

PROPOSTA II DE EXPANSÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DA ÁREA METROPOLITANA -
SÃO PAULO

1. DA ENTIDADE PROPONENTE -

- 1.1. - GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
- 1.2. - PALÁCIO DO GOVERNO - MORUMBI
AVENIDA MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO
ALCANCE GEOGRÁFICO:- ESTADO DE SÃO PAULO
- 1.3. - DATA DA FUNDAÇÃO :- 25 DE JANEIRO DE 1554
- 1.4. - GOVERNADOR :- ANDRÉ FRANCO MONTORO
- 1.5. - ESTRUTURA ATUAL :-

Secretaria de Economia e Planejamento

Titular: JOSÉ SERRA

Secretaria de Estado de Informação e Comunicações

Titular: JORGE CUNHA LIMA

Secretaria de Estado da Justiça

Titular: JOSÉ CARLOS DIAS

Secretaria de Estado da Promoção Social

Titular: CARLOS ALBERTO DE SOUZA QUEIRÓZ

Secretaria de Estado da Segurança Pública

Titular: MIGUEL REALE JÚNIOR

Secretaria de Estado da Fazenda

Titular: JOÃO SAYAD

Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento

Titular: JOSÉ GOMES DA SILVA

Secretaria de Estado da Educação

Titular: PAULO DE TARSO SANTOS

Secretaria de Estado de Obras e do Meio Ambiente

Titular: JOÃO OSWALDO LEIVA

Secretaria de Estado da Saúde

Titular: JOÃO YUNES

Secretaria de Estado dos Transportes

Titular: HORÁCIO ORTIZ

Secretaria de Estado da Administração

Titular: ANTONIO CARLOS MESQUITA

Secretaria de Estado do Trabalho

Titular: ALMIR PAZZIANOTTO PINTO

Secretaria de Estado da Cultura

Titular: JOÃO PACHECO E CHAVES

Secretaria de Estado da Indústria, Comércio, Ciência e Tecnologia

Titular: EINAR ALBERTO KOK

Secretaria de Estado dos Esportes e Turismo

Titular: CAIO SÉRGIO POMPEU DE TOLEDO

Secretaria de Estado do Interior

Titular: CHOPIN TAVARES DE LIMA

Secretaria de Estado dos Negócios Metropolitanos

Titular: ALMINO MONTEIRO ALVARES AFFONSO

Secretaria do Governo para Assusntos Políticos

Titular: MARCO ANTONIO CASTELLO BRANCO DE OLIVEIRA

Secretaria de Estado de Descentralização e Participação

Titular: FRANCO BARUSELLI

CHEFE DA CASA CIVIL

Titular: EUGENIO AUGUSTO FRANCO MONTORO

1.6. - ENTIDADE CONTRATANTE:-

1.6.1. - GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, COM RECURSOS ORCAMENTÁRIOS ALOCADOS NA SECRETARIA DA FAZENDA - ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO

1.6.2. - Instalada à Av. Rangel Pestana nº 300 - 17º andar - São Paulo - Capital

1.6.3. - Decreto nº 29, de 01/03/1982, que cria a Secretaria da Fazenda

1.6.4. - Atribuições:-

- a) formulação da política econômica-tributária e financeira-orçamentária do Governo do Estado
- b) estudo da legislação tributária, arrecadação e controle
- c) formulação e execução da política de crédito do Governo do Estado
- d) outros

1.6.5. - Responsável pela Elaboração da Proposta de Financiamento:-

- a) Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo
- b) Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, do Departamento Técnico Normativo e da Assessoria Financeira do Gabinete do Secretário

1.7. - ENTIDADE A SER BENEFICIADA: -

1.7.1. - Secretaria de Estado da Saúde

1.7.2. - Avenida Dr. Arnaldo, 351
Capital - Estado de São Paulo
alcance geográfico: Estado de São Paulo

1.7.3. - Decreto nº 17.339, de 28/06/1947 - cria a Secretaria de Estado da Saúde

Decreto nº 50.192, de 13/08/1968 - cria medidas para reforma administrativa da Secretaria da Saúde

Decreto nº 52.182, de 16/07/1969 - organiza a Secretaria de Estado da Saúde

1.7.4. - Objetivos Fins:-

Planejar, organizar, dirigir e coordenar:

- a) as múltiplas atividades de seus órgãos no campo de assistência médico-hospitalar e sanitária;
- b) programas de saúde, vigilância sanitária e epidemiológica;
- c) prestar assistência médica, preventiva, ambulatorial,

farmacêutica, odontológica, oftalmológica e hospitalar aos cidadãos em geral.

d) outros

1.7.5. - Experiência Anterior e Atual:-

As atividades da Secretaria estão expressas no artigo 2º do Decreto 52.182/69, em cumprimento ao preceito constitucional, artigo nº 134, de promover, preservar e recuperar a saúde da população. De acordo com as atribuições previstas, a Secretaria da Saúde mantém Plano Operativo, cujos propósitos são:

- executar a política do Governo do Estado no setor saúde;
- executar as atividades que cabem ao Estado, segundo preconiza o Sistema Nacional de Saúde, na forma prevista pela Lei Federal nº 6.229, de 17/06/1975.
- estudar, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar em todo o território do Estado medidas visando a melhoria das condições sanitárias da população, promovendo a saúde e prevenindo a doença;
- prestar atendimento médico-sanitário integral e hospitalar à população, em unidades sanitárias, consultórios, ambulatórios, laboratórios, hospitais e outros estabelecimentos de prestação de serviços de saúde;
- desenvolver serviços básicos de saúde, através da ação conjunta e integrada entre o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- coordenar a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e o controle e erradicação de endemias;
- produzir e distribuir vacinas, soros, medicamentos e outros produtos de interesse da saúde pública;
- estudar problemas de saúde pública, promovendo pesquisas científicas e tecnológicas necessárias à sua solução;
- articular-se com outras entidades públicas e privadas

cuja atuação possa contribuir para a consecução de suas finalidades.

Para a consecução de seus objetivos, a Secretaria da Saúde desenvolve:

- A nível primário ou preventivo, o atendimento médico-sanitário, através de uma rede composta de 915 Centros de Saúde do Estado, 13 Centros de Saúde Escola, 495 outros (PAS, Convênio Prefeitura, etc) de vários níveis de complexidade e 28 ambulatórios de saúde mental (sendo 11 próprios da Secretaria).

A prestação de serviços à população se faz através de:

- consulta médica geral e especializada;
- consulta odontológica;
- vacinação;
- visitação domiciliar;
- inspeção de saneamento;
- exames de laboratório e radiológicos;
- atendimento de enfermagem.

Os Centros de Saúde participam das atividades de suplementação alimentar à criança, gestante, nutriz e assistência aos ex-pacientes portadores de hanseníase pelo Programa de Assistência Social Geral.

- A Nível secundário, o atendimento médico - hospitalar geral e especializado (tisiologia, hanseníase, mental, cardiologia, infecto contagiosas) através de uma rede de hospitais próprios (43) e conveniados, num total de 52.184 leitos (23.530 próprios e 10.522 conveniados).
- Saneamento, mediante controle do meio físico e dos alimentos, realizado pelas equipes de inspetores. Envolve concessão de alvarás de funcionamento, controle de estabelecimentos, vistorias e aprovação de plantas de engenharia.
- Fiscalização do exercício profissional, que compreen

-de a fiscalização e controle de:

- a) profissionais, estabelecimentos e entidades, no campo da medicina e afins, odontologia, farmácia e medicina veterinária;
 - b) do comércio e uso de entorpecentes, drogas e medicamentos;
 - c) da produção de substâncias químicas e farmacêuticas.
- Formação de auxiliares de enfermagem pela Escola de Enfermagem de Assis.
 - Estudos e pesquisa (básicas e aplicadas) no campo biológico e da saúde pública, realizados pelos Institutos Butantã, Pasteur, Adolfo Lutz e de Saúde;
 - Produção de soros, vacinas e reagentes fisiológicos pelos Institutos Butantã e Adolfo Lutz e de medicamentos pela FURP - Fundação do Remédio Popular.
 - Assistência médica especializada prestada pelos Institutos de Saúde, Pasteur e Butantã. Essa prestação de serviços consta de consulta, vacinação, elucidação de diagnóstico e tratamento nas áreas de raiva, acidentes humanos por animais peçonhentos, tuberculose e hanseníase.
 - Exames de laboratório para diagnóstico de doenças transmissíveis ou não, análise de alimentos, medicamentos e produtos de toucador. Esses serviços são realizados pelos 28 laboratórios de saúde pública (um central e 27 regionais).
 - Controle e erradicação das doenças transmissíveis, realizado pela Superintendência de Controle de Endemias, através de uma rede de 48 unidades (sedes de serviços regionais e bases operacionais), distribuídas pelo Estado. Esse serviço procura combater os vetores biológicos e hospedeiros intermediários, visando a erradicação e controle das doenças transmissíveis, bem como o combate a artrópodes incômodos.
 - Coordenação, orientação técnica, supervisão e administração

tração em nível central, regional e distrital para apoio técnico e administrativo às unidades executoras das programações da Pasta.

- Supervisão e coordenação superior, realizadas em nível central, envolvendo a Coordenação Geral da Pasta pelo Gabinete do Secretário, a Informática de Saúde, a vigilância epidemiológica articulada com o Ministério da Saúde, a normalização técnica e o planejamento de saúde.

1.7.6. - Relacionamento com Entidades Públicas e Particulares:-

A Secretaria da Saúde mantém convênios e contratos com entidades privadas como Santas Casas, Sociedades Benéficas, Hospitais Gerais, etc, com entidades públicas como a Secretaria de Higiene do Município, com Universidades e Escolas, que permite intercâmbio e integração de equipamentos e pessoal, estando em vias de assinatura o convênio com o Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS) que visa a implementação na Região Metropolitana de São Paulo de amplo sistema de assistência médica-hospitalar e sanitária.

O referido convênio tem por objetivo estabelecer mecanismos entre as partes conveniadas, em São Paulo, dando-se ênfase a articulação e à integração programática entre os diversos serviços de saúde desenvolvidas pelo MPAS, através do INAMPS, pelo MS, pela SECRETARIA e pelas PREFEITURAS, objetivando a cobertura integral de todos os municípios do Estado, iniciando-se de maneira progressiva e gradual, até completar-se com a organização do Sistema Estadual de Saúde.

Além disso, o Convênio prevê:

1. A cobertura universal de toda a população rural e urbana, com ênfase na assistência básica à saúde.
2. A integração de recursos financeiros, físicos e humanos específicos das respectivas instituições envolvidas na programação conjunta.

3. A regionalização e hierarquização dos Serviços de Saúde no Estado, com mecanismos claros de referência e contra-referência e inscrição da clientela aos serviços primários mais próximos a moradia.
4. O estímulo ao desenvolvimento, de uma efetiva participação da comunidade, em todas as etapas do processo, especialmente a nível local.
5. A valorização do desenvolvimento dos recursos humanos dos partícipes signatários, segundo os princípios de integração docente-assistencial.
6. O desenvolvimento técnico-operacional dos órgãos e entidades envolvidas neste programa.

2. DO EMPREENDIMENTO PROPOSTO -

2.1. - JUSTIFICATIVA DO EMPREENDIMENTO:-

A região Metropolitana de São Paulo desenvolve a programação de Saúde no que tange a atenção primária à população residente, composta de 14.143.852 habitantes (dados estimados pelo SEADE em 19 de julho de 1983, com base no censo de 1980), dispondo de 338 Centros de Saúde Estaduais, 06 Centros de Saúde Escola, 12 P.A.S., 181 Postos de Prefeituras, 09 outros que operam em convênios com a Secretaria da Saúde.

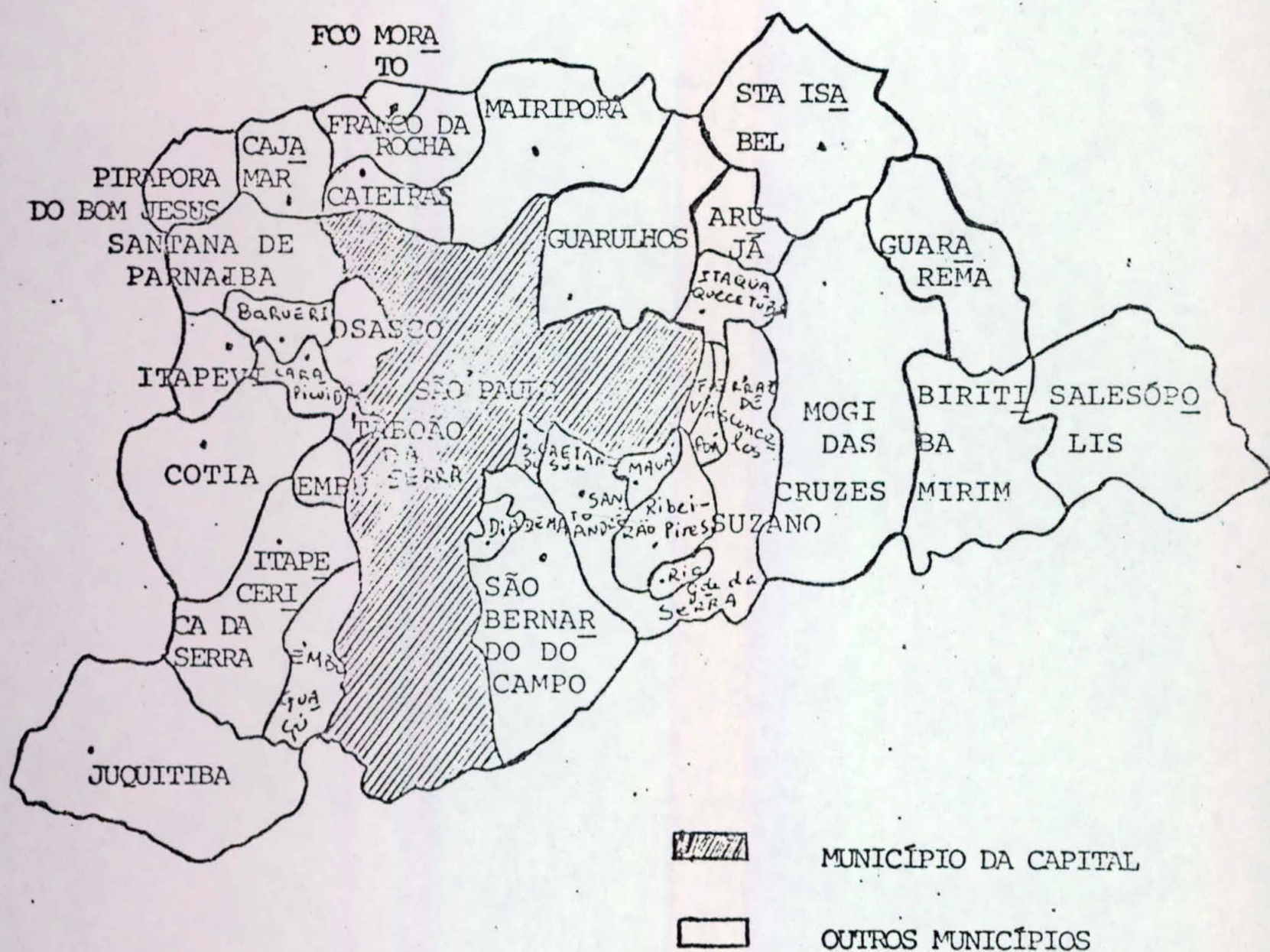
Esses recursos físicos encontram-se excessivamente concentrados nas áreas mais centrais dos municípios, forçando boa parte da população a grandes deslocamentos. A distribuição geográfica é desbalanceada não só dentro dos municípios, mas também entre eles; os municípios do ABC e de Osasco são os mais privilegiados em recursos federais e municipais. (Mapa 1)

Os Centros de Saúde do Estado, por outro lado, apesar de presente em todos os municípios, são em número muito pequeno para atender adequadamente a população. Segundo diagnóstico de 1980, enquanto a população da Região Metropolitana passava de 8 para 12,5 milhões de habitantes, o número de Centros de Saúde passou de 194 para 203. Além disso, muitos Centros se encontram em situação bastante precária no que se refere às suas instalações: 70% dos prédios são casas alugadas e adaptadas,

sendo a maioria com menos de 200 m² de área construída. Por outro lado, através da construção e funcionamento de uma rede integrada de Centros de Saúde e Hospitais pretende-se inverter o diagnóstico feito naquela ocasião, de um sistema altamente deficiente de atendimento primário de saúde que somente poderá ser corrigido através da ampliação destes serviços básicos e de sua forma de atuação.

MAPA 1

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



O estudo realizado (Tabela 1) previa a necessidade de 492 unidades para atendimento integral (curativo e preventivo) da população da Região Metropolitana.

De 1980 a 1983 Estado e Município projetaram e construíram alguns Centros de Saúde, restando agora 290 unidades para serem financiadas.

Estes serviços de saúde serão projetados para um futuro próximo.

TABELA 1

População, Área e Equipamento existente e planejado por Distrito Sanitário da Área do Projeto

DISCRIMINAÇÃO	POPULAÇÃO (mil hab)	ÁREA (Km ²)	UNIDADES SANITÁRIAS (?)					UNIDADES HOSPITALARES					
			SITUAÇÃO ATUAL		NECESSÁRIO PARA ATEND. GLOBAL	A SEREM MANTIDAS		A SEREM CONSTRUÍDAS (2)	LEITOS EXISTENTES		150 LEITOS A CONSTRUÍR	ACRÉSCIMO EM LEITOS POR 1000 HAB.	NOVO COEFICIENTE POR 1000 HAB.
			C.S. (1)	P.A.M. (1)		C.S.	P.A.M.		NÚMERO DE LEITOS	LEITOS POR 1000 HAB.			
DISTRITOS SANITÁRIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	6 859	1 377,5	136	55	391	15	38	338	9 755	1,42	29	0,63	2,05
Vila Maria	208	18,3	6	2	11	1	1	9	275	1,32	1	0,72	2,04
Penha de França	858	76,2	25	6	49	1	4	44	1 301	1,51	5	0,87	2,39
São Miguel Paulista	1 252	189,1	17	11	71	3	7	61	554	0,44	7	0,83	1,27
Jabaquara	556	43,3	11	5	26	3	4	19	2 134	3,84	1	0,27	4,1
Vila Prudente	676	47,9	15	3	42	1	1	40	1 130	1,67	1	0,22	1,39
Tucuruvi	737	122,5	13	7	35	2	7	26	1 108	1,50	1	0,20	1,70
Nossa Senhora do Ó	584	46,9	14	3	35	1	3	31	325	0,56	3	0,77	1,33
Lapa	424	146,0	15	5	28	1	4	23	988	2,33	2	0,71	3,04
Butantã (4)	318	53,6	8	2	22	-	2	20	(5) 395	1,24	2	0,94	2,18
Santo Amaro	1 246	633,7	12	11	72	2	5	65	1 545	1,24	6	0,72	1,96
DISTRITOS SANITÁRIOS EM OUTROS MUNICÍPIOS	2 246	5 842,0	43	35	200	25	21	154	3 281	1,46	11	0,73	2,19
Guarulhos	579	791,0	6	14	56	6	14	36	1 444	2,49	1	0,26	2,75
Magi das Cruzes	519	2 135,0	11	-	49	5	-	44	970	1,87	3	0,87	2,74
Santo André (4)	282	209,0	5	4	21	2	2	17	436	1,55	1	0,53	2,08
Osasco (4)	363	485,0	9	-	33	4	-	29	184	0,50	4	1,65	2,15
Coleiras	154	731,0	5	-	13	3	-	10	193	1,25	-	-	1,25
Itapeverica da Serra	349	1 491,0	7	7	28	5	5	18	54	0,15	2	0,86	1,07
TOTAL DA ÁREA DO PROJETO	9 105	7 219,5	179	90	591	40	59	492	13 036	1,43	40	0,66	2,09

INSTITUTO
BUTANTÃ
A serviço da cidade

(1) CS - Centro de Saúde do Estado - PAM - Posto de Assistência Médica Municipal

(2) Não se considerou, para efeito desta tabela, que algumas unidades planejadas serão construídas com recursos já vinculados por outras instituições

(3) Excluídos os hospitais especializados

(4) Não inclui a área dos distritos que esteja no projeto

(5) Não inclui 2 145 leitos do Hospital das Clínicas

mo funcionarem como verdadeiros "ambulatórios" dos hospitais da região, favorecendo o Programa de Ações Integradas de Saúde preconizado pelo Governo Federal. As Unidades estão previstas para cobrirem populações de no mínimo 10.000 habitantes e no máximo 20.000 habitantes, considerando a maior densidade de mográfica factível de controle e gerência administrativa.

Na escolha da área se admite que os moradores, independentemente do tipo de transporte, não levem mais de 30 minutos para alcançar o Centro de Saúde (linhas isócronas). Estes critérios de acessibilidade fácil às unidades periféricas de saúde tem implicações não só de caráter sanitário, mas também social e econômico, devido a se evitar a repetição das condições atuais que obrigam a movimentação de grandes massas populacionais para alcançarem os Centros de Saúde.

Quanto ao funcionamento destas Unidades prevê-se além de sua integração aos hospitais, que apresentem um desempenho supervisionado visando a cobrir áreas como: educação sanitária, diagnóstico preventivo e curativo, tratamento, realização de simples exames de laboratório e reabilitação dos pacientes. Creemos que com mais este esforço conjunto da Caixa Econômica Federal e do Governo do Estado de São Paulo a sofrida população de 14 milhões de habitantes da área metropolitana de São Paulo terá condições de recuperação da saúde e consequentemente aumentar mais sua força de produção para o engrandecimento do país (Quadro 1).

2.2. - LOCALIZAÇÃO - (lista em anexo)

2.2.1. - Dependências das Unidades Sanitárias

Foi elaborado um estudo amplo, com a participação das equipes técnicas locais, que determinaram as dependências necessárias para desenvolver a programação estabelecida e atingir as metas previstas. A Tabela 2 discrimina as dependências propostas.

A área construída necessária para conter as dependências discriminadas foi estimada em 880,0 m² para unidades de 20 mil habitantes, conforme as plantas baixas incluídas no Anexo.

A construção dos Centros de Saúde ficará a cargo de

empreiteiras particulares contratadas, administra-
das e fiscalizadas pelo Departamento de Edifícios e
Obras Públicas, órgão da Secretaria de Estado de
Obras e do Meio Ambiente.

QUADRO 1

PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE 290 U.B.S. PARA ATENDER A UMA
POPULAÇÃO DE 20.000 HABITANTES CADA

	NOVAS CONSTRUÇÕES
<u>DRS.1 - CENTRO</u>	
1. BUTANTÃ	11
2. VILA PRUDENTE	22
3. JABAQUARA	15
4. STA CECÍLIA	01
<u>DRS.2 - NORTE</u>	
1. TUCURUVI	11
2. VILA MARIA	04
3. NOSSA SENHORA DO Ó ✓	19
4. CAIEIRAS ✓	08
5. LAPA	13
<u>DRS.3 - LESTE</u>	
1. PENHA	27
2. SÃO MIGUEL	24
3. GUARULHOS	36
<u>DRS.4 - SUL</u>	
1. SANTO ANDRÉ	10
2. MOGI DAS CRUZES	32
<u>DRS.5 - OESTE</u>	
1. ITAPECERICA DA SERRA	13
2. OSASCO	18
3. SANTO AMARO	26
T O T A L	290

* 290 U.B.S. a serem construídas pela S.E.S.
80 U.B.S. a serem construídas pela P.M.S.P.

TABELA 2

DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES SANITÁRIAS

DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA 20 MIL HABITANTES
ÁREA DE ATENDIMENTO	
A - Consultório Médico de Pediatria	03
B - Consultório Médico GO	01
C - Consultório Médico Clínico	02
D - Pré e Pós	06
E - Vacinação e Esterilização	01
F - Fichário Central	01
G - Atendimento de Enfermagem	02
H - Curativo e Coleta	01
I - Consultório Odontológico	01
J - Saneamento	01
L - Assistente Social/Enfermagem	01
M - Depósito/Farmácia	01
N - Sala de Reuniões	01
ÁREA DE APOIO TÉCNICO- ADMINISTRATIVO	
O - Administração	01
P - Copa	01
Q - Depósito de Material de Limpeza	01
R - Vestiário	02
S - Sala Visitadora	01
T - Sanitário Público	02
U - Chefia/Diretor	01
TOTAL	<u>31</u>

FONTE: Secretaria da Saúde

2.3. - OBJETIVOS GERAIS:-

Os resultados destes estudos levado a efeito pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, e que se encontram incorporados neste relatório, levaram a elaboração desta proposta para a Região Metropolitana de São Paulo, cujos objetivos gerais são:

- a) estender pregressivamente a cobertura por unidades básicas de saúde a toda população da região, de modo a evitar que núcleos com mais de 10 mil habitantes permaneçam sem unidade básica de saúde;
- b) estabelecer um Sistema Estadual de Saúde que implique a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde;
- c) implantar uma Política Estadual de Saúde que, em consonância com a Política Nacional, possa assumir a coordenação das instituições que atuam no setor, criando, paralelamente condições para a fixação dos profissionais às unidades e para a efetiva participação da população.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:-

- a) diminuir a mortalidade infantil, através do controle das causas mais prevalentes desta mortalidade;
- b) estimular o aleitamento materno através de ações conjuntas de educação sanitária com a comunidade;
- c) estender a cobertura de vacinação a 100% de crianças de 0-5 anos;
- d) aumentar a eficiência dos Centros de Saúde e sua credibilidade perante a comunidade;
- e) contratação de 14.000 novos servidores;
- f) proporcionar durante o período de obras, trabalho para considerável população desempregada da área metropolitana.

3. VALOR DO EMPREENDIMENTO -

3.1. - INVESTIMENTOS FIXOS:-

O empreendimento abrangerá a construção de 290 U.B.S. na Região Metropolitana para o atendimento de 20.000 habitantes por cada unidade.

O custo fixo associado à criação de cada unidade sanitária ou hospitalar representa a soma dos custos relativos à construção, equipamento e desapropriação de áreas quando necessária.

Segundo estimativas recentes do Departamento de Obras Públicas, encarregado da construção das unidades, o custo por metro quadrado de área construída está orçado em cerca de..... CR\$ 97.500,00 (agosto, 1983). Tendo em vista a área programada para cada tipo de unidade, estima-se que os custos de construção de um Centro de Saúde para 20.000 habitantes ficariam ao redor de Cr\$82.875.000,00, que transformados em O.R.T.N., representam 14.052,58 ORTNS (valor de outubro de 1983).

Os custos com as desapropriações de terrenos são estimados como representando aproximadamente 20% do custo da construção, variando consideravelmente, de acordo com a área de localização.

Parte dos terrenos são de propriedade do Estado e dos Municípios e, nos casos em que isso não aconteça, o custo de desapropriação ficará a cargo da Secretaria da Saúde ou das Prefeituras que fariam posterior doação ao patrimônio do Estado. Para os Centros de Saúde, estima-se que 70% dos terrenos dentro do município de São Paulo serão desapropriados.

Para instalar os Centros de Saúde de acordo com os equipamentos padronizados pela Secretaria da Saúde, foi estimado como preço total dos mesmos Cr\$13.486.085,00 por unidade, (valor corrigido da Tabela 3 de 1980, em anexo).

TABELA 3

ESTIMATIVA DO CUSTO (1) DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA CADA
DEPENDÊNCIA DOS CENTROS DE SAÚDE A SEREM CONSTRUÍDOS

DISCRIMINAÇÃO	EM CRUZEIROS PARA 20 MIL HABITANTES
ÁREA DE ATENDIMENTO	
Consultório Médico Pediatria	51 345
Consultório Médico G.O.	52 239
Consultório Médico Clínico	103 659
Pré e Pós	47 359
Vacinação e Esterilização	104 673
Fichário Central	269 170
Atendimento de Enfermagem	71 481
Curativo e Coleta	56 020
Odontologia	157 416
Saneamento	87 066
Assistente Social/Enfermeira	71 481
Depósito - Farmácia	49 278
Sala de Reuniões	30 665
ÁREA DE APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO	
Administração	166 724
Copa	36 413
Depósito Material de Limpeza	-
Vestuário	81 000
Sala Visitadora	87 066
Sanitário Público	-
Chefia/Diretor	42 849
TOTAL	<u>1 565 904</u>

FONTE: Secretaria da Saúde
BUTANTAN
A serviço da vida (1) - Preços de dezembro/80

4. INVESTIMENTOS FIXOS PREVISTOS -

	em CR\$1.000,00	O.R.T.N.
4.1. - imóveis (terrenos)	4.806.750	815.118,0
4.2. - construções	24.033.750	4.075.589,0
4.3. - equipamentos	3.910.940	663.208,5
T O T A L	32.751.440	5.553.915,5

outubro/83 (5.897)

5. FONTES DE RECURSOS -

5.1. PRÓPRIOS.....CR\$1.751.440.000,00
ou 297.005,3
ORTNs

5.2. C.E.F./FAS.....CR\$31.000.000.000,00
ou 5.256.910,2
ORTNs

6. ALCANCE SOCIAL DO EMPREENDIMENTO -

6.1. - CAPACIDADE ATUAL INSTALADA:-

Os serviços de saúde atuam com total, ou quase total, descoor denação e, em consequência, foram instalados sem prévio plane jamento, não havendo ainda nenhum instrumento legal que disci



plina sua localização. Não há definição, na área governamental, sobre como e quem deve dar cobertura às populações. A Secretaria da Saúde opera, no sentido do Estado, para 50% da população, 556 Centros de Saúde, dos quais 510 são próprios e 46 alugados ou cedidos.

Na Grande São Paulo, para os outros 50% da população do Estado, mantém 338 Centros de Saúde, dos quais apenas 182 são próprios, sendo os demais alugados ou cedidos. Como nas áreas periféricas não existem prédios adequados para serem alugados, a grande maioria desses Centros de Saúde está instalada precariamente, sem conservação adequada e com recursos humanos que, de forma alguma, podem atender às necessidades mínimas da população. Dos 338 Centros acima mencionados, 67 estão em fase de início de construção, 05 com a construção para ser reiniciada (Município de Mauá) e 65 em início de funcionamento.

A situação apresentada demonstra claramente que a atenção dos órgãos públicos deve voltar-se para as necessidades da Região Metropolitana. Mesmo em se considerando que essa região, apesar de contar com menor número de unidades sanitárias estaduais, tem à sua disposição os serviços produzidos por outras instituições do setor saúde, ainda assim ver-se-á que grande parte da população metropolitana não dispõe de assistência adequada, uma vez que os serviços se encontram extremamente concentrados geograficamente.

Essa situação é tanto pior quando se sabe que em áreas periféricas não existe diversificação profissional e social capaz de suprir, por seus próprios meios, suas necessidades, criando outros recursos na área de saúde, não havendo também grande interesse de profissionais, ou de grupos, de se instalarem nessas regiões, pois a condição sócio-econômica não oferece qualquer atrativo.

6.2. - SISTEMA ATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:-

A Secretaria da Saúde opera, na Região Metropolitana de São Paulo, uma rede de Centros de Saúde com 338 unidades, distribuídos de maneira mais ou menos uniforme por toda área metropolitana, com uma relação de uma unidade sanitária para cada 40 mil habitantes aproximadamente. (Tabela 4, 1980)

TABELA 4
GRANDE SÃO PAULO

DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE DA SECRETARIA DA SAÚDE,
SEGUNDO CONDIÇÃO DE LOCAÇÃO DO PRÉDIO - 1980

DISCRIMINA ÇÃO	POPULAÇÃO (mil hab)	PRÉDIOS				NÚMERO DE CONSULTÓRIOS			
		ALUGA DOS	CEDI DOS	PRÓ PRIOS	TO TAL	ALUGA DOS	CEDI DOS	PRÓ PRIOS	TO TAL
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	8 490	124	09	18	151	-	13	149	358
OUTROS MUNICÍPIOS DA GDE SP	4 090	11	09	32	52	16	12	120	148
TOTAL DA GDE SP	<u>12 580</u>	<u>135</u>	<u>18</u>	<u>50</u>	<u>203</u>	<u>212</u>	<u>25</u>	<u>269</u>	<u>506</u>

FONTE: Coordenadoria de Saúde da Comunidade - Secretaria da Saúde, 1980

Na Tabela 5, pode-se verificar que mais de 70% desses prédios são casas alugadas e adaptadas que, em sua maioria, não oferecem condições adequadas para funcionamento de Centros de Saúde.

A precariedade das condições de atendimento de muitos desses Centros de Saúde pode ser exemplificada pelos dados da Tabela 5, onde se vê que 80% dos prédios apresentam uma área construída com menos de 400 m² - área mínima para que um Centro possa oferecer um atendimento adequado. Problema especial representam os 101 Centros de Saúde, com menos de 200 m², 50% do total de prédios, onde torna-se quase impraticável o atendimento pretendido de uma unidade sanitária.

Esses Centros de Saúde desenvolvem atualmente um programa de atendimento básico, oferecendo apenas cerca de 27% das consultas previstas na programação de assistência à saúde da população materno-infantil da região. O atendimento na área de clínica médica de adultos é muito precário não atingindo sequer 2% das necessidades dessa população, estimando-se a média de duas consultas/ano por habitante. Tal desempenho não deve causar estranheza, tendo em vista as condições da capacidade instalada da maioria dos centros existentes, muitos dos quais trabalham em regime de tempo parcial.

Por outro lado, é flagrante a relação existente entre a área construída e a propriedade dos prédios. Dos 165 Centros com menos de 400 m² de área, 88% estão em prédios alugados ou cedidos, o que evidencia a necessidade de providências urgentes para a substituição dos mesmos. A análise desses dados por distrito sanitário mostra que só os distritos localizados na melhor situação e que os centros menores estão, em sua maioria, localizados na periferia da Grande São Paulo.

Com referência a hospitais gerais, a Secretaria conta na área da Grande São Paulo com apenas dois hospitais de clínica infantil com um total de 600 leitos. Infelizmente, tais leitos não estão devidamente integrados com os Centros de Saúde, desenvolvendo suas atividades de forma individualizada e sem programação.

A área de laboratório de saúde pública está a cargo do Instituto Adolfo Lutz que, além de seu laboratório central de referência, conta na Grande São Paulo com mais seis laboratórios

TABELA 5
GRANDE SÃO PAULO

DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE SEGUNDO ÁREA CONSTRUÍDA E PROPRIEDADE DO PRÉDIO - 1980

D. I S C R I M I N A Ç A O	PRÓPRIOS	ALUGADOS OU CÊDIDOS	T O T A L	
			Nºs ABSOLUTOS	PARTICIPA- ÇÃO (%)
Até 100 m ²	2	39	41	20
101 a 200 m ²	3	63	66	32
201 a 300 m ²	8	29	37	19
301 a 400 m ²	6	15	21	10
Mais de 400 m ²	31	7	38	19
T O T A L	<u>50</u>	<u>153</u>	<u>203</u>	<u>100</u>

FONTE: Coordenadoria de Saúde da Comunidade - Secretaria da Saúde, 1980

regionais, os quais dão uma retaguarda razoável aos centros de saúde no desenvolvimento de suas programações. Os hospitais da Secretaria dispõem de laboratórios, não havendo articulação especial com o Instituto Adolfo Lutz.

6.3. - NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA REGIÃO :-

O crescimento da população da Região ocorreu a uma taxa média anual de 4,5% no último decênio, sendo o componente migratório o mais importante.⁽¹⁾ Esse crescimento não se deu de forma homogênea na Região, uma vez que o estabelecimento da população migrante se faz normalmente na periferia das cidades.

Essa concentração acentuou as deficiências em infra-estrutura urbana, tanto na qualidade das habitações⁽²⁾ como na disponibilidade dos demais equipamentos e serviços nas áreas periféricas. Dados de 1978⁽³⁾ revelaram que na Grande São Paulo apenas 66% da população urbana eram servidos por sistemas de abastecimento de água e 35% por serviços de esgoto sanitário. Mesmo no município de São Paulo, onde investimentos de porte nos sistemas de abastecimento de água estão prestes a resolver esse problema, ainda existe mais de 50% da população urbana sem serviços de esgoto sanitário.

Essa situação, típica de áreas subdesenvolvidas, caracteriza as condições favoráveis à doença. O mesmo perfil de precariedade do estado de saúde da população da Grande São Paulo é obtido quando se examinam os principais indicadores de saúde da Região. Dentre esses indicadores, destacam-se os coeficientes de mortalidade infantil, cujas estimativas para 1979 eram, respectivamente, 8,75 óbitos por mil habitantes e 64,62 óbitos por mil nascidos vivos, dos quais mais de 50% na faixa etária de um a 12 meses. Também, a mortalidade em crianças de um a quatro anos encontra-se em alta uma vez que, em 1978, o coeficiente era de 21,13 por mil habitantes. Além dos valores dos coeficientes, chamam a atenção as causas de óbitos em todas as faixas etárias onde predominam as enterites, doenças diarreicas e pneumonias.

Mudanças no quadro atual exigem ações de prevenção da doença e de promoção à saúde. Essas ações devem ser exercidas tanto sobre o meio ambiente, em aspectos ligados ao saneamento bási

co, educação e habitação, como sobre o indivíduo, desenvolvendo especificamente pelos órgãos ligados ao Sistema Estadual de Saúde, para se conseguir mais e melhores serviços.

A análise dos recursos disponíveis hoje para a produção de serviços de saúde, vem comprovar a necessidade urgente de se ampliar e reorganizar o sistema num esforço para atingir níveis adequados de saúde para a população, uma vez que a defasagem entre necessidade e oferta de serviços vem crescendo nos últimos anos e tem levado à formação de organizações comunitárias e movimentos populares, que encaminham suas reivindicações diretamente à Secretaria da Saúde na tentativa de exercer maior pressão e de participar mais ativamente na busca de alternativas que representem soluções adequadas aos seus problemas mais eminentes.

-
- (1) No período de 1960/70, o componente migratório foi responsável por 70% do crescimento demográfico da Região, ficando apenas 30% em função do crescimento vegetativo.
 - (2) O levantamento pré-censitário de 1980 indicou que 4% da população da capital moram em favela, estando 90% situados nas áreas periféricas do município.
 - (3) Dados obtidos junto ao Banco Nacional da Habitação para a elaboração das Diretrizes Setoriais de Ação do Governo, documento organizado pela Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, 1980.
-

6.4. - BENEFICIÁRIOS:-

A Região Metropolitana de São Paulo, também chamada Grande São Paulo, compõe-se de 37 municípios agrupados em oito sub-regiões, abrangendo uma área de 8.053 Km², dos quais 75% correspondem a áreas conturbadas. Representando 3% da superfície total do Es

tado de São Paulo, a Grande São Paulo abriga, no entanto, 50% da população do Estado, cuja produção, medida pelo valor da transformação industrial, representava em 1970, cerca de 70% do total no Estado e 40% do agregado para o Brasil.

A população total da Grande São Paulo em 1970 era de 8 139 730 habitantes, encontrando-se para 1980 um contingente de 12 578 050 pessoas, das quais aproximadamente cinco milhões compunham a população economicamente ativa, cuja vinculação é preponderantemente com os setores secundários e terciários, estando 1% ligado à agricultura, 40% à indústria e 59% a outras atividades.

Com uma densidade populacional média ao redor de 1 562 habitantes/km², a Região Metropolitana apresenta enormes variações entre seus municípios, tendo sua população bastante concentrada no município de São Paulo que, abrangendo 19% da área da Região, compreende 67,5% de sua população. A distribuição da população da Grande São Paulo entre os diversos distritos sanitários encontra-se na Tabela 6.

6.5. - GRAU DE INTEGRAÇÃO OU ARTICULAÇÃO DO EMPREENDIMENTO:-

Nas diversas Unidades da Rede Básica a coordenação das atividades ficará a cargo de um médico sanitarista trabalhando em tempo integral.

Toda a quantificação elaborada, baseia-se em parâmetros estabelecidos na prática do INAMPS, em nosso Estado, e nas programações desenvolvidas pela Secretaria da Saúde.

Assim, partindo-se da média de 2 consultas/ano por habitantes, já efetivamente pagos pelo INAMPS, estimou-se o total de consultas previsto para a área. Este total permite a execução de todos os Programas da Secretaria da Saúde e ainda a prestação de consultas médicas num sistema de Assistência Integral à Saúde.

A equipe central de planejamento procedeu ao dimensionamento da rede física a ser construída e do equipamento e pessoal necessário para a operacionalização do Projeto, que beneficiará uma população inicialmente estimada em 5.600.000 habitantes.

Os trabalhos prosseguiram e com a participação de elementos da

TABELA 6
GRANDE SÃO PAULO

DIVISÕES DE SAÚDE E DISTRITOS SANITÁRIOS, MUNICÍPIOS E SUBDISTRITOS

DIVISÃO DE SAÚDE E DISTRITO SANITÁRIO	POPULAÇÃO 1980			MUNICÍPIOS E SUBDISTRITOS COMPONENTES
	(mil habi- tantes)	Hab/km ²	% do Total	
DIVISÃO SÃO PAULO - CENTRO	1 482,3	12 767	11,8	
Santa Cecília	718,1	19 150	5,7	Aclimação (SP), Barra Funda (SP), Bela Vista (SP), Bom Retiro (SP), Cambuci (SP), Cerqueira César (SP), Consolação (SP), Liberdade (SP), Perdizes (SP), Santa Cecília (SP), Santa Efigênia (SP), Sé (SP).
Vila Mariana	465,9	8 840	3,7	Ibirapuera (SP), Indianópolis (SP), Jardim Paulista (SP), Vila Mariana (SP).
Belenzinho	298,3	11 516	2,4	Alto da Moóca (SP), Belenzinho (SP), Brás (SP), Moóca (SP), Pari (SP).
DIVISÃO SÃO PAULO - LESTE	3 416,4	1 064	27,2	
São Miguel Paulista	1 252,2	6 622	10,0	Ermelindo Matarazzo (SP), Quaianazes (SP), Itaquera (SP), São Miguel Paulista (SP), Itaim Paulista (I).
Vila Maria	207,9	11 364	1,6	Vila Guilherme (SP), Vila Maria (SP).
Penha de França	857,8	11 257	6,8	Cangaíba (SP), Penha de França (SP), Tatuapé (SP), Vila Formosa (SP), Vila Matilde (SP).
Guarulhos	579,4	732	4,6	Arujá, Guarulhos, Santa Isabel.
Moji das Cruzes	519,0	243	4,2	Biritiba-mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Moji das Cruzes, Poá, Salesópolis, Suzano.
DIVISÃO SÃO PAULO - SUDESTE	2 862,2	3 085	22,9	
Vila Prudente	675,7	14 107	5,4	Ipiranga (SP), Vila Prudente (SP).
Jabaquara	555,5	12 830	4,4	Jabaquara (SP), Saúde (SP).
São Bernardo do Campo	653,1	1 474	5,2	Diadema, São Bernardo do Campo.
São Caetano do Sul	162,9	14 809	1,3	São Caetano do Sul.
Santo André	834,9	2 146	6,6	Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André.
DIVISÃO SÃO PAULO NORTE-OESTE	4 797,1	1 265	38,1	
Butantã	468,2	6 785	3,8	Butantã (SP), Jardim América (SP), Pinheiros (SP), Vila Madalena (SP).
Lapa	423,7	2 902	3,3	Jaraguá (SP), Perus (SP), Lapa (SP), Pirituba (SP), Vila Jaguará (SP).
Nossa Senhora do Ó	584,5	12 462	4,6	Brasilândia (SP), Casa Verde (SP), Limão (SP), Nossa Senhora do Ó (SP), Vila Nova Cachoeirinha (SP).
Santo Amaro	1 245,9	1 966	10,0	Parelheiros (SP), Capela do Socorro (SP), Santo Amaro (SP).
Tucuruvi	736,9	6 015	5,8	Santana (SP), Tucuruvi (SP).
Caieiras	153,7	210	1,2	Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha, Mairiporã.
Itapeverica da Serra	348,8	234	2,8	Cotia, Itá, Itaquaquecetuba, Itapeverica da Serra, Jiquitima, Taboão da Serra.
Osasco	835,5	1 511	6,6	Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana do Parnaíba.
GRANDE SÃO PAULO	12 578,0	1 562	100,0	

FONTE: Censo 1980 (dados preliminares).

(1) Criado em 1980, subdividindo o distrito de São Miguel Paulista.

própria população, chegou-se a definição das áreas de influência de cada uma das Unidades Básicas de Saúde e a localização exata dos terrenos a serem utilizados.

Ao mesmo tempo em que se procedia ao levantamento topográfico dos terrenos foram desenvolvidas gestões junto a diversos órgãos do Estado e do Município para se acelerar o processo de desapropriação dos mesmos.

Paralelamente, foram reestudadas as plantas arquitetônicas até então utilizadas pela Secretaria da Saúde, procurando-se adequá-las à nova proposta de atendimento médico-sanitário. Foram, então, definidos modelos básicos; para populações de.... 20.000 habitantes, com variações para uso em terrenos com diferentes características.

7. GARANTIAS OFERECIDAS

7.1. - Bancária: BADESP

7.2. - Cota de Participação dos Estado (dependendo de aprovação de Lei Estadual para tal)

8. ANEXOS

8.1. - Relação das unidades a serem construídas

8.2. - Planta Baixa 20 DOP/82