no caso de morte do animal enviam sua cabeça para o Instituto Pasteur, em São Paulo, para o diagnóstico de raiva, sendo os restos

enterrados na própria garagem. Segundo relatado, até o momento não houve nenhum resultado positivo.

As vacinas anti-rábica animal estão centralizadas na Divisão, onde são vacinados os cães levados pelos munícipes, além de serem distribuídas para a Secretaria de Estado da Agricultura.

Segundo informações não foi realizado em 1.993 o Dia Nacional de Vacinação, optou-se por levar a vacinação a todos os bairros, inclusive da área rural.

Foi relatado que a cobertura vacinal está estimada em torno de 60%, no entanto, não possuem programas educativos, porém prestam orientações quando a população solicita e procedem o encaminhamento ao serviço médico se necessário.

Realizam captura de animais de grande porte diariamente, com a mesma viatura, percorrendo os bairros identificados através de denúncia da população. Os animais capturados são encaminhados para a garagem municipal e após sete dias são leiloados se não houver o resgate. A vacinação anti-rábica desses animais é realizada pela Secretaria de Estado da Agricultura.

Nesta Secretaria, há um veterinário responsável por todos os municípios do ERSA-25, em relação ao controle de quirópteros. Segundo informações obtidas, existem morcegos hematófagos na área rural, onde anualmente ocorrem surtos de raiva bovina transmitida por estes. Nesses casos enviam a cabeça do bovino morto para o Instituto Biológico ou Pasteur em São Paulo, para o diagnóstico de raiva, sendo que estes são geralmente positivos. O procedimento a partir da confirmação seria orientar o dono da propriedade e seus funcionários à procurarem o serviço de saúde; providenciar a vacinação anti-rábica de todos os animais, inclusive os domésticos; organizar palestras na propriedade, escola rural ou até na cidade, dependendo da localização do foco, com o intuito de dar orientações sobre a doença e recomendar que os indivíduos envolvidos no foco procurem o posto de saúde. Quando se conhece o refúgio dos morcegos hematófagos, a equipe realiza atividades de captura e tratamento com pasta anti-coagulante em alguns exemplares da colônia. Todos os espécimes de morcegos enviados até hoje para o diagnóstico de raiva deram resultado negativo.

O atendimento humano em casos de agressão é realizado no C.S.IV-Lavapés (onde estão centralizadas as vacinas anti-rábicas humana) e no Pronto-Socorro do Hospital Universitário no período noturno e fins-de-semana. O esquema terapêutico realizado é o preconizado tradicionalmente.

Segundo informações obtidas ocorriam cerca de 1 atendimento por dia de casos de agressão, sendo que destes aproximadamente 20 a 30% recebiam vacina e/ou soroterapia, tal fato levou a uma campanha educativa na rádio em 1991/92.

Diante das dificuldades relatadas e observadas, sugere-se a criação de um serviço municipal, integrado com as ações do nível estadual, elaborando programas que visem o controle e prevenção das zoonoses de interesse em Saúde Pública; melhoria dos recursos físicos e humanos, como no caso do programa de controle da raiva que necessita de instalação adequada de um canil, captura diária de cães nas áreas urbana e rural, visando pesquisar a real ocorrência de raiva na população animal, mantendo-a sobre controle e aumento da cobertura vacinal da população canina.

7.9 Saneamento Ambiental

7.9.1- Abastecimento de Água

A SABESP responde pelo sistema de abastecimento público de água. A água é captada no sistema de barragem do Rio Jaguari a montante do lançamento do esgoto sanitário da cidade.

A água distribuída à população obedece aos padrões de potabilidade, análises sistemáticas laboratoriais (físicas e químicas) são feitas de hora em hora na estação de tratamento e são realizadas coletas em vários pontos alternados da rede de distribuição, para o diagnóstico bacteriológico.

Na estação de tratamento é realizado o tratamento convencional da água captada, englobando operações de mistura, floculação, decantação, filtração, fluoretação e desinfecção antes de ser distribuída.

A distribuição é exclusiva por tubulação pública. A capacidade de tratamento da água é de 170 litros por segundo, e o volume de água necessário à população urbana é de 350 litros por segundo; e isso é conseguido através da adição de polieletrólitos, que dobram a capacidade do tratamento cujo objetivo é atender a demanda.

Os problemas existentes de distribuição de água resultam do posicionamento geográfico de alguns bairros da cidade, tal como o de Santa Clara, onde não se consegue pressão suficiente na canalização da rede para atingir tal ponto.

Não existe sistema de abastecimento de água no meio rural. A água de consumo provém de fontes e minas (nascentes), poços, rios e lagos. Importante frisar que não existem programas educativos sobre o tratamento da água de poços nem medidas de proteção dos mananciais da zona rural.

O Município participa de um programa chamado Pró-Água da SES que tem sob seu controle 25 fontes e poços na área urbana. Esse controle consiste em coletas quinzenais que são

encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz de Campinas, visando análises bacteriológica, química e física.

Sugestões:

- Implementar o sistema de distribuição de água potável para os bairros onde o sistema inexistente;

- Elaborar, executar e acompanhar atividades educativas na área rural sobre tratamento de água local, construção, proteção e utilização correta de poços, bem como sua desinfecção.

7.9.2 - Sistema de Esgotos

No meio urbano, o esgoto é lançado nos Rios Lavapés e Jaguari não existindo nenhum sistema de tratamento dos mesmos. A rede coletora assim constituída, atende a uma população de 71% , o que corresponde a 14.840 habitações.

Na zona rural, utiliza a fossa séptica como solução individual. Não existem atividades educativas no que se refere ao cuidado com o esgoto à céu aberto.

Existe uma preocupação do município em recuperar o Ribeirão do Lavapés, onde é despejado o esgoto de toda a cidade, constituindo assim um dos principais problemas de Saúde Pública. Para solução deste problema, foi assinado um contrato entre a Prefeitura e a Sabesp, que é o órgão responsável pelo tratamento de esgotos na cidade.

Teve início a canalização dos principais ribeirões, desviando o sistema de esgoto que será ligado à rede coletora da Sabesp.

Devido à impermeabilidade do solo e topografia, a cidade tem problemas de alagamentos nas regiões de fundo de vale, acarretando inundações frequentes em épocas de chuvas. As obras de ampliação do rio e canalização dos mesmos, além de impedir o lançamento dos esgotos, visa também a solução dos problemas das enchentes nestes pontos.

Sugestões:

- Elaborar, executar e acompanhar projetos e programas educativos referentes à :
 - . coleta e tratamento de esgotos nas áreas urbanas e rurais;
 - . risco de contaminação do lençol freático na área rural;
 - . lançamento clandestino;
- Conceber um mecanismo simples e adequado para tratamento de esgoto.

7.9.3 - Resíduo Sólido

A cidade de Bragança Paulista possui como local para disposição de seus resíduos sólidos um aterro controlado. A empreiteira contratada pela Prefeitura (Embralixo Emp. Bragantina

Varição, Coleta de Lixo Ltda) responde pela coleta e remoção do lixo domiciliar, comercial, de feiras, entulhos, resíduos de limpeza de jardins e materiais de grande porte descartado pela população (bagulhos). No que se refere ao equipamento de coleta a empresa dispõe de:

- 8 caminhões compactadores tipo SITA, modelo 6.000, fabricado pela Vega-Sopave;
- 2 caminhões basculantes para remoção de entulhos e bagulhos;
- 1 caminhonete Fiorino para coleta especial (de resíduos de serviços de saúde)

Os equipamentos são apropriados e em quantidade suficiente, sem problema de manutenção nem de reposição de peças.

Segundo o funcionário da Embralixo, os recursos humanos da empreiteira são preparados em todos os níveis, com um salário condizente e em número suficiente (43 funcionários para a coleta e 70 para a varredura de ruas). Os coletores usam jaleco e coletes refletivos, sendo que os da coleta especial usam macacão branco, luvas e máscara.

A quantidade diária de lixo removido é de aproximadamente 70 toneladas, predominando a coleta diurna alternada, exceto na área central que é noturna e diária. A empresa responsabiliza-se também pela varredura das ruas, com uma frequência alternada de 3 vezes por semana, exceto na área central onde é diária. O destino final do lixo comum é o aterro controlado, cercado e adequado. A coleta não é seletiva e seu recolhimento é regular. Não foi identificado nenhum problema sanitário advindo de ordem social ou ambiental nesta questão.

Existem recipientes coletores de lixo nos locais públicos.

O resíduo de serviços de saúde (unidades básicas de saúde, ambulatórios, consultórios privados, laboratórios, farmácias) coletado em 84 pontos, é acondicionado diferencialmente e coletado por caminhonete apropriada, sendo encaminhado para o forno queimador da Universidade São Francisco.

A Prefeitura responsabiliza-se pela limpeza dos córregos bem como o transporte dos resíduos recolhidos para o aterro.

Descrição do aterro controlado:

- espaço físico de 145.000 metros quadrados locados..
- equipamento disponível e operacional:
 - . 1 máquina esteira
 - . 1 pá carregadeira
- características:
 - . talude de 3 metros de altura e 4 metros de recuo;
 - . parede com inclinação de 25 a 30 graus;
 - . um sistema de drenagem, ao pé do talude, para água pluvial;
 - . dreno para gás, composto de tubos de concreto perfurados cujo redor são colocadas britas. Os drenos distam um do outro em 5 metros;

. dreno para chorume destinado ao tanque de acumulação antes de sua devolução ao lixo;

. não há reciclagem, todo o lixo é desprezado;

. o gás produzido é lançado na atmosfera.

Cabe resaltar que apesar da operação ser bem realizada no aterro, e existir uma fiscalização periódica da CETESB, este não pode ser considerado aterro sanitário, pois trata-se de um projeto antigo, onde o sistema de tratamento do chorume gerado não foi implementado. De qualquer forma, o aterro tem capacidade para demandar a geração diária de resíduos produzidos e esta situado em local afastado do centro urbano o que pode ser considerado positivo.

Sugestões:

-melhorar as condições de operação do forno queimador de resíduos de serviços de saúde.

-projetar e implantar aterro sanitário para a disposição dos resíduos sólidos, tão logo a vida útil do aterro atual for extinguida.

- implantar a Comissão Municipal do Meio Ambiente;

8. - PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DE BRAGANÇA PAULISTA

8.1. - Descentralização, Municipalização e Comando Único

O processo de municipalização iniciou-se em 1987 com a transferência do Centro de Saúde Bragança Paulista (Lavapés) do Estado para o Município, que até então dispunha de 6 Postos de Saúde.

Não houve regulamentação quanto ao recurso humano, ou seja, inexistiu isonomia salarial e de jornada de trabalho, como consequência têm-se inúmeros problemas de conflitos pessoais, técnicos e administrativos. O serviço foi transferido para o município mas a estrutura jurídica - administrativa permanece sob domínio estadual, assim facilitando a ingerência da unidade, posto que o funcionário estadual reporta-se ao ERSA quanto à questão administrativa e de recursos humanos.

A Prefeitura assumiu a responsabilidade pela aquisição dos materiais, manutenção dos equipamentos e abastecimento dos materiais de consumo, cabendo ao Estado o repasse de verba ao município para que este possa gerenciar a unidade. Quanto aos medicamentos, a aquisição está sendo feita pelo município a partir da padronização estabelecida pelo Departamento de Saúde e Promoção Social.

O município não gerencia os Serviços de Apoio para Diagnóstico e Terapêutica (SADT),(anexo XIV) são comprados de terceiros. O laboratório de análises clínicas de domínio público permanece subordinado ao Estado, realiza exames complementares de análises mas não absorve toda a demanda. A prefeitura intermediou o convênio com um laboratório particular, com a Santa Casa e Hospital Universitário, onde o serviço é pago diretamente pelo Estado. Não existe serviço de controle e avaliação, por parte do município.

No Organograma Municipal, conforme anexos III e IV, a saúde consta como Departamento de Saúde e Promoção Social não como Secretaria, a qual está subordinada ao Gabinete do Prefeito, não se configurando como uma Unidade Orçamentária e sim como Unidade de Despesa, assim sendo, o recurso fica sob o controle da Contabilidade da Prefeitura, evidenciando a ingerência dos recursos por parte do Departamento. É a Prefeitura que os gerencia e tem autonomia para realizar remanejamento de um Departamento para outro, o que equivale a dizer que a aprovação dos seus projetos bem como a alocação de recursos dependem da aprovação do setor de Planejamento e do Financeiro, fato que possibilita pouca maleabilidade ao responsável pelo Departamento e caracteriza a centralização, em oposição ao estabelecido pelo artigo 200 da Constituição.

Sob a óptica da Descentralização, Municipalização e Comando Único o que se verificou é que o município em questão não é gestor do Sistema Único de Saúde, ele se enquadra como mais um prestador de serviços ao sistema.

O entrosamento das três esferas governamentais é deficitário do ponto de vista da Saúde uma vez que, as atribuições e competências de cada instância não estão claras e sob gerenciamento único, como estabelece a Lei.

8.2. - Financiamento

Tabela 17 - Evolução percentual das arrecadações realizadas no Município, a nível Federal e Estadual, em anos selecionados.

Nível/Anos	1980	1985	1988	1989	1990
Federal	47,7	51,1	46,3	47,0	49,9
Estadual	52,3	48,9	53,7	53,0	50,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública.

Infelizmente não se dispõem de dados que possibilitem a mensuração da arrecadação do município em comparação aos demais municípios, para a composição da arrecadação do Estado.

Tabela 18 - Demonstração percentual do Retorno ao Município e Receita do Município, em anos selecionados.

	1980	1985	1988	1989	1990	1991
Receita	41,2	41,3	32,3	51,8	44,2	47,2
Mun.pp						
Transf.const.	44,4	58,7	50,9	33,8	55,3	52,8
Oper.crédito	14,4		16,8	14,4	0,5	-
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública.

Comparando-se as tabelas 17 e 18 observam-se pequenas flutuações dos percentuais, de pouca significação, o que pode sugerir a estagnação econômica do município no decênio.

TABELA 19 - Valores Empenhados pelo Município de Bragança Paulista, em percentagem, até 31/08/1993 e orçamento proposto para 1994.

SETORES	até 31/08/1993	1994
Orgãos de assessoria	2,89	5,12
Câmara Municipal	5,85	5,50
Orgão coordenação	4,00	4,05
Depto. Administrativo	16,07	12,37
Depto. Finanças	3,05	3,75
Depto. Obras	8,38	12,89
Depto. Serv. Mun.	18,91	16,51
Depto. Educação	19,58	18,68
Depto. Cultura e esporte	4,75	3,99
Depto. Saúde	6,38	7,93
Prom. social	2,43	1,11
Encargos gerais	7,72	8,11
TOTAL	100,00	100,00

FONTE: Assessoria Financeira da Câmara Municipal de Bragança Paulista.

TABELA 20 - Demonstrativo numérico e percentual das despesas empenhadas em Saúde, comparadas às gerais em valores numéricos, até 31/08/1993.

Descrição	Geral	Saúde	%
Pessoal/INSS/FGT	147.227.446,40	19.768.986,75	13,4
S			
Mat.consumo	45.239.308,27	2.743.308,27	6,1
Despesas diversas.	107.887.464,49	1.474.709,75	1,4
Obras	8.181.628,68	-	-
Equipamentos	18.441.569,38	538.271,21	2,9
Não especificados	57.314.653,69	-	-
Total	384.292.070,91	24.525.275,98	6,4

Fonte: Assessoria Financeira da Câmara Municipal de Bragança Paulista.

Do Orçamento Municipal investiu-se 6,4% no setor Saúde, até 31/08/93, segundo a Assessoria Financeira da Câmara Municipal. Para o ano de 94 esta sendo pleiteado um investimento de 7,39% para o custeio da rede, em se aprovando o Orçamento, que inclui a alteração do organograma municipal, o Departamento tornar-se-á Diretoria de Saúde e Promoção Social, totalizando 9,35% dos recursos municipais conforme anexo XII.

A insuficiência de recursos associada à falta de regularidade do repasse financeiro, ocasiona um estrangulamento significativo do sistema, segundo o Diretor do Departamento.

O critério para a alocação dos recursos entre os diversos setores da saúde é aleatório, segue a lógica da necessidade, entretanto o artigo 140 da Lei Orgânica do município (anexo XIII) submete a decisão ao Conselho Municipal de Saúde.

Este relatório não contém o percentual da participação do Estado e da União no setor saúde, no município, porque os dados não foram fornecidos. Pelo anexo V, verifica-se que no transcorrer dos anos o investimento no setor, por parte da União tem diminuído, em contrapartida tem aumentado o percentual do Estado e do Município sendo deste o maior aumento, portanto espera-se que esta análise condiz com a realidade do município estudado.

8.3. - Conselho Municipal de Saúde

Como prerrogativa para o repasse de verba, o Conselho Municipal de Saúde estabelecido segundo as normas determinadas pela Lei No. 8.142 de 28/12/90, é paritário, composto por sete representantes dos dirigentes de saúde, oito entidades prestadoras de serviços e oito representantes das entidades civis eleitos. Na gestão anterior o Conselho foi nomeado (anexo VI), não tendo caráter consultivo nem deliberativo.

O novo Conselho que tomou posse em novembro, está elaborando o estatuto interno e já discutiu e deliberou sobre o sistema de referência e contra-referência, o que evidencia que será um órgão de caráter consultivo, deliberativo e controlador, de acordo com o preconizado pela Lei citada acima.

Quanto à Conferência Municipal de Saúde tem-se a pretensão de realizá-la em 94, segundo informação do presidente do conselho.

8.4. - Participação Popular

De acordo com os dispositivos das leis federais 8.080 e 8.142/90, um dos objetivos ressaltados para garantir que as ações de saúde sejam adequadas e coerentes em relação às necessidades da população, é de que haja participação desta através de organizações representativas, na formulação das políticas de saúde e no controle das ações nos diversos níveis.

"Acredita-se que os canais de participação institucional constituem-se em espaços onde à partir da apropriação das informações e do conhecimento, a população pode efetivamente participar das decisões, definir seus caminhos, exercer seu direito de cidadania."

Para tanto, toma-se importante criar mecanismos para incentivar a participação da comunidade nos diversos seguimentos sociais, na formulação de políticas e no controle dos serviços. Mister se faz impulsionar os movimentos populares e sindicais, e, todo tipo de organização que se apresente, mesmo que incipiente.

Toma-se urgente que a população tenha acesso a todo tipo de informação de que tenha necessidade, para o efetivo controle das ações de saúde.

Entende-se que os Conselhos Municipais de Saúde tem caráter consultivo, deliberativo e fiscalizador, e que nesse sentido possam orientar o sistema de saúde, levando a uma participação desde a base da pirâmide populacional bragantina até seu ápice.

A IX Conferência Nacional de Saúde salienta a "prática do controle social sobre as políticas ,e atividades envolvidas com a seguridade social e promoção da qualidade de vida da população, é um componente intrínseco da democratização da sociedade e do exercício da cidadania."

Pode-se dividir didaticamente a participação popular em diversos níveis:

- participação simbólica: quando a população é convocada à participação. O indivíduo não apresenta necessariamente uma participação ativa;
- participação receptiva: quando indivíduos ou grupos recebem serviços do Estado (por exemplo as Unidades Básicas de saúde);
- participação ativa: quando a população toma parte em uma ação ou conjunto de atividades decisivas e propostas pelo Estado;
- participação real: quando a população apresenta reivindicações e identifica-se com elas para assumir decisões sociais;

No Município de Bragança Paulista, observa-se:

- participação popular de qualidade simbólica, através dos sindicatos, cooperativas, partidos políticos,etc;
- participação receptiva, pois a população recebe atenção à saúde nos diversos setores do sistema, seja individual ou em grupos, inclusive nas Unidades Básicas de saúde;
- participação ativa, através das ações de desfavelamento, pastoral do menor, entidades filantrópicas voltadas para o menor e associações de amigos de bairro;
- participação real, podemos observar através das entidades e movimentos relacionados a seguir:

. Conselho Comunitário de Cidadania, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente (em formação) e Movimento Negro.

Observa-se em geral que a categoria de profissionais liberais e alguns setores da população questionam a situação atual de curto espaço para organização e participação , e se mobilizam para reafirmar seus direitos de cidadania e avanço nos debates das transformações sociais.

A nível do setor saúde, esta situação se evidencia através da formação do Conselho Municipal de Saúde , que no momento apresenta-se em sua segunda reunião , no entanto aponta para ser um conselho de caráter consultivo e deliberativo.

Entretanto, nas Unidades de saúde do município e nos hospitais Universitário e Santa Casa não há qualquer tipo de organização que propicie a participação dos usuários nos trabalhos ali desenvolvidos.

Considerando o exposto anteriormente, sugere-se:

- o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde (CMS);
- o incentivo à realização das Conferências Municipais de Saúde;
- a garantia de acesso por parte do C.M.S. a todas as fontes de dados e informações da administração sobre a questão financeira de seguridade social e vigilância epidemiológica;
- a implantação e fortalecimento dos Conselhos Gestores em todas as unidades prestadoras de serviços, respeitando a prioridade dos usuários.

Finalizando, salienta-se que sejam instituídos canais através dos quais, os mecanismos de controle social, não tenham caráter apenas formal, mas que possam refletir no real poder da população em modificar planos e políticas, não só no campo da saúde.

9. - ESTRUTURA DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

9.1. - Caracterização das Unidades Visitadas

9.1.1 UBS-Parque dos Estados

Após análise das informações apresentadas pelo Vice-Prefeito e Diretor do Departamento de Saúde e Promoção Social, o grupo optou por estudar 5 Unidades de Saúde, entre as quais a U.B.S.-Parque dos Estados, porque segundo a fonte a unidade funciona como um posto policial após às 17hs, para atender a reivindicação da população quanto a falta de segurança na área .

Descrição da área:

Topografia acidentada com aclives e declives muito íngremes.

Trata-se de um conjunto habitacional planejado sem reserva de área para a instalação de equipamentos sociais. As residências são de alvenaria e têm em média 4 cômodos, com rede de água tratada e canalizada, rede coletora de esgoto sanitário e vias pavimentadas com asfalto.

Os bairros circunvizinhos, Planejada I e II, tem características semelhantes, apenas algumas ruas diferem por não estarem pavimentadas e o esgoto correr a céu aberto.

Não há falta de transportes coletivos.

Quanto ao bairro dos Curitibaanos só se pode inferir que é o mais distante e as ruas não são pavimentadas.

O bairro Esperança, tem as mesmas características do Parque dos Estados, exceto pelo fato de que os usuários precisam atravessar uma rodovia.

Estrutura física da UBS:

- 1 sala de espera e recepção
- 1 farmácia
- 1 consultório para clínica médica
- 1 consultório para pediatria
- 1 consultório para ginecologia e obstetrícia
- 1 consultório odontológico
- 1 sala de imunização
- 1 sala de pré-consulta

Equipamentos:

- 1 ambulância
- 1 sonar
- 1 cauterizador
- 1 otoscopia
- 1 geladeira (frigobar) para vacina.

Área de abrangência, segundo relato do funcionário:

Parque dos Estados, Planejada I e II, bairro dos Curitibaanos e Esperança.

Recursos humanos:

- 1 ginecologista
- 1 pediatra
- 2 clínicos
- 2 odontólogos
- 3 auxiliares de enfermagem
- 4 motoristas
- 2 serventes

Rotina de trabalho:

Há agendamento prévio, em média 16 consultas por dia, mais os casos de emergência, e o tempo de espera para consulta varia entre 4 a 7 dias (não ha fila de espera) a excessão do atendimento odontológico. Para este o agendamento é realizado 1 vez por mês, atendendo 6 pacientes por dia e mais 2 vagas para urgências, onde o critério utilizado para o agendamento é a ordem de chegada, pois a demanda é muito grande.

Programas desenvolvidos:

- hipertensos
- diabéticos
- suplementação alimentar
- saúde bucal

A coleta de material para os exames de sangue, urina, fezes e papanicolau é feita por uma funcionária do laboratório às terças e quintas feiras. O tempo de retorno do resultado é em média 15 dias.

Os exames de diagnóstico por imagem são encaminhados ao hospital Universitário mas não é garantido a execução, há casos de espera de até 6 meses.

Dados de produção por procedimentos:

Atendimento do nível médio (enfermagem) 1.600

Consultas médicas simples:

. ginecologia	577
. adolescentes	184
. pediatria	1.977
. não especificados	1.730
. HTA	421
. diabetes	89
. HTA e diabetes	22
Total	5.000

Consultas médicas com terapia medicamentosa:

. ginecologia	2
. adolescentes	1
. pediatria	216
. HTA	14
. não especificados	219
. diabetes	1
Total	453

Conclusão:

Cruzando-se a capacidade instalada para a produção de consultas médicas no período de cinco meses (junho a outubro/93), com a produção efetuada, segundo os dados do C.P.D., constatou-se uma ociosidade de 22,55%. Fato que pode ser atribuído a inúmeros fatores tais como, a falta do paciente à consulta, falta do profissional ao trabalho, a meses com menor número de dias úteis ou ainda, ao sub-registro. Segundo o manual de parâmetros do Ministério, este índice é esperado e considerado bom.

Segundo o relato dos profissionais, a maior dificuldade não se centra na questão da falta de medicação ou de insumos para o trabalho, a exemplo da falta do gel e hipotensores, mas sim nas questões externas referentes à baixa condição sócio-econômica da população.

9.1.2 U.B.S.II- Casa de Jesus

A escolha desta unidade é justificada pelo fato de situar-se próximo ao Jardim Águas Claras, cujo saneamento básico inexistente, ou seja, a captação de água para abastecimento de parte do bairro é feita de um lago, onde os animais defecam e urinam.

O restante da população utiliza água retirada de poços freáticos, que são abertos nos quintais e geralmente ficam próximos às fossas sépticas.

Esta Unidade abrange 8 bairros que são: Jd. Cedro, Jd. dos Curitibanos, Santa Lúcia, Águas Claras, Popó, Mirim, Jd. Morumbi e Tanque do Moinho.

Recursos Humanos

Atualmente esta Unidade está constituída pelo seguinte quadro: 2 médicos (clínica geral), atende todas as faixas etárias; 2 odontólogos; 2 atendentes de enfermagem, fazem atendimento na recepção, viabilizam encaminhamento de internação, prestam auxílio aos médicos e dentistas, inclusive na coleta de material colpocitológico vaginal (papanicolau), aplicam vacinas e em alguns casos, quando necessário, fazem pré-consulta de caráter informal; 1 auxiliar de limpeza.

Recursos Materiais

O prédio é recém-construído, está em funcionamento há quase 1 ano. Possui 9 salas que se destinam ao atendimento de: clínica geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria, odontologia, vacinação, curativos, farmácia, recepção, 1 copa e 2 banheiros.

O material tecnológico disponível é insuficiente, o aparelho de inalação está em manutenção (segundo os profissionais está havendo demora na entrega), o aparelho oftalmológico está sem lâmpada, o aparelho otoscópio está em falta. Não há aparelho telefônico, embora exista a linha, porém falta fazer a ligação e em caso de emergência é usado o telefone público, que fica distante.

Quanto a medicação, o fornecimento é feito pelo Departamento de Saúde do Município. Na Unidade quando ocorre a falta de medicamentos, é feita a solicitação diretamente ao Departamento de Saúde e Promoção Social, geralmente a quantidade recebida é inferior à solicitada. Segundo informações obtidas, os medicamentos que mais faltam são os anticoncepcionais e os destinados aos hipertensos. Em relação ao primeiro, um dos funcionários atribuiu ao fato o aumento de gestantes e de pedidos de consumo de leite.

Na falta de medicação, a Unidade encaminha o paciente para a Promoção Social ou para a farmácia da igreja Santa Terezinha, que fornece remédios gratuitamente, sob a apresentação da receita médica.

Em relação ao material de limpeza, a informação dada foi de que é suficiente.

Atendimento da Unidade

Esta Unidade funciona de segundas às sextas-feiras, das 07:30 às 11:30 hs. e das 13:00 às 17:00 hs.

O atendimento é diário, nos dois períodos do dia na área de clínica geral, enquanto o atendimento odontológico é realizado diariamente no período da manhã e duas vezes por semana no período da tarde.

Em relação à pediatria, ginecologia e obstetrícia, embora exista espaço físico determinado, não há profissionais específicos para estas especialidades. Desta maneira o atendimento pediátrico é realizado juntamente com a demanda da clínica geral; sendo a ginecologia e obstetrícia realizada às sextas-feiras, no período da manhã, pelo clínico geral .

A demanda é atendida sob agendamento prévio, sendo as consultas marcadas com horários distintos e com prazo médio de dois a três dias depois de agendadas. Os casos de emergência são atendidos no mesmo dia.

Cada profissional atende 16 pessoas por dia, além dos possíveis casos de emergência, sendo que cada consulta tem em média a duração de 15 minutos.

Quanto à vacinação a Unidade segue o Programa Nacional de Imunização, exceto a BCG que é aplicada na U.B.S. IV-Lavapés.

A coleta de material para exames laboratoriais é feita todas às quartas-feiras no período da manhã, por um funcionário de laboratório particular conveniado para onde são

enviados os materiais colhidos, quanto ao material para exame colpocitológico vaginal (papanicolau) é enviado através de um funcionário da Prefeitura para o Hospital Universitário.

Nesta Unidade são desenvolvidos programas de:

- Programa da Criança: distribuição de leite, 3 vezes por semana para as crianças de baixo peso. As crianças são pesadas e medidas, mensalmente. As mães recebem orientação médica e são aconselhadas a amamentar as crianças até os 3 meses de vida (mães apresentam carencia alimentar).

- Programa do Hipertenso: as pessoas passam por consulta médica, mensalmente e recebem medicação. Semanalmente, é medida a pressão arterial na própria Unidade.

- Programa do Diabético: as pessoas passam pelo médico, mensalmente. O profissional solicita exames laboratoriais. Diariamente, recebem insulina na Unidade.

Tipo de Demanda

Conforme observações e informações obtidas a população atendida, pode ser caracterizada como carente quanto aos aspectos sócio-econômico e cultural.

Dados fornecidos pelo Serviço de Informação Ambulatorial (S.I.A.), referentes a U.B.S. Casa de Jesus, no período de junho até outubro de 1.993.

Foram realizados 562 atendimentos de auxiliar de enfermagem.

Consultas médicas simples:

.Ginecologia	13
.Adolescente	54
.Pediatria	661
.Programa de Hipertensão arterial	132
.Programa de Diabete	24
.Hipertensão e Diabete	9
.Não especificados	906
Total	1.799

Consultas médicas com terapia medicamentosa:

.Ginecologia	3
.Pediatria	126
.Adolescente	8
.Programa de Diabete	5
.Hipertensão arterial	7

.Não especificados	123
.Total	269

Portanto o total de atendimentos foi 2.630.

Descrição do Bairro Jardim Águas Claras

Este bairro está situado na parte oeste da cidade, possui uma topografia acidentada, conforme o restante do Município, o seu solo é arenoso.

A descrição do bairro neste trabalho se deu pelo fato dele pertencer à área de abrangência da U.B.S.-Casa de Jesus e possuir um lago, de onde é captada água para uso dos moradores, sem qualquer tratamento.

O bairro está sendo construído sem planejamento prévio. As casas são de alvenaria, a maior parte não está rebocada externamente. Conforme observações, muitas das casas, que possuem poços como fonte de abastecimento de água, têm suas fossas sépticas construídas próximas a estes, podendo levar à contaminação da água do lençal freático. Geralmente a quantidade de água coletada é escassa e sua aparência insatisfatória, segundo informações fornecidas por alguns moradores.

A água do lago é utilizada principalmente para higiene das casas e lavagem de roupas, a água é captada através de bombeamento que a encaminha a um reservatório e depois é distribuída para as moradias. Segundo os moradores, esta água é extremamente suja, pois às margens do lago transitam livremente cavalos e outros animais que ali defecam e urinam.

Os aruamentos locais não são pavimentadas e mostram sinais de erosão, distoando assim das demais vias públicas dos bairros vizinhos.

A energia elétrica é distribuída para uma minoria de ruas em relação ao total, desta forma são poucas as residências que possuem luz elétrica, conseqüentemente, a possibilidade de instalação de bombas nos poços também se torna restrita.

Notou-se que não há escolas, creches e linha de ônibus local.

Conclui-se que o bairro é carente, no âmbito geral. Seus problemas mais prementes são o saneamento básico e a instalação de energia elétrica.

9.1.3 U.B.S.IV- Lavapés

A escolha da Unidade de Saúde Lavapes se deu tendo em vista ser a primeira unidade do município de Bragança e a única de nível IV, portanto com um serviço de especialização mais avançado.

Localiza-se na região central da cidade no bairro Lavapés, com grande facilidade de acesso através dos meios de transportes utilizados pelos usuários.

Atualmente, esta U.B.S. compartilha sua área física com o Escritório Regional de Saúde (ERSA 25), desta forma prejudicando o andamento do serviço destas duas unidades altamente importantes para o setor, segundo relato dos funcionários.

Sua área de abrangência está definida pelo ERSA, porém não existe uma conscientização técnica de sua importância. Talvez isto aconteça, considerando o nível diversificado de especialidades e programas existentes, o que a difere das demais unidades.

Os recursos humanos existentes perfazem um total de 39 profissionais de nível universitário e nível médio, dados obtidos através do cadastro do ERSA, assim constituídos por duas enfermeiras, um profissional de nível médio, dois clínicos gerais, seis ginecologistas, sete obstetras, cinco pediatras, um fisiologista, um dermatologista, um infectologista, três patologistas clínicos, um radiologista clínico, seis odontologistas e três assistentes sociais..

Esta unidade foi construída e mantida pelo governo estadual. Em 1987 foi transferida para o município, no entanto, seu quadro de recursos humanos é composto por funcionários remunerados pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal gerando desníveis salariais e de jornadas de trabalho, o que leva a um descontentamento que se reflete no trabalho e dificulta o gerenciamento da unidade.

A assistência à saúde desenvolvida vai desde o atendimento nas clínicas básicas de pediatria, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, passando pelo atendimento de perícia médica (concessão de atestados de saúde para admissão ao trabalho, emissão de laudos, concessão de licença médica para funcionários públicos estaduais); até o atendimento em clínicas especializadas nas áreas de dermatologia, infectologia, fisiologia e radiologia. Referência única da cidade para tratamento de hanseníase, tuberculose e AIDS.

Os programas desenvolvidos na unidade são definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, são eles: saúde da mulher, incluindo atendimento pré-natal; saúde da criança, destacando o atendimento em puericultura; saúde do idoso, onde sobressai a atenção ao hipertenso e diabético; saúde do trabalhador, não sistematizada; programa de atendimento ao adolescente de larga aceitação entre os usuários; saúde bucal e vigilância epidemiológica.

Outro tipo de atendimento é a vacinação em crianças e adultos. Todas as vacinas, atualmente padronizadas são realizadas: Sabin, DPT, BCG, sarampo e dupla adulto. Realiza ainda o P.P.D. para auxílio no diagnóstico da tuberculose. Esta unidade é a referência em todo município para a aplicação da vacina BCG.

Ligado ao ERSA porém com funcionamento na área física desta U.B.S. está o laboratório que realiza os exames básicos de rotina para todas as unidades. O horário de funcionamento é das 8 às 17 horas.

O sistema de agendamento de consultas é feito em bloco para a primeira hora, realizado no último dia de cada mês. São agendados entre 12 a 14 consultas para cada profissional, considerando sua especialidade. Há uma vaga de 2 a 4 consultas para cada profissional, que serão preenchidas com usuários que acessam à unidade com necessidade de atendimento de emergência.

O atendimento ao usuário se dá mais a nível curativo e individualizado. Praticamente inexistem trabalhos de ações coletivas. Com esta característica o atendimento é desenvolvido preferencialmente dentro da unidade. Caso haja solicitação são realizadas palestras educativas, principalmente nas escolas. Existe ainda uma sala para pequenas cirurgias onde estes procedimentos são realizados, porém em pequena escala.

A farmácia da unidade funciona das 7 às 11 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. São fornecidos medicamentos distribuídos pelo nível central do município. A falta de medicamentos é uma questão apontada tanto pelos funcionários quanto pelos usuários. Os medicamentos para tuberculose e hanseníase são fornecidos pelo Estado, apresentando uma manutenção regular.

Observou-se que o nível de resolubilidade encontrado nesta unidade é bom quer na avaliação dos usuários ou dos técnicos.

O sistema de referência e contra-referência não funciona a contento. Quando há o encaminhamento do usuário para outro local, o técnico faz relatório, mas para tanto não é utilizado o impresso próprio e não há garantia de vaga.

Parece não haver qualquer relacionamento oficial entre esta unidade e os hospitais da cidade de tal forma que a referência e contra-referência não está fluindo. Quando o usuário retorna à unidade quase sempre o faz sem a contra-referência.

De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) fornecido pelo Departamento de Saúde do Município entre os meses de junho/outubro de 1.993, foram realizados um total de 10.829 consultas simples e 986 consultas com terapia medicamentosa subdividida da seguinte maneira:

Consultas simples

Programa de Saúde da mulher	2.138
Perícia médica	855
Atendimento ao adolescente	385
Pediatria	2.129
Tisiologia	380
Dermatologia/Hanseníase	161
Sem programa específico	1.879

Total	7.927
--------------	--------------

Consultas com terapia medicamentosa

Programa de Saúde da mulher	1
Programa do Adolescente	1
Pediatria	93
Tisiologia	161
Dermatologia/Hanseníase	182
Sem programa específico	548
Total	986

Total de atendimentos Odontológicos 4.552

9.1.4 U.B.S.II-TORÓ

A UBS II Toró, situada à R. Exp. Adão Camargo, 179, bairro do Toró no Município de Bragança Paulista, foi selecionada para a aplicação da pesquisa sobre o Sistema de Referência e Contra-Referência, devido à sua localização num bairro periférico, de baixo nível sócio-econômico e precárias condições de vida, segundo relato da autoridade sanitária.

A estrutura física da unidade em geral, apresenta bom estado de conservação tendo passado por uma pequena reforma no último mês de setembro, embora persista a umidade nas paredes, principalmente na sala de curativos onde são guardados todos os medicamentos.

Em relação aos recursos apresenta:

- 01 recepção contendo uma mesa e um arquivo;
- 01 consultório médico com uma mesa, uma maca e uma pia;
- 01 consultório médico com uma mesa, uma maca ginecológica, uma geladeira, um negatoscópio, um biombo e uma pia;
- 01 sala de curativos e pré-consulta com um carrinho de curativos, uma mesa para medir crianças, uma prateleira para remédios, um arquivo utilizado para guardar o material de curativo e duas balanças (adulto e bebê).

Os recursos físicos e materiais parecem suficientes para o atendimento da pequena demanda que acessa o serviço.

Os remédios são enviados pelo Departamento de Saúde e são destinados ao consumo interno e à distribuição à população. Na sua maioria são de uso pediátrico, atravessam um período de grande escassez, sendo esta, uma das maiores queixas apresentadas pela população usuária do Sistema.

Recursos Humanos:

- 01 técnica de enfermagem em período integral;
- 01 pediatra no período da manhã;
- 01 clínico geral no período da tarde;
- 01 uma servente em período integral.

Horário de funcionamento: das 07:30 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:30 horas.

Segundo o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), fornecido pelo C.P.D. do Município, entre os meses de junho a outubro/93, foram realizados um total de 2.429 atendimentos pela Unidade Básica de Saúde Toró, assim especificados:

- 684 atendimentos pela técnica de enfermagem.
- 1.680 consultas simples subdivididos nos "programas" de:
 - Ginecologia 5
 - Pré-Natal 7
 - Pediatria 829
 - Não especificado 839
- 65 consultas médicas com terapia medicamentosa, sendo:
 - 1 em ginecologia
 - 33 em pediatria
 - 31 em programas não específicos.

De acordo com estes dados, a média mensal de atendimentos para cada um dos profissionais da Unidade, é de:

- . 136,8 atendimentos por mês para a técnica de enfermagem
- . 174,5 atendimentos por mês para cada médico

Agenda-se previamente as consultas. São marcadas 12 pessoas e reservadas 4 vagas para urgência, num total de 16 consultas/dia por profissional. Segundo a técnica de enfermagem, há consultas de urgência e ultrapassa-se as 4 vagas, mais todos são atendidos.

Pela análise dos dados de produção do C.P.D., a média é de 8 consultas/dia por médico.

A unidade apresenta em seu registro 3.577 pacientes cadastrados, com predominância feminina.

Para o serviço da clínica médica o maior fluxo de pacientes ocorre no período da tarde.

Embora haja geladeira e profissional treinado, o serviço de vacinação não é realizado pela inexistência de uma sala adequada, bem como, a dúvida a respeito da real existência de demanda para a implantação do serviço.

Inexiste o serviço de vigilância à saúde (sanitária e epidemiológica), somente nas doenças de notificação compulsória são realizadas visitas domiciliares pela técnica visando a orientação quanto ao tratamento, higiene e alimentação.

Pelo exposto, conclui-se que os serviços prestados à comunidade visam predominantemente a cura, não havendo condições, pelo número reduzido de profissionais, de realização de trabalhos educacionais e promocionais em saúde.

Descrição do bairro

O bairro localiza-se na periferia da zona oeste da cidade de Bragança Paulista, com uma população de cerca de 10 mil habitantes. Caracteriza-se basicamente pela precária condição de vida dos moradores.

Além da U.B.S., a infra-estrutura local é composta por uma creche particular conveniada (de estrutura extremamente pequena), uma padaria, uma quitanda, uma escola estadual com a pré-escola do Município e um frigorífico. Não há indústria nem comércio.

No local há uma criação e abate de porcos que, segundo os moradores, não recebe qualquer tipo de fiscalização sanitária; exala odor extremamente desagradável e contribui para a proliferação de moscas.

Não existem córregos no bairro, apenas o lago "Tanque do Moinho" nas proximidades, mas que não se enquadra como um local de proliferação de vetores.

Há problema de ratos na região devido à existência de matagais. A unidade de saúde foi atingida pelos roedores e foi preciso fazer a desratização do terreno em frente, até o momento, na UBS, o problema parece controlado, mas não no bairro. Ainda assim, não foram averiguados casos de leptospirose no atendimento da Unidade. Nos casos de doenças de notificação compulsória é que são realizadas as visitas domiciliares pela profissional de nível médio, visando a orientação sobre o tratamento, higiene e alimentação.

Neste sentido, os serviços prestados à comunidade visam apenas a prevenção e a cura, com maior predominância desta última, não havendo condições, pelo número reduzido de profissionais, do trabalho também à nível educacional e promocional em saúde

A situação de moradia constituiu-se principalmente em casas pequenas de alvenaria, de em média 2 a 3 cômodos, em geral apresentam péssimo estado de conservação e muitas tem pequenos terrenos de plantio para consumo caseiro. A água é tratada e distribuída pela SABESP

ou retirada de poços domiciliares. O esgoto corre a céu aberto, poucas casas apresentam fossas sépticas. É grande o número de terrenos baldios cobertos por mato e infestado por ratos.

Observou-se que muitas destas casas são pequenos cortiços, onde cada cômodo abriga uma família, sendo o banheiro de uso coletivo. Nas imediações há a favela do Paturi em processo de urbanização. A organização popular no bairro é incipiente.

O lixo é coletado cerca de 3 vezes por semana, pelo serviço de limpeza urbana municipal.

O transporte resume-se à linha de ônibus direto para o Hospital Universitário e para o centro do Município. Não existe dificuldade de acesso à Unidade de Saúde, a não ser dos moradores da zona rural e do bairro do Torózinho.

Pode-se ainda observar o grande número de cachorros soltos no bairro, sem cuidados nem controle pelo serviço de zoonoses.

Diante desta descrição do bairro é fácil entender que os principais problemas de saúde, principalmente das crianças, seja exatamente um grande número de ocorrências de vermes, diarreias e desnutrição. Ultimamente, tem surgido casos de hepatite, averiguados na escola e encaminhados para a Unidade Básica de Saúde.

Outro problema averiguado na escola, com relação à educação, é a evasão escolar. No início de 1993, o ano iniciou com cerca de 600 alunos e estão terminando o ano com menos de 500 alunos. Segundo a direção, tal ocorrência se deve ao fato das crianças estarem saindo para pedir esmolas. O número de repetentes é alto, embora os números exatos não tenham sido fornecidos.

A direção da escola e os profissionais da Unidade de Saúde colocaram que o trabalho de educação e promoção em saúde é muito difícil de ser realizado principalmente pela resistência da população em receber qualquer tipo de orientação e que a participação dos pais na escola é menor que 50%.

Sobre ocorrências policiais e de socorro de bombeiros, as informações é que o bairro apresenta problemas de segurança (brigas, alcoolismo, invasão da escola, roubos, etc.) principalmente relacionados à situação de vida local e que a ação dos bombeiros tem se restringido ao salvamento de crianças que caem nos poços de água.

9.1.5. - Ambulatório de Especialidades

A Unidade foi escolhida para o trabalho, por abranger várias especialidades: Otorrino, Ginecologia, Ortopedia, Oftalmologia, Cardiologia e Clínica Médica.

O ambulatório funciona de 2ª a 6ª feira, das 7 às 17 horas.

Em cada especialidade , um médico atende segundo agendamento prévio.

No quadro, existem os seguintes profissionais: Enfermeira, Assistente Social, Atendentes de enfermagem, Escriturários e Vigias.

O ambulatório de Especialidades não tem uma área específica de abrangência, pois corresponde a uma unidade de referência da região.

Sua localização é de fácil acesso para a população, já que está localizado no centro da cidade.

Como referência, a Unidade encaminha os pacientes para o Hospital Universitário e Santa Casa, se for necessário. Os casos de cirurgia complexas são encaminhados para São Paulo.

A má estrutura física da unidade provoca um congestionamento do fluxo, apesar de possuir salas de espera, recepção e agendamento, administração, consultórios, farmácia, banheiros, cozinha e copa.

Em média são atendidas 16 consultas por cada profissional, num período de 4 horas. Conforme a especialidade, ocorrem muitos problemas referentes ao tempo de espera (em média 4 a 5 meses entre a marcação e o atendimento do paciente). Algumas especialidades têm o período de marcação e atendimento da consulta de em média 30 dias).

Um dos grandes problemas é a falta de ambulâncias, fazendo com que sejam utilizadas as do ERSA, que são solicitadas pelas Unidades via telefone.

Sugestões:

- . colocar uma ambulância própria na Unidade, durante o horário de funcionamento;
- . conceber um mecanismo para reduzir o tempo entre marcação de consulta e atendimento;
- . implantar uma equipe multiprofissional (médicos, terapeuta-ocupacional, fonoaudióloga, etc.);
- . implantar atividades educativas nas especialidades.

A farmácia funciona de 2ª a 6ª, das 7 às 11 horas, e das 13 às 17 horas, e é importante salientar que a única atendente do setor, trabalha também fazendo eletrocardiograma.

Seu abastecimento é feito regularmente pelo Departamento de saúde e promoção social, conforme a demanda das solicitações. Entretanto, sua capacidade de atendimento não comporta a demanda, principalmente no que se refere ao número de funcionários do setor.

Considerando as saídas constantes e demandas padronizadas dos medicamentos, esses são usados respeitando o tempo de validade.

O ambulatório não dispõe de almoxarifado para armazenar os medicamentos, nem de geladeira para a conservação de alguns.

Para o controle da distribuição dos medicamentos é preenchida semanalmente uma ficha de estatística que posteriormente é enviada ao Departamento de saúde e promoção social.

Os medicamentos referentes à cardiologia, são os mais procurados.

Sugestões:

- . propiciar condições adequadas de ventilação;
- . criar um almoxarifado para os medicamentos;
- . delegar funcionário específico para o setor;
- . promover reciclagem para os funcionários envolvidos com o setor.

9.2. - Referência e Contra-referência

"A saúde é direito de todos e dever do Estado", garantindo políticas de saúde que possibilitam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um Sistema Único de Saúde(SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

A Constituição do Estado de São Paulo de 1989, em seu artigo 219, parágrafo único afirma que: o Poder Público Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde, mediante:

- políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e a redução do risco de doenças e outros agravos à saúde;
- acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;
- direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;
- atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde.

Portanto, o S.U.S. aponta para uma hierarquização dos serviços bem como para um aprimoramento na área de recursos humanos e tecnológicos das unidades básicas de saúde, no sentido das mesmas apresentarem uma otimização dos serviços prestados, resolvendo os problemas de saúde dos usuários que acessam os mesmos.

Os usuários que necessitarem de uma atenção mais complexa para restabelecimento de sua saúde, serão encaminhados para níveis superiores, através de impressos oficiais do SUS

com relatório preenchido de forma clara e objetiva, informando suas condições de saúde e de suas necessidades.

Assim fica garantido o que está expresso na Constituição: "acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis".

Retomando à unidade de origem o usuário deverá portar o mesmo impresso com um relatório sucinto de conclusões terapêuticas e orientação para o seguimento clínico. Isto caracteriza a Contra-referência do Sistema (anexo VII)

A Referência e Contra-referência, portanto garantem:

- entrosamento entre os diversos níveis de atenção à saúde;
- aprimoramento dos técnicos envolvidos;
- melhor atendimento ao usuário;
- respeito ao direito de acesso do cidadão aos diversos níveis de saúde;
- utilização adequada dos vários níveis dos serviços de saúde.

9.3.- Apresentação e Análise dos dados

9.3.1. - Análise das entrevistas com usuários, (anexo VIII)

Com a finalidade de se realizar uma abordagem mais específica, em relação às opiniões dos usuários quanto aos serviços de saúde oferecidos e a sistematização da referência e contra-referência no município de Bragança Paulista, foram realizadas entrevistas com os mesmos nas Unidades de Saúde.

Nas Unidades de Saúde visitadas, foram levantadas as principais dificuldades encontradas pelos usuários, no momento da procura do serviço de saúde. As dificuldades relatadas foram:

- demora no atendimento, associada ao longo tempo de espera no dia da consulta;
- falta de atendimento de urgência em regiões da periferia;
- distância acentuada de algumas localidades aos postos de saúde;
- demora para agendamento da consulta;
- falta de remédios;
- filas enormes.

Em relação aos encaminhamentos, constatou-se:

- apesar de portarem guia de encaminhamento, quase todos os usuários marcaram pessoalmente suas consultas;
- a guia de encaminhamento não garante atendimento nos níveis mais complexos;

- existe uma relativa facilidade para execução dos exames laboratoriais de rotina, porém o retorno dos resultados para as UBS é demorado. Esta é uma das principais queixas dos usuários e dos profissionais;

- dos usuários que retornam à UBS, a maioria não leva o relatório clínico - contra-referência.

9.3.2. - Análise das pesquisas com os profissionais, (anexos IX, X e XI)

Quanto aos profissionais entrevistados, as principais dificuldades apresentadas foram:

- demora no retorno do resultado dos exames laboratoriais, radiológicos e por imagem;
- os profissionais enviam relato clínico nos encaminhamentos, mas geralmente não utilizam o impresso oficial de referência e contra-referência;
- alguns profissionais desconhecem o sistema de referência e contra-referência;
- baixa confiabilidade no resultado dos exames laboratoriais, dependendo de onde sejam realizados;
- recursos humanos e materiais deficientes;
- falta de definição local (da UBS) da área de abrangência (responsabilidade);
- falta de espaço físico em algumas unidades;
- falta de serviço de vigilância à saúde nas unidades;
- as unidades não prestam serviço "extra-muro";
- não existem conselhos gestores nas unidades.

9.3.3 Conclusão da análise dos dados

Analisando-se os questionários dos usuários, profissionais e gerentes, pode-se concluir que do total da população usuária entrevistada, a maioria afirmou ter resolubilidade dos seus problemas, nas unidades de origem. O restante que necessitou de encaminhamento para serviços mais complexos, referiu falhas na realização deste procedimento.

Observou-se que não há sistematização da utilização da referência e contra-referência entre os equipamentos de saúde. Entretanto, nos setores visitados do Hospital Universitário, notou-se a efetividade da referência e contra-referência no âmbito interno, com normatização própria.

Em análise geral, ressalta-se ainda uma visão hospitalocêntrica dos profissionais, isto é, não efetuam o retorno do usuário à Unidade de origem, e quando o fazem, maioria das vezes o paciente não vem munido da contra-referência.

9.4. - Sugestões

- operacionalizar o sistema de referência e contra-referência .
- promover o entrosamento entre os diversos equipamentos de saúde em seus diversos níveis.
- desenvolver um trabalho informativo e educativo para os profissionais de saúde, visando o esclarecimento sobre o processo de implantação do S.U.S.. Paralelamente, desenvolver trabalho educativo com os usuários.

10. - CONCLUSÃO DO TRABALHO

Conforme observações em campo, dados levantados e informações fornecidas pelas diversas autoridades, profissionais e população, o Município de Bragança Paulista pode ser caracterizado no âmbito das ações e serviços de saúde, como incipiente posto que não gerencia o Sistema Único de Saúde, apenas é mais um prestador de serviço. Não atende aos critérios pré-estabelecidos na Norma Operacional Básica - SUS 01/93 - implantada pela Portaria 545 de 24/05/93, que operacionaliza o Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei n. 8.080 de 19/09/90, que determina em todo o Território Nacional; "as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado", em cumprimento ao estabelecido pela Constituição Federal.

No município existe uma territorialidade definida pelo nível central, mas que não é verificada na prática devido a falta de conscientização da sua importância pelos profissionais envolvidos.

A integralidade das ações não se constata na prática, por falta de conhecimento das atribuições e competências de cada instância.

Todos os equipamentos são porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, estrangulando a sistematização da referência e contra-referência e dificultando a equidade de acesso nos diversos níveis de atenção à saúde.

O financiamento é um dos nós críticos de implantação do S.U.S., por não haver repasse regular e total para o município no tocante a saúde, entervando a descentralização.

O gerenciamento local do sistema não é único, constata-se que compete ao ERSA, o controle da produção sem efetiva avaliação dos serviços, quer públicos ou privados.

Não existe planejamento e programação local em saúde com base nos critérios epidemiológicos.

O aprimoramento científico e tecnológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é incipiente.

11. - PROPOSTA

Visando a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei nº 8080 e operacionalizado pela N.O.B. - S.U.S.-1/93 e complementado com a explicativa normativa de setembro/93, o grupo propõe o cumprimento da Lei, posto que, o município em questão apresenta condições físicas implantadas suficientes e vontade política dos profissionais de saúde envolvidos com o processo de transformação social, embora haja defasagem de recursos humanos e tecnológicos a serem implementados.

Para atingir o propósito da implantação, é preciso que o município inicie o processo de caracterização contido na N.O.B.-S.U.S.-1/93.

Paralela e complementarmente é necessário que se inicie o processo de divulgação do S.U.S. aos munícipes.

12. - REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

1. FUNDAÇÃO SEADE. Anuário estatístico do Estado de São Paulo. São Paulo, 1.991.
2. BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.
3. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
4. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - S.U.S. e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.
5. BRASIL. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993: estabelece norma e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica S.U.S. 01/93. Diário Oficial da União, Brasília, 24 mai. 1993. Seção I, nº 96, p. 6961 - 65.
6. CAMPOS, G.W.S. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo, Ed. Hucitec, 1991.
7. CHAVES, M.M. Odontologia social. 3ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Artes Médicas, 1986.
8. CHIANCA T.K. et al. O que fazer nos municípios. G.T. Saúde bucal em SILOS. Cadernos de Saúde Bucal 1. Rede Cedros, 1992.
9. ENCICLOPÉDIA dos Municípios brasileiros. Rio de Janeiro, 1957. 28 v.
10. FUNDAÇÃO SEADE. O novo retrato de São Paulo. São Paulo, 1992.
11. FUNDAÇÃO SEADE. Perfil municipal : 1980 - 91 - Região administrativa de Campinas. São Paulo, 1990. v.4.
12. LAURENTI, R. et al. Estatísticas de saúde. 2ª ed. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1987.
13. IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final. Brasília. - 1992.
14. I CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE BUCAL - ERSA-25. Ata. Bragança Paulista 1993.
15. I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL. Relatório final. São Paulo, 1993.
16. I CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE MENTAL - ERSA-25. Relatório final. Bragança Paulista, 1992.
17. PHILIPPI JUNIOR.,A. Saneamento do meio. São Paulo, Fundacentro/Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 1982.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA
ESTÂNCIA CLIMÁTICA

DIVISÃO DE PROMOÇÃO SOCIAL
FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DA ESTÂNCIA DE BRAGANÇA PAULISTA

PROJETO : "NÃO DE ESMOLAS, ENCAMINHE O PEDINTE A PROMOÇÃO SOCIAL"

I - JUSTIFICATIVA

Evitar o favorecimento de formação de favelas; incentivar os Municípios circunvizinhos e outros à se responsabilizarem por seus mendicantes e induzir a população bragantina à reintegrá-los à comunidade.

II - OBJETIVO

Proporcionar aos mendicantes, atendimento bio-psico-sócial e encaminhamento adequado, respeitando sua liberdade como cidadão e o direito constitucional de ir e vir.

III - IDENTIFICAÇÃO

Projeto " NÃO DE ESMOLAS, ENCAMINHE O PEDINTE A PROMOÇÃO SOCIAL"

Endereço: PROMOÇÃO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL
 FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DA ESTÂNCIA DE BRAGANÇA
 PAULISTA
 Praça Hafiz Abi Chedid, 125

Telefones: 192 e 433-2500 ramais 208 e 250

IV - MEIAS

Acolher todos os mendicantes, inclusive itinerantes e migrantes, oferecendo atendimento às suas necessidades emergenciais e urgentes.

V - CRONOGRAMA

Fases do atendimento:

a - Triagem adequada

Entrevista com assistentes sociais, que irão detectar dados pessoais, familiares, de trabalho e seu destino (preenchimento cadastral);

b - Encaminhamento responsável

Dependendo das condições físicas, o mendicante é imediatamente conduzido à sua cidade de origem, ou outra que desejar através da doação de passes. Sempre levando em conta sua liberdade como cidadão e direito constitucional de ir e vir.

c - Atendimento médico-hospitalar

Se o mendicante necessitar de atendimento médico-hospitalar este será encaminhado à rede de atendimento médico do Município, onde será atendido; ficando no Município, até que tenha condições de retornar à sua cidade de origem ou outra que desejar.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

ESTÂNCIA CLIMÁTICA

d - Estadia no albergue

Os mendicantes terão direito à pernoitar no albergue, graças ao convênio que a Prefeitura-Casa André Luiz assinaram, afim de atender aos mendicantes que por motivo de saúde, não podem retornar à cidade de origem.

No albergue, após o banho na chegada, recebem um troca de roupa limpa e uma sopa reforçada e na manhã seguinte, o café da manhã também reforçado.

VI - PROGRAMAÇÃO

No plantão da Promoção Social, que funciona 24 h, tendo 1 plantonista, 1 guarda municipal, além de 2 ambulâncias para emergência, o mendicante ao chegar preenche um cadastro, onde se abordará dados pessoais, familiares, de trabalho e local de origem. Após esse cadastro, será enviado à assistente social para ciência e registro e, em seguida, irá para tabulação, relatório diário e mensal de atendimento.

Todos os dias, a Guarda Municipal efetua uma ronda a noite, pela cidade, transportando para o albergue todos os mendicantes que estejam ao relento.

Para uma maior segurança e não haver duplicidade no atendimento, estaremos fotografando todos os mendicantes. A foto será anexada ao cadastro.

Aqueles que forem provenientes de Bragança, as famílias serão convocadas para uma entrevista com a assistente social, que através da sensibilização e identificação, tomarão conhecimento do projeto e à partir daquela data, se responsabilizarão pelo mendicante.

Muitas vezes a assistente social, entra em contato com a Promoção Social dos Municípios de origem, tentando promover uma interação deste mendicante encaminhado.

VII - RECURSOS NECESSARIOS A EXECUÇÃO DO PROJETO

- a - Plantonista (atendente);
- b - Assistentes Sociais;
- c - Fotógrafo;
- d - Motoristas;
- e - Viaturas (ambulâncias).

Marilis Reginato Chedid

MARILIS REGINATO ABI CHEDID
Presidente

**Fundo Social de Solidariedade da Estância de
BRAGANÇA PAULISTA**

Código	Razão Social	Nome Fantasia	Tit. C.P.F./D.G.C. / IRI			Endereço	No.	Compl	Bairro	DDD	Telef.	CEP	Eco	Age.	Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.				
	Unid. Prest.	Vinculos	Cons.	Equi.	SLG.	SFC.	SCA.	E.Lab.	Fisi.	E.Rad.	ur/Em.	Turno	Fluxo	Unid. B.Man.	Obs.	Creden.	Sta	Acop. em	Acopiad	SADT	
004383	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS IV CENTRO DE SAUDE	2	48352745000165	2	RUA DINA LAROLINA	5/MA.	LAVAPES	011	4835500	12700	001	007196	073575-0	425012550714/005-01/88					2	
	02	11	01	9	2	0	1	0	01	03	01	04	03	03	04	15	0	0	0	/ /	

Espec. Servicos c/ Vinc. : 01-ENFERMAGEM Prof.: 2 Horas: 240
 02-ASSISTENCIA SOCIAL 3 240
 13-CLINICA MEDICA 3 120
 22-GINECOLOGIA 6 320
 29-OBSTETRICIA 7 106
 30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA) 6 432
 35-PATOLOGIA CLINICA 1 0
 36-PEDIATRIA 5 220
 40-RADIOLOGIA CLINICA 3 120
 42-FISILOGIA 1 30
 51-DERMATOLOGIA SANITARIA (HAMBENOLOGIA) 1 30
 63-INSPECTOLOGIA 1 30
 64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO 1 40
 77-VACINACAO 4 120

019775	C N SRA DARAZ ADAD BOD FRANCO	HOSP ENSINO SAO FRANCO ASSIS	2	33495570000138	3	AV. SAO FRANCISCO	218	SAO JOSE	011	4331-00	12700	001	009196	005552-0	0000405-10-5-891/10/89					1	
	05	07	04	33	0	1	2	1	02	03	03	02	05	03	22	01	18	0	0	/ /	

Espec. Servicos c/ Vinc. : 01-ENFERMAGEM Prof.: 10 Horas: 440
 02-ASSISTENCIA SOCIAL 2 66
 05-ANATOMOPATOLOGIA 2 80
 06-ANESTESIOLOGIA 5 424
 07-ANGIOLOGIA 3 10
 08-BRONCOSCOPIA (BRONCOSOPATOLOGIA) 1 3
 09-CARDIOLOGIA 3 20
 11-CIRURGIA GERAL 4 144
 12-CIRURGIA PEDIATRICA 2 20
 13-CIRURGIA PLASTICA 1 4
 14-CIRURGIA VASCULAR 2 10
 15-CLINICA MEDICA 7 135
 16-DERMATOLOGIA 2 18
 17-ELETRICARDIOGRAFIA 1 12
 19-ENDOCRINOLOGIA 2 8
 21-GASTROENTEROLOGIA 2 8
 22-GINECOLOGIA 4 20
 23-HEMATOLOGIA 3 12
 24-HEMOTERAPIA 4 78
 26-NEFROLOGIA 1 4
 27-NEUROCIRURGIA 2 8
 28-NEUROLOGIA 2 8
 29-OBSTETRICIA 2 20
 31-OFTALMOLOGIA 3 12
 32-ONCOLOGIA 1 8
 33-ORTOPEDIA (TRAUMATO-ORTOPEDIA) 4 70
 34-OTORRINOLARINGOLOGIA 2 12
 35-PATOLOGIA CLINICA 2 40

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Razao Social	Nome Fantasia	Id. C.P.F./C.G.C.	IRI	Endereco	No. Compl	Bairro	DDD	Telef.	CEP	Bco	Age.	Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.									
	Unid. Prest.	Vinculos	Cons.	Equi.	SLG.	SFD.	SCA.	E,Lab.	Fisi.	E,Rad.	Ur/2m.	Forno	Fluxo	Unid.	E.Man.	Obs.	Creden.	Sta	Acop.	em	Acoplado	SADI		
019798	Espec. Servicos c/ Vinc.	36-PEDIATRIA			Prof.: 10																			
		37-PNEUMOLOGIA			2																			
		38-PROCTOLOGIA			2																			
		39-PSIQUIATRIA			2																			
		40-RADIOLOGIA CLINICA			3																			
		41-REUMATOLOGIA			1																			
		42-TISIOLOGIA			1																			
		44-GERIATRIA			1																			
		46-UROLOGIA			2																			
		47-DIALISE			5																			
		48-TOMOGRAFIA (COMPUTADORIZADA)			2																			
		49-ULTRASSONOGRAFIA			2																			
		52-ENDOSCOPIA DIGESTIVA			2																			
		55-QUIMIOTERAPIA			1																			
		58-PLANTONISTA			26																			
		60-METODOS GRAFICOS EM CARDIOLOGIA			1																			
		62-PSICOLOGIA			1																			
		63-INFECTOLOGIA			2																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO			24																			
		66-BIOQUIMICO - BIOLOGO			9																			
		69-TECNICO DE LABORATORIO			10																			
		70-TECNICO DE RADIOLOGIA			13																			
		72-CIRURGIA DE CABECA E PESCOO			1																			
		73-GINECOLOGIA / OBSTETRICIA			7																			

019810 I,NSBJP STA C HIS BRAG PTA STA CASA BRAGANCA PAULISTA 2 45616309000124 2 RUA C,ASSIS GONCALVES 8/HR. CENTRO 011 4332000 12900 001 059196 003529/0 000042501019/893/01/90
05 06 03 7 0 1 2 1 02 01 03 03 06 03 22 01 4 0 0 / / 1

Espec. Servicos c/ Vinc. :	01-ENFERMAGEM	Prof.:	1	Horas:	40	Espec. Servicos s/ Vinc. :	52-ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Prof.:	1	Horas:	24
	05-ANATOMOPATOLOGIA		1		24						
	09-CARDIOLOGIA		3		60						
	11-CIRURGIA GERAL		2		20						
	14-CIRURGIA VASCULAR		2		8						
	15-CLINICA MEDICA		1		5						
	16-DERMATOLOGIA		1		2						
	17-ELETROCARDIOGRAFIA		1		24						
	21-GASTROENTEROLOGIA		2		8						
	22-GINECOLOGIA		4		32						
	23-HEMATOLOGIA		1		12						
	24-HEMOTERAPIA		1		12						
	29-OBSTETRICIA		4		32						
	30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)		2		16						
	31-OFTALMOLOGIA		1		6						
	33-ORTOPEDIA (TRAUMATO-ORTOPEDIA)		4		72						
	34-OTORRINOLARINGOLOGIA		3		12						
	36-PEDIATRIA		4		65						
	40-RADIOLOGIA CLINICA		1		36						
	47-DIALISE		1		20						
	52-ENDOSCOPIA DIGESTIVA		1		20						

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Código	Razão Social	Nome Fantasia	Iid. C.P.F./C.G.C. IRI			Endereço	No. Compl	Bairro	DDD	Telef.	CEP	Bco	Age.	Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.					
Unid. Prest.		Vinculos	Cons.	Equi.	SLG.	SFC.	SCA.	E,Lab.	Fisi.	E,Red.	Dr/Em.	Turno	Fluxo	Unid. E,Man.	Obs.	Dreden.	Sta	Acop.	em	Acopiad	SADT
019810	Espec. Servicos c/ Vinc.	54-FONDAUDIOLOGIA																			
		55-FISIOTERAPIA																			
		58-PLANTONISTA																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO																			
		66-BIOQUIMICO - BILOGO																			
		69-TECNICO DE LABORATORIO																			
		70-TECNICO DE RADIOLOGIA																			
045071	ERSA 25 BRAGANCA PAULISTA	NUCLEO DE HEMATOLOG E HEMOT	2	46374500000194	2	RUA DINA CAROLINA	5/HR.	LAVAPES	011	4333494	12900	001	077074	00724092							23/01/91
	19 04 01	0 0 0 0 0	03	04	06	04	03	01	32	11	0	0	0	/ /							2
	Espec. Servicos c/ Vinc.	60-METODOS GRAFICOS EM CARDIOLOGIA																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO																			
		69-TECNICO DE LABORATORIO																			
080829	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II SAO VICENTE	2	46352746000165	2	AV. SAO VICENTE PAULA	265	CASA VL. SIANCHI	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88						2
	01 05 01	3 1 0 0 0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /							2
	Espec. Servicos c/ Vinc.	04-ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA																			
		15-CLINICA MEDICA																			
		22-GINECOLOGIA																			
		29-OBSTETRICIA																			
		30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)																			
		36-PEDIATRIA																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO																			
080837	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II CASA DE JESUS	2	46352746000165	2	RUA JOSE DOMINICI	742	CASA JD. M CEDRO	011		12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88						2
	01 05 01	1 1 0 0 0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /							2
	Espec. Servicos c/ Vinc.	15-CLINICA MEDICA																			
		30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO																			
080845	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II PARQUE DOS ESTADOS	2	46352746000165	2	RUA PARA	20	CASA FQ. ESTADOS	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88						2
	01 05 01	3 1 0 0 0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /							2
	Espec. Servicos c/ Vinc.	02-ASSISTENCIA SOCIAL																			
		15-CLINICA MEDICA																			
		22-GINECOLOGIA																			
		30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)																			
		36-PEDIATRIA																			
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO																			

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Razao Social	Nome Fantasia	IId, C.P.F./C.G.C. IRI	Endereco	No. Compl	Bairro	DDD	Telef.	CEP	Bco	Age, Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.							
Unid. Prest.	Vinculos	Cons.	Equi.	SLG.	SFC.	SCA.	E,Lab.	Fisi.	L,Rad.	Ur/Sm.	Turno	Fluxo	Unid. E.Man.	Obs.	Creden.	Sta	Acop. em	Acoplad	SAGT	
080853	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II PEDRO MAGALH	2 46352746000165 2	R,S ROBERTO SIMONSEN	71	CASA VILA GARCIA	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88							
01	05	01	3	1	0	0	0	04	03	05	04	03	01	02	15	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			22-GINECOLOGIA	Prof.:	1	Horas:	20													
			36-PEDIATRIA		2		40													
			64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO		1		0													
			97-VACINACAO		1		40													
080861	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II AGUA COMPRIDA	2 46352746000165 2	AV.SAO SEBASTIAO	130	CASA A.COMPRIDA	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88							
01	05	01	1	0	0	0	0	04	03	05	04	01	03	02	15	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			15-CLINICA MEDICA	Prof.:	1	Horas:	20													
			22-GINECOLOGIA		1		20													
080870	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II TORO	2 46352746000165 2	RUA EXP.ARAO CAMARGO	179	CASA TORO	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88							
01	05	01	2	1	0	0	0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			02-ASSISTENCIA SOCIAL	Prof.:	2	Horas:	30													
			15-CLINICA MEDICA		1		20													
			22-GINECOLOGIA		1		20													
			36-PEDIATRIA		1		20													
			64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO		1		40													
080888	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II SANTA LUZIA	2 46352746000165 2	RUA ITAPECHINGA	254	CASA STA LUZIA	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88							
01	05	01	2	1	0	0	0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			02-ASSISTENCIA SOCIAL	Prof.:	2	Horas:	30													
			15-CLINICA MEDICA		3		40													
			30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)		1		20													
			36-PEDIATRIA		1		20													
081256	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS II VILA APARECIDA	2 46352746000165 2	RUA ROSA V.MOLISANI	137	CASA VL.AFARECIDA	011	4332500	12900	001	059196	073576-0	425013658714/905/01/88							
01	05	01	3	0	0	0	0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			02-ASSISTENCIA SOCIAL	Prof.:	2	Horas:	30													
			15-CLINICA MEDICA		1		20													
			22-GINECOLOGIA		2		40													
			36-PEDIATRIA		1		20													
101273	LAB AN CLIN BRAGANCA LTDA	LAB AN CLIN BRAGANCA LTDA	2 45618782000165 1	RUA SANTA CLARA	498	CENTRO	011	4332128	12900	001	059196	00030996	/ /							
19	02	02	0	0	0	0	0	01	04	06	04	03	03	32	02	0	0	0	/ /	2
Espec. Servicos c/ Vinc. :			64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO	Prof.:	1	Horas:	48													
			66-BIOQUIMICO - BIOLOGO		2		60													

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Razao Social	Nome Fantasia	Id. C.P.F./C.G.C. IRI			Endereco	No. Compi	Bairro	BDD	Telef.	CEP	Eco	Age.	Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.					
		Unid. Frest.	Vinculos	Cons.	Equi.	SLG.	SFC.	SCA.	E,Lab.	Fisi.	E,Red.	Ur/Em.	Turno	Fluxo	Unid. E.Man.	Obs.	Dreden.	Sta	Acop. em	Acoplad	SADT
116904	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UNID V DE SAUDE MENTAL	2	46352746000165	2	A. JUSCELINO K. OLIVEIRA	320	CASA	RATADOURO	011	4332500	12900	001	059195	073576-0	425013658714/905/01/88					
	36 05 01	5 0 0 0 0	04	03	05	04	03	01	05	13	2	0	0	/ /	2						
Espec. Servicos c/ Vinc. :		02-ASSISTENCIA SOCIAL		Prof.:		1 Horas:		20													
		15-CLINICA MEDICA		1		10															
		28-NEUROLOGIA		1		20															
		39-PSIQUIATRIA		1		20															
		54-FONOAUDIOLOGIA		1		20															
		57-TERAPIA OCUPACIONAL		1		20															
		62-PSICOLOGIA		2		40															
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO		1		20															
116912	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	AMB V DE ESPECIALIDADES	2	46352746000165	2	AV. IMIGRANTES	4444		RATADOURO	011	4330669	12900	001	059195	073576-0	425013658714/905/01/88					
	36 05 01	7 0 0 0 0	04	03	05	04	03	03	05	15	0	0	0	/ /	2						
Espec. Servicos c/ Vinc. :		01-ENFERMAGEM		Prof.:		1 Horas:		30													
		02-ASSISTENCIA SOCIAL		1		20															
		07-CARABIOLOGIA		1		20															
		11-CIRURGIA GERAL		1		2															
		15-CLINICA MEDICA		1		20															
		16-DERMATOLOGIA		1		2															
		21-GASTROENTEROLOGIA		1		20															
		22-GINECOLOGIA		1		20															
		27-OBSTETRICIA		1		16															
		31-OFALMOLOGIA		1		20															
		33-ORTOPEDIA (TRAUMATO-ORTOPEDIA)		1		12															
		34-OTORRINOLARINGOLOGIA		2		40															
		43-HOMEOPATIA		1		20															
		64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO		1		30															
116921	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS DRA WILDA DA S COLLI	2	46352746000165	2	R. DANINA B. BERTOLOTTI	421	CASA	P.A. BOLINI	011	4332500	12900	001	059195	073576-0	425013658714/905/01/88					
	01 05 01	3 1 0 0 0	04	03	05	04	03	03	02	15	0	0	0	/ /	2						
Espec. Servicos c/ Vinc. :		02-ASSISTENCIA SOCIAL		Prof.:		1 Horas:		40													
		15-CLINICA MEDICA		1		20															
		22-GINECOLOGIA		1		20															
		30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA)		1		20															
		36-PEDIATRIA		1		20															
127281	BAXTER HOSPITALAR LTDA	BAXTER HOSPITALAR LTDA	2	49351786000423	2	AV. INTERLAGOS	3509		C. GRANDE	011	2478922	04690	001	048160	00041637	/ /					
	99 00 09	0 0 0 0 0	04	04	06	04	03	03	99	02	0	0	0	/ /	2						

ERBA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Razao Social	Nome Fantasia	Id. C.P.F./C.G.C. IR			Endereco	No. Compl	Bairro	DDD - Telef.	CEP	Bco	Age.	Cont/Cor	Contr./Proces.	Public.					
	Unid. Prest.	Vinculos	Cons.	Eqm.	SLG.	SPC.	SCA.	E.Lab.	Pist.	E.Rad.	Ur/Em.	Turno	Fluxo	Unid. E.Man.	Obs.	Creden.	Sta	Acop. em	Acopiad	SADI
127802	FRESENIUS LABORATORIO LTDA	FRESENIUS	2	49324821000104	2	R.FCO,P. COUTINHO	347	P.TAQUARAL	0192 553355	13035	001 059329	003682-x	/ /	2						
	99 00 09	0	0	0	0	04 04 06	04	03	03	99 02	0	0	0	/ /	2					
135445	PREF ML BRAGANCA PAULISTA	UBS MADRE PAULINA	2	46352746000155	2	RUA ELIAS BERBARI	S/NR. CASA	JD PRATERNID 011	4332500	12900	001 059196	00735760	425013658714/905/01/88	2						
	01 05 01	2	1	0	0	04 03 05	04	03	02	02 15	0	0	0	/ /	2					

Espec. Servicos c/ Vinc. : 15-CLINICA MEDICA Prof.: 1 Horas: 20
 22-GINECOLOGIA 1 20
 30-ODONTOLOGIA BASICA (ATENCAO PRIMARIA) 2 40
 36-PEDIATRIA 2 40
 64-PROFISSIONAIS DE SAUDE DE NIVEL MEDIO 1 40

ERBA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Nome Fantasia	Endereco	No. Compl	Bairro	NDD	Telef.	CEP	Tipo de Unidade - Ministerio	Tipo de Prestador				
Tipo de Unidade - S.L.S.		Entidade Mantenedora			Leitos	Med/Den	Status	Cons,Red	Equipo	Data de Atualizacao			
004333	UBS IV CENTRO DE SAUDE 04-UBS IV	RUA DONA CAROLINA	S/NR.	LAVAPES	011	4332600	12900	02-CENTRO DE SAUDE	11-ESTADUAL MUNICIPALIZADO				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	9	2	09/11/93
019778	HOSP ENSINO SAO FRANC ASSIS 02-HOSPITAL GERAL	AV. SAO FRANCISCO	218	JD SAO JOSE	011	4331900	12900	05-UNIDADE HOSPITALAR GERAL	07-UNIVERSITARIO				
			01-PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS					16	0	0	33	0	09/11/93
019810	STA CASA BRAGANCA PAULISTA 02-HOSPITAL GERAL	RUA C.ASSIS GONCALVES	S/NR.	CENTRO	011	4332000	12900	05-UNIDADE HOSPITALAR GERAL	06-ENTIDADE FILANTROPICA				
			01-PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS					4	0	0	7	0	09/11/93
045071	NUCLEO DE HEMATOLOGIA E HEMOT 02-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	RUA DONA CAROLINA	S/NR.	LAVAPES	011	4332494	12900	19-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	04-ORGAO ESTADUAL				
			11-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. ESTADUAL					0	0	0	0	0	09/11/93
080829	UBS II SAO VICENTE 02-UBS II	AV. SAO VICENTE PAULA	265	CASA VL. BIANCHI	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	3	1	09/11/93
080837	UBS II CASA DE JESUS 02-UBS II	RUA JOSE DOMINICI	742	CASA JD. M CEDRO	011		12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	1	1	09/11/93
080845	UBS II PARQUE DOS ESTADOS 02-UBS II	RUA PARA	20	CASA PQ. ESTADOS	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	3	1	09/11/93
080853	UBS II PEDRO MEGALE 02-UBS II	R. S ROBERTO SIMONSEN	71	CASA VILA GARCIA	011	4332300	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	3	1	09/11/93
080861	UBS II AGUA COMPRIDA 02-UBS II	AV. SAO SEBASTIAO	130	CASA A. COMPRIDA	011		12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	1	0	09/11/93
080870	UBS II TORO 02-UBS II	RUA EXP. ADAO CAHARCO	179	CASA TORO	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	2	1	09/11/93
080888	UBS II SANTA LUZIA 02-UBS II	RUA ITAPECHINGA	254	CASA STA LUZIA	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	2	1	09/11/93
081856	UBS II VILA APARECIDA 02-UBS II	RUA ROSA V. HOLISANI	137	CASA VL. APARECIDA	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	3	0	09/11/93
101273	LAB AN CLIN BRAGANCA LTDA 02-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	RUA SANTA CLARA	498	CENTRO	011	4332128	12900	19-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	02-SERVICO CONTRATADO				
			02-PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS					0	0	0	0	0	09/11/93
116904	UNID V DE SAUDE MENTAL 05-AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	A. JUSCELINO K. OLIVEIRA	320	CASA MATADOURO	011	4332500	12900	36-CLINICA ESPECIALIZADA	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					2	0	0	3	0	09/11/93
116912	AMB V DE ESPECIALIDADES 05-AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	AV. IMIGRANTES	4444	MATADOURO	011	4335669	12900	36-CLINICA ESPECIALIZADA	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	7	0	09/11/93
116921	UBS DRA NILDA DA S COLLI 02-UBS II	R. DJANIRA B. BERTULOTTI	421	CASA P. A. BOLINI	011	4332500	12900	01-POSTO DE SAUDE	05-ORGAO MUNICIPAL				
			15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL					0	0	0	3	1	09/11/93

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA

CRS: 4

Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Codigo	Nome Fantasia	Endereco	No.	Compl	Bairro	DDD	Telef.	CEP	Tipo de Unidade - Ministerio	Tipo de Prestador
Tipo de Unidade - S.B.S.		Entidade Mantenedora			Leitos	Med/Gen	Status	Cons.Reg	Equipo	Data de Atualizacao
127351	BAXTER HOSPITALAR LTDA 99-OUTROS	AV. INTERLACOS	3509		C.GRANDE	011	2473922	04690	99-OUTROS	00-SEM ESPECIFICACAO DE PRESTADOR 06/10/93
127302	FRESENIUS 99-OUTROS	R. FOO.P. GOUTINHO	347		F. RAQUARAL	0192	503955	13085	99-OUTROS	00-SEM ESPECIFICACAO DE PRESTADOR 06/10/93
135445	UBS MADRE PAULINA 02-UBS II	RUA ELIAS BERSARI	5/MR.	URSA	JD FRATERNIS	011	4832500	12900	01-POSTO DE SAUDE	03-ORCAO MUNICIPAL 09/11/93

ERSA: 25 - BRAGANCA PAULISTA CRS: 4
Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Unidades	:	19	Consult Medicos	:	84
Equipos	:	10	Salas de Gesso	:	2
Salas Feq Cirurg	:	5	Salas Cir Ambulia	:	2
Leitos Observacao	:	22	med/Dent Credenc	:	0
Unid Acopiadas	:	0	Unid Desativadas	:	0

Tipo de Vinculos	Total
01-ORGAO GOVERNAMENTAL / SINDICATOS	14
02-SADT CONTRATADO	1
03-FILANTROPICO	1
04-UNIVERSITARIO	1
09-SEM VINCULO COM SUS SUS	2

Exames Laboratoriais	Total
01-LABORAT. PROPRIO-EXAMES MENOR COMPLEXID.	2
02-LABORAT. PROPRIO-EXAMES MAIOR COMPLEXID.	2
03-LABORAT. PROPRIO - CENTRAL	1
04-ACESSO A LABORATORIO DE TERCEIROS	14

Fisioterapia	Total
01-UNID. DE FISIOT. E REABILITACAO PROPRIA	1
03-ACESSO A UNID. FISIOT. E REAB. TERCEIROS	14
04-NAO TEM ACESSO A FISIOT. E REABILITACAO	4

Exames Radiologicos	Total
01-LAB. RADIOLOGICO - EXAMES MENOR COMPLEX.	1
03-LAB. RADIOLOGICO - EXAMES INVASIVOS	2
05-TEM ACESSO A LAB. RADIOD. DE TERCEIROS	12
06-NAO TEM ACESSO A EXAMES RADIOLOGICOS	4

Urgencia / Emergencia	Total
01-UNID. ATEND. URG./EMERG. CLIN. E CIRUR.	1
03-UNID. URG./EMERG. CIRURGICA AMBULATORIAL	1
04-NAO POSSUI UNID. URGENCIA / EMERGENCIA	17

Turnos de Atendimento	Total
01-TURNO DE ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA	1
03-TURNOS DE ATENDIMENTO PELA MANHA E TARDE	16
06-ATENDIMENTO CONTINUO (PLANTAO 24 HORAS)	2

Fluxo de Atendimento	Total
01-ATENDE APENAS CLIENTELA REFERENCIADA	3

ERBA: 25 - BRAGANCA PAULISTA CRS: 4
Município.....: 0833 - BRAGANCA PAULISTA

Fluxo de Atendimento	Total
02-ATENDE PROCURA DIRETA	1
03-ATENDE PROCURA DIRETA E CLIENT. REFEREN.	15

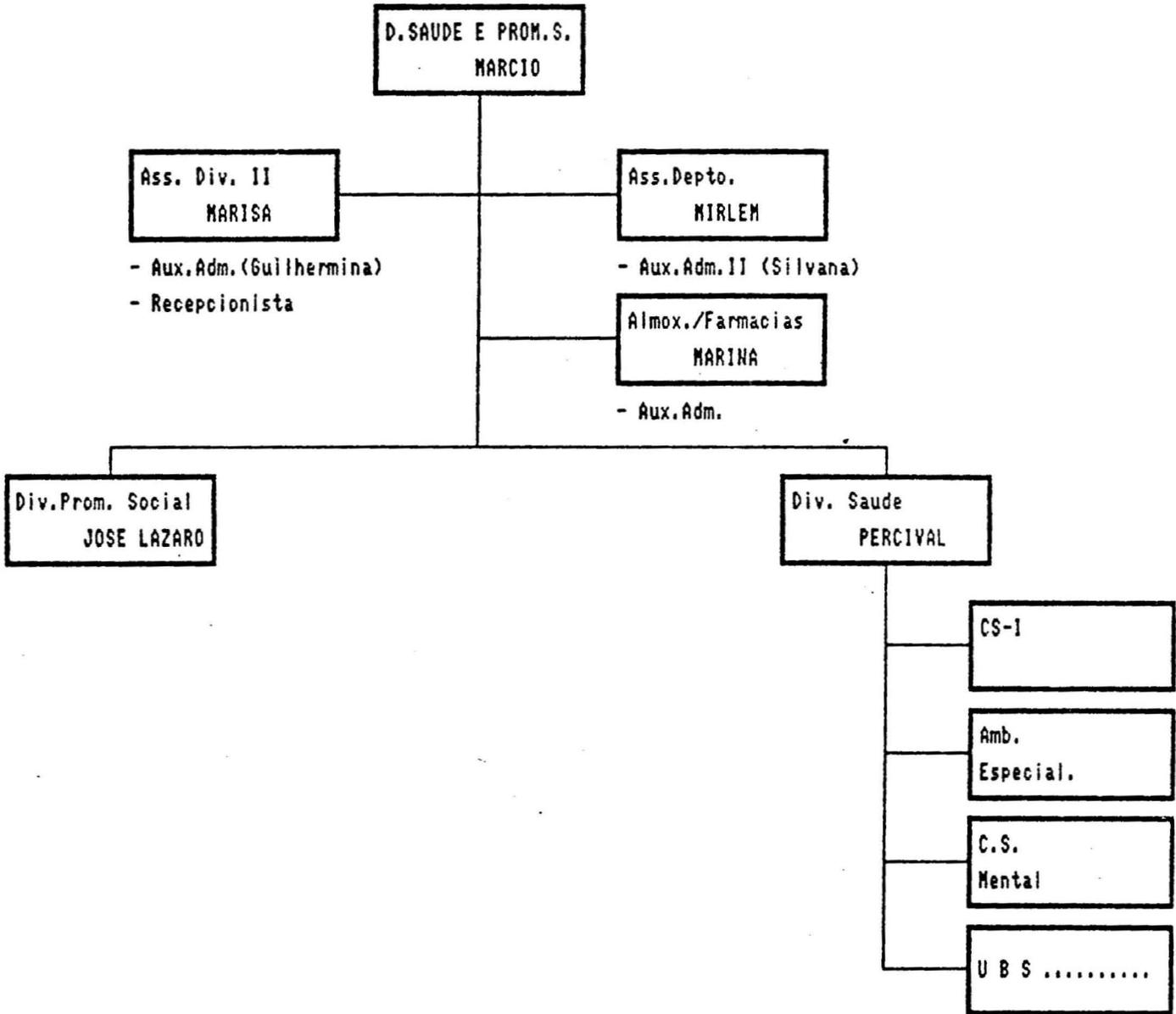
Tipo de Unidade - Ministerio	Total
01-POSTO DE SAUDE	10
02-CENTRO DE SAUDE	1
05-UNIDADE HOSPITALAR GERAL	2
19-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2
36-CLINICA ESPECIALIZADA	2
99-OUTROS	2

Tipo de Prestador	Total
00-SEM ESPECIFICACAO DE PRESTADOR	2
02-SERVICO CONTRATADO	1
04-ORGAO ESTADUAL	1
05-ORGAO MUNICIPAL	12
06-ENTIDADE FILANTROPICA	1
07-UNIVERSITARIO	1
11-ESTADUAL MUNICIPALIZADO	1

Tipo de Unidade - Secretaria	Total
02-UBS II	10
04-UBS IV	1
05-AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES	2
22-HOSPITAL GERAL	2
32-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2
99-OUTROS	2

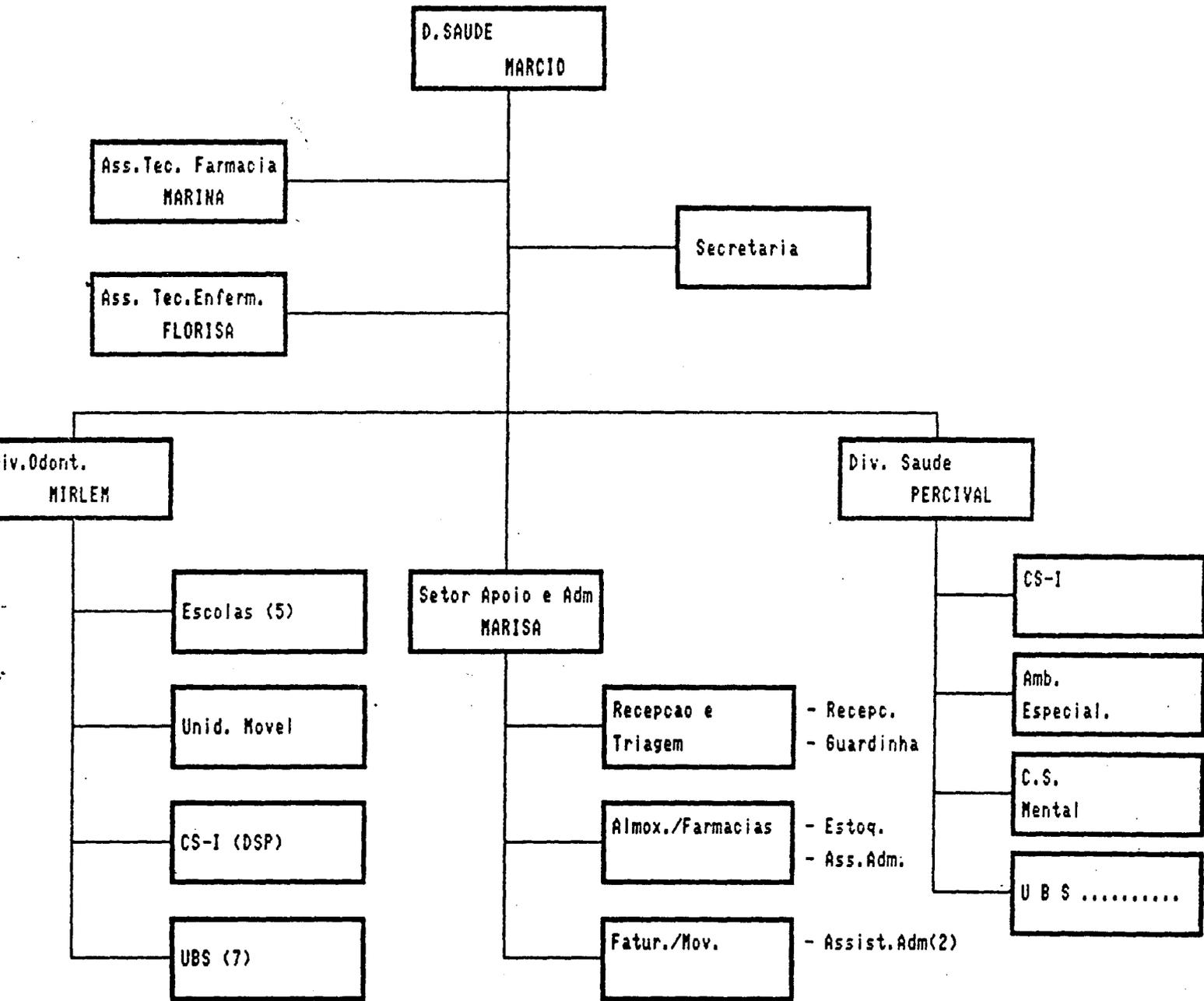
Tipo de Entidade Mantenedora	Total
01-PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS	2
02-PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS	3
11-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. ESTADUAL	1
15-ADMINISTRACAO DIRETA - GOV. MUNICIPAL	13

Organograma atual do Departamento de Saúde e Promoção Social
 Prefeitura do Município de Bragança Paulista



Fonte: Departamento de Saúde e Promoção Social

Organograma proposto pelo Departamento de Saúde e Promoção Social
 Prefeitura do Município de Eragança Paulista



Fonte: Idem

FINANCIAMENTO DE SAUDE NO ESTADO DE SAO PAULO					PARTICIPACAO			
Em Us\$ Milhoes					Orçam.Estado Saude/Tesouro	FINANCIAMENTO DO SISTEMA		
Periodo	Estado	Municipios	Inamps	TOTAL		ESTADO	MUNICIPIOS	INAMPS
1979	633,1	156,7	1.984,0	2.773,8	5,35%	22,82%	5,65%	71,53%
1980	630,1	156,0	1.974,7	2.760,8	5,43%	22,82%	5,65%	71,53%
1981	644,7	163,1	1.759,4	2.567,2	5,66%	25,11%	6,35%	68,53%
1982	620,2	151,5	1.893,1	2.664,8	5,25%	23,27%	5,69%	71,04%
1983	548,1	134,7	1.674,2	2.357,0	5,59%	23,25%	5,72%	71,03%
1984	521,0	120,0	1.833,6	2.474,6	5,53%	21,06%	4,85%	74,10%
1985	638,8	158,6	1.818,5	2.616,0	5,46%	24,42%	6,06%	69,52%
1986	970,0	237,6	1.786,6	2.994,2	5,70%	32,40%	7,94%	59,67%
1987	914,9	322,9	2.557,6	3.795,4	5,68%	24,11%	8,51%	67,39%
1988	1.084,0	430,0	2.365,6	3.879,6	7,04%	27,94%	11,08%	60,98%
1989	1.370,8	681,1	2.273,1	4.325,1	7,55%	31,69%	15,75%	52,56%
1990	1.827,3	1.178,6	1.841,0	4.847,0	9,06%	37,70%	24,32%	37,98%
1991	2.098,1	1.208,4	1.776,6	5.083,1	11,74%	41,28%	23,77%	34,95%
1992	1.956,6	1.181,8	1.747,3	4.885,7	9,91%	40,05%	24,19%	35,76%

Serviços Médicos totais do Estado de São Paulo (Médias dos Períodos)

Em milhões de Procedimentos					Participação de Atendimento Público		
Periodo	consultas	Internações	At.Odonto	Tx.mort.infant.	consultas	Internações	At.Odonto
79 - 82	62,4	2,74	10,4	38,43	19,43%	5,17%	33,24%
83 - 86	70,2	2,86	10,8	36,19	34,63%	6,98%	42,19%
87 - 90	89,3	3,02	13,9	30,56	54,19%	11,45%	75,39%
1.991	90,4	3,28	14,3	29,25	54,98%	13,06%	78,03%

Fontes : Balanço Geral do Estado, Fundação Seade, Dataprev, SES/CIS/CPOG

Notas : Recursos exclusivos dos Tesouros Estadual e Municipais, INAMPS nas respectivas colunas

Participação Saúde/Tesouro - corresponde ao gasto de Tesouro Estadual na Saúde / Orçamento total do Estado

() exclui Quota-Parte Tributária Municipal no Orçamento Estadual



Prefeitura do Município de Bragança Paulista
ESTÂNCIA CLIMÁTICA

GABINETE DO PREFEITO

Bragança Paulista, _____ de _____ de 19____

N.º _____

P O R T A R I A N º 7 7 9 8
de 06 de maio de 1992

Dispõe nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde.- CMS.

O Senhor NICOLA CORTEZ, Prefeito do Município de Bragança Paulista no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo parágrafo 1º, do artigo 3º, da Lei nº 2.549, de 30 de agosto de 1991, nomeia os senhores abaixo relacionados para comporem o Conselho Municipal de Saúde-CMS.

- Dr. Marcos Benedito Rovaris, Diretor do Departamento de Saúde e Promoção Social - Presidente (art.3º, "caput", da Lei nº 2.549/91);
 - Ailton José Rodrigues, representante do Departamento de Finanças;
 - Cecília Martina Molina Guimarães, representando a Coordenadoria de Planejamento;
 - Sergio Lenharo, representante dos Hospital da Universidade São Francisco);
 - Raul Siqueira do Amaral, representante da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista;
 - José Airton Comune, representando a Associação Paulista de Medicina, Secção Regional de Bragança Paulista;
 - Paulo Sergio Bigon, representando a Associação Paulista de Cirurgiões Dentista, Regional de Bragança Paulista;
- Representando os usuários dos SUS:
- Coraci dos Santos;
 - Izilda Aparecida de Toledo;
 - Licínio de Lima Prestes;
 - Luís Carlos Barbon;
 - Marcos Antonio da Silva Leme;
 - Paulo Cezar Leme.

1 - O mandato dos membros nomeados terminará a 31 de dezembro de 1992.





Prefeitura do Município de Bragança Paulista
ESTÂNCIA CLIMÁTICA

GABINETE DO PREFEITO

Bragança Paulista, _____ de _____ de 19____

N.º _____

2 - As funções de membro do CMS não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante serviço à preservação da saúde da população.

3 - A posse dos membros nomeados é considerada automática com a publicação desta Portaria.

4 - Até 30 de junho do corrente ano, o Conselho deverá encaminhar ao Executivo minuta de seu Regimento Interno para aprovação, por Decreto.

5 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Bragança Paulista, 06 de maio de 1992



NICOLA CORTEZ
Prefeito Municipal

9-(SE ATINGIU NÍVEL SUPERIOR) Qual a graduação?_____

10- O Sr(a) trabalha e ganha pelo que faz?

sim não

Em que trabalha e a quanto tempo?_____

O Sr(a) é registrado na carteira? sim não

(CASO NAO TRABALHE) Por quê o Sr(a) não está trabalhando no momento?

11- Além deste trabalho o Sr(a) faz outro serviço (bico), ganhando?

sim: qual?_____

não

12- De onde vem a água que o Sr(a) usa em sua casa?

água encanada poço domiciliar

fonte outro _____

13- Para onde vai o esgoto de sua casa?

está canalizado corre para a rua

fossa outro

14- Em sua casa passa lixeiro?

sim: Quantas vezes por semana?_____

não: Onde o Sr.(a) joga o lixo?_____

15- Em sua casa tem luz elétrica?

sim não

16- Sua rua é asfaltada?

sim não

17- Em sua casa o banheiro é:

dentro de casa

fora de casa

outras famílias usam o mesmo banheiro sim não

18- Quantos cômodos tem sua casa? (NAO INCLUIR BANHEIRO EXTERNO OU COLETIVO)

_____ cômodos

19- Quantas pessoas moram em sua casa? (CONSIDERAR DOMICILIO COMO UNIDADE FAMILIAR).

_____ moradores

20- Quantas crianças, adultos e idosos moram em sua casa?

_____ crianças (até 12 anos)

_____ adultos

_____ idosos (< 60 anos)

21- Você costuma usar os serviços públicos de saúde?

() sim, quais os postos que procura? _____

() não, onde procura atendimento quando precisa? _____

22- Cite 3 dificuldades que encontra quando procura o posto de saúde:

23- Cite 3 facilidades que encontra quando procura o posto de saúde:

24- Em que hora do dia costuma procurar o posto de saúde? Por quê?

() manhã () tarde () noite

25- Quanto tempo demorou para marcar a consulta? Por quê?

_____ dias

26- No dia da consulta, quanto tempo o Sr. (a) demorou para ser atendido? Por quê?

_____ minutos/horas

27- O Sr. (a) terminou o tratamento no próprio posto ou precisou ser encaminhado para outro local? Qual e por quê?

- terminou no posto
 foi encaminhado para outro local

local: _____

28- (SE TERMINOU O TRATAMENTO NO POSTO DE SAUDE) O Sr.(a) está satisfeito com o tratamento? Por quê?

- sim não

29- (SE PRECISOU SER ENCAMINHADO PARA OUTRO LOCAL) O Sr.(a) foi com consulta marcada pelo posto ou teve que marcar por conta própria?

- consulta marcada pelo posto
 marcou pessoalmente

30- O Sr.(a) levou carta do médico do posto?

- sim não

31- Quantos dias demorou até ser atendido nesta nova consulta?

_____ dias

32- Quais as dificuldades que o Sr.(a) encontrou para passar pela nova consulta?

33- Na nova consulta quanto tempo o Sr.(a) esperou para ser atendido? Por quê?

_____ minutos/horas

34- O Sr.(a) ficou satisfeito com o atendimento do seu problema? Por quê?

sim não

35- O Sr.(a) precisou fazer algum tipo de exame? Qual?

sim não

36- O Sr.(a) encontrou alguma dificuldade para fazer o exame? Qual?

sim _____
 não

37- Onde o Sr.(a) realizou os exames?

38- Após terminar o tratamento o Sr.(a) foi encaminhado de volta ao primeiro posto que procurou?

sim não

39- O Sr.(a) levou de volta algum relatório do médico?

sim não

40- O Sr.(a) encontrou alguma dificuldade para marcar a consulta de retorno no primeiro posto? Qual e por quê?

sim não

41- O Sr.(a) precisou ser internado? Para onde foi encaminhado?

() sim local: _____
() não

42- O Sr.(a) teve alguma dificuldade para conseguir a internação? Qual?

() sim _____
() não

43- O Sr.(a) foi bem atendido em todos os locais que passou? Por quê?

() sim () não

44- Qual o problema de saúde que o levou a procurar o atendimento?

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - TCM/93

MUNICIPIO DE BRAGANCA PAULISTA

QUESTIONARIO - PROFISSIONAIS DAS UBS

No. _____

1- Quando necessitam de exames complementares para onde encaminham e de que forma ?

2- Qual o tempo de retorno do resultado dos exames?

3- Esses exames são confiáveis ou seja; condizem com a clínica?

4- Quando da necessidade de encaminhamento para o Amb. de especialidades, isto se dá de profissional para profissional ou o serviço de referência e contra-referência existe e funciona na prática?

5- Quando um paciente acompanhado na UBS necessita ser internado para melhor acompanhamento do caso ou por um agravo súbito, o médico da UBS pode encaminhar diretamente para o hospital sem passar pelo Amb. de Especialidade?
Existe alguma garantia de atendimento destes casos ou é preciso entrar no hospital via pronto socorro? Melhor esclarecendo: a referência e contra-referência também funciona DA ubs para o hospital?

6- O paciente é referendado com relatório clínico?
Existe impresso próprio para a referência e contra-
referência?

7- Após o tratamento realizado no local a que foi
encaminhado, o paciente retorna ao posto ? se retorna:
com ou sem o relatório da contra-referência?

8- Existe alguma dificuldade de encaminhamento que gostaria
de relatar?

9- Na sua concepção o serviço é de boa qualidade? GOSTARIA
DE DAR ALGUM sugestão?

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - TCM/93

MUNICIPIO DE BRAGANCA PAULISTA

QUESTIONARIO - PROFISSIONAIS DO AMB DE ESPECIALIDADE

No. _____

1- Existe agendamento prévio nesta UBS?

() sim () não

2- (SE SIM) Existe fila de espera para o agendamento?

() sim () não

3- Quantos pacientes são atendidos por profissional?

4- Os pacientes chegam ao serviço espontaneamente ou são referendados? Se referendados, levam consigo a história clínica?

5- Após a consulta e tratamento retornam à UBS de origem com a contra-referência (relatório do que foi realizado)?

6- Esta UBS realiza exames complementares? (SE NAO) Para onde encaminham?

7- Os casos que necessitam de internação são encaminhados com o histórico clínico? Há vaga garantida para esses casos ou têm que aguardar a vaga ou entram no hospital via porta de emergência?

8- Em casos de cirurgia eletiva há agendamento ou o serviço inexistente? (SE INEXISTE) O que é feito?

9- Os profissionais que trabalham no Ambulatório também trabalham no hospital? (SE SIM) Encaminham para si próprios?

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO
FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - TCM/93

MUNICIPIO DE BRAGANCA PAULISTA

QUESTIONARIO - GERENTE DA U.B.S. E AMBULATORIO DE
ESPECIALIDADES

No. _____

Nome: _____

1- Como está organizada a recepção da UBS.? ou seja: existe agendamento prévio ou atende-se a demanda do dia? Quantos pacientes por profissional?

2- Se existir agendamento prévio, de que forma é feito, pessoalmente ou por telefone?

3- Qual o tempo médio de espera para se conseguir um agendamento?
Especialidades:

4- A UBS trabalha por programa definido a nível central ou local? Quais?

5- A UBS tem definida sua área de abrangência (de responsabilidade)?

6- Na UBS existe o serviço de vigilância à saúde (sanitária e epidemiológica)?

7- A UBS presta serviços fora da Unidade? Quais?

8- Os serviços prestados à comunidade visam a integralidade (promoção, prevenção e cura)?

9- Para encaminhar um paciente do posto para o Ambulatório de Especialidade ou mesmo para o hospital, é preciso:

- da intermediação do gerente
 - da intermediação do próprio solicitante
 - o serviço de referência e contra-referência está sistematizado
-

10- A UBS tem convênio com o setor privado (SADT)?

- sim
 - não
-

11- Na UBS existe coleta de material para exames laboratoriais? Para onde é encaminhado este material?

- sim
 - não
-

12- A UBS fornece medicação aos usuários?

13- Há dificuldade de abastecimento de material de consumo, insumos (medicamentos) e outros?

14- A que instância governamental compete o abastecimento?

material de consumo _____
medicamentos _____
outros _____

15- Solicitar o cadastro da UBS bem como o número de funcionários de nível médio e operacional.

16- Existe rotatividade de funcionários? se sim: de que monta e a que atribui o fato; existe dificuldade em repor os recursos humanos?

17- Solicitar dados de produção da UBS.

18- Existe Conselho Gestor (tripartite) na UBS?
se sim: foi () eleito () nomeado
: solicitar o regulamento
: de que forma se dá a participação nas diretrizes da UBS?

19- A UBS tem verba própria?

20- Qual o horário de funcionamento do posto?

ANEXO XII

ADENDO III A PORTARIA SDF N.08 DE 04/02/85

LEI 4320/64-ANEXO 2 DESPESA

* ORGAO 11.00 DEPTO DE SAUDE E PROMOCAO SOCIAL		NATUREZA DA DESPESA	
* UNIDADE ORCAMENTARIA 11.02 Divisao de Saude			
* CODIGO	* ESPECIFICACAO	* DESDOBRAMENTO	* CATEGORIA ECONOMI
3.0.0.0.00.00	DESPESAS CORRENTES		1.526.668.000,00
3.1.0.0.00.00	DESPESAS DE CUSTEIO		1.526.668.000,00
3.1.1.0.00.00	PESSOAL	1.293.988.000,00	
3.1.1.1.00.00	Pessoal Civil	866.812.000,00	
3.1.1.3.00.00	Obrigacoes Patronais	427.176.000,00	
3.1.2.0.00.00	Material de Consumo	190.000.000,00	
3.1.3.0.00.00	SERV DE TERCEIROS E ENCARGOS	42.680.000,00	
3.1.3.1.00.00	Remuneracao Servicos Pessoais	3.200.000,00	
3.1.3.2.00.00	Outros Servicos e Encargos	39.480.000,00	
4.0.0.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL		420.000.000,00
4.1.0.0.00.00	INVESTIMENTOS		420.000.000,00
4.1.1.0.00.00	Obras e Instalacoes	420.000.000,00	

Fonte: Assessoria da Câmara Municipal

TOTAL * 1.946.668.000,00

ADENDO III A PORTARIA SDF N.08 DE 04/02/85

LEI 4320/64-ANEXO 2 DESPESA

* ORGAO 11.00 DEPTO DE SAUDE E PROMOCAD SOCIAL *		NATUREZA DA DESPESA		*
* UNIDADE ORCAMENTARIA 11.03 Divisao Promocao Social *				*
* CODIGO	* ESPECIFICACAO	* DESDOBRAMENTO	* ELEMENTO	* CATEGORIA ECONOMICA
3.0.0.0.00.00	DESPESAS CORRENTES			229.949.000,00
3.1.0.0.00.00	DESPESAS DE CUSTEIO			229.949.000,00
3.1.1.0.00.00	PESSOAL		172.985.000,00	
3.1.1.1.00.00	Pessoal Civil		112.440.000,00	
3.1.1.3.00.00	Obrigacoes Patronais		60.545.000,00	
3.1.2.0.00.00	Material de Consumo		33.840.000,00	
3.1.3.0.00.00	SERV DE TERCEIROS E ENCARGOS		23.124.000,00	
3.1.3.1.00.00	Remuneracao Servicos Pessoais		564.000,00	
3.1.3.2.00.00	Outros Servicos e Encargos		22.560.000,00	
4.0.0.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL			62.040.000,00
4.1.0.0.00.00	INVESTIMENTOS			62.040.000,00
4.1.1.0.00.00	Obras e Instalacoes		16.920.000,00	
4.1.2.0.00.00	Equips e Material Permanente		45.120.000,00	
			TOTAL *	291.989.000,00

ADENDO III A PORTARIA SOf N.08 DE 04/02/05

LEI 4320/64-ANEXO 2 DESPESA POR ORGAO

* ORGAO 11.00 DEPTO DE SAUDE E PROMOCAO SOCIAL *		NATUREZA DA DESPESA	
* CODIGO *	* ESPECIFICACAO *	* DESDOBRAMENTO *	* CATEGORIA ECONOMICA *
3.0.0.0.00.00	DESPESAS CORRENTES		1.881.817.000,00
3.1.0.0.00.00	DESPESAS DE CUSTEIO		1.881.817.000,00
3.1.1.0.00.00	PESSOAL	1.547.973.000,00	
3.1.1.1.00.00	Pessoal Civil	1.042.252.000,00	
3.1.1.3.00.00	Obrigacoes Patronais	505.721.000,00	
3.1.2.0.00.00	Material de Consumo	236.840.000,00	
3.1.3.0.00.00	SERV DE TERCEIROS E ENCARGOS	97.004.000,00	
3.1.3.1.00.00	Remuneracao Servicos Pessoais	3.764.000,00	
3.1.3.2.00.00	Outros Servicos e Encargos	93.240.000,00	
4.0.0.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL		497.040.000,00
4.1.0.0.00.00	INVESTIMENTOS		497.040.000,00
4.1.1.0.00.00	Obras e Instalacoes	436.920.000,00	
4.1.2.0.00.00	Equipos e Material Permanente	60.120.000,00	
TOTAL *			2.378.857.000,00

ADENDO V A PORTARIA SOF N.08 DE 04/02/85

LEI 4320/64-ANEXO 6

* ORGAO 11.00 DEPTO DE SAUDE E PROMOCAO SOCIAL		PROGRAMA DE TRABALHO DA UNIDADE		
* UNIDADE ORCAMENTARIA 11.02 Divisao de Saude				
* CODIGO	* ESPECIFICACAO	* PROJETOS CR\$	* ATIVIDADES CR\$	* TOTAL CR\$
1102.13000000.000	SAUDE E SANEAMENTO	420.000.000,00	1.526.668.000,00	1.946.668.000,00
1102.13750000.000	SAUDE	420.000.000,00	1.526.668.000,00	1.946.668.000,00
1102.13754280.000	ASSISTENCIA MEDICA E SANITARIA	420.000.000,00	1.526.668.000,00	1.946.668.000,00
1102.13754281.015	OBRAS DE SAUDE	420.000.000,00		420.000.000,00
1102.13754282.038	ATIVIDADES DE SAUDE		1.526.668.000,00	1.526.668.000,00
TOTAL *		420.000.000,00	1.526.668.000,00	1.946.668.000,00

ADENDO III A PORTARIA SDF N.08 DE 04/02/85

LEI 4320/64-ANEXO 2 DESPESA

* ORGAO 11.00 DEPTO DE SAUDE E PROMOCAO SOCIAL *		NATUREZA DA DESPESA		*
* UNIDADE ORCAMENTARIA 11.01 Diretoria *				*
* CODIGO	* ESPECIFICACAO	* DESDOBRAMENTO	* ELEMENTO	* CATEGORIA ECONOMICA
3.0.0.0.00.00	DESPESAS CORRENTES			125.200.000,00
3.1.0.0.00.00	DESPESAS DE CUSTEIO			125.200.000,00
3.1.1.0.00.00	PESSOAL		81.000.000,00	
3.1.1.1.00.00	Pessoal Civil		63.000.000,00	
3.1.1.3.00.00	Obrigacoes Patronais		18.000.000,00	
3.1.2.0.00.00	Material de Consumo		13.000.000,00	
3.1.3.0.00.00	SERV DE TERCEIROS E ENCARGOS		31.200.000,00	
3.1.3.2.00.00	Outros Servicos e Encargos		31.200.000,00	
4.0.0.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL			15.000.000,00
4.1.0.0.00.00	INVESTIMENTOS			15.000.000,00
4.1.2.0.00.00	Equips e Material Permanente		15.000.000,00	
			TOTAL *	140.200.000,00

cimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.

SEÇÃO III

DAS ATRIBUIÇÕES DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Artigo 139 - As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema de Saúde do Município, dirigido pelo Departamento de Saúde, com as seguintes atribuições:

I - planejar, programar, organizar e comandar a rede regionalizada do Sistema em articulação com sua direção federal e estadual;

II - gerenciar e executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e preventiva, exercendo fiscalização, controle e avaliação das ações referentes à saúde;

III - promover a consciência sanitária através da rede municipal de ensino, bem como orientar sobre o problema do consumo de substâncias tóxicas;

IV - garantir a participação, em nível de decisão de entidades representativas de usuários e profissionais de saúde, na formulação, gestão e controle da política municipal das ações de saúde, através da constituição do Conselho Municipal de Saúde deliberativo e paritário;

V - obrigar a apresentação, no ato de matrícula na rede municipal de ensino, de documento comprobatório de vacina contra moléstias infecto-contagiosas e de inspeção odontológica;

VI - utilizar, no máximo, vinte por cento do orçamento da saúde para gastos com a administração do Sistema.

Artigo 140 - Os recursos financeiros do Sistema de Saúde do Município serão subordinados ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - A criação, a composição, as atribuições e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão dispostas em lei municipal específica, observada a legislação federal e a estadual aplicável.

Artigo 141 - A inspeção médica e odontológica terá caráter obrigatório nos estabelecimentos de ensino e no funcionalismo municipais.

Artigo 142 - Toda vez que o serviço público municipal, para atendimento de especialidades, se tornar insuficiente ao atendimento da população, o Poder Executivo, com autorização do Poder Legislativo, deve celebrar convênios com órgãos ou entidades prestadoras de serviços médicos e odontológicos e de saúde em geral, inclusive de iniciativa privada.

Artigo 143 - É vedada a nomeação ou designação, para cargo, função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, de pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contrato ou convênio com o Sistema de Saúde do Município ou sejam por ele credenciadas.

Parágrafo Único - Os cargos de direção serão preenchidos obrigatoriamente por profissionais da área de saúde.

SEÇÃO IV

DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Artigo 144 - O Fundo Municipal de Saúde será formado com as verbas municipais destinadas à área de saúde e com as originárias de repasses federais e estaduais.

CAPÍTULO III

DA PROMOÇÃO SOCIAL

Artigo 145 - O Município, dentro de sua competência, regulará o serviço social e colaborará com ele. Quando solicitado, coordenará as iniciativas particulares que visem a esse objetivo.

Parágrafo Único - O Município poderá, com autorização legislativa, promover e executar obras que, por sua natureza e extensão, não podem ser atendidas pelas instituições de caráter privado.

Artigo 146 - Todo e qualquer auxílio e/ou subvenção municipal só poderão ser concedidos a instituições legalmente constituídas que apresentem seu plano de aplicação. Ao final do exercício será obrigatória a prestação de contas da verba recebida.

§ 1º - Todo e qualquer auxílio e/ou subvenção previstos em orçamento serão concedidos e pagos, no máximo, até o dia dez de abril de cada ano.

§ 2º - A concessão de auxílios e/ou subvenções será proporcional ao número de beneficiados e à qualidade do regime de atendimento.

Artigo 147 - Compete ao Município prestar assistência a quem dela necessitar, como:

I - atendimento ao migrante, itinerante e mendicante;

II - distribuição de alimentos para famílias de baixa renda;

III - auxílio-funeral;

IV - criação e manutenção de serviços e programas de prevenção e atendimento especializado aos dependentes de álcool, de entorpecentes e afins;

V - criação de programas de habitação que atendam à população carente, através de doações de terrenos e fornecimento de materiais.

Parágrafo Único - O Município deve criar e manter uma central de recursos humanos, dotada de pessoal especializado, para atender as necessidades das instituições legalmente constituídas que operam na assistência e promoção social.

Artigo 148 - Compete ao Município suplementar a legislação federal e a estadual, dispondo sobre a proteção à infância, à juventude, aos idosos e às pessoas portadores de deficiência, adotando, entre outras, as seguintes medidas:

I - amparo às famílias comprovadamente sem recursos;

II - estímulo aos pais e às organizações sociais para formação intelectual e moral e para o desenvolvimento físico da juventude;

III - colaboração com a União, com o Estado e com outros Municípios para a solução do problema do menor desamparado ou desajustado.

Parágrafo Único - O acesso a logradouros, edifícios públicos e veículos de transporte coletivo serão garantidos às pessoas portadoras de deficiência.

Artigo 149 - O Município executará programa de atendimento ao menor carente, delinqüente ou abandonado.

Artigo 150 - O programa de que trata o artigo anterior será disposto em lei de iniciativa do Prefeito e trará como competências:

I - manutenção de centro de cadastramento e triagem;

II - promoção e incentivo para acesso ao ensino;

III - encaminhamento ao trabalho dos maiores de quatorze anos, com as garantias legais cabíveis;

IV - encaminhamento à assistência médica, odontológica e psicológica;

V - alojamento e refeições a menor abandonado.

CAPÍTULO IV DO MEIO AMBIENTE

Artigo 151 - O Município tem o dever de preservar o meio ambiente, exercendo o poder de polícia e promovendo as medidas judiciais e administrativas na tutela desse interesse público, assegurando que o desenvolvimento social e econômico não cause danos à natureza.

§ 1º - A omissão na tomada das providências acarretará as penalidades administrativas e penais contra as autoridades responsáveis.

§ 2º - Para alcançar os objetivos estabelecidos no "caput" deste artigo, deve ser mantido o Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente (COMDEMA) e criado órgão próprio de caráter permanente, a fim de desenvolver a política do meio ambiente e realizar o zoneamento ambiental.

Artigo 152 - Dependendo de estudo de impacto ambiental e respectivo relatório, a que se dará prévia publicidade, garantida a realização de audiências públicas, a execução de obras, atividades, processos produtivos, empreendimentos e a exploração de recursos naturais de qualquer espécie, quando forem potencialmente causadores de significativa degradação do meio ambiente. Deverão ser vedados os comprovadamente danosos.

Parágrafo Único - Todas as explorações minerais e extrações de areia são consideradas, para efeito desta lei, como potencialmente causadoras de significativa degradação do meio ambiente.

Artigo 153 - Aquele que explorar recursos naturais fica obrigado a recuperar o meio ambiente de acordo com a solução técnica exigida pelos órgãos federais, estaduais e pela municipalidade, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

Artigo 154 - São espaços territoriais especialmente protegidos, com suas respectivas margens, o Lago do Taboão, o do Tanque do Moinho, o rio Jaguari, seus principais afluentes, a represa dos rios Jaguari e Jacaré, bem como a serra da Bocaina, a do Guaripocaba e a do Lopo.

Parágrafo Único - A utilização dos espaços referidos neste artigo dependerá de prévia autorização dos órgãos competentes, de regulamentação através de lei e deverá ser feita em condições que assegurem a preservação do meio ambiente.

Artigo 155 - As multas aplicadas como penalidades aos que infringirem as leis de proteção ao meio ambiente terão seu produto utilizado totalmente na área ou atividade do setor ambiental, sendo vedada qualquer outra destinação.

Artigo 156 - Os bens públicos de uso comum do povo, em particular as áreas verdes e de lazer, assim destinadas por leis, decretos, atos normativos ou loteadores, por serem de interesse do meio ambiente sadio e da boa qualidade de vida da coletividade, não poderão, a qualquer título, ser alienados, cedidos ou transferidos para terceiros ou desafetados por lei municipal.

§ 1º - O Poder Público deve proteger as áreas mencionadas neste artigo e desenvolver os serviços e obras que viabilizem suas destinações.

§ 2º - Enquanto não forem implantados os bosques, parques ou jardins, o uso desses bens não poderá ser incompatível com o meio ambiente e com os valores paisagísticos e estéticos, nem dificultar as obras e os serviços previstos no parágrafo anterior.

Artigo 157 - Obriga-se o Município a:

I - ministrar educação ambiental nas escolas municipais;

II - desenvolver campanhas educativas dirigidas à população em geral, sobre questões relativas ao meio ambiente, dispondo de materiais para tanto;

III - prevenir e reprimir quem for que possam causar danos ambientais, aplicando as sanções cabíveis.

IV - desenvolver técnicas de tratamento de lixo, proibindo, a céu aberto, depósitos desse material.

CAPÍTULO V

DA EDUCAÇÃO

Artigo 158 - Ao Município compete, com a colaboração da União e do Estado, de acordo com o artigo 211 e seus parágrafos da Constituição Federal:

I - o oferecimento do ensino fundamental, obrigatório, gratuito e de boa qualidade, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - a progressiva extensão de obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III - o atendimento educacional especializado às pessoas portadoras de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - a garantia do acesso, aos níveis mais altos de ensino, de pesquisa e de criação artística segundo a capacidade de cada um, inclusive em cursos noturnos, desde que atendido o que dispõe o artigo 240 da Constituição do Estado de São Paulo;

V - o atendimento ao educando no ensino fundamental, através de programas suplementares, de material didático escolar, de transporte, de alimentação e de assistência à saúde;

VI - o desenvolvimento do ensino profissionalizante em colaboração com órgãos, entidades e outras esferas governamentais, devendo constar, clara e objetivamente em seu orçamento anual, a especificação dos recursos.

§ 1º - O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º - O não oferecimento do ensino obrigatório pelo Município ou sua oferta irregular importa em responsabilidade de autoridade competente.

Artigo 159 - O Município deverá criar, respeitada a legislação vigente, uma escola-modelo de primeiro grau na qual o programa curricular e a carga horária tenham para planejamento da atividade educativa da re-