

BR. SP. WISPER - SES - GABI. WLSR - ATAMA  
001 - 001

71

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE  
SALVADOR (BAHIA) - DEZEMBRO 1968

REORGANIZAÇÃO DA  
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

- WALTER LESER
- P. C. AZÉVEDO ANTUNES
- R. S. MASCARENHAS
- HUMBERTO PASCALE
- JOSÉ DE TOLEDO PIZA
- V. HOMEM DE MELLO



A N E X O S

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 1 - | <p>DECRETO Nº 50.192, de 13 de agosto de 1968.</p> <p>Dispõe sobre a REFORMA ADMINISTRATIVA da Secretaria da Saude Publica .....</p>      | 13 |
| 2 - | <p>Decreto Nº 48.040, de 1º de junho de 1967</p> <p>Plano de Trabalho para a REFORMA ADMINISTRATIVA do Serviço Publico Estadual .....</p> | 23 |
| 3 - | <p>DECRETO Nº 48.162, de 3 de julho de 1967</p> <p>Regionalização da Administração Pública Estadual .....</p>                             | 36 |
| 4 - | <p>Plantas de edifícios projetados para Unidades Sanitarias .....</p>   | 46 |

## Introdução

O Estado de São Paulo, com superfície de 247.898 kms<sup>2</sup> que corresponde a 2.9% do território nacional, contem 16.624.000 habitantes ou sejam 18.6% da população do País (IBGE 1 968).

Está dividido em 573 municípios, agrupados em 10 regiões e 48 sub-regiões administrativas ( cf. Anexo 3). No Interior, 61.4% da população habita zonas urbanas e 38.5% se localiza em áreas rurais; há 12 cidades com mais de 100.000 habitantes, 15 com 50.000 a 100.000 e 38 com 20.000 a 50.000; entretanto, existem 264 cidades, que são sede de município, com população urbana inferior a 3.000 habitantes.

O município da Capital, altamente industrializado, contam 5.621.142 habitantes (1 968), correspondendo a 31.9% da população do Estado. Incorporam-se na mesma área metropolitana alguns municípios também grandemente industriais: Santo André, S. Bernardo do Campo e São Caetano do Sul (a chamada área do ABC), bem como Osasco e Guarulhos.

A região da Grande São Paulo compreende o município da Capital e mais 36 municípios convisinhos, englobando 6.806.926 habitantes (1 966), que correspondem a 42.7% da população do Estado.

A população do Estado é jovem: 35.5% têm menos de 15 anos de idade; 53.7% de 15 a 49 anos, 10.8% de 50 e mais anos de idade. O crescimento populacional é bastante acentuado, em média 450.000 habitantes anualmente no último decênio, sendo presentemente de 3.42%; é bem mais acentuado na Capital: no último ano, o acréscimo de 564.131 habitantes distribuiu-se em partes iguais entre a Capital (282.213) e o Interior (281.918). Coef. de natalidade 27.6 (1 967).

O coef. de mortalidade geral, no Estado, foi de 7.9 (1967) e a razão de mortalidade proporcional (Swaroop e Uemura) 39,6% (1 961); este, separadamente de 45.8% na Capital e 37.8% no Interior.

A curva de mortalidade proporcional (Nelson Moraes) apresenta para o Estado (1 961) os seguintes valores: -1 ano 29.0%; 1-4 anos 9.8%; 5-19 anos 3.9%; 20-49 anos 17.7%; 50 e mais anos 39.6%, traduzindo-se em curva que se enquadra no tipo III de Moraes.

A vida média ao nascer (em anos de idade) foi de 59.4 para o Estado (1 958), sendo de 62.9 para a Capital e 58.3 para o Interior. O coef. de mortalidade infantil (1 967) foi de 77.5 para o Estado, sendo de 74.3 para a Capital e 78.9 para o Interior.

Coef. de mortalidade por doença transmissíveis (infecciosas e parasitárias, inclusive a gripe) : 77.1 (1 961), sendo de

70.2 para a Capital e 78.9 para o Interior. Cumpre esclarecer que, no mesmo ano, a proporção de óbitos com causa mal ou não definida foi de 2.0% na Capital e 23.0% no Interior.

Saneamento básico: 75.7% das sedes municipais são providas de abastecimento de água e 51.2% de sistemas de esgotos (1 965). Nas cidades de São Paulo e Osasco, são abastecidas por sistemas de água 75% da população abastecível e cerca de 35% dispõem de sistemas de esgotos. No total das populações urbanas do Estado, 61.8% são servidas por sistemas de água e 35.3% por redes de esgotos.

Existem no Estado 437 estabelecimentos hospitalares (1 965) totalizando 42.919 leitos, sendo de 2.7 o coef. de leitos/loco habitantes (não computados os leitos oficiais destinados a tuberculosos, hansenianos e doentes mentais).

O número de médicos atinge 11.936 (1 967), correspondendo 1 médico para 1.409 habitantes; 60.2% dos médicos estão localizados na Capital, onde o índice é de 1:731, ao passo que no Interior esse valor é de 1:2.434. Há 132 municípios sem médico residente.

#### Aparelhamento de Saúde Pública

As atividades de saúde pública são, na quase totalidade, executadas pelo Governo do Estado, cabendo à União, além dos serviços de saúde dos portos, o controle da febre amarela, da peste e do bócio endêmico.

Além da Secretaria da Saúde Pública, outras Secretarias de Estado exercem algumas atividades: Educação (saúde escolar e dentário escolar), Trabalho, Indústria e Comércio (higiene e segurança do trabalho), Agricultura (imigração), Obras e Serviços Públicos (obras sanitárias) e Universidade.

A Secretaria da Saúde Pública mantém considerável rede constituída por 1.496 unidades sanitárias, distribuída por todo o território do Estado e composta por: centros de saúde e postos de assistência médico-sanitária (596), postos de puericultura (701), postos de assistência obstétrica domiciliar (19), dispensários e ambulatórios de tuberculose (71), dispensários de dermatologia sanitária (67) e dispensários de tracoma e higiene visual (42). Conta ainda com 17 laboratórios de saúde pública: 1 central na Capital e 8 regionais e 8 distritais no Interior.

Na Capital, um ambulatório para tratamento preventivo da raiva (Instituto Pasteur) e um ambulatório e assistência hospitalar para doenças cardio-vasculares (Instituto de Cardiologia). No Interior, 31 unidades (zonas e setores) para erradicação da malária e profilaxia da doença de Chagas.

Mantem um órgão na Capital para fiscalização da alimentação pública e, em todo o Estado, 14 unidades para fiscalização do exer

cício profissional, comércio e uso de drogas e entorpecentes, bem como 10 unidades para controle do emprego dos Raios X e substâncias radioativas.

Outros órgãos: Engenharia Sanitária, Epidemiologia e Profilaxia Gerais, Propaganda e Educação Sanitária, Instituto Butantan (pesquisa e produção de sôros, vacinas e quimioterápicos), Campanha de Erradicação da Variola, Campanha de Combate à Esquistossomose, Fundo de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis (FESIMA), e Departamento de Administração com Divisão de Transportes.

Mantem, ainda, 31 hospitais (6 na Capital e 25 no Interior), totalizando pouco mais de 10.000 leitos, assim distribuídos: 1 hospital infantil, 1 hospital de isolamento, 8 hospitais gerais (5 operados mediante convênio), 9 hospitais para tuberculosos (1 operado mediante convênio), 4 sanatórios para hansenianos e 8 hospitais para psicopatas.

Conta a Secretaria atualmente com pouco mais de 23.000 servidores, entre os quais cerca de 2.700 médicos, e seu orçamento efetivo para 1968 atinge a 202 milhões de cruzeiros novos.

#### Antecedentes históricos

A organização de saúde pública paulista nasceu nos albores da República, com a criação do Serviço Sanitário do Estado em 1892; anteriormente, ao tempo do Império, existiu uma Inspetoria de Higiene da Província, a partir de 1884, subordinada ao governo central mas com atribuições mui limitadas.

O grande diretor dessa época foi EMÍLIO RIBAS, que exerceu a direção por 20 anos; foi quem desenvolveu e consolidou a organização. Inicialmente, em plena época em que as descobertas de PASTEUR revolucionavam a medicina e a saúde pública, a organização teve feição peculiar: uma reunião de laboratórios em torno de um órgão central, visando aos meios de diagnóstico e de luta contra as endemias e epidemias que então assolavam o Estado.

O primeiro órgão destinado ao saneamento do meio apareceu já em 1893 e em 1911 a engenharia sanitária. As primeiras atividades de assistência médica preventiva surgiram em 1905 e 1906: inspeção das amas de leite e profilaxia do tracoma. O primeiro Código Sanitário do Estado foi promulgado em 1894, o segundo em 1911 e o terceiro, ainda vigente, em 1918.

Em 1925 verificou-se completa reformulação do Serviço Sanitário do Estado, devida a G.H. de RAULA SOUZA, que introduziu o centro de saúde como eixo da organização sanitária, com funções polivalentes de assistência médica preventiva. Esse fato marcou profunda modificação de diretrizes da saúde pública paulista, que abandonou a orientação francesa passando a se-

guir o caminho traçado pela saúde pública americana.

Nova reformulação de importância ocorreu em 1938, quando o antigo Serviço Sanitário foi transformado em Departamento de Saúde do Estado, ainda integrado na mesma Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública. Reforma fragmentária, embora bem fundamentada no conjunto, foi desenvolvida através de atos isolados ao sabor de prestígios pessoais que comprometeram a harmonia do todo, com sérios prejuízos para a atuação uniforme e coordenada dos diferentes órgãos. Entretanto, teve o mérito de robustecer o centro de saúde como unidade básica da organização sanitária, cujo conceito se encontrava em parte comprometido.

Em 1947, face ao acelerado crescimento da administração pública estadual, a organização de saúde pública já se encontrava suficientemente amadurecida e desenvolvida para se erigir em Secretaria de Estado. Foi criada a Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, constituída pelos órgãos de saúde pública que se separaram da antiga Pasta e pelo Serviço Social do Estado que lhes foi agregado. Determinava o ato legal que a nova Pasta fosse organizada dentro de 90 dias, o que não ocorreu devido a sérias dificuldades que então surgiram e permaneceram impedindo o processo. Com o passar do tempo, os vícios de origem se consolidaram e novos defeitos foram acrescentados, avolumando as dificuldades de tal forma que há 21 anos a Secretaria aguarda a reorganização, embora oito projetos tenham sido elaborados sem sucesso.

#### A estrutura atual

A organização atual, que teve origem no agregado de órgãos que se separaram da antiga Pasta, vem se mantendo em virtude de tendências prejudiciais que se verificam na evolução histórica: (a) pressão para a instituição de órgão especializado para cada tipo de atividade; (b) influência do personalismo, que procura autonomia para cada órgão, no sentido de imprimir feição pessoal à sua administração; (c) procura de subordinação direta à cúpula mais alta, confundindo a posição hierárquica mais elevada com possibilidades de realização.

Até há pouco, estavam diretamente subordinadas "de fato" ao Secretário de Estado nada menos de 25 unidades administrativas. As unidades gerais de saúde pública (centros de saúde e postos de assistência médico-sanitária) estão subordinadas a dois órgãos independentes: um para a Capital (Serviço de Centros de Saúde da Capital) e outro para o Interior (Divisão do Serviço do Interior). Existem diversos órgãos especializados independentes: higiene materna e da criança (Departamento Estadual da Criança), combate à tuberculose (Divisão do Serviço de Tuberculose), combate à hanseníase (Departamento de Dermatologia Sanitária), ex-Departamento de Profilaxia da Lepra, profilaxia do tracoma (Instituto do Tracoma e Higiene Visual), erradicação da malária e profilaxia da doença de Chagas.

Existe um órgão especializado em fiscalização da alimentação pública, que atua somente na Capital, cabendo no Interior essa atividade às unidades sanitárias. Há um órgão executivo na Capital para o tratamento preventivo da raiva ( Instituto Pasteur). Ainda na Capital, um órgão para controle de doenças transmissíveis (Secção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais) . Por outro lado, faltam na cúpula órgãos permanentes destinados a epidemiologia e estatística, bem como a planejamento e avaliação.

O resultado dessa estrutura se faz sentir na falta de coordenação entre as diferentes atividades, que funcionam com excessiva autonomia, dada a considerável autoridade que, do ponto de vista técnico, é conferida aos respectivos dirigentes. É deficiente o trabalho de equipe, condição indispensável em saúde pública, passando os especialistas a mostrarem visão unilateral na defesa de seus campos específicos.

Conseqüentemente, é baixa a rentabilidade dos serviços em relação aos recursos aplicados, mormente devido à multiplicidade de órgãos independentes desenvolvendo, até mesmo atividades congêneres, nas mesmas áreas. A inexistência de órgãos de cúpula permanente e suficientes não permite o racional estabelecimento de prioridades visando à conveniente distribuição de recursos.

As principais distorções dessa estrutura podem ser resumidas como segue.

1. Congestão de cúpula: há excessiva concentração de atribuições técnico-administrativas ao nível de Secretário de Estado, o qual fica assoberbado por solicitações muito numerosas, frequentes, insistentes e em geral urgentes, que na grande maioria deveriam ser decididas em nível inferior. Isso dificulta o estudo e encaminhamento de problemas de maior importância, bastando mencionar a reorganização da Secretaria e a atualização da legislação sanitária.

No Departamento Estadual da Criança, todos os 701 postos de puericultura, em todo o Estado, estão diretamente subordinados aos órgãos centrais da direção.

2. Falta de continuidade: sendo transitório o Titular da Pasta e a organização não possibilitando o desenvolvimento de planos em caráter permanente, resulta que as frequentes mudanças de orientação não permitem a continuidade administrativa, prejudicando a obtenção de objetivos programados a longo prazo.

3. Ausência de comando único em nível local: o bom rendimento do trabalho deve repousar na perfeita definição de responsabilidades na "ponta de lança", isto é, no nível de prestação de serviços à população. Esta condição é indispensável para o exato conhecimento dos problemas e o equacionamento de soluções viáveis.

Na condição atual, operam nêsse nível pelo menos 5 unidades independentes: centro de saúde, posto de puericultura, dispensário de tuberculose, dispensário de dermatologia sanitaria e dispensário de tracoma e higiene visual, subordinados a outros tantos órgãos centrais independentes, com pessoal e recursos financeiros separados.

4. Inexistência de carreiras de saúde pública: Saúde Pública há muito se erigiu em especialidade. Os administradores de saúde pública e outros profissionais recebem formação em escolas especializadas. Entretanto, trata-se de especialidade que não encontra aplicação fora do serviço público. O Estado deve, portanto, promover a sua formação, bem como proporcionar-lhes condições de trabalho que permitam a sua realização profissional. Para tanto, há necessidade de carreiras funcionais específicas que ofereçam perspectivas atraentes.

5. Insuficiência de normas e supervisão técnicas: há necessidade de de órgãos específicos incumbidos da elaboração de normas técnicas, bem como da respectiva supervisão, independentes da autoridade executiva. Os próprios órgãos executivos estabelecem as normas que executam, sob a direção soberana de uma só autoridade, resultando ampla manifestação do personalismo.

6. Insuficiência de informação e planejamento: a ausência de órgãos de cúpula normativos e coordenadores no que tange à informação e ao planejamento em caráter permanente, responde pela ampla deficiência de dados e informações e pela falta de uniformidade dos mesmos. Essa situação dificulta sobretudo a implantação das práticas de planejamento, exigência hoje inelutável.

7. Deficiência operacional: há excessiva centralização das atividades-meio, especialmente administração de pessoal e financeira, não mais compatível com o crescimento populacional e a extensão territorial. As unidades "de linha" dependem muito de decisões de nível central que, demoradas dada a congestão de cúpula, entram o seu funcionamento. Por outro lado, há excessiva descentralização técnica, de tal modo que aquelas unidades carecem de orientação e controle.

#### A reorganização

Um dos pontos altos do atual Governo do Estado é o programa de Reforma Administrativa do serviço público (cf. Anexo 2), de vez que reconheceu, desde logo, que os procedimentos adotados pela administração pública são obsoletos, não estando conformes ao grau de desenvolvimento já atingido pela comunidade e à evolução evidenciada pela empresa privada; vem sendo conferida ênfase especialmente ao desenvolvimento das práticas de planejamento em todos os setores da administração.

As diretrizes do Governo relativas ao setor Saúde e Saneamento, bem como à Educação, determinam que essas atividades te-

nam tratamento prioritário, porque as atuais condições médico-sanitárias da população estão aquém do grau de desenvolvimento-sócio-econômico alcançado e, ainda, em virtude de sua importância no bem-estar social da comunidade. Reconhecem o fator saúde como um dos elementos básicos do desenvolvimento, doutrina que encontra suas raízes no conceito oficial da O.M.S.

A Constituição Estadual de 1967 determina que o Estado, por todos os meios ao seu alcance, desenvolverá as atividades necessárias para promover, preservar e recuperar a saúde da população. Assim, o atual governo estabeleceu uma política de saúde visando a objetivos prioritários:

- a) intensificar o combate às doenças transmissíveis, especialmente por meio de programas de imunização, educação sanitária e saneamento básico;
- b) melhorar o rendimento do sistema de assistência médica: aperfeiçoando o sistema de colaboração técnica e financeira com instituições privadas, ampliando e melhorando a assistência médico-hospitalar ao doente mental, definindo adequadamente as condições que tornem necessária a atuação supletiva do Estado, coordenando atividades oficiais e privadas;
- c) promover a adaptação institucional e administrativa do setor (reforma administrativa);
- d) assegurar atuação coordenada com outros setores, visando à sua integração no plano de saúde, especialmente com relação a problemas de educação e nutrição.

Do que foi exposto no capítulo anterior, infere-se que qualquer projeto de reorganização da Secretaria, inelutavelmente deve se pautar por radical modificação de orientação. Este fato tem sido responsável pelo fracasso de quase todas as tentativas anteriores.

Afim de contornar o obstáculo e, ainda, porque o grande porte da organização não comportaria, sem graves inconvenientes, o impacto de uma modificação global, foi decidido estabelecer programa de implantação paulatina e progressiva. Este critério está de acordo com as diretrizes da Reforma Administrativa do serviço público estadual (cf. Anexo 2) que preconiza a implantação através de projetos parciais, específicos e sucessivos, conferindo a maior prioridade às unidades de linha responsáveis pela prestação direta de serviços.

Os AA., que constituem o Grupo de Trabalho incumbido pelo Governo de elaborar o plano geral de reforma da Pasta, depois de estudar projetos anteriores, apresentaram o documento que é exposto em síntese a seguir, que obteve aprovação governamental e vem sendo executado.

Convem esclarecer que o documento em apreço apenas aborda as linhas gerais da reorganização proposta e estabelece alguns conceitos básicos, funcionando como um plano diretor. A reforma vem sendo executada segundo aquelas linhas, porém através de projetos específicos minudentes, que vão sendo elaborados e implantados oportunamente.

1. Descongestionamento da cúpula: a criação de uma nova função - a de Superintendente - poupara ao Secretário de Estado as atribuições técnico-administrativas que desnecessariamente tomam a sua atenção. Ao Titular deve caber a alta função de orientar a administração da Pasta em conformidade com a política sanitária do Governo, tocando aos Superintendentes a aplicação dessas diretrizes através de medidas técnico-administrativas.

A função de Superintendente será exercida em comissão, por elementos de confiança do Governo, exigidos, porém certos requisitos como seja larga experiência no campo da saúde pública.

2. Quatro Superintendências: tôdas as atividades-fins da Secretaria serao agrupadas em tres campos relativamente homogêneos:

- a) Superintendência de Saúde da Comunidade, compreendendo as unidades sanitárias e órgãos centrais de epidemiologia e saneamento;
- b) Superintendência de Assistência Hospitalar, compreendendo tôdas as atividades da espécie, sejam gerais ou especializadas, salvo a assistência a doentes mentais;
- c) Superintendência de Saúde Mental;
- d) Superintendência de Serviços Técnicos e Especializados, compreendendo as atividades normativas e de pesquisa.

Completam a organização de cúpula o Departamento de Organização e Desenvolvimento, que inclui das atividades de planejamento, e o Departamento de Administração (atividades-meio) com uma Divisão de Transportes.

Nessa cúpula ressaltam dois aspectos que merecem esclarecimento: não se cogita, ainda, em integração de assistência hospitalar com unidade sanitária, medida que consideramos prematura em nosso meio, em virtude não só da pressão da opinião pública como da própria atuação do profissional que poderiam conduzir à preponderância das atividades curativas em detrimento da prevenção. Por outro lado, separam-se as atividades de assistência ao doente mental, não só pelo volume que representam como ainda pela necessidade de adequação a longo prazo.

3. Continuidade administrativa: a criação de um Conselho Estadual de Saúde, composto por elementos desvinculados da organização e com mandato pré-fixado, visa a manter a continuidade administrativa colocando a Secretaria ao abrigo de profundas alterações de orientação consequentes à mudança de governo. Terá função

de órgão consultivo do Secretário, com caráter obrigatório em determinados assuntos, porém sempre assessorado pelos técnicos da organização.

4. Descentralização executiva: as unidades de linha terão função exclusivamente executiva, operando em conformidade com normas emanadas dos órgãos técnicos normativos. Serão criadas Divisões Regionais de Saúde (cf. Anexos 1 e 3), órgãos de administração e planejamento regional, às quais estarão subordinadas as unidades que compõem os Distritos Sanitários. Destarte, o nível de decisão, hoje concentrado na Capital, será deslocado em grande parte para as 10 sedes regionais. O diretor regional contará com um corpo de especialistas designados pelos órgãos normativos respectivos, porém a ele subordinados, que serão incumbidos, além de assessoramento, da orientação e fiscalização do cumprimento de normas técnicas junto às unidades executivas. Na área da Grande São Paulo, está prevista a criação de um Departamento composto por 4 Divisões.

5. Integração em nível local: o Distrito Sanitário constitui a unidade básica da organização, atuando em área que contenha massa de população compatível com a capacidade de atendimento de um serviço de nível local, variando em termos gerais de 40.000 a 150.000 habitantes; na Capital e grandes cidades compreenderá um ou mais sub-distritos de paz, no Interior um ou mais municípios.

A delimitação da área geográfica do D.S. deverá permitir o deslocamento dos servidores em atividades de campo, utilizando os meios usuais de transporte, dentro da jornada habitual de trabalho.

O D.S. será chefiado por médico-sanitarista de carreira, em regime de dedicação exclusiva obrigatório, que será o responsável por todos os problemas de saúde pública da área. Além da chefia única, outra característica importante do D.S. será a existência de uma unidade sanitária capitânea (centro de saúde distrital).

Afim de facilitar o atendimento e os serviços de campo, à unidade capitânea estarão subordinadas unidades satélites, de tal modo que o D.S. funciona, na realidade, com uma pequena rede de unidades sanitárias, todas com caráter polivalente.

Serão estabelecidos diversos níveis de programas de saúde pública (cf. Anexo 1: Decreto Nº 50.192, art. 2º, parágrafo único, item III) em conformidade com a densidade populacional e condições sanitárias da comunidade. Em todos os programas será obrigatória a existência de serviço externo, a cargo de visitadoras de saúde pública e auxiliares de saneamento, obedecendo ao princípio de que a prevenção não se efetua no indivíduo, mas também no meio físico, biológico e social em que vive, onde interagem os fatores de agravo à saúde.

Aos diversos programas corresponderão, em princípio, dife-

rentes tipos de unidade sanitária: a) Posto de Atendimento, para comunidades com menos de 3.000 habitantes; b) Posto de Saúde, com comunidades com 3.000 a 20.000 habitantes; c) Centro de Saúde "B", de 20.000 a 50.000 habitantes; d) Centro de Saúde "A", para mais de 50.000 habitantes. Os centros de saúde exercerão a função de unidade capitânea, os de tipo "B" em distritos menores e os de tipo "A" nos maiores distritos. Em alguns distritos, poderão coexistir os dois tipos de centro de saúde, cabendo ao tipo "A" a função distrital; aliás, este tipo de unidade sanitária será, sempre, capitânea de D.S. porque dispõe de serviços completos.

Dado o funcionamento em rede das unidades sanitárias do D.S. e mesmo a articulação entre distritos menores e maiores, toda a população da área poderá ter acesso, via rede, aos recursos completos existentes no centro de saúde de tipo "A".

Já elaborados os projetos para tais tipos de unidades sanitárias (cf. Anexo 4), funcionalmente integradas, será iniciada a construção no corrente ano de 14 edifícios no Interior e 2 na Capital, estando programada para o próximo exercício a construção de mais 31.

6. Centralização normativa: se a execução deve ser descentralizada e polivalente, a atuação normativa, pelo contrário, será centralizada e especializada. Terá por finalidade garantir a uniformidade de técnicas e a boa qualidade do trabalho executado. Como as atividades normativas dependem, com frequência, da atuação de unidades de pesquisa, umas e outras serão reunidas na mesma Superintendência.

É evidente que tal sistema exige perfeito entrosamento entre órgãos executivos e normativos, condição nem sempre fácil em nosso meio avesso ao trabalho de equipe. Por outro lado, os encarregados da elaboração de normas não devem perder o contato com o campo, afim de ter presente a realidade existente. Essas condições serão obtidas pela colocação de elementos especializados, lotados nos órgãos normativos, nas sedes regionais onde funcionarão como assessores e supervisores em constantes visitas às unidades de linha. Estarão subordinados ao diretor regional mantendo, porém, canais de informação com os órgãos centrais especializados respectivos. Será assim evitado o sério prejuízo que poderia ocorrer no caso de duplo comando.

Os órgãos normativos centrais manterão, sempre que necessário, pequenas áreas executivas que lhes possam servir de campo de experimentação. Outros manterão atividades executivas que exijam alta especialização, ex. fiscalização da indústria farmacêutica.

7. Organização e Planejamento: organização com esse grau de complexidade e vulto exige, indispensavelmente, órgão de cúpula incumbido do planejamento setorial. Aí estará incluída a unidade central de estatísticas vitais e administrativas, devendo dispor de equipamento mecanizado. Há urgente necessidade de serem

preenchidas as grandes lacunas em matéria de dados e informações, de vez que estes constituem requisito indispensável à organização.

Deverá desenvolver, também, atividades de organização e métodos, visando a manter a estrutura sempre atualizada, afim de evitar os sérios percalços originados de reformas amplas que dificilmente se fazem na oportunidade, como é demonstrado no presente trabalho. Trata-se de órgão assessor e normativo, de estudo e pesquisa, com limitada atuação executiva.

8. Criação de carreiras sanitárias: complemento indispensável à implantação da reorganização proposta, de vez que a própria estrutura depende da existência de carreiras especializadas de saúde pública. Há urgente necessidade de formar, em especial, um corpo suficiente qualitativa e quantitativamente de administradores de saúde pública. A este respeito, os aspectos básicos a serem atendidos serão o fornecimento de condições de trabalho que permitam a realização profissional do sanitarista e o oferecimento de perspectiva que englobe tanto as possibilidades de acesso como de remuneração adequada nos diferentes níveis de responsabilidade.

9. Legislação sanitária: a atual, em grande parte vigente desde 1918, encontra-se praticamente obsoleta. Os estudos de atualização, já em andamento, visam a oferecer ao sanitarista um instrumento de trabalho prático, eficiente e atualizado e, o que é importante, dentro de moldes que permitam a sua constante atualização.

10. Implantação progressiva: após a elaboração deste plano geral, foram indicados os projetos prioritários que deveriam dar início à implantação, em conformidade com as diretrizes da Reforma Administrativa do Estado.

a) Em dezembro de 1967, foi promulgado o Decreto nº 49.167, que promoveu a reorganização da Divisão Psiquiátrica de Juqueri, do Departamento de Assistência a Psicopatas, prioridade que se configurou como "ponto de menor resistência" propiciando o início do ataque ao maciço e distorcido bloco a ser reformulado. Nesse conjunto nosocomial, abrigando cerca de 15.000 doentes mentais internados, eram tão precárias as condições de atendimento, que chegavam a ser desumanas, e o problema há muito tempo vinha aguardando solução, porque as medidas de emergência várias vezes tomadas não conseguiam alterar a situação. A necessidade de solução urgente e permanente era indiscutível.

b) Caso com semelhantes características de prioridade era constituído pelo tradicional Instituto Butantan, que foi reorganizado pelo Decreto nº 50.404, de 23 de setembro de 1968. Importava, antes de mais nada oferecer condições para assegurar o seu padrão científico, dada a grande importância do órgão para as atividades de saúde pública, seja na pesquisa como na produção de produtos indispensáveis à saúde pública.

c) O Decreto nº 50.192, de agosto último (cf. Anexo 1), deu início à reorganização da cúpula administrativa e das unidades sanitárias, visando aos objetivos principais da descentralização por meio da regionalização e da integração de atividades executivas. Este ato não permite, ainda, a consecução integral de tais objetivos, mas antes inaugura uma fase de transição necessária para permitir a evolução que levará áquele fim. Assim, verifica-se que os Distritos Sanitários ora criados ainda abrangem área excessiva que posteriormente será ajustada por fracionamento.

Foram criadas apenas duas Coordenadorias, fase transitória das futuras Superintendências. O Decreto nº 50.855, de 18 de novembro último, complementou o texto anterior, dispondo sobre a organização das unidades sanitárias da região da Grande São Paulo.

Cumprе mencionar que a elaboração de alguns projetos foi contratada com firmas privadas especializadas em organização e administração, como o relativo à reorganização dos órgãos de cúpula e à estruturação de uma Divisão Regional de Saúde, a de Campinas, que exigiu demorado e trabalhoso levantamento, inclusive estudos sobre as tendências de desenvolvimento da região.

Finalmente, cumprе mencionar que o Governo do Estado vem cuidando com afino da reformulação das atividades-meio de toda a administração estadual, condição indispensável para que se possam implantar reformas de atividades-fins. Acaba de ser promulgado o Decreto nº 50.851, de 18 de novembro, que dispõe sobre a estruturação dos sistemas de administração financeira e orçamentária da administração pública estadual, visando à sua descentralização, resolvendo assim o tradicional problema que mais dificulta a execução de atividades, qual seja a aplicação dos recursos financeiros.



## ANEXO 1

DECRETO Nº 50.192, DE 13 DE AGÔSTO DE 1 968

Dispõe sobre medidas para reforma administrativa da Secretaria de Estado dos Negocios da Saude Publica.

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ, GOVERNADOR DO ESTADO DE SAO PAULO, no uso de suas atribuições e nos termos do artigo 89, da Lei nº 9.717, de 30 de janeiro de 1 967,

DECRETA:

### CAPÍTULO I

#### DA REFORMA ADMINISTRATIVA

##### Seccão I - Das diretrizes gerais

Artigo 1º - A Secretaria da Saúde Pública executará a Reforma Administrativa de suas atividades progressivamente, através de projetos específicos, nos termos dos Decretos nº 48.040, de 1º junho de 1 967 e nº 48.132, de 20 de junho de 1 967, obedecendo as diretrizes fixadas para a Reforma Administrativa do Serviço Publico Estadual, visando especialmente à:

- I - estruturação adequada das unidades de prestação direta de serviços;
- II - regionalização das atividades;
- III - adequação do sistema de supervisão das unidades regionais e locais;
- IV - distribuição adequada de trabalho;
- V - utilização plena de recursos;
- VI - distribuição adequada de competência.

##### Seccão II - Da Regionalização

Artigo 2º - Será distribuído regionalmente, de acordo com os criterios fixados nos Decretos nº 48.162 e 48.163, de 3 de julho de 1 967, o conjunto de atividades executadas pela Secretaria da Saude Publica.

Parágrafo único - As atividades de saúde pública à comunidade, com exceção da assistência hospitalar, terao a seguinte distribuição:

##### I - em nível central:

1. administração:  
coordenação, planejamento, controle de resultados e supervisão administrativa;
2. transmissão de normas tecnicas;

## II - em nível regional:

1. administração:  
coordenação, planejamento regional, supervisão de programas, controle de resultados execução orçamentaria e supervisão administrativa;
2. aplicação e supervisão de normas técnicas emanadas e dos órgãos normativos centrais;
3. execução de atividades-fins;  
fiscalização do exercício profissional, e de estabelecimentos de interesse da saúde pública; fiscalização do comércio de medicamentos, drogas, cosméticos, e produtos de higiene, produtos veterinários e materiais empregados em medicina e odontologia; controle do comércio e uso de entorpecentes e substâncias que produzem dependência; controle do emprego de radiações ionizantes;

## III - em nível local:

prestação de serviços, executando programas de saúde pública na seguinte conformidade e em função das condições sanitárias da comunidade;

1. Programa mínimo, compreendendo
  - a) imunizações e, eventualmente, químio-profilaxia;
  - b) saneamento do meio;
  - c) visitaçao sanitária;
  - d) educação sanitária;
  - e) assistência medico-sanitária intermitente.
2. Programa resumido, compreendendo:
  - a) controle de doenças transmissíveis;
  - b) saneamento do meio;
  - c) higiene materna e da criança;
  - d) assistência medico-sanitaria não especializada;
  - e) controle da tuberculose e da hanseníase, a cargo de clínico geral;
  - f) epidemiologia e estatística;
  - g) enfermagem;
  - h) educação sanitária;
  - i) administração.

INSTITUTO BUTANTAN  
A serviço da vida

Programa desenvolvido com algumas exceções, compreendendo:

- a) controle de doenças transmissíveis;
- b) saneamento do meio;
- c) higiene materna e da criança;
- d) assistência medico-sanitária;
- e) controle da tuberculose e da hanseníase, não obrigatoriamente por especialistas;
- f) odontologia sanitária;
- g) nutrição;
- h) epidemiologia e estatística;
- i) enfermagem;
- j) educação sanitária;
- l) laboratório;
- m) administração.

4. Programa desenvolvido, compreendendo:

- a) controle de doenças transmissíveis;
- b) saneamento do meio;
- c) higiene materna e da criança;
- d) assistência medico-sanitária especializada;
- e) controle da tuberculose e da hanseníase;
- f) odontologia sanitária;
- g) nutrição;
- h) epidemiologia e estatística;
- i) enfermagem;
- j) educação sanitária;
- l) laboratório;
- m) administração.

Artigo 3º - O disposto no artigo anterior identifica a execução de atividades de saúde pública prestada a determinada população através das seguintes unidades ou agentes:

I - em nível regional:

Divisão Regional de Saúde (D.R.S.), unidade de direção executiva, orçamentária e de planejamento:

II - em nível sub-regional:

Distrito Sanitário (D.S.), unidade de comando sub-regional:

III - em nível local:

Unidades Sanitárias ou agentes, classificados segundo o tipo de programa de saúde pública que lhes cumpra executar.

Artigo 4º - Será de competência do Secretário de Estado da Saúde Pública, ouvido o Conselho Superior de Saúde, a classificação das unidades sanitárias locais e a atribuição de atividades, bem como

alterações da classificação ou das atribuições sempre que o interesse da saúde pública assim o exigir.

Artigo 5º - Ficam criadas 10 (dez) Divisões Regionais de Saúde, correspondentes as regiões de que trata o Decreto nº 48.163, de 3 de julho de 1967.

Parágrafo único - As Divisões Regionais de Saúde, de que trata este artigo, constituirão unidades orçamentárias.

Artigo 6º - De acordo com as respectivas áreas de jurisdição e com a delegação que lhes for feita, as Divisões Regionais de Saúde constituirão a representação oficial da Secretaria de Estado da Saúde Pública no Interior do Estado.

Artigo 7º - O Secretário de Estado da Saúde Pública fica autorizado a emitir atos para executar a implantação gradativa do sistema de Divisões Regionais de Saúde, Distritos Sanitários e unidades sanitárias - classificadas de acordo com a organização estabelecida neste decreto, instalando as Divisões Regionais até 31 de julho de 1969.

Artigo 8º - Na medida em que forem instaladas as Divisões Regionais de Saúde, ficarão incorporadas em definitivo as mesmas o pessoal, recursos orçamentários e de convenios, imoveis, moveis, equipamentos, veículos e outros recursos, das unidades sediadas na área geográfica de sua jurisdição, que pertençam aos órgãos abaixo relacionados:

I - Delegacias de Saúde, Centros de Saúde, Postos de Assistência Médico-Sanitária e outras unidades da Divisão do Serviço do Interior e do Serviço de Centros de Saúde da Capital;

II - Postos de Puericultura, unidades do Serviço Obstétrico Domiciliar e outras unidades do Departamento Estadual da Criança;

III - Dispensários e Postos do Instituto do Tracoma e Higiene Visual;

IV - Dispensários e Ambulatórios da Divisão do Serviço de Tuberculose;

INSTITUTO  
BUTAVIAN  
A serviço da vida

Inspetorias Regionais, Dispensários e Postos do Departamento de Dermatologia

## Sanitária;

- VI- Núcleos do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, exceto o da Capital;
- VII- Unidades Regionais da Inspeção dos Serviços de Raios X e Substâncias Radioativas;
- VIII- Serviços de Laboratórios das Unidades Sanitárias do Instituto "Adolfo Lutz";

Parágrafo único - A integração física e funcional, em unidades polivalentes com atribuições de funções em níveis sub-regional e local, será estabelecida sempre que as condições o permitam a critério do Secretário da Saúde Pública.

Artigo 9º - A integração das atividades, executadas pelas unidades mencionadas no artigo anterior, será estabelecida através de programação em níveis regional e local e de acordo com a organização prevista no artigo deste decreto:

I - em nível regional:

- a) as atuais funções das Delegacias de Saúde;
- b) Dispensários e Ambulatórios de tuberculose;
- c) Inspeções Regionais, Dispensários e Postos de Hanseníase;
- d) Núcleos de Fiscalização do Exercício Profissional;
- e) Unidades Regionais de Inspeção dos Serviços de Raios X e Substâncias Radioativas;

II - em nível local:

- a) Centros de Saúde, Sub-centros de saúde, Postos de Assistência Médico-Sanitária e outras unidades de prestação direta de serviços;
- b) Postos de Puericultura, unidades do Serviço Obstétrico Domiciliar e outras unidades de prestação direta de serviço;
- c) Dispensários e Postos de Tracoma e Higiene Visual;
- d) Serviços de Laboratório das Unidades Sanitárias.



Artigo 10 - As atuais Delegacias de Saúde da Divisão do Serviço do Interior, passarão a exercer atribuições de inspetoria técnica desempenhando o Delegado de Saúde as funções de assessor e inspetor da respectiva Divisão Regional de Saúde.

Parágrafo único - Fazem exceção ao disposto neste artigo, as Delegacias de Saúde localizadas em sede de Divisão Regional de Saúde, que serão extintas quando instaladas a respectiva Divisão Regional de Saúde.

Artigo 11 - O Serviço de Centros de Saúde da Capital ficará incorporado a Divisão Regional de Saúde da Grande São Paulo.

## CAPÍTULO II

### DAS MEDIDAS DE EXECUÇÃO IMEDIATA

#### Seção I - das Coordenações

Artigo 12 - Fica criada a Coordenadoria de Saúde da Comunidade para a execução das atividades definidas no parágrafo único do artigo 2º deste decreto.

Parágrafo único - A Diretoria Geral e a Divisão do Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado, ficam incorporadas a Coordenadoria de que trata este artigo.

Artigo 13 - Fica criada a Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Artigo 14 - Aos Coordenadores compete, na sua área de ação:

- I - propor ao Secretário de Estado a política a ser seguida na Coordenadoria, ajustando-as as diretrizes gerais da Pasta;
- II - Assessorar o Secretário de Estado no exame de assuntos de sua área;
- III - superintender as atividades técnicas e administrativas dos órgãos subordinados;
- IV - manter estreito contato com os dirigentes de órgãos em fase de transição, a fim de dar continuidade aos trabalhos de saúde pública e assegurar a sua atuação nos campos tecni-

co-normativo e de planejamento;

- V - movimentar o pessoal e recursos das unidades subordinadas, na medida do que lhes for delegado, para fins de integração e administração;
- VI - propor as transferências de recursos orçamentários e o ajuste dos orçamentos-programas de unidades integradas.

## Secção II - Da Subordinação dos órgãos

Artigo 15 - Para fins de implantação progressiva da Reforma Administrativa e redistribuição de funções estabelecida a seguinte subordinação de unidades, até que estejam desenvolvidos os Projetos de Reforma Administrativa nº 37 e 38/67 GERA:

### I - Ao Secretário de Estado:

- a) Conselho Superior de Saúde;
- b) Gabinete;
- c) Serviço de Informação à Assembléia Legislativa;
- d) Grupo de Planejamento Setorial;
- e) Consultoria Jurídica;
- f) Comissão Permanente de Risco de Vida e Saúde;
- g) Fundo de Educação Sanitária e Imunização em Massa Contra Doenças Transmissíveis... (FESIMA);
- h) Campanha de Erradicação da Varióla (C.E.V.);
- i) Campanha de Combate à Esquistossomose;
- j) Coordenadoria de Saúde da Comunidade;
- l) Coordenadoria de Assistência Hospitalar;
- m) Departamento de Assistência a Psicopatas;
- n) Departamento de Dermatologia Sanitária;
- o) Divisão do Serviço de Tuberculose;
- p) Instituto Adolfo Lutz;
- r) Instituto Pasteur;
- s) Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional;
- t) Departamento de Administração.

### II - Ao Coordenador de Saúde da Comunidade:

- a) Departamento Estadual da Criança;
- b) Serviço de Erradicação da Malaria e Profilaxia da Doença de Chagas;
- c) Instituto do Tracoma e Higiene Visual;
- d) Serviço de Policiamento da Alimentação Pública;

- e) Secção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais;
- f) Secção de Engenharia Sanitária;
- g) Secção de Propaganda e Educação Sanitária;
- h) Inspetoria dos Serviços de Raios X e Substâncias Radioativas;

III - Ao Coordenador de Assistência Hospitalar:

- a) Conselho Estadual de Assistência Hospitalar;
- b) Serviço de Medicina Social;
- c) Instituto de Cardiologia;
- d) Hospital de Isolamento "Emílio Ribas";
- e) Hospital Infantil "Candido Fontoura";
- f) Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis;

Secção III - Da Coordenadoria de Saúde da Comunidade

Artigo 16 - A Coordenadoria de Saúde da Comunidade compreende:

- I - 10 (dez) Divisões Regionais de Saúde, distribuídas de acordo com o disposto no Decreto nº 48.163, de 3 de julho de 1967;
- II - 48 (quarenta e oito) Distritos Sanitários;
- III - unidades locais de prestação de serviços à população;

Parágrafo 1º - Os Distritos Sanitários correspondem a cada uma das sub-regiões definidas no Decreto 48.163/67;

Parágrafo 2º - O Distrito Sanitário será chefiado pelo Médico-Chefe da Unidade Sanitária Integrada na cidade-sede.

Parágrafo 3º - Novos Distritos Sanitários poderão ser desmembrados dos citados neste artigo, obedecidos critérios a serem fixados pelo Conselho Superior de Saúde.

Parágrafo 4º - A Divisão Regional de Saúde da Grande São Paulo terá organização própria, a ser fixada dentro de 60 (sessenta) dias, não se lhe aplicando o disposto no item II e parágrafos 1º e 2º deste artigo.

Artigo 17 - Na medida em que forem instaladas as Divisões Regionais de Saúde, e elas ficarão

subordinadas as unidades mencionadas no artigo 8º deste decreto, atualmente pertencentes aos seguintes órgãos:

- I - Departamento de Dermatologia Sanitária;
- II - Divisão do Serviço de Tuberculose;
- III - Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, exceto o Nucleo da Capital;
- IV - Instituto Adolfo Lutz, no que se refere aos Serviços de Laboratorio nas Unidades Sanitárias;

Parágrafo único - Até que se efetive a transferência de recursos financeiros as despesas com as unidades transferidas continuarão onerando as dotações das respectivas unidades orçamentárias de origem.

Artigo 18 - Os diretores responsáveis pelos órgãos subordinados a Coordenadoria de Saúde da Comunidade e por aqueles cujas unidades sejam transferidas nos termos do artigo anterior, desempenharão, além das funções próprias de seus cargos, mais as seguintes:

- I - assessorar o Coordenador de Saúde da Comunidade na integração das respectivas redes;
- II - fornecer à administração superior os elementos necessários a transferência de recursos humanos e financeiros e os dados utilizados no planejamento das respectivas áreas, programação dos trabalhos e orçamentos-programa;
- III - rearticular e programar em caráter de emergência ou sob sua direção central, unidades hospitalares, sanatórios, unidades de pesquisas atividades normativas de fiscalização e inspeção e outras que não estejam incluídas na área das atribuições transferidas a Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

### CAPÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 19 - A Divisão Administrativa, do Departamento de Saúde do Estado, passa a subordinar-se diretamente ao Diretor do Departamento de Ad-

ministração da Secretaria da Saúde Pública, ficando transferidos para o mesmo Departamento as atribuições, pessoal, moveis, equipamentos e recursos de qualquer natureza da mencionada Divisão Administrativa.

Artigo 20 - O Departamento de Administração executará as atividades de administração geral complementares, necessárias a Coordenadoria da Assistência Hospitalar, até que seja dada organização própria a este orgão.

Artigo 21 - Fica delegado ao Secretário de Estado da Saúde Pública competência para fixar horário de trabalho das unidades integrantes das Coordenadorias de Saúde da Comunidade e de Assistência Hospitalar.

artigo 22 - O Secretário da Saúde Pública designará de imediato, os Coordenadores de Saúde da Comunidade e de Assistência Hospitalar.

Artigo 23 - A Secretaria da Saúde Pública providenciará as medidas necessárias para a transferência do acervo, do pessoal, do material, das dotações orçamentarias e demais recursos, em decorrência das alterações promovidas por este decreto.

Artigo 24 - Os Convênios, acôrdos e demais documentos da especie, com entidades publicas e privadas, que se refiram a programas de saúde, serão sempre celebrados pela Secretaria da Saude Publica, mencionando, ou não, conforme o caso, o ou os orgaos desta especificamente responsaveis pelo compromisso.

Artigo 25 - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 26 - Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 13 de agosto de 1968.

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ

Luiz Arrôbas Martins - Secretário da Fazenda.

Walter Sidnei Pereira Leser - Secretário da Saude Publica.



ANEXO 2DECRETO Nº 48.040, DE 1º DE JUNHO DE 1967

Aprova o Plano de Trabalho para a Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual e das outras providências.

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, usando de suas atribuições legais, e

Considerando a necessidade de ser dada aos trabalhos da reforma administrativa uma adequada orientação; e

Considerando que, para tanto se torna imprescindível a fixação dos objetivos, diretrizes, programas e sistemática básica de execução,

## DECRETA:

Artigo 1º - Fica aprovado o Plano de Trabalho da Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual, que acompanha o presente decreto.

Artigo 2º - Fica atribuída ao Secretário da Fazenda a coordenação geral das medidas para a execução do Plano de Trabalho, aprovado no artigo anterior.

Parágrafo único - A execução dos programas referentes a eficiência operacional será realizada conjuntamente com a Secretaria de Economia e Planejamento.

Artigo 3º - As Secretarias de Estado apresentarão, no prazo de 30 dias, o seu plano de trabalho prioritário para a melhoria da eficiência administrativa segundo as diretrizes e os programas fixados no Plano de Trabalho Geral aprovado por este decreto e, abrangendo tão somente:

- a) projetos referentes às unidades de prestação direta de serviços, especificando aquelas que serão objeto de reformulação administrativa, indicando as medidas consideradas necessárias a obtenção de maior eficiência e informando se o estudo e a adoção dessas medidas poderão ser realizados com pessoal próprio ou se haverá necessidade de contratação de serviços especializados;

b) projetos relativos à remoção de pontos de estrangulamento geradores de filas quer

de processos, quer de pessoas, com a proposição das medidas corretivas.

Parágrafo único - O plano de trabalho de cada Secretaria de Estado referido neste artigo, deverá incluir também as atividades das autarquias ou entidades descentralizadas a ela vinculadas, quando subvencionadas pelo Tesouro Estadual.

Artigo 4º - Fica criado, junto ao Gabinete do Secretário da Fazenda, o Grupo de Estudos para a Reforma Administrativa (GERA) que terá como atribuições:

- a) analisar e dar parecer sobre os projetos contidos nos planos de trabalho para a reforma administrativa, elaborados pelas Secretarias de Estado;
- b) elaborar projetos relativos à Administração geral do Governo Estadual;
- c) estudar e propor ao Governador do Estado, no prazo de 30 (trinta) dias as condições instrumentais para a execução da reforma administrativa, indicando os meios administrativos e financeiros necessários, inclusive a constituição da unidade central coordenadora da reforma;
- d) iniciar a execução de projetos prioritários;
- e) acompanhar e assistir tecnicamente as Secretarias de Estado na elaboração de planos e na execução dos trabalhos de reforma administrativa.

Parágrafo único - A estrutura e distribuição interna de competência e atribuições do Grupo de Estudos para a Reforma Administrativa (GERA) serão fixados pelo Secretário da Fazenda, que será o seu coordenador.

Artigo 5º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

PALÁCIO DOS BANDEIRANTES, 1º de junho de 1967.

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ

Anésio de Paula e Silva  
Luiz Arrobas Martins  
Herbert Victor Levy

Eduardo Romey Yassuda  
 Firmino Rocha de Freitas  
 Antonio Barros de Ulhoa Cintra  
 Sebastião Ferreira Chaves  
 Jose Felicio Castellano  
 Ciro de Albuquerque  
 Walter Sidnei Pereira Leser  
 Orlando Gabriel Zancaner  
 Jorge de Souza Rezende  
 Hely Lopes Meirelles  
 Jose Henrique Turner  
 Alfredo Buzaid - Diretor da Faculdade de Direito no exercicio da Reitoria.

PLANO DE TRABALHO PARA A REFORMA  
ADMINISTRATIVA

1. OBJETIVOS

A reforma administratiya visará a obtenção de maior eficiencia na ação governamental. Não poderá pois ater-se apenas aos aspectos adjetivos da administração estadual, devendo, portanto, concentrar-se em medidas conducentes, direta ou indiretamente, a melhor satisfação das necessidades sociais.

1.1 EFICIÊNCIA OPERACIONAL

Compreenderá a adequada seleção de atividades a serem exercidas pelo Governo do Estado e a determinação da forma pela qual deverao ser exercidas. Envolvera ainda o estabelecimento da oportunidade e local da sua execução. Trata-se, pois, da adoção do planejamento como instrumento de tomada de decisoes, a-fim-de que estas se integrem e traduzam o melhor atendimento das necessidades e aspirações da coletividade.

1.2 EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

Compreenderá a melhor coordenação dos recursos destinadps a execução das atividades programadas pelo Governo Estadual de forma a evitar atrasos e desperdícios e proporcionar mais rápida satisfação das necessidades da população.

1.3 VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO

Compreenderá a promoção de melhores condições de trabalho e de vida ao funcionalismo estadual. Pretende-se, assim, a obtenção duma maior produtivi-

dade dos servidores do Governo Estadual, integrando-os no esforço de elevação da eficiência governamental, e, por outro lado, objetivando-se sejam os esforços do funcionalismo estadual devidamente recompensados.

## 2. DIRETRIZES

### 2.1 VINCULAÇÃO À REALIDADE EXISTENTE

Importará na seleção de projetos, específicos e peculiares ao estágio atual da máquina administrativa paulista e, de acordo com as disponibilidades de recursos técnicos, materiais e financeiros. Essa determinação de projetos devera, portanto, obedecer a uma escala de prioridades decorrente do dimensionamento dos problemas existentes e da limitação daqueles fatores de trabalho. Pretende-se, assim, a solução progressiva dos problemas, partindo-se daqueles que maiores prejuízos causem ao bem-estar da população.

### 2.2 PRIORIDADE PARA O NÍVEL PERIFÉRICO

A organização do Governo deverá ser entendida como uma entidade, ou conjunto de entidades, voltada para a prestação de serviços. Ter-se-a em mira, portanto, a melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços prestados ou colocados a disposição da sua clientela, através das unidades básicas de prestação de serviços.

Em decorrência, a reforma será, primeiramente, orientada para o nível periférico da administração. Pretende-se, assim, que os resultados da reforma sejam sentidos a prazo mais curto e que a visão da administração superior ou central não desvie do seu real propósito, qual seja, a sua conformação a necessidade de direção de uma rede de unidades de prestação de serviços. Da maior rapidez na obtenção de resultados efetivos da reforma dependera a rentabilidade dos recursos financeiros que nela serao aplicados e o seu reconhecimento como trabalho socialmente válido. De outra parte, a cupula administrativa devera deixar de ser entendida e concebida como dispositivo de controle e cerceamento da atuação das unidades de prestação direta de serviços para constituir-se na origem de medidas tendentes ao aumento e promoção da sua eficiência economico-social.

### 3.1 PROGRAMAS RELATIVOS À EFICIÊNCIA OPERACIONAL

#### 3.1.1 FIXAÇÃO DA ÁREA DE AÇÃO DO GOVÊRNO ESTADUAL

Compreenderá a determinação das atividades a serem exercidas pelo Governo Estadual e a forma pela qual deverão ser desempenhadas tendo em vista a repartição de fundos entre Estado, União, Município e entidades privadas. Essa seleção de setores e instrumentos de ação deverá resultar tanto do exame das respectivas competências constitucionais como da avaliação da maior ou menor conveniência social, financeira e administrativa. Procurar-se-á, assim, evitar desperdício de recursos, omissões danosas à população, conflitos de competência e intervenções do poder público desnecessárias e prejudiciais à coletividade. Dar-se-á, por outro lado, à administração, uma diretriz mais segura para o estabelecimento dos seus programas de prestação de serviços e de aplicação de recursos humanos, materiais e financeiros.

#### 3.1.2 PLANEJAMENTO DA AÇÃO GOVERNAMENTAL

Compreenderá a implantação do orçamento programa, a elaboração do orçamento plurianual de investimentos, o desenvolvimento de diagnósticos setoriais ou regionais para a elaboração de planos a longo prazo. Através do orçamento-programa e do orçamento plurianual pretende-se o estabelecimento da necessária vinculação entre os programas do Governo e as suas disponibilidades financeiras e, bem assim, o condicionamento da aplicação desses recursos à existência de objetivos bem definidos. Mediante o desenvolvimento de diagnósticos setoriais e regionais e dos planos a longo prazo, objetiva-se dar ao sistema de planejamento do Governo elementos básicos para melhor sentir as necessidades do Estado e para selecionar os programas com a antecedência requerida. A fim de modernizar e tornar mais efetiva a sistemática do planejamento deverão ser introduzidas as técnicas de caminho crítico para a determinação de cronogramas físicos e desdobramento dos cronogramas financeiros em cronogramas de utilização, de gestão e de caixa.

#### 3.1.3 REGIONALIZAÇÃO DA AÇÃO GOVERNAMENTAL

Compreenderá a introdução da dimensão geográfica no planejamento intersetorial das atividades do Governo Estadual, a definição de critérios de lo

calização das unidades de prestação de serviços e a determinação de critérios para a implantação de equipamentos infraestruturais de âmbito regional ou local. Dessa forma pretende-se conformar a ação governamental a problemática, as potencialidades e as perspectivas das diversas regiões do Estado.

### 3.2 PROGRAMAS RELATIVOS À EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

#### 3.2.1 ESTRUTURAÇÃO APROPRIADA DAS UNIDADES DE PRESTAÇÃO DIRETA DE SERVIÇOS

Compreenderá o tratamento diferenciado e preferencial da organização e da adequada distribuição de competência às unidades administrativas voltadas para a prestação direta de serviços à população. Para tanto deverá ser dada ênfase a descentralização de competência, a fim de reduzir os tempos de atendimento das solicitações de serviço e de solução dos problemas administrativos internos dessas unidades. Por outro lado, deverão ser desenvolvidos, segundo categorias, definidas em função da importância e volume de trabalho das unidades, padrões de organizações relativas a sua estruturação e funcionamento, e de distribuição de recursos, envolvendo instalações, equipamentos, quadro de pessoal e material de consumo.

#### 3.2.2 ADEQUAÇÃO DO SISTEMA DE SUPERVISÃO DAS UNIDADES REGIONAIS E LOCAIS

Compreenderá a substituição, tanto quanto possível, do sistema de solução de casos isolados, pelo sistema indireto processado mediante a aplicação de normas gerais. Implicará também a adoção preferencial de sistemas de controle a posteriori, pela avaliação de resultados. Com isso pretende-se reduzir a dependência direta das unidades regionais dos órgãos centrais do Governo, de forma a contornar as dificuldades administrativas decorrentes do distanciamento geográfico. A diminuição do fluxo de comunicações resultante dessa reformulação não só dará maior rapidez à prestação de serviços pelas unidades regionais como igualmente proporcionará uma apreciável redução de despesas.

#### 3.2.3 DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DE TRABALHO

Compreenderá a eliminação de pontos críticos, onde se acumulam as pessoas ou processos a atender, dando origem a formação de filas, e o estabelecimento de programas especiais de trabalho para os casos em que for inevitável a ocorrência periódica de concentração de serviços. Envolverá ainda a adoção preferencial do critério da subordinação das tarefas a uma só autoridade administrativa, de forma a evitar a pulverização da responsabilidade e o reflexo dos atrasos ocorridos nos serviços de uma unidade ou agente administrativo sobre outros.

#### 3.2.4 UTILIZAÇÃO PLENA DOS RECURSOS

Compreenderá o estabelecimento da adequada combinação dos recursos do Governo, de forma que, pela insuficiência de um deles, não haja desperdício ou ociosidade de outros. As atuais deficiências nesse sentido deverão ser corrigidas pela identificação dos desequilíbrios, pela redistribuição de recursos existentes ou pela sua complementação. A destinação de novos recursos para a expansão dos serviços deverá ser procedida somente através de programas, onde estejam previstos todos os recursos necessários ao seu adequado funcionamento. Dever-se-á atentar, principalmente, para que se estabeleça a máxima utilização dos recursos fixos, mediante um adequado sistema de suprimento dos recursos operacionais.

#### 3.2.5 DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DE COMPETÊNCIA

Compreenderá a definição precisa de níveis e processos de decisão, tanto administrativa como política, tendo em vista, principalmente, corrigir os excessos, as duplicidades e as indeterminações. Importará no estudo das repercussões políticas e administrativas e colegiada de decisão e definição da transitoriedade ou continuidade dos ocupantes dos diferentes níveis hierárquicos. Objetivar-se-á retirar das autoridades superiores a deliberação ou formalização da deliberação sobre assuntos rotineiros, e, por outro lado, obter maior rapidez no funcionamento administrativo.

#### 3.2.6 ADEQUAÇÃO DOS SISTEMAS DE CONTRÔLE

Compreenderá o desenvolvimento dos instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, evitando-se que os mecanismos de controle limitem-se aos aspectos meramente formais. Visar-se-á, assim, a obtenção de melhores condições para a descentralização de competência e para a preponderan

cia de preocupação com os resultados da ação governamental. Apesar da importância dos aspectos formais dos atos administrativos, não deverão permanecer eles, como objetivos quase exclusivos dos sistemas de controle.

### 3.2.7 ORIENTAÇÃO DO TRABALHO

Compreenderá o treinamento dos servidores públicos e a elaboração de manuais de serviços, consolidando e desenvolvendo as normas orientadoras da execução de tarefas. Procurar-se-a, através do treinamento, preparar o funcionario para a compreensão do esquema administrativo em que está situado de forma a promover sua integração funcional e humana; e também prepara-lo para aumentar a capacidade de trabalho no desempenho de suas atribuições específicas, com vistas a melhoria de produtividade. Os manuais de serviço servirão de guias de trabalho aos servidores, de forma a evitar demoras causadas pelas constantes consultas a seus superiores, os erros na execução de tarefas e a descontinuidade decorrente da substituição de servidores. A elaboração de manuais de serviço permitirá ainda a incorporação, consolidação e divulgação da experiência desenvolvida pelos servidores no trato direto com os problemas da administração. A facilidade de acesso as normas, pela sua consolidação e divulgação, objetivara também evitar que o conhecimento administrativo seja transformado em segredo pessoal e que se estabeleça um monopólio de informações.

### 3.2.8 ESTRUTURAÇÃO SEGUNDO PLANOS

Compreenderá a criação, reorganização, dimensionamento e hierarquização das unidades administrativas em função dos seus programas e projetos de atividades. Procurar-se-a dessa forma evitar a constituição de organismos inoperantes, a inadequação das suas dimensões aos serviços que efetivamente prestam a população e a existência de unidades colocadas em níveis superiores ou inferiores a sua importância real. Não se continuara a aplicar recursos em orgaos ou entidades através das quais sejam obtidos resultados economico-sociais selecionados em função da maior ou menor necessidade da população. Para a expansão dos seus serviços socialmente validos, devera a administração estadual dispor dos muitos recursos que vem sendo inadequadamente aplicados na manutenção de unidades administrativas desprovi-

das de um conteúdo programático efetivo.

### 3.2.9 FIXAÇÃO DE CRITÉRIOS DE ORGANIZAÇÃO

Compreenderá a diferenciação das unidades administrativas segundo natureza de suas atividades e o volume de recursos a elas destinados, a posição hierárquica e nomenclatura correspondentes. Envolverá ainda a definição dos tipos e características das unidades administrativas segundo os diferentes graus de autonomia, bem como o estabelecimento de critérios para a adoção de um ou outro tipo. Pretende-se dessa forma que a estruturação administrativa obedeça as reais necessidades do serviço, evitando-se a constituição de órgãos ou entidades sem uma análise mais profunda da natureza das atividades a realizar e, por outro lado, caracterizando-as adequadamente do ponto de vista institucional.

### 3.2.10 ADEQUAÇÃO DO SISTEMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Compreenderá a racionalização da sistemática de execução do orçamento de despesa do Governo Estadual, retirando-lhe os excessos de formalismo e acentuando os controles sobre a avaliação da sua necessidade ou oportunidade. Procurar-se-a, tornar rápido e menos oneroso o processamento da despesa pública.

### 3.2.11 ADEQUAÇÃO DO SISTEMA DE CONCORRÊNCIAS E CONTRATAÇÃO

Compreenderá a revisão do sistema de compras e de contratação de obras ou serviços tendo em vista melhor resguardar os interesses da Administração Pública e evitar grandes demoras no seu processamento. Procurar-se-a para tanto, eliminar a repetição de exigências específicas, formais ou substantivas.

### 3.2.12 RACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE COMUNICAÇÕES

Compreenderá a adoção de andamento automático de processos rotineiros, independentemente de despachos interlocutórios e com prazos definidos de encaminhamento. Envolverá ainda o tratamento diferenciado dos processos segundo sua categoria e evitando-se o processamento uniforme de assuntos de diferente natureza a racionalização do sistema de transporte de documentos e a utilização de

modernos equipamentos de comunicação.

### 3.2.13 CONCENTRAÇÃO FÍSICA DAS REPARTIÇÕES ESTADUAIS

Compreenderá o desenvolvimento de estudos visando a concentração física das diversas repartições de forma a facilitar as comunicações dentro da administração estadual, e desta com a população e com as demais esferas do governo. Para tanto deverão ser levadas em consideração as disposições constitucionais pertinentes as necessidades administrativas, os recursos infraestruturais - transporte, meios de comunicação e serviços urbanos e sociais - e as possibilidades econômico-financeiras do Governo Estadual.

### 3.2.14 MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Compreenderá a introdução de equipamentos tecnologicamente mais avançados, bem como de métodos modernos de programação administrativa. Procurar-se-á, assim, a deslocação de recursos dos serviços-meio para as atividades de prestação direta de serviços e o fornecimento de informações mais completas e rápidas para efeito de tornar os controles administrativos mais eficazes. A carencia de informações para trabalhos de planejamento e de avaliação de resultados deverá ser resolvida pela utilização de sistemas mecanizados e eletrônicos de processamento de dados.

## 3.3 PROGRAMAS RELATIVOS À VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO

### 3.3.1 MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Compreenderá o fornecimento, aos servidores, de condições materiais para o desempenho de suas tarefas com vistas a melhoria do seu bem-estar no trabalho e, com isso, de sua eficiência. Procurar-se-á evitar que os esforços dos servidores públicos sejam prejudicados pela inadequação de instalações e equipamentos e outros materiais. O bom estado, a higiene, a ordem e a funcionalidade dos locais de trabalho deverão ser convenientemente tratados e, bem assim, o funcionamento perfeito dos instrumentos de trabalho.

### 3.3.2 REVISÃO DE REGIME JURÍDICO DE PESSOAL

Compreenderá a reformulação e atualização das normas legais que regem o trabalho no serviço públi-

co, de forma a não só assegurar os interesses da Administração, como também, a atender as justas reivindicações do funcionalismo em suas diferentes categorias.

### 3.3.3 ADEQUAÇÃO DOS QUADROS DE PESSOAL

Compreenderá o reenquadramento dos servidores públicos de acordo com as funções que realmente exercendo; a exata qualificação e categorização do pessoal necessário as atividades do Estado.

Procurar-se-á, dessa forma, corrigir as injustiças e distorções seja quanto a remuneração, seja quanto sua sujeição a regime jurídico inadequado.

### 3.3.4 REVISÃO DA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO

Compreenderá o estabelecimento de remuneração compatível com a natureza do trabalho exercido e com o seu valor no mercado. Pretende-se, assim, não só retribuir de modo justo o trabalho realizado como dar, ao Governo Estadual, condições para concorrer com as entidades públicas e privadas, evitando a evasão de servidores qualificados e permitindo o recrutamento de outros igualmente capacitados.

### 3.3.5 REVISÃO DO SISTEMA DE PROMOÇÃO

Compreenderá a criação de condições para o melhor funcionamento do sistema de apuração do mérito e a adequada estruturação das carreiras. Procurar-se-á, dessa forma, oferecer aos servidores estaduais possibilidade de acesso a funções mais elevadas.

### 3.3.6 FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO PESSOAL

Compreenderá o estabelecimento de um sistema e estrutura administrativa adequada, para formação e aperfeiçoamento de funcionários, com vistas a prepara-los devidamente, para o exercício de suas atribuições dentro da administração assim como para promover sua atualização e desenvolvimento técnico e em consequência possibilitar sua ascensão dentro do serviço público. Ênfase especial será dada a faixa de dirigentes e assessores com o incremento da formação de administradores públicos em nível universitário e do aperfeiçoamento por meio de cursos gerais e específicos.

### 3.3.7 ADEQUAÇÃO DA POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA

Compreenderá, principalmente, o saneamento das finanças do setor previdenciário do Governo Estadual, a utilização dos recursos em favor exclusivo dos servidores e a integração das diferentes categorias de servidores no sistema de Previdência social.

Ter-se-á em vista a atualização dos valores dos benefícios financeiros, a rapidez no atendimento dos segurados e o cumprimento dos encargos sociais a que o Estado se obriga.

### 4. SISTEMÁTICA DE EXECUÇÃO

A Reforma Administrativa do serviço público Estadual terá sentido eminentemente pragmático, devendo ser realizada progressivamente através de medidas específicas e de implantação sucessiva, coordenadas dentro de normas e diretrizes gerais fixadas neste Plano de Trabalho.

Dessa forma, ao contrário de se procurar uma solução global e completa de reestruturação ou reformulação administrativa, necessariamente demorada e sujeita a intermináveis discussões teóricas sobre a validade ou não de critérios ou alternativas propostas - baseadas, no mais das vezes, em hipóteses - para posterior implantação, procurar-se-á a elaboração e imediata implantação de projetos bem definidos e de efeitos imediatos na melhoria da eficiência administrativa.

A compreensão global dos problemas, a fim de se reduzir os efeitos das distorções e para assegurar a coerência das medidas, será obtida pela formulação e desenvolvimento do Plano de Trabalho, e pela elaboração de um Plano Diretor da Organização do Governo Estadual. Esta elaboração será a tarefa prioritária da unidade central responsável pela Reforma Administrativa.

A organização executiva da Reforma Administrativa deverá ser estruturada em duas fases: a primeira de elaboração do Plano de Trabalho e da definição dos meios instrumentais para a execução da Reforma, especialmente no que se refere aos meios financeiros e a atribuição dos trabalhos específicos, e a segunda de execução direta ou coordenação da execução indireta dos projetos específicos.

Além do órgão central deverão participar na execução da reforma administrativa todos os órgãos e en-

tidades governamentais, mobilizando-se assim todos os recursos técnicos disponíveis. As iniciativas dos diferentes setores, de suma importância para consecução dos programas de reforma, conformar-se-ão, porém, as diretrizes, critérios e normas fixados em caráter geral. Pretende-se uma integração dos diversos trabalhos, tendo em vista evitar desperdícios, duplicações e conflitos de orientação.

Com vista à realização dos programas traçados serão elaborados projetos, abrangendo setores considerados prioritários. A execução dos programas não será feita, pois, simultaneamente em todos os setores da administração. Em cada setor selecionado como prioritário, no entanto, serão eles, sempre que possível, cumpridos em sua totalidade.

A reforma administrativa não poderá prescindir do concurso de empresas e entidades particulares especializadas na realização de trabalhos dessa natureza. Os técnicos, a metodologia de trabalho e a experiência dessas organizações serão requeridos sempre que faltarem ao Governo tais recursos e atendam as necessidades da Administração. A sua participação será, no entanto, condicionada ao atendimento das disposições legais e regulamentares relativas a contratação de serviços técnicos.

DECRETO Nº 48.162 DE 3 DE JULHO DE 1967

Dispõe sobre normas para a regionalização das atividades da administração estadual

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, usando de suas atribuições legais e considerando:

- 1º - que é indispensável ao maior rendimento das atividades governamentais, que se promova em nível territorial inferior ao estadual a racionalização das relações entre os órgãos dos diferentes setores da Administração Pública;
- 2º - a importância de que todos os órgãos governamentais, em seus diferentes níveis administrativos e nos diversos setores de atividades, adotem divisões geográficas harmônicas para fins de planejamento, favorecendo assim um tratamento mais coerente do conjunto dos problemas socio-econômicos de cada comunidade;
- 3º - a inadiável conveniência de levar a Administração Estadual a adotar critérios de localização para suas instalações e atividades, que lhes proporcionem maior rendimento, eficiência e adequação as realidades regionais e evitem a excessiva centralização administrativa;
- 4º - a necessidade de serem organizados o território do Estado e os seus equipamentos de infraestrutura segundo uma visão de conjunto, de forma a atender peculiares exigências do desenvolvimento de cada uma das regiões socio-econômicas do Estado, notadamente no que respeita a urbanização e a industrialização;
- 5º - o interesse em facilitar o diálogo e a colaboração entre Estado e Municípios através da instituição de unidades territoriais que reúnam vários municípios interdependentes social e economicamente, de modo a que novas formas associativas sejam encontradas visando ao desenvolvimento local.

Artigo 1º - Fica aprovado o modelo de unidades territoriais polarizadas que servira a finalidade de regionalização da ação governamental e de seu planejamento.

Parágrafo único - As unidades territoriais neste artigo são áreas geograficas definidas em diferentes escalões e associadas cada uma delas a um polo urbano principal.

Artigo 2º - O sistema de unidades territoriais polarizadas do Estado comportara dois escalões básicos:

- a - o escalão das Regiões, comportando 10 unidades;
- b - o escalão das Sub-Regiões, comportando 48 unidades.

§ 1º - As Regiões e Sub-Regiões compõem-se de Municípios agrupados da seguinte forma:

#### 1 - Região da Grande São Paulo

Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferras de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeceira da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairipora, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poa, Rio Grande da Serra, Ribeirão Pires, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

#### 2 - Região de São Paulo Exterior

##### 2.1 Sub-Região de Bragança Paulista

Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Nazare Paulista, Pedra Bela, Piracema, Pinhalzinho, Toledo, Vargem.

##### 2.2 Sub-Região de Jundiaí

Campo Limpo, Itatiba, Itupeva, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Morungaba, Varzea Paulista.

##### 2.3 Sub-Região do Vale do Ribeira

Cananéia, Eldorado, Iguape, Jacupiranga, Jujuiá, Miracatu, Parquera-Açu, Registro, Sete Barras.

## 2.4 Sub-Região de Santos

Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Itariri, Mongaguá, Pedro de Toledo, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Vicente.

## 2.5 Sub-Região de São Bernardo

Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião, Ubatuba.

## 3 - Região do Vale do Paraíba

### 3.1 Sub-Região de São José dos Campos

Campos do Jordão, Igaratá, Jacareí, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São José dos Campos.

### 3.2 Sub-Região de Taubaté

Caçapava, Natividade da Serra, Pindamonhanga, Redenção da Serra, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembe.

### 3.3 Sub-Região de Guaratinguetá

Aparecida, Areias, Bananal, Cachoeira Paulista, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Lagoinha, Lavrinhas, Lorena, Piquete, Queluz, Roseira, São José do Barreiro, Silveiras.

## 4 - Região de Sorocaba

### 4.1 Sub-Região de Sorocaba

Araçoiaba da Serra, Cabreúva, Capela do Alto, Ibiúna, Ipero, Itu, Mairinque, Piedade, Pilar do Sul, Porto Feliz, Salto do Pirapora, São Roque, Sarapuí, Sorocaba, Tapirai, Votorantim.

### 4.2 Sub-Região de Tatuí

Boituva, Cerquilha, Cesário Lange, Laranjal Paulista, Pereiras, Tatuí, Tietê.

### 4.3 Sub-Região de Itapetininga

Angatuba, Guareí, Itapetininga, São Miguel

### 4.4 Sub-Região de Capão Bonito

Apiai, Barra do Turvo, Capão Bonito, Guapiara, Iporanga, Ribeira.

#### 4.5 Sub-Região de Itapeva

Barão de Antonina, Buri, Itaberá, Itapeva, Iporanga, Itarare, Ribeirão Branco, Ribeirão Vermelho do Sul.

#### 4.6 Sub-Região de Avaré

Arandu, Avaré, Cerqueira César, Coronel Macedo, Itai, Itatinga, Paranapanema, Santa Barbara do Rio Pardo, Taquarituba.

#### 4.7 Sub-Região de Botuvatu

Anhembi, Areiópolis, Bofete, Botucatu, Conchas, Pardinho, Porangaba, São Manuel.

### 5 - Região de Campinas

#### 5.1 Sub-Região de Campinas

Águas de Lindóia, Americana, Amparo, Artur Nogueira, Campinas, Capivari, Cosmópolis, Elias Fausto, Indaiatuba, Itapira, Jaguariuna, Lindóia, Mogi-Guaçu, Mogi-Mirim, Mombuca, Monte Alegre do Sul, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínea, Pedreira, Rafard, Santo Antônio da Posse, Serra Negra, Socorro, Sumaré, Valinhos, Vinhedo.

#### 5.2 Sub-Região de Piracicaba

Águas de São Pedro, Charqueada, Iracemópolis, Piracicaba, Rio das Pedras, Santa Barbara do Oeste, Santa Maria da Serra, São Pedro, Torrinha.

#### 5.3 Sub-Região de Limeira

Araras, Conchal, Cordeirópolis, Leme, Limeira, Pirassununga, Porto Ferreira, Santa Cruz da Conceição.

#### 5.4 Sub-Região de Rio Claro

Analândia, Brotas, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro, Santa Gertrudes.

#### 5.5 Sub-Região de São João da Boa Vista

Água, Águas da Prata, Divinolândia, Pinhal, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, São Sebastião da Gramma, Vargem Grande do Sul.

## 5.6 Sub-Região de Casa Branca

Caconde, Casa Branca, Itobi, Mococa, Santa Cruz das Palmeiras, São José do Rio Pardo, Tambau, Tapiratiba.

## 6 - Região de Ribeirão Preto

### 6.1 Sub-Região de Ribeirão Preto

Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodósqui, Cajuru, Cassia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Jardimópolis, Luiz Antonio, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antonio da Alegria, Serrana, Serra Azul, Sertãozinho, São Simão.

### 6.2 Sub-Região de Franca

Cristais Paulista, Franca, Itirapuã, Jeriquara, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, São José da Bela Vista.

### 6.3 Sub-Região de Ituverava

Aramina, Buritizal, Guará, Igarapava, Ituverava, Meguelópolis.

### 6.4 Sub-Região de São Joaquim da Barra

Ipuã, Morro Agudo, Nuporanga, Orlandia, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra.

### 6.5 Sub-Região de Barretos

Barretos, Colina, Colômbia, Guaiara, Jaborandi.

### 6.6 Sub-Região de Jaboticabal

Bebedouro, Fernando Preste, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Monte Azul Paulista, Pirangi, Pitangueiras, Santa Ernestina, Taiacu, Taiuva, Taquaritinga, Terra Roxa, Viradouro, Vista Alegre do Alto.

### 6.7 Sub-Região de Araraquara

Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Candido Rodrigues, Dobrada, Ibitinga, Itapolis, Matao, Nova Europa, Rinçao, Santa Lucia, Tabatinga.

### 6.8 Sub-Região de São Carlos

Descalvado, Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, São Carlos.

## 7 - Região de Bauru

### 7.1 Sub-Região de Bauru

Agudos, Arealva, Avaí, Balpinos, Bauru, Cabralia Paulista, Duartina, Guaranta, Iacanga, Lençóis Paulista, Lucianópolis, Macatuba, Pederneiras, Pirajui, Piratininga, Pongai, Presidente Alves, Regiopolis, Ubirajara, Uru.

### 7.2 Sub-Região de Lins

Cafelândia, Getulina, Guaiçara, Guaimbê, Júlio Mesquita, Lins, Promissão, Sabino.

### 7.3 Sub-Região de Jauú

Barra Bonita, Bariri, Bacaina, Boracéia, Dois Córregos, Igarapu do Tiete, Itaju, Itapui, Jau, Mineiros do Tiete.

### 7.4 Sub-Região de Ourinhos

Bernardino de Campos, Chavantes, Fartura, Ipaçu, Munduri, Oleo, Ourinhos, Piraju, Ribeirão do Sul, Saratuaia, Santa Cruz do Rio Pardo, Salto Grande, São Pedro do Turvo, Taguaí, Tejuba, Timburi.

### 7.5 Sub-Região de Marília

Álvaro de Carvalho, Alvilândia, Eshaporã, Gália, Garça, Lupercio, Marília, Ocaucu, Oriente, Oscar Bressane, Pompeia, Quitana, Vera Cruz.

### 7.6 Sub-Região de Assis

Assis, Borá, Campos Novos Paulista, Cândido Mota, Cruzalia, Florinea, Ibirarema, Lutecia, Maracai, Palmital, Platina, Paraguaçu Paulista, Quata.

### 7.7 Sub-Região de Tupã

Bastos, Herculândia, Iacri, Queiroz, Tupã.

## 8 - Região de São José do Rio Preto

### 8.1 Sub-Região de São José do Rio Preto

Adolfo, Altair, Balsamo, Baby Bassitt, Central, Guapiaçu, Guaraci, Ibirá, Icem, Jaci, José Bonifácio, Macaubal, Mendonça, Mirassol, Mirassolandia, Monções, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandeara,

Nipoã, Nova Aliança, Nova Granada, Nova Luzitânia, Olímpia, Onda Verde, Orindiuva, Palestina, Paulo de Faria, Planalto, Poloni, Potirendaba, São José do Rio Preto, Sebastianópolis do Sul, Tanabi, Uchoa, União Paulista.

## 8.2 Sub-Região de Catanduva

Ariaranha, Cajobi, Catanduva, Catiguá, Itapua, Itajobi, Novo Horizonte, Palmares Paulista, Paraíso, Pindorama, Sales, Santa Adelia, Severinea, Tabapua, Urupes.

## 8.3 Sub-Região de Votuporanga

Álvares Florence, Américo Campos, Cardoso, Cosmorama, Pontes Gestal, Riolandia, Valentim Gentil, Votuporanga.

## 8.4 Sub-Região de Fernandópolis

Estrêla D'Oeste, Fernandópolis, Guarani D'Oeste, Indiaporã, Macedônia, Meridiano, Mira Estrela, Pedranópolis, Populina, São João das Duas Pontes, Turmalina.

## 8.5 Sub-Região de Jales

Aparecida D'Oeste, Dolcinópolis, Jales Marinópolis, Palmeira D'Oeste, Paranapua, Rubineia, Santa Albertina, Santa Clara D'Oeste, Santa Fé do Sul, Santa Rita d'Oeste, Santana da Ponte Pensa, São Francisco, Três Fronteiras, Urania.

# 9 - Região de Araçatuba

## 9.1 Sub-Região de Araçatuba

Alto Alegre, Araçatuba, Auriflama, Avanhandava, Barbosa, Bento de Abreu, Bilac, Birigui, Brauna, Buritama, Clementina, Coroados, Floreal, Gabriel Monteiro, Gastão Vidigal, General Salgado, Glicerio, Guararapes, Gusolandia, Lavinia, Luiziania, Magda, Penapolis, Piacatu, Rubiacea, Santópolis do Aguapei, Turriuba, Valparaizo.

## 9.2 Sub-Região de Andradina

Andradina, Castilho, Guaracá, Itapura, Mirandópolis, Muritinga do Sul, Nova Independencia, Pereira Barreto, Sud Mennucci.

# 10 - Região de Presidente Prudente

### 10.1 Sub-Região de Presidente Prudente

Alfredo Marcondes, Ályares Machado, Anhumas, Caiabu, Estrela do Norte, Iepe, Indiana, João Ramalho, Martinópolis, Narandiba, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Prudente, Rancharia, Regente Feijo, Sandovalina, Santo Expedito, Taciba, Tarabai.

### 10.2 Sub-Região de Presidente Venceslau

Caiuá, Marabá Paulista, Mirante do Paranapanema, Piquerobi, Presidente Epitacio, Presidente Venceslau, Santo Anastacio, Teodoro Sampaio.

### 10.3 Sub-Região de Dracena

Dracena, Junqueirópolis, Monte Castelo, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Panorama, Pauliceia, Santa Mercedes, São João do Pau D'Alho, Tupi Paulista.

### 10.4 Sub-Região de Adamantina

Adamantina, Flora Rica, Flórida Paulista, Irapuru, Lucelia, Mariapolis, Pacaembu.

### 10.5 Sub-Região de Oswaldo Cruz

Inúbia Paulista, Oswaldo Cruz, Parapuã, Rinoópolis, Sagres, Salmorao.

§ 2º - A Secretaria de Economia e Planejamento poderá determinar, ouvidas as Secretarias de Estado e na medida das necessidades de Planejamento do Estado, unidades polarizadas de âmbito inferior ao das Sub-Regiões para integrem o modelo de unidades territoriais, estabelecido neste Decreto.

§ 3º - A Secretaria de Economia e Planejamento, elaborará, sempre que necessário, instruções visando a adaptação do modelo de unidades territoriais, definido no presente decreto as necessidades específicas de Secretarias de Estado.

Artigo 3º - A fim de atender aos critérios gerais de regionalização do Estado, a área da Grande São Paulo, estabelecida no Decreto 47.863, de 29 de março de .. 1967, fica acrescida dos Municípios Biritiba Mirim, Guararema, Juquitiba, Salesópolis e Santa Isabel.

Artigo 4º - Poderão ser instituídas áreas especiais, destinadas a planos e programas interse-

toriais, bem como unidades territoriais homogêneas necessárias ao planejamento de setores específicos, independentemente do sistema de unidades territoriais parcelizadas, estabelecido neste decreto.

§ 1º - É de competência da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado, a instituição de áreas especiais destinadas a planos intersetoriais.

§ 2º - Os planos e programas intersetoriais existentes em órgãos da administração direta ou indireta do Estado deverão ser submetidos a aprovação da Secretaria de Economia e Planejamento.

Artigo 5º - Caberá à Secretaria de Economia e Planejamento reunir e avaliar os critérios de localização regional, adotados em vários setores para a implantação e planejamento das unidades de prestação de serviço, bem como definir normas gerais de localização a serem seguidas por todos os órgãos da Administração.

Artigo 6º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 3 de julho de 1967

ROBERTO COSTA DE ABREU SODRÉ

Anésio de Paula e Silva

Luiz Arrobas Martins

Herbert Victor Levy

Eduardo Riomey Yassuda

Firmino Rocha de Freitas

Antonio Barros de Ulhoa Cintra

Sebastião Ferreira Chaves

Jose Felício Castellano

Ciro de Albuquerque

Walter Sidnei Pereira Leser

Orlando Gabriel Zancaner

Jorge de Souza Rezende

Hely Lopes Meirelles

Jose Henrique Turner

Mario Guimaraes Ferri - Vice-Reitor no Exercício da Reitoria

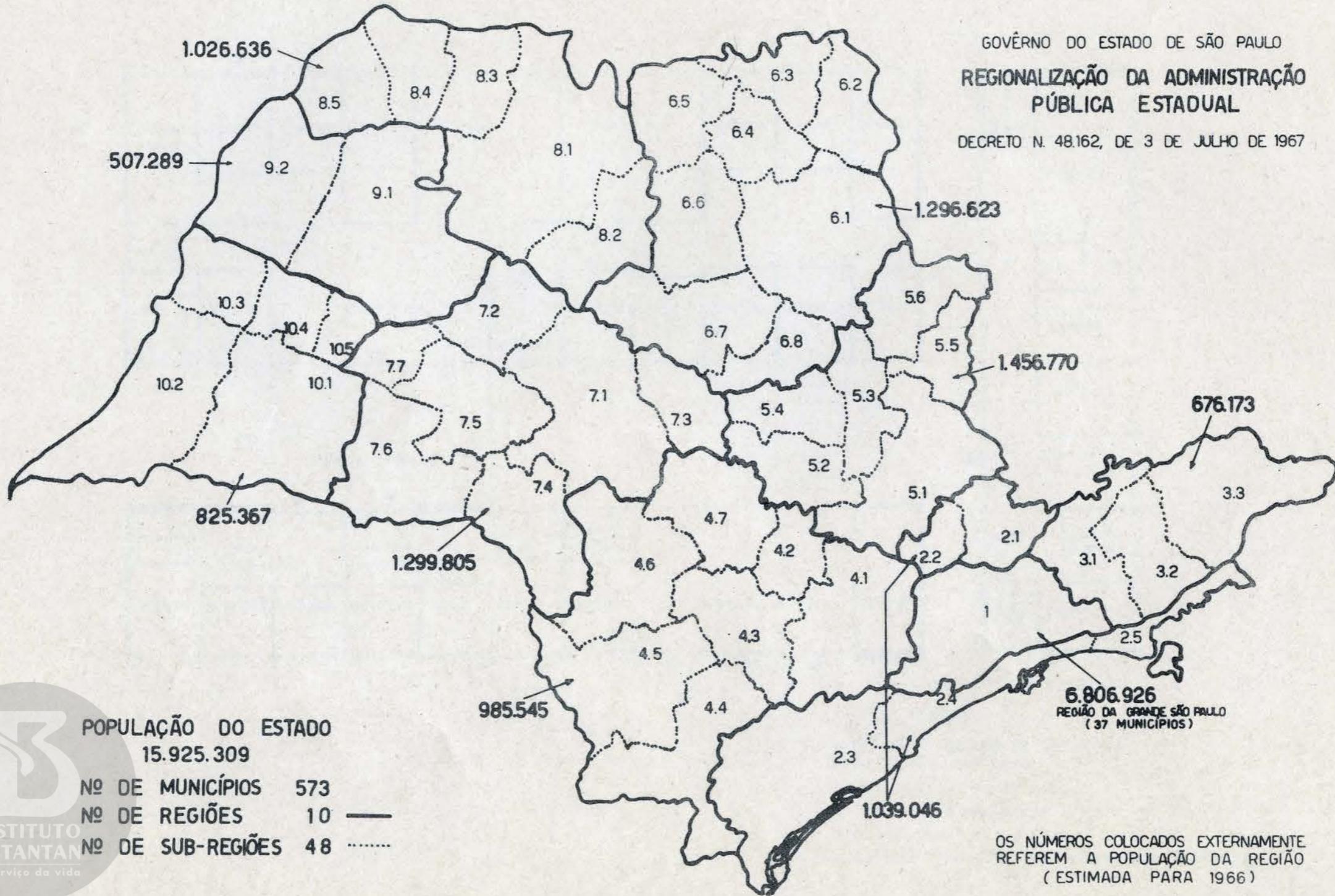


INSTITUTO  
BUTANTAN

/dcps de vida

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**REGIONALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO  
 PÚBLICA ESTADUAL**

DECRETO N. 48.162, DE 3 DE JULHO DE 1967



OS NÚMEROS COLOCADOS EXTERNAMENTE  
 REFEREM A POPULAÇÃO DA REGIÃO  
 (ESTIMADA PARA 1966)

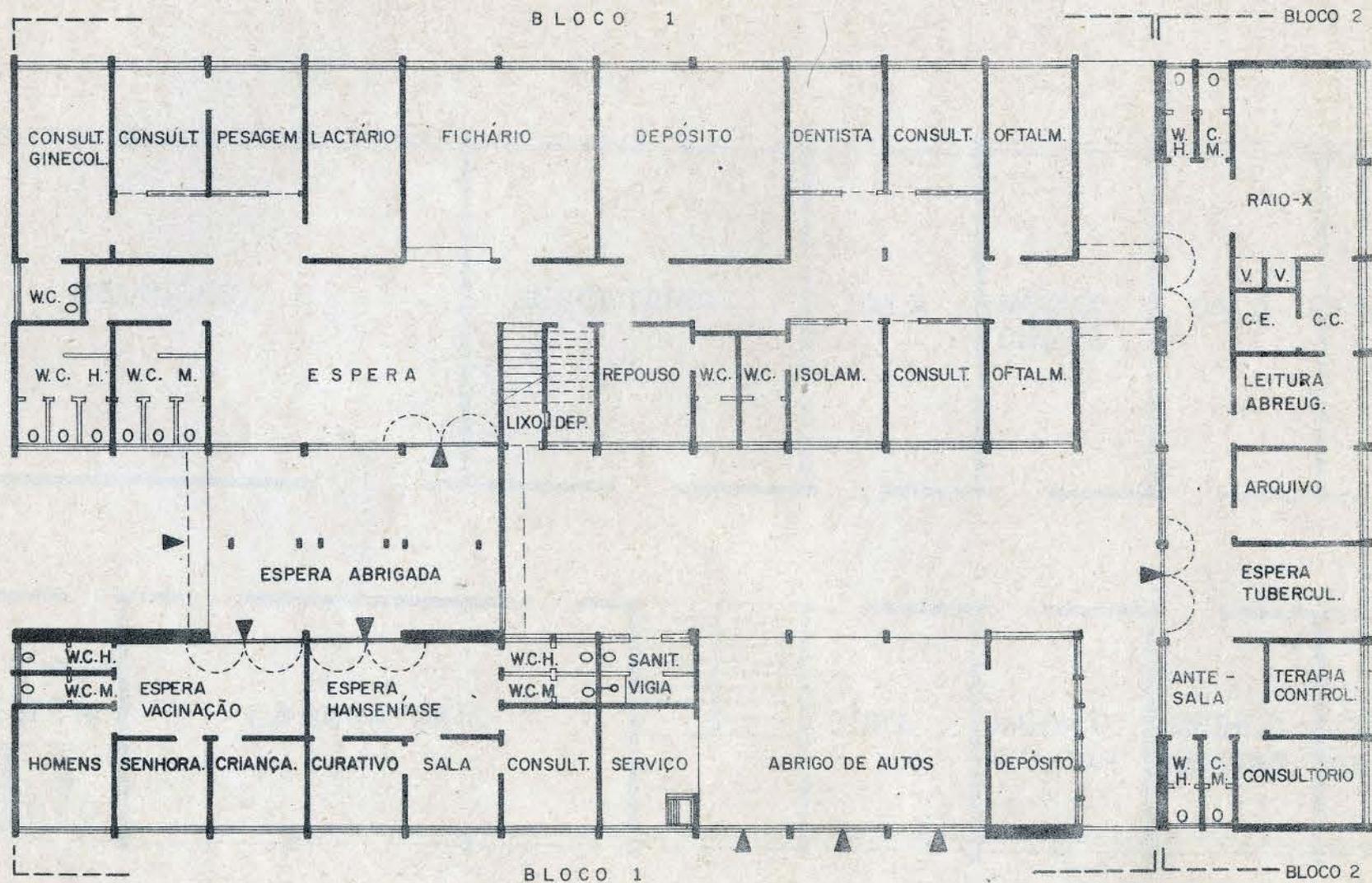


POPULAÇÃO DO ESTADO  
 15.925.309

Nº DE MUNICÍPIOS 573

Nº DE REGIÕES 10 ———

Nº DE SUB-REGIÕES 48 ·····



TERREO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde Pública

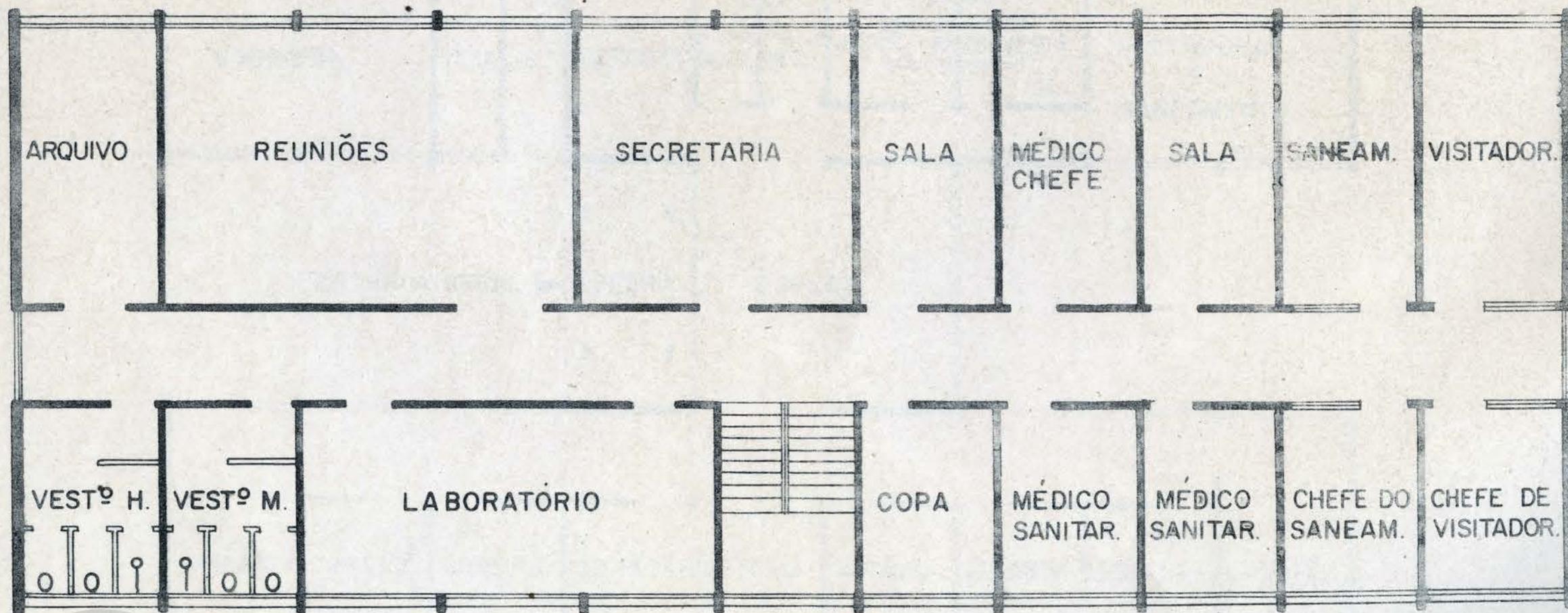
PROJETO PARA CENTRO DE SAÚDE

"A" (+ de 50.000 habitantes)

OBS: Suprimindo o BLOCO 2 tem-se

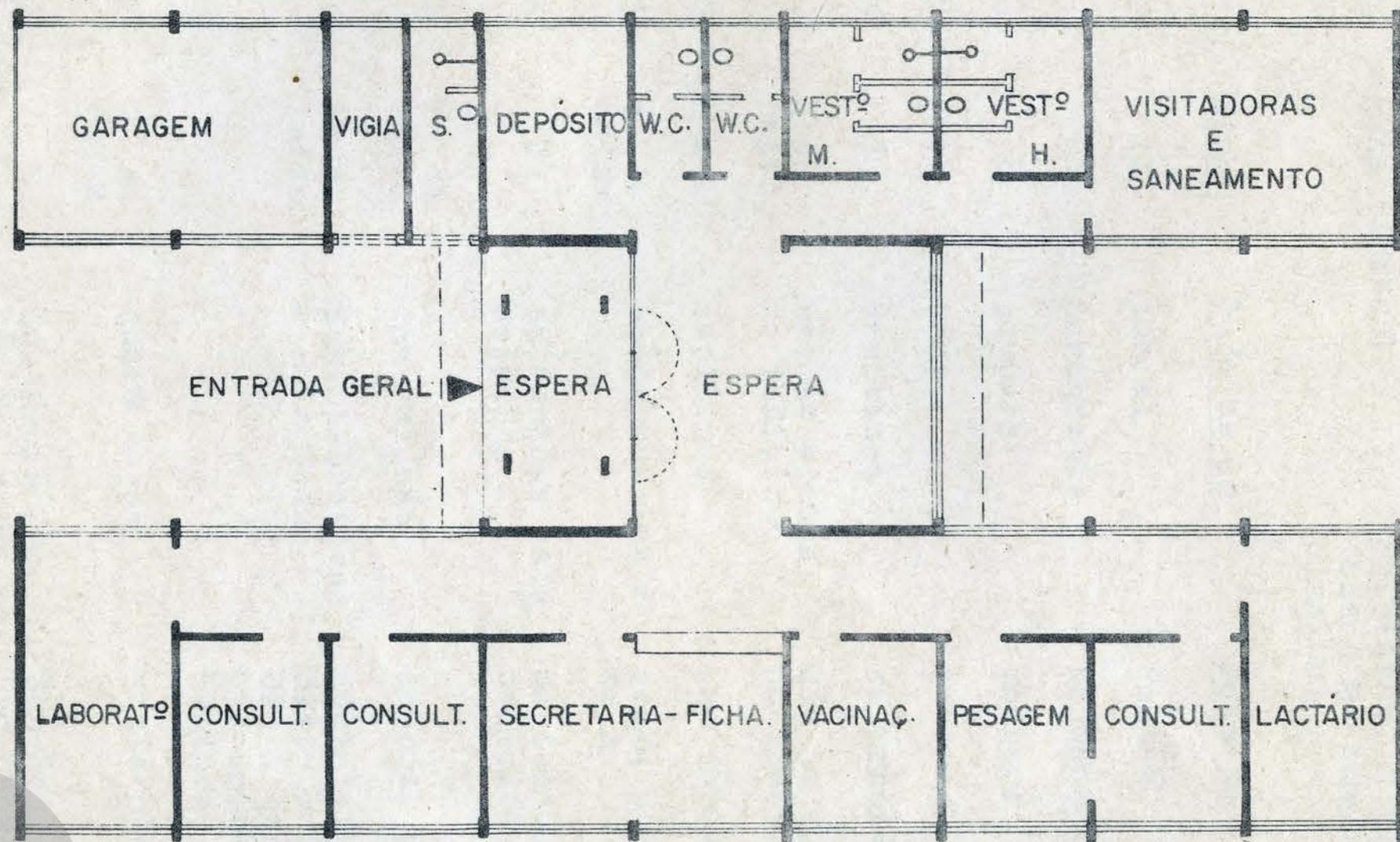
O CENTRO DE SAÚDE "B" (de 20.000 a 50.000 habitantes)





PAV<sup>o</sup> SUPERIOR  
CENTRO DE SAÚDE  
BLOCO - 1





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 Secretaria da Saúde Pública  
 PROJETO PARA POSTO DE SAÚDE  
 ( de 3.000 a 20.000 habitantes )



E R R A T A

1a. página (ANEXOS) ..... Suprima-se o número "12" co  
locado no canto superior  
direito.

<u>Pág.</u>	<u>Linha</u>	<u>Onde se lê</u>	<u>Leia-se</u>
1	11	contam	contém
5	21	permanente	permanentes
8	8	poupara	poupará
8	18	três	quatro
9	33	capitânea	capitânia
9	4 de baixo	não se efetúa no indivíduo	não se efetúa apenas no indivíduo
10	6 a 10	capitânea	capitânia
13	8 de baixo	saúde pública à	saúde pública presta da à
14	12	de funções esta belecida	de funções fica esta belecida
26	16 de baixo	central não	central não se
29	14 de baixo	administrativas e colegiada	administrativas da distribuição de po- der e das alternati- vas unipessoal e co- legiada
30	7 de baixo	quais sejam	quais não sejam
38	5	Sub-Região de São Bernardo	Sub-Região de São Sebastião