

REMATÓRIO DA SECRETARIA DA SAÚDE

1875





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

## RELATÓRIO ANUAL - 1979

No início da atual gestão, estabelecemos a necessidade de um planejamento global para permitir que a Secretaria de Saúde coordenasse as ações de saúde, tanto governamentais quanto privadas, contribuindo para eliminar as distorções existentes e visando a oferecer uma cobertura razoável a toda a população.

Este planejamento não poderia perturbar as ações em andamento e, por isso, foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

1. assegurar a manutenção, no mesmo ritmo, do desenvolvimento dos Programas da Pasta, inclusive daqueles para os quais, eventualmente, estivessem sendo cogitadas modificações. Procurou-se, assim, evitar os prejuízos que a falta de continuidade pode causar, notadamente em Saúde Pública, aos interesses maiores da população. Esta diretriz implicava, também, em que fossem mínimas as alterações nos quadros de dirigentes dos vários níveis de decisão;

2. obedecer, na abordagem de qualquer problema, além de seu posicionamento na escala de prioridades, à viabilidade de operacionalização e promover a uniformização de procedimentos técnicos e administrativos;

3. manter estreitos e constantes entendimentos com os Ministérios da Saúde e da Previdência Social, com as Prefeituras e com as demais instituições públicas e privadas que atuam no setor, com o objetivo de receber e prestar assistência, aprimorar a utilização mútua de recursos, uniformizar as normas de procedimento e as programações e viabilizar a implantação do Sistema Nacional de Saúde no Estado.

*Dalís*





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-2-

Com estas normas de conduta estabelecidas, tratou-se de elaborar proposta que viesse orientar a prestação de asistência médico-sanitário-hospitalar à população do Estado.

Os vários modelos, inclusive os propostos pela Organização Mundial da Saúde, para países em desenvolvimento, não se aplicam ao Estado de São Paulo. Em primeiro lugar, porque nossa população está urbanizada em 90,2%, ficando apenas 9,8% no campo. Em segundo lugar, porque esta urbanização se fez rapidamente. Apenas na década de 70, a população da Grande São Paulo variou de 8 milhões em 1970, para uma estimativa de 13 milhões em 1980. Destes 5 milhões, 68,5% são migrantes. Em terceiro lugar, porque já existe um grau de incorporação de conhecimentos científicos e tecnológicos que não pode ser revtido. Em quarto lugar, pela convivência, na mesma área, do grau mais elevado de assistência e a ausência total dos recursos mais elementares de saúde.

Assim, qualquer proposta na área de saúde, em nosso Estado, necessita de análise de algumas premissas que devem ser compreendidas, a fim de se evitar o agravamento das distúrcões existentes e se poder chegar a uma situação capaz de oferecer real cobertura de toda a população com a hierarquização/adequada dos serviços.

## 1. Falta de definições

O setor saúde é multi-institucional, nele atuando os governos federal, estadual e municipal, entidades filantropicas e beneficentes, serviços privados, incluindo empresas de grande porte e até mesmo, recentemente, grupos multinacionais.

Tais serviços atuam com total ou quase total descoordenação e, em consequência, foram instalados sem prévio planejamento de sua localização, não havendo, ainda, nenhum instrumento legal que discipline esta localização. Desta for



Mod. GS-4A  
INSTITUTO  
BUTANTAN  
A serviço da vida



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-3-

ma, cada qual decide onde e como atuar, verificando-se que a maioria preferiu as áreas mais desenvolvidas e mais centrais, concentrando o atendimento e obrigando a população a se deslocar, por vezes, a longas distâncias a fim de conseguir o atendimento mais elementar.

Este fato pode ser facilmente demonstrado quando se analisa a distribuição dos hospitais em funcionamento na cidade de São Paulo.

Na área central da cidade, onde vivem 1.100.000 habitantes, existem 53 hospitais com 13.312 leitos, o que dá um coeficiente de 12,1 leitos por mil habitantes. Na área intermediária, onde vivem perto de 1.800.000 pessoas, existem 51 hospitais com 7.932 leitos, ou seja 4,4 leitos por mil habitantes. Já na área periférica, onde vivem aproximadamente 5.700.000 pessoas, existem 38 hospitais com 5.753 leitos, ou seja 1 leito para cada mil habitantes.

Esta situação é tanto pior quando se sabe que, nestas 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, interesse de profissionais, ou de grupos, de se instalarem nestas áreas, onde a condição sócio-econômica da região não oferece qualquer atrativo.

Não há, também, definição na área governamental sobre como e quem deve dar cobertura a estas populações. Enquanto, no interior do Estado, há 1 centro de saúde para cada 18.000 pessoas, na Grande São Paulo há 1 centro de saúde para cada 62.000 habitantes. Considerando, também, as unidades mantidas pelos Municípios da região, este número é de 1 para ... 48.000 pessoas.

OCS





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-4-

É indispensável definir, para as áreas metropolitanas, que não pode haver grupo populacional maior que 20.000 habitantes sem, pelo menos, uma unidade sanitária responsável pela atenção materno-infantil, incluindo suplementação alimentar, imunizações e vigilância epidemiológica, pelo controle da tuberculose e da hanseníase, pela atenção aos doentes mentais e pela atenção primária a toda a população funcionando como porta de entrada para um sistema integrado de saúde.

Esta integração, em nível governamental, tem de ser total, mas tem de considerar, também, e disciplinar as ações dos organismos privados, buscando a distribuição universal da assistência à saúde.

A Secretaria, visando à implantação, em nosso Estado, do Sistema Nacional de Saúde, objeto da Lei Federal nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e ainda não operacionalizado, criou o Fundo Estadual de Saúde - FUNDES. Este Fundo, instituído pela Lei Complementar nº 204, de 20 de dezembro de 1978, foi regulamentado pelo Decreto nº 14.533, de 26 de dezembro de 1979, é um instrumento capaz, não só de operacionalizar o Sistema Nacional de Saúde em nosso Estado, mas de permitir que a Secretaria assuma a efetiva coordenação, contribuindo para as definições indispensáveis a uma ação realmente efetiva e que atenda às necessidades da população.

## 2. Ausência de recursos vinculados

Os serviços de saúde devem ser permanentes e acompanhar o crescimento da população, localizando-se de forma tal que possam ser atingidos com facilidade por esta mesma população. Pode-se até dizer que só tem assistência quem puder chegar a um posto de atendimento pelos seus próprios meios de locomoção, o que, para grande parte da população, vale dizer a pé.

*Paulo*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-5-

Deve ficar claro que, quanto melhores os níveis de saúde e as condições sócio-econômicas, maiores as exigências destas populações na área de saúde.

É um erro pensar que, melhorando-se as condições de saúde, diminuem-se as despesas, que são crescentes, especialmente diante dos modernos recursos propiciados à área médico-hospitalar.

Por isso, é indispensável definir com clareza o nível de atendimento que se pretende oferecer à população e, particularmente, o grau de incorporação, à área médica, dos avanços científicos e tecnológicos.

Não é aceitável que os rumos da assistência sejam determinados pelos fabricantes de produtos e equipamentos, muitos inteiramente fora da nossa realidade científica, cultural, tecnológica, econômica e financeira.

De qualquer forma, qualquer que seja o nível de atendimento e o grau de incorporação dos novos avanços, a manutenção e expansão dos serviços existentes deve pressupor uma destinação de recursos que garanta a continuidade do que já existe. Desde a manutenção e recuperação dos prédios, até a reposição automática e imediata dos recursos humanos, assegurando, ainda, o fornecimento contínuo de imunizantes, medicamentos e suplementação alimentar para o grupo materno-infantil. Deve garantir, também, que as atividades da vigilância epidemiológica e o controle da tuberculose, hanseníase, doença de Chagas, malária e esquistossomose, raiva, bem como o tratamento dos doentes mentais, sejam eficazes. Da mesma forma, as atividades de pesquisa, controle das condições sanitárias e de alimentos, a produção de vacinas e o atendimento hospitalar especializado pressupõem um fluxo de recursos contínuo e crescente.

*Daes*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-6-

Os recursos para a Secretaria provêm, na sua quase totalidade, do orçamento do Estado. Os repasses do Ministério da Saúde e da Previdência são desprezíveis, no cômputo geral do orçamento.

Em 1979, após as alterações causadas pelo aumento ao pessoal, o orçamento da Secretaria ficou em ..... Cr\$ 6.038.819.074,00. Deste total, Cr\$ 3.758.112.350,00 estavam destinados a pessoal, ou seja aproximadamente 63% do total, ficando 3,2% para as despesas de capital e apenas 33,5% para despesas correntes. Apesar das dificuldades do exercício, foram executados 98,7% do orçamento obtido.

Para se ter idéia da insuficiência destes recursos, analisaremos apenas o que ocorre no setor de investimentos de capital.

Nos exercícios de 1975 à 1978, foram alocados..... Cr\$ 579.648.444,00. O argumento para aplicação tão pequena em 4 exercícios somados foi o de que se estava investindo prioritariamente em saneamento básico. Para o exercício de 1978, havia Cr\$ 378.287.000,00 para investimento, que representavam 6,3% do orçamento. Entretanto, só foi possível liberar..... Cr\$ 190.799.786,00, o que representou 3,2%.

Um estudo parcial sobre as reformas que já deveriam ter sido feitas e que possuem orçamento pronto elaborado pela D.O.P. demonstra que são necessários, aos preços de hoje, mais de 1 bilhão de cruzeiros. Prevê-se que esta necessidade deva aumentar em mais 20% quando o levantamento estiver completo.

Deve-se assinalar que, para o exercício de 1980, existem apenas 280 milhões para despesas de capital.

*Daluz*



Mud. GS-A  
INSTITUTO  
BUTANTAN  
A serviço da vida

Serviço Gráfico - DAS



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-7-

As restrições, embora menores, atingem, também, as despesas correntes e mesmo as despesas com pessoal, impedindo a reposição pronta de funcionários, o que desorganiza o atendimento e cria soluções de continuidade que representam retrocesso inaceitável. Por outro lado, impossibilita o acompanhamento da demanda causada pelo crescimento populacional, o que gera uma visível insatisfação, especialmente das populações mais carentes. Impressiona o grau de agressividade e o despreço pelas ações do Governo, que este Secretário tem constatado quando comparece a Assembléias Populares nos bairros, quando verifica o baixo nível de atenção proporcionado a estas populações, que encontram enorme dificuldade até para vacinar seus filhos.

E, portanto, indispensável e urgente que se encontre uma forma de vincular recursos à área de saúde, já que a disputa do bolo orçamentário de forma alguma permite atender às necessidades reais e sentidas pela Secretaria.

Na análise das possibilidades, achamos legítimo reivindicar uma parcela da arrecadação da Previdência Social, a ser destinada à Secretaria da Saúde, garantindo-se a contrapartida do Governo do Estado.

Talvez seja oportuno assinalar que a Previdência Social arrecadou, em 1979, em São Paulo, algo próximo de 150 bilhões de cruzeiros, o que representou 47% da arrecadação nacional. Como se verifica, esta arrecadação é bem superior ao que o Estado arrecadou com o ICM.

Considerando que, em termos nacionais, a Previdência aplicou 27% da sua arrecadação para assistência médica, era de se esperar que perto de 40 bilhões fossem destinados a São Paulo, já que a contribuição previdenciária tem mais característica de seguro individual. Acontece que a aplicação em São Paulo ficou próxima dos 20 bilhões. Não vemos como se pos-

*QAP*





sa mudar a situação com a urgência necessária se não for garantido o fluxo de recursos capaz de assegurar a execução de um planejamento integrado e a continuidade dos serviços existentes. Da mesma forma, a rede que deverá ser construída precisa ter garantia da cobertura dos gastos de custeio, sem o que não causará qualquer benefício.

### 3. Recursos humanos

Houve época em que o Serviço Público representava a melhor oportunidade de emprego, permitindo selecionar pessoal realmente qualificado e que se empenhava, inclusive, para conservar este emprego.

Com o desenvolvimento econômico experimentado pelo País, a partir dos anos 50, houve uma nítida inversão e os cargos públicos não representam, muitas vezes, mais que um estágio de treinamento para ocupação de postos na iniciativa privada, onde a remuneração é melhor.

Somando-se a isto um mecanismo de demissão e reposição muito lento, devido a procedimentos administrativos exigidos pela legislação e mais as restrições orçamentárias, compreendem-se as dificuldades para provimento das unidades da Secretaria com os recursos humanos adequados.

Como particularidade, para o exercício de 1979 havia uma proibição para qualquer tipo de admissão, desde agosto de 1978, em decorrência das eleições, complementada por decreto do Senhor Governador, proibindo admissões a qualquer título.

Levantamento de pessoal, efetuado em setembro de 1979, demonstrou que, para 18.765 cargos, havia 7.514 vagas, ou seja, apenas 60% dos cargos existentes estavam providos. O mesmo levantamento para as funções-atividade, a partir da Lei 180, demonstra que, para o total de 21.003 funções-atividade, 17.733

*Del*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-9-

estavam providas (84,43%) e 3.270 estavam vagas (15,57%).

Deste modo, considerando apenas o aspecto quantitativo, havia um déficit de 10.784 funcionários, em um quadro de 39.768. Cabe aqui acrescentar que cerca de 30% do potencial humano está sempre ausente, seja por falta ao serviço, seja por afastamentos legais determinados para tratamento de saúde, licença gestante, férias e outros.

Se a isto se somar o aspecto qualitativo em decorrência dos fatores já citados, compreende-se porque se afirma a necessidade de uma revisão da política de pessoal, especialmente em algumas carreiras cuja responsabilidade de liderança é inegável.

A seguir, uma apresentação sumária das ações executadas pelos vários órgãos da Secretaria, com alguns comentários julgados oportunos.

## Coordenadoria de Saúde da Comunidade

Apesar das dificuldades assinaladas, os órgãos da Secretaria vêm procurando cumprir suas funções, mantendo as ações indispensáveis e conseguindo apresentar indicadores considerados satisfatórios dentro da conjuntura.

A mortalidade infantil, que, até meados da década de 1970, situava-se acima de 80 óbitos por mil nascidos vivos e que, em 1978, chegara a 66/1.000, em 1979 foi de 59 óbitos por mil nascidos vivos. No mês de outubro de 1979, pela primeira vez na década de 70, esta mortalidade foi inferior a 50, situando-se em 47 por mil.

A incidência de meningite meningocócica permaneceu baixa e estável durante todo o ano, oscilando entre o máximo de 28 casos no mês de setembro e o mínimo de 14 casos no mês

*Ades*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-10-

de novembro.

Com relação à vacinação, os índices de cobertura obtidos foram em torno de 90%. Especialmente para a poliomielite, até novembro de 1979 a cobertura já era de 93%. Isto explica a incidência relativamente baixa de casos de pólio no Estado de São Paulo, inferior a 0,8 por 100.000 habitantes, quando, em outros Estados, este índice foi superior a 3/100.000 habitantes.

Foram aplicadas de janeiro a novembro de 1979, as seguintes doses: 2.371.849 de vacina tríplice, 775.670 de dupla adulto, 302.051 de dupla infantil, 626.945 de antitetânica, ... 808.501 de antisarampo, 768.530 de antivariólica, 1.568.981 de BCG intradérmico e 4.515.817 doses de vacina Sabin.

Inscreveram-se, nos centros de saúde, de janeiro a novembro de 1979, 315.717 crianças menores de 1 ano, o que representa 58,78% desta faixa etária. Mais de 90% dessas crianças inscritas receberam suplementação alimentar, distribuindo-se 4 latas de leite em pó por mês, durante 12 meses, o que representou 7.776.041 latas, equivalentes a 3.888 toneladas de leite em pó integral.

No mesmo período, increveram-se 119.153 gestantes, o que representa uma cobertura de 18,42%, gerando 281.443 consultas de rotina e 116.669 consultas eventuais. Foram distribuídos 3.049.416 pacotes de Gestal, correspondendo a 1.530 toneladas.

O atendimento de crianças de 1 a 14 anos, o programa de adultos e os subprogramas de tuberculose e hanseníase vêm sendo cumpridos com deficiências, que se estão procurando corrigir para 1980.

O Departamento de Saneamento e a Divisão do Exercício Profissional, apesar da deficiência de pessoal, vêm cumprin

*Cast*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-11-

do com suas atribuições, tendo sido registradas 7.159 ocorrências, entre exames de projetos e vistorias técnicas, 78.180 inspeções e controladas 140.438 receitas de entorpecentes.

No setor de treinamento de pessoal para implantação de programas de saúde pública, foram treinados 1.728 pessoas de nível técnico auxiliar e 913 de nível superior. Foram feitas 3.555 supervisões nos centros de saúde, para acompanhar e avaliar as programações executadas.

Implantaram-se o Manual de Supervisão, o Roteiro para Programas a Nível Local, a Matriz de Programação, os Boletins de Produção nos Níveis de Coordenação, o Sistema de Vigilância Epidemiológica e o Fichário Central de Tuberculose.

Em conjunto com a Prodesp, está sendo desenvolvido um cadastro de materiais e medicamentos, de modo a simplificar os serviços e otimizar a utilização dos recursos na rede de unidades sanitárias. Esta rede possui 888 unidades, entre nível central, distritos sanitários e centros de saúde.

Dos 769 centros de saúde, 556 estão no Interior, onde se localiza 47% da população do Estado. Destes centros, 510 são próprios do Estado, 10 alugados e 36 cedidos, ocupando uma área de 227.691m<sup>2</sup>. Na Grande São Paulo, com 53% dos habitantes do Estado, existem 203 centros de saúde, dos quais apenas 51 são próprios do Estado, 132 são prédios alugados e 20 cedidos. A área total é de 80.638m<sup>2</sup>, existindo muitos prédios com menos de 120m<sup>2</sup> de área construída.

Estes dados explicam as constantes reclamações das populações da periferia e justificam a necessidade de campanhas de intensificação de vacinação, porque, com a rede existente, é impossível promover a cobertura adequada.

*Ode*





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-12-

Para corrigir esta deficiência, existe em andamento um amplo estudo das necessidades a serem atendidas na Grande São Paulo, estimadas em pelo menos 300 novos centros de saúde.

Foi completado um estudo de uma área considerada piloto e o projeto, que deverá ser instalado em curto prazo e servir de modelo para toda a área metropolitana, denominado "Projeto São Mateus". Um resumo deste projeto está como anexo deste relatório.

Além da rede de centros de saúde, a Coordenadoria de Saúde da Comunidade mantém entendimentos com as Prefeituras. Existem 11 convênios globais de integração de redes de centros de saúde, estaduais e municipais, tanto na Grande São Paulo, quanto no Interior, 75 convênios de postos de assistência sanitária (PAS) com Prefeituras, dos quais 45 já instalados e funcionando e 14 convênios com Faculdades de Medicina, para operação de centros de saúde escola.

## Coordenadoria de Assistência Hospitalar

No ano de 1979, iniciaram-se os estudos para classificação, regionalização e hierarquização da assistência hospitalar no Estado de São Paulo. Até aqui, o trabalho abrangeu 10 Divisões Regionais, estando em fase final a classificação da Região Metropolitana.

O número total de hospitais registrados é de 833 e os estabelecimentos de assistência médica de urgência (pronto-socorro) somam 259, com um total de 118.800 leitos, fornecendo um índice, altamente satisfatório, de 5,6 leitos por 1.000 habitantes.

O número de leitos gerais, 73.000, fornece índice

*Paul*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO

-13-

variando de 3,78 na 9a. Região Administrativa, a 5,5 na 7a. Região.

A análise detalhada nos mostra que, no Interior do Estado, o índice de ocupação é baixo e que 256 municípios não dispõem de leitos hospitalares, havendo, portanto, uma distribuição qualitativa e quantitativa, o que está a exigir uma ação governamental corretiva. Também nesta área se faz sentir a deficiência de recursos humanos, especialmente no que se refere a pessoal auxiliar.

Por essa razão, a Coordenadoria tem 2 escolas de auxiliares de enfermagem, mantendo convênio com outras 10, que propiciaram a formação de 220 profissionais, no corrente ano.

Além disto, foram dadas oportunidades de estágio curricular para 104 alunos do Curso de Nutricionistas, nos hospitais da Coordenadoria.

Nos hospitais do Estado, realizaram estágios, em nível de Residência Médica, 6 biólogos e 3 arquitetos.

Nos hospitais gerais administrados pelo Estado, de janeiro a novembro de 1979, registraram-se 21.120 internações, 23.241 baixas e 1.133 óbitos, com a média de 304.012 pacientes/dia. A porcentagem de ocupação foi de 61% e o tempo médio de permanência foi de 12,5 dias.

Sob administração indireta, existem 543 leitos para clínica médica, pediátrica, obstétrica e hospitais-escola; em convênio com hospitais particulares, são mantidos 1.240 leitos, onde foram atendidos 206.471 pacientes/dia, durante o ano.

*Odeh*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO

-14-

Nos hospitais de Dermatologia Sanitária, com capacidade de 3.600 leitos, foram internados 2.785 pacientes/dia, per fazendo um total de 930.049 pacientes/dia.

O tempo médio de permanência foi de 271 dias e a ocupação dos leitos girou em torno de 80%.

Foram feitas 30.995 consultas ambulatoriais e ..... 145.864 consultas no leito. No serviço de diagnóstico e tratamento, foram executados 40.507 exames de laboratório, 5.344 radiografias e mais 2.000 exames de sangue e transfusões.

Nos 4 hospitais de Tisiologia, com 1.900 leitos, foram internados 3.390 pacientes, com 3.161 altas; sua porcentagem de ocupação geral foi de 44%, com média-dia de 912 pacientes, sendo 475 nos hospitais de administração direta e 437 nos hospitais de administração indireta. A porcentagem de ocupação é de 34% nos três hospitais sob administração direta e 65% na quele sob administração indireta. Com estes dados, comprova-se que a porcentagem de ocupação está em declínio e estudos estão sendo feitos no sentido de alterar a destinação de alguns desses hospitais.

Coordenadoria de Saúde Mental

Esta Coordenadoria continuou desenvolvendo os objetivos do Sistema Estadual de Saúde Mental, que, fundamentalmente, são:- 1) assistência psiquiátrica ambulatorial, em nível local, evitando-se, sempre que possível, a internação; 2) redução do período de internação; 3) internação em condições satisfatórias de assistência e conforto.

Em relação ao primeiro objetivo, até dezembro de 1979, o Programa de Regionalização foi implantado em 6 regiões

D.S.



INSTITUTO BUTANTAN  
A serviço da vida



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-15-

administrativas, visando, com a integração dos serviços dos centros de saúde, dos ambulatórios e dos hospitais psiquiátricos, manter atendimento próximo à residência do paciente. Neste atendimento ambulatorial, foram realizados 251.215 consultas, até 30 de novembro.

Em relação ao segundo objetivo, qual seja a redução do período de internação, a Coordenadoria está dinamizando os serviços já existentes, através de modelo assistencial desenvolvido por equipes multiprofissionais e implantando novas unidades de assistência ambulatorial

Em relação ao terceiro objetivo, nos 7 hospitais do Departamento Psiquiátrico I, foram feitas modificações e melhorias a fim de propiciar melhores condições aos pacientes. Foi, também, aperfeiçoado o processo de fiscalização dos leitos mantidos em convênio, nos 46 hospitais. No Departamento Psiquiátrico II, que engloba o Conjunto Hospitalar de Franco da Rocha, promoveu-se a redução de internados, pela transferência de pacientes para hospitais particulares conveniados e outros hospitais regionais. Por este mecanismo, e com as altas ocorridas, reduziu-se o número de internados, de 4.676 em janeiro, para 3.811 em 31 de dezembro.

A Coordenadoria de Saúde Mental, com o patrocínio do Ministério da Saúde, promoveu o "I Curso de Saúde Mental para Capacitação em Saúde Pública", ministrado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, que habilitou 14 equipes multiprofissionais. No II Curso, em andamento, habilitar-se-ão mais 15 equipes.

## Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados

Esta Coordenadoria engloba os tradicionais Institu

*D. S.*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-16-

tos de Saúde Pública do Estado de São Paulo, famosos, em todo o mundo, pela qualidade de suas pesquisas, de seus produtos e dos serviços prestados, diretamente à população. Um deles, o Instituto Adolfo Lutz, foi credenciado pelo Ministério da Saúde, como Laboratório Nacional de Saúde Pública, servindo como ôrgão de referência para todos os Laboratórios do País.

Este Laboratório colabora com o Ministério da Saúde, oferecendo subsídios às Câmaras Técnicas, para a elaboração de normas e preparando pessoal para os Laboratórios que estão sen implantados em todo o País:

Em seus Laboratórios, distribuídos por todo o Estado, tiveram prosseguimento os trabalhos de rotina, em grande parte relacionados com o diagnóstico de doenças de interesse coletivo que integram a Programação de Saúde da Comunidade e o Sistema de Vigilância Epidemiológica. Neste setor, para atendimento do Programa de Assistência à Gestante, foram realizados mais e 220.000 exames.

Para o Subprograma de Controle da Tuberculose foram realizados 65.054 baciloscopias e, para o Subprograma de Controle de Hanseníase, cerca de 20.000 exames.

Outra grande parte da rotina do Adolfo Lutz é dirigida para o controle de alimentos, medicamentos, produtos domos sanitários, etc. Neste setor, foram analisados mais de ..... 1.500.000 amostras.

Na área de aperfeiçoamento de pessoal, foram realizados cursos destinados à formação de 62 técnicos de nível universitário e 80 técnicos de nível médio, para os Laboratórios Nacionais, reciclagem de 20 técnicos dos seus Laboratórios Regionais e formação de 41 técnicos de nível superior para seus Laboratórios Locais.

*OAS*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO

-17-

O Instituto Butantã, além dos trabalhos de pesquisa, completou obras de ampliação e instalou novos equipamentos visando melhorar o seu desempenho.

Seu trabalho se traduz pela produção de cerca de 15.000.000 doses de vacina e 200.000 ampolas de soro.

No Hospital Vital Brasil, o Instituto atendeu 2.868 pessoas que sofreram acidentes causados por serpentes, aranhas e escorpiões.

No corrente ano, foi possível resolver o problema do aparecimento da cor verde nos soros produzidos pelo Instituto, conseguindo-se fabricar, em 6 meses, a quantidade prevista para o ano.

O Instituto Pasteur atendeu, diretamente, 58.293 pessoas, das quais 35.130 receberam tratamento anti-rábico preventivo, pela aplicação de 401.628 doses de vacinas. Supervisionou o atendimento dos pronto-socorros que dão cobertura a 5 milhões de habitantes das áreas periféricas do Município de São Paulo.

Colaborou com a Comissão de Controle da Raiva do Estado de São Paulo, que distribuiu 1.700.000 doses de vacina anti-rábica canina, até o mês de novembro. Até outubro, tinham sido vacinados 1.102.715 cães, em 245 municípios que já se integraram ao Programa de Controle desta zoonose.

No Instituto de Saúde foi dada ênfase especial à área assistencial. O atendimento até novembro, em Hansenologia, se fez através de 3.486 consultas, 985 exames de laboratório, 1.865 exames histopatológicos e, 1.422 reações de Mitsuda. Em Tisiologia, no Instituto Clemente Ferreira, foram realizados 7.653 consultas, 13.587 exames de laboratório, 41.894 abreugra

Das





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

-18-

fias, 6.242 radiografias, 4.081 aplicações intradérmicas de BCG.

A Divisão de Saúde Materna e da Criança elaborou duas monografias para a implantação do projeto prioritário de incentivo ao aleitamento materno.

## Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN

Das endemias a cargo da SUCEN, a malária permanece controlada, no Estado. De acordo com a programação preconizada pela Organização Mundial da Saúde, 283 municípios estão em fase de manutenção e 35, na fase de consolidação.

De janeiro a novembro, foram colhidas e examinadas 46.600 amostras de sangue suspeito, constatando-se, até setembro, 695 casos positivos, dos quais, 35 apenas autóctones.

No combate à doença de Chagas, até novembro de 1979, foram pesquisadas 405.223 domicílios e 812.523 anexos. O combate sistemático aos transmissores da doença de Chagas tem feito baixar o número de exemplares capturados e diminuir a possibilidade de transmissão natural da doença. Dos 13.092 triatomíneos examinados, nos três primeiros trimestres, apenas 207 estavam infectados.

No combate à esquistossomose, constatou-se a presença de caramujos que se podem infectar com o Schistosoma Mansoni em 299 municípios, sendo que, em 40 deles foram encontrados 209.768 planorbídeos e a área tratada foi de 332.103 m<sup>2</sup>. Examinaram-se fezes de 149.841 pessoas, com 7.224 resultados positivos.

No Vale do Ribeira, a SUCEN realizou 211 trabalhos de desinsetização, para combate da leishmaniose tegumentar. No

*Alc*



INST. BUTANTAN  
Med. CS-6A  
A serviço da vida

Serviço Gráfico - DAS



final do ano, realizou o mesmo trabalho no município de Teodoro Sampaio, onde surgiram casos suspeitos da doença.

Fundação Para o Remédio Popular - FURP

Esta Fundação fabricou, até dezembro de 1979, ..... 6.880.683 ampolas para hipodermia, 4.580.847 unidades em su pensão, 6.433.823 U. xarope, 3.244.222 U. gotas, 1.848.663 U. an tissépticos e, entre cápsulas, comprimidos, drágeas, o total é de 92 milhões de unidades. Os resultados são significativos e o setor poderá ser ampliado em decorrência da importação de no vos equipamentos.

BRASVACIM

A BRASVACIM continua com a construção de seus edi- fícios em Campinas e, durante o ano, completaram-se 12.800 m<sup>2</sup> de área construída. Foram encomendados equipamentos e máquinas, mas a produção industrial não está, ainda, iniciada.

Conselho Estadual de Saúde

O Conselho Estadual de Saúde reuniu-se, em 1979, dez vezes, ocasiões em que foram avaliados e discutidos Decre tos, Emendas, Portarias, Normas Técnicas, Projetos e Relatórios de relevância na área de Saúde Pública.

Paralelamente, o seu Presidente fez comunicações, aos senhores Conselheiros, sobre propostas, diretrizes e ativi dades da Secretaria da Saúde, no atual Governo.

*Doc*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-20-

No campo da divulgação técnico-científica, esta Secretaria patrocinou os seguintes eventos:-

- IV Simpósio Internacional de Aterosclerose Coronária.
- XXXVII Curso Intensivo de Cargiologia.
- Curso de Hemostasia em Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea.
- III Curso de Atualização sobre Doença de Chagas.
- VI Curso de Marça-Passos Cardíacos.
- Curso de Atualização em Miocardiopatias.
- V Curso sobre Tuberculose.
- V Curso sobre Doenças do Tórax em Adultos.
- IV Encontro Anual dos Analistas em Pesticidas.
- Simpósio sobre Contaminação de Alimentos.
- Curso de Atualização sobre Doenças Diarréicas.
- III Seminário sobre Técnicas de Controle da Raiva.

\*\*\*\*\*

*D. de*



Mod. GS 4A

INSTITUTO BUTANTAN

A serviço da vida

Serviço Gráfico - D. 5

Projeto "CONGLOMERADO SÃO MATEUS"

O projeto visa prestar assistência médico-sanitária integral, hierarquizada e regionalizada, à população da área programada, por meio de uma rede básica de Serviços de Saúde. O objetivo é, também, de possibilitar ao Setor Saúde, em uma área piloto, a concretização e o desenvolvimento de mecanismos necessários à efetiva implantação do Sistema Nacional de Saúde a nível do Estado de São Paulo. A par da fixação de Equipes de Saúde haverá maior participação comunitária na implantação e acompanhamento das ações de saúde/pública.

O sistema visa oferecer:

- atenção primária da saúde por meio da rede básica com atendimento médico-odontológico ambulatorial geral;
- atenção secundária por dois hospitais gerais localizados na própria área;
- atenção terciária, ou especializada, a ser feita por hospitais de retaguarda desta Secretaria, pelos Ambulatórios-Especializados do INAMPS, pelos hospitais municipais e particulares/e, sempre que for necessário, pelos hospitais escola de São Paulo.

A área programada chamada "Conglomerado São Mateus" abrange uma parte da Região Leste dos Distritos Sanitários da Penha e Vila Prudente e Região Sudoeste do D.S. de São Miguel Paulista; compreende cerca de 50 Km<sup>2</sup> e representa 3,5% da área do Município da Capital.

Sua população estimada em 340.000 habitantes-com uma densidade de 6.800 hab/Km<sup>2</sup> - constitui-se, em sua maioria, de operários não especializados, de baixa renda, habitando em casas rudimentares, grande parte em favelas e o abastecimento de água pela rede pública é de aproximadamente 60%, não contando com rede coletora de esgotos.

Dal

Tal área localizada na periferia do município dista, aproximadamente 30 km do Centro da Cidade e tem difícil acesso aos recursos médicos assistenciais do Estado, do Município e particulares. Após os levantamentos conclue-se pela necessidade de instalação de 15 unidades básicas de Saúde (UBS) e os Postos de Saúde Municipais existentes - quatro - serão integrados no Projeto. Há previsão da construção de 2 hospitais gerais com 150 leitos cada um. Os serviços de laboratórios serão proporcionados, inicialmente, pelo laboratório/ do Instituto Adolfo Lutz de Santo André.

A instalação de novos Centros de Saúde na Divisão São Paulo-Leste, pelo projeto, prevê um total de 10, sendo 7 no DS de São Miguel Paulista, 2 no D.S. de Penha de França e 1 no D.S. de Vila Maria.

Na Divisão São Paulo-Sudoeste é prevista a instalação de 2 C.S. um no D.S. de Vila Prudente e outro no D.S. de Santo André.

*Edes*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

RELATÓRIO

ANUAL

EXERCÍCIO DE

1977



Med. 0-A

INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida

Serviço Gráfico — DAS



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

## RELATÓRIO ANUAL - 1977

Na Estratégia de Governo, estabelecida em 1975, foram atribuídas à Secretaria da Saúde duas incumbências com caráter altamente prioritário, participando:

1º) na elaboração e execução de um programa contínuo de suplementação alimentar à gestante e ao menor pré-escolar (item 1.2);

2º) na realização de campanha de vacinação contra a meningite meningocócica (item 1.7).

Já foram, em relatórios anteriores, referidos os dados da vacinação realizada em 1975, no Estado, e da revacinação em 1976, na Grande São Paulo, bem como os resultados desse trabalho, até o 2º quadrimestre de 1976. Neste ano, a incidência continuou em decréscimo, já se alcançando, em alguns meses, o nível endêmico anterior à epidemia.

No que tange ao Programa de Suplementação Alimentar, coordenado pela Secretaria de Economia e Planejamento, coube a esta Pasta atender gestantes, nutrízes e crianças até 18 meses, colaborando, também, na medida do possível, com as entidades que se encarregam de prover os pré-escolares. Como descrito no relatório referente a 1976, fora elaborada, com a colaboração do Instituto de Tecnologia de Alimentos - ITAL, a fórmula do Gestal, suplemento alimentar para gestantes e nutrízes. Nos primeiros meses deste ano iniciou-se a distribuição do produto para a rede de Centros de Saúde, que passaram a proceder ao fornecimento, às gestantes e nutrízes, segundo a programação estabelecida.

A partir de abril, concretizando a integração de trabalho das Secretarias do Estado e da Prefeitura de São Paulo, a suplementação se estendeu aos Postos de Saúde municipais. Em novembro, os serviços de atuação materno-infantil que, coordenados por esta Secretaria, vinham executando suplementação alimentar às gestantes e nutrízes com leite desnatado fornecido pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN - passaram também a fazê-lo com o Gestal. Tais entidades incluem: Secretarias de Saúde dos municípios de Diadema, São Bernardo, Osasco e Santos, Fundação de Assistência à Infância de Santo André, Amparo Maternal, Hospital dos Servidores Públicos Estaduais, Hospital das Clínicas e a Casa Transitória. No total, durante 1977, foram beneficiadas com a suplementação cerca de 180 000 gestantes e 111 000 nutrízes, atingindo o consumo mensal de Gestal, atualmente, cerca de 230 toneladas.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Merece menção especial o número de nutrizas atendidas, pois permite admitir-se que o trabalho educativo desenvolvido durante o pré-natal, aliado à segurança do recebimento da suplementação alimentar necessária para a produção do leite pela nutriz, pode contribuir para que se restabeleça a prática, largamente abandonada, do aleitamento natural, elemento de comprovada valia para a saúde da criança.

Como decorrência da observação continuada de gestantes atendidas, foi modificada a fórmula original do Gestal, reduzindo-se em 15% a quantidade de açúcar, substituído por outra fonte calórica não adoçante. O ITAL prossegue as pesquisas visando à elaboração de fórmula ainda mais aperfeiçoada.

No referente à suplementação alimentar a crianças, até 18 meses, pôde-se, neste exercício, eliminar o regime de quotas, por Centro de Saúde, anteriormente vigente, ampliando acentuadamente a cobertura na faixa mais carente da população. Assim, em janeiro deste ano, recebiam suplementação láctea ..... 99 453 crianças; em junho, esse número alcançava 135 001 e, em outubro, ..... 166 159 crianças. O consumo de leite integral por mês já atinge cerca de 300 toneladas.

## Considerações Gerais

Para o desempenho dessa e das demais atividades da Secretaria da Saúde, dificuldades, já anteriormente indetificadas, apresentam claras evidências de agravamento. Entre elas se destaca a que se refere a recursos humanos, tendo como fatores determinantes principais o problema salarial e a sistemática administrativa vigente nessa área. Salários pouco atraentes reduzem as possibilidades de recrutamento e de manutenção de pessoal qualificado e geram, nos que permanecem no serviço público, uma insatisfação que compromete a qualidade do serviço prestado. Acrescente-se a isso a falta de motivação decorrente das escassas perspectivas de promoção ou de acesso. A contínua evasão de servidores cria claros que só podem ser preenchidos com grandes delongas impostas pelos procedimentos administrativos exigidos, tanto para que se concretize a demissão ou abandono do cargo ou da função, como para que se cumpram os requisitos para novas nomeações ou admissões.

Ainda cabe lembrar que, do potencial humano existente, mais de uma quarta parte está afastada por licença para tratamento de saúde, licença à gestante, férias, licença-premio, etc.; somando a isso as faltas ao serviço, agravadas pela facilidade de justificações e abonos, verifica-se que a média diária de frequência pode ser estimada em 65%, com certo otimismo.



Este conjunto de condições desfavoráveis adquire aspectos ainda mais sombrios quando os órgãos estão situados em locais distantes, de difícil acesso ou pouco atraentes para fixação de residência dos funcionários, tornando praticamente impossível provê-los de recursos humanos adequados, em quantidade e em qualidade.

Finalmente, é inegável que, para muitas Unidades, especialmente Centros de Saúde, as lotações de pessoal não acompanharam o aumento não só da demanda como também das atividades incluídas na sistematização dos programas e subprogramas que vem sendo implantada.

É a parcela, felizmente ainda existente, de servidores dedicados, que se deve atribuir o que tem sido realizado e que, como adiante se verá, constitui contribuição ponderável em termos de Saúde Pública.

Outra dificuldade para o bom desempenho das atribuições da Secretaria reside nas precárias instalações que abrigam muitas Unidades, sendo particularmente grave a situação na região da Grande São Paulo, mormente da periferia do Município da Capital.

Não se pode esquecer, também, que contingentes volumosos da população dessa mesma periferia não dispõem de Unidade alguma. A substituição dos prédios deficientes por outros, também alugados, poucas vezes é conseguida, pela inexistência, nessas áreas, de imóveis que atendam a um mínimo de condições. Os ambiciosos planos de construção de próprios do Estado, para as unidades existentes e para as que precisam ser instaladas, têm sido obstaculizados pelas limitações orçamentárias, impostas pela necessidade de destinação dos investimentos no setor Saúde, com absoluta e fundamentada prioridade, para saneamento básico. Lembrando que, embora em escala menor, situações semelhantes já estão presentes em outras cidades do Estado que também tiveram crescimento populacional acelerado, pode-se avaliar o volume de recursos, para obras, que se fazem necessários, considerando, ainda, os que serão exigidos para o custeio dos serviços novos ou ampliados.

Assim exposta, em análise sucinta e realista, a posição atual da Secretaria da Saúde frente à imensa carga de obrigações que lhe são atribuídas, e exigidas pela população, pode-se passar ao relato do que foi feito visando a conseguir o máximo rendimento dos recursos disponíveis, bem como dos resultados alcançados.

#### Mortalidade Infantil

O fato de maior relevância no setor Saúde, em 1977, foi a acentuação



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

marcante do declínio, que se esboçara a partir de 1974, do coeficiente de mortalidade de infantil.

Bem justificada era a apreensão com que se acompanhava a elevação progressiva desse coeficiente, desde o início da década de 60, pois, mais do que o de um simples indicador do nível de saúde do grupo etário a que se refere, atribuiu-se o significado de avaliador das condições de vida da população.

Alcançando valores acima de 89 óbitos de menores de um ano, para mil nascidos vivos, em 1971 e 1973, no Estado de São Paulo; acima de 94, nos mesmos anos, na região da Grande São Paulo, e em 1973 no Município de São Paulo, mostrou ligeiro declínio em 1974 e 1975, nas três áreas referidas. Em 1976, persistiu essa tendência, permitindo que se acreditasse em real reversão do sentido de variação antes observado. Os coeficientes anuais foram, nesse ano, iguais a 78,46 83,56 e 80,50, respectivamente, para o Estado, para a Grande São Paulo e para a Capital.

O acompanhamento continuado da evolução dos dados tornou-se possível desde que o Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos - SEADE, como inovação da mais alta significação, passou a calcular coeficientes mensais, que permitem a apreciação da variação estacional característica do coeficiente, bem como o coeficiente anual móvel, calculado mês a mês, abrangendo os últimos doze meses, incluindo, portanto, as variações estacionais. Este coeficiente anual móvel mostrou, para o período de novembro de 1976 a outubro de 1977, os valores 71,08, 74,26 e 72,55, respectivamente, para as áreas referidas. Também para elas, os coeficientes mensais foram, em outubro de 1977, 53,97, 54,34 e 53,19, respectivamente. O gráfico anexo, elaborado pelo SEADE, ilustra as variações mensais do coeficiente nos três últimos anos.

Ainda deve ser considerado muito alto o nível de mortalidade infantil em São Paulo, mas o declínio observado é animador e conduz à formulação de hipóteses para explicá-lo. A demonstrada importância, como fator diretamente relacionado à mortalidade infantil, do saneamento básico, faz com que se deva atribuir participação considerável às melhorias, nesse setor, que ocorreram no município da Capital e na Grande São Paulo, traduzidas pela extensão da rede da SABESP e pelas ligações domiciliares gratuitas. Nas áreas não alcançadas, a intensificação da distribuição da solução de hipoclorito para desinfecção domiciliar da água de bebida, proveniente de poços usualmente contaminados, deve também ter desempenhado papel apreciável. Entretanto, as condições de saneamento no Interior, especialmente quanto ao abastecimento de água, eram e são sabidamente melhores do que as da Grande São Paulo, tendo sido, assim, menores as mudanças observadas. A semelhança do



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

comportamento do coeficiente, na Capital e no Interior, leva a crer que outros fatores tenham, também, influenciado. Entre eles, pode ser lembrada a implantação progressiva dos programas sistematizados de assistência à gestante e à criança, com relevância especial para o início, em 1977, da atividade de suplementação alimentar a nutrízes, e para a ampliação, já descrita, do atendimento a crianças.

A suplementação alimentar às gestantes ainda não pode ser levada em conta, por ação direta, quanto à mortalidade infantil, mas é indiscutível que constituiu elemento valioso para aumento da demanda e para promoção da prática do aleitamento natural. Outro fator, lembrado como possível, é a diminuição da migração para o Estado; é notória a maior vulnerabilidade da população migrante a condições adversas a que se exponha em novo ambiente. Finalmente, dados colhidos pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos - DIEESE e divulgados pelo SEADE mostram que no ano de 1977, mormente a partir de maio, foi menor a parcela do salário mínimo necessária para aquisição da ração mínima diária. Isso teria maior repercussão na população mais carente, de áreas periféricas, que mais pesadamente contribui para a mortalidade infantil.

Trata-se de dado de natureza econômica, exigindo estudo acurado por especialistas.

## Vacinações

Também merecem destaque especial os resultados conseguidos na redução da incidência de doenças preveníveis por vacinação, particularmente no caso da poliomielite. A ênfase atribuída à atividade de vacinação, no programa de assistência à criança, permitiu que se alcançassem índices de cobertura altamente satisfatórios. Deve ser esclarecido que se passou a adotar, como índice de cobertura, a percentagem das crianças com menos de um ano que completaram a imunização básica com cada uma das vacinas previstas no Programa Nacional de Imunizações, ou seja: três doses da vacina Sabin, três doses da vacina tríplice, uma da vacina anti-sarampo, uma da vacina antivariólica e uma da vacina BCG. A meta fixada para o grupo de menores de 1 ano foi, como é usual, a cobertura de 80%. Os índices alcançados foram:

<u>VACINA CONTRA</u>	<u>% de cobertura</u>
Poliomielite (Sabin) .....	94,4
Difteria, tétano e coqueluche .....	82,9
Sarampo .....	81,9
Varíola .....	66,6

Mod. 5-A

**INSTITUTO  
BUTANTAN**  
A serviço da saúde

Serviço Gráfico - DAS



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

6

Tuberculose (oral) ..... 98,7

Tuberculose (intradérmica) ..... 21,9

A vacina BCG oral continua sendo aplicada enquanto se processa, progressivamente, o cuidadoso treinamento do pessoal indispensável para a utilização da via intradérmica. O fato, bem conhecido, de estar a varíola erradicada do Estado desde 1970 e do Brasil desde 1971, constitui fator desestimulante para sua aceitação por parte da população. Encontrando-se prestes a ser conseguida a erradicação, em termos mundiais, é possível, para futuro próximo, a desnecessidade de vacinação contra a varíola.

A imunização básica foi completada ou inteiramente feita em crianças que não haviam sido protegidas no primeiro ano de vida e doses de reforço foram aplicadas, quando indicadas, nos que já tinham a imunidade básica. Além disso, 78% das crianças matriculadas na primeira série de escolas estaduais ou municipais receberam a vacina tipo adulto contra difteria e tétano, para imunização básica ou para reforço. Foram imunizadas contra o tétano, para prevenção da doença no recém-nascido, 124 107 gestantes. Completou-se, praticamente, a vacinação de escolares com BCG intradérmico. No total, foram utilizadas as seguintes doses de vacinas:

<u>Vacinas contra</u>	<u>Nº de Doses</u>
Poliomielite	4 447 320
Difteria, tétano e coqueluche	2 319 394
Difteria e tétano (tipo adulto)	634 093
Tétano	897 415
Sarampo	661 502
Varíola	1 189 424
Tuberculose (oral)	710 947
Tuberculose (intradérmica)	2 662 698

Foi particularmente expressivo o resultado alcançado no referente à poliomielite. No período de janeiro a outubro, para o qual existem dados deste ano já consolidados, ocorreram 84 casos no Estado, enquanto em 1976, no mesmo período, registraram-se 292. Deve-se notar que o valor observado em 1976 já constituía decréscimo apreciável em relação aos três anos anteriores. Ainda, para o mesmo período, a incidência de tétano se reduziu de 28%, com 176 casos em 1976 e 127 em 1977. A da difteria diminuiu de 15%, passando de 248 para 211 casos. Também quanto ao sarampo, o número de casos notificados baixou de 11 114 para

Mod. 6-A

**INSTITUTO  
BUTANTAN**  
A serviço da vida

Serviço Gráfico — DAS



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

7

6 792, mas é notória a deficiência de notificação dessa doença, prejudicando a interpretação dos dados.

## Encefalite

No ano de 1977, a encefalite não apresentou características epidêmicas como nos anos anteriores, ocorrendo na forma de casos esparsos. Como resultado das pesquisas de laboratório e de campo desenvolvidas pelos Institutos Adolfo Lutz e Butantã, foi possível que este produzisse, em escala industrial, a vacina específica; os testes preliminares, em voluntários, mostraram resultados satisfatórios quanto à eficácia e as reações locais e gerais.

Considerando a situação epidemiológica, deliberou-se, com o assessoramento de perito da OMS - Organização Mundial de Saúde, não realizar vacinação em massa da população das áreas em que a doença ocorre, mantendo-se vigilância epidemiológica e promovendo-se a ampliação de testes em número muito maior de voluntários, para a consolidação dos resultados preliminares. Isso foi feito no Município de Jacupiranga, estando em curso as provas de laboratório necessárias.

## Raiva

O Programa de Controle da Raiva alcançou, em 1977, 110 municípios, com mais de 15 milhões de habitantes. Foram vacinados cerca de 1 300 000 cães, procurando-se conscientizar a população para a necessidade de manter o cão domiciliado e colaborar na captura de cães errantes. O Instituto Pasteur atendeu ... 48 638 pessoas, das quais 29 391 receberam o tratamento preventivo. Prontos-Socorros da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de São Paulo passaram a participar, também, desse atendimento.

## SUCEN

O permanente risco de reintrodução da malária nas áreas do Estado em fase de consolidação ou de manutenção do programa de erradicação, pelo afluxo de portadores procedentes de áreas endêmicas no País, traduziu-se, em 1977, pela identificação, graças à permanente vigilância epidemiológica, de seis focos de transmissão, que foram prontamente debelados.

No referente à doença de Chagas, foram trabalhados 336 municípios, incluindo 440 000 habitações. Continuou o decréscimo das taxas de infestação de casas e anexos. Podem ser consideradas muito baixas, se não nulas, as possibilidades de transmissão natural de infecções no Estado.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

8

Proseguiram os trabalhos de controle da esquistossomose, envolvendo 327 focos sob vigilância. Examinaram-se 428 987 exemplares de planorbídeos, com 0,2% de infestados. Foram descobertos 17 384 portadores, incluindo 1 173 casos autóctones; tratados, 17 250. Foco de especial importância surgiu em Cubatão, sendo objeto de intenso trabalho que incluiu inquérito epidemiológico entre os quase ... 18 000 escolares do Município.

Atividades de combate a vetores, visando ao controle da encefalite, por arbovirus, continuaram a ser desenvolvidas em municípios do Vale do Ribeira.

## Coordenadoria de Saúde da Comunidade

A reorganização técnico-administrativa dos Centros de Saúde, iniciada em 1976, teve prosseguimento com a implantação progressiva da sistematização das atividades previstas nos Programas (Assistência à Criança, à Gestante e ao Adulto) e nos Subprogramas (Controle de Hanseníase e da Tuberculose). Tal implantação envolve imensa soma de trabalho, mormente no que se refere a adestramento de pessoal, realização de supervisões e avaliação de desempenho. Também foram adotadas as providências administrativas para aquisição e distribuição do grande volume de material permanente que faltava, a fim de que pudessem ser desenvolvidas as atividades programadas. A situação da rede de Centros ainda não pode ser considerada satisfatória. Deficiências quanto a instalações físicas estão mais agudamente presentes na Grande São Paulo onde, mesmo com a efetivação de convênios com Prefeituras - até o momento as dos municípios de São Paulo e de Osasco - para integração da rede de Centros de Saúde, há também carência quantitativa dessas unidades.

Nessa região, pôde-se melhorar as condições de 20 Centros, por transferência de 3 para prédios novos e de 17 para prédios alugados; também se pôde instalar mais 4 Centros, por terem sido encontrados, para locações, imóveis com condições aceitáveis. No resto do Estado, 7 Centros passaram a ocupar prédios novos e 3 mudaram-se para imóveis alugados, mais satisfatórios. Além disso, 124 Centros, em todo o Estado, tiveram suas instalações reformadas e 4 passaram também por ampliação.

Além dos problemas na área de pessoal, já referidos, deve ser lembrado que os Centros são onerados por atribuições estranhas aos seus verdadeiros objetivos, bastando citar a enorme carga representada pelos atestados para fins trabalhistas. A despeito de todos esses obstáculos, os Centros de Saúde do Estado vêm dando considerável atendimento à população. Já foram relatados os resultados das atividades de vacinação e de suplementação alimentar a gestantes, nutrízes e crianças. Alguns outros números são expressivos: nos programas e subprogramas - foram dadas 4 328 976 consultas médicas, 315 240 consultas odontológicas e .....



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

3 257 424 atendimentos de enfermagem. Foram emitidos 1 711 692 laudos, carteiras de saúde e atestados, em sua imensa maioria não constituindo atribuições específicas dos Centros de Saúde.

A ampliação do campo de atuação de Centros de Saúde, por meio de Postos de Atendimento Sanitário-PAS, em colaboração com Prefeituras Municipais, vem permitindo atender populações de distritos ou de bairros até então desprovidos de qualquer assistência médico-sanitária. Nove Postos já estão instalados e em funcionamento que, segundo relatórios de supervisão, corresponde plenamente aos objetivos previstos. Outras 20 propostas de convênios encontram-se em tramitação ou já aprovadas, aguardando a instalação.

## Médicos Sanitaristas

Dando prosseguimento às medidas para preenchimento dos claros na carreira de Médico Sanitarista, dois cursos semestrais de especialização foram realizados pela Faculdade de Saúde Pública, segundo o convênio firmado com o Ministério e a Secretaria da Saúde, tendo esta, após seleção, indicado 100 médicos.

Realizados dois concursos públicos, ingressaram na carreira 117 candidatos aprovados. Mediante concurso de acesso, foram providos 74 cargos de Médico Sanitarista III.

O desempenho dos novos sanitaristas vem correspondendo plenamente à expectativa, não só pela sua formação especializada, como também pela motivação que os levou a trabalhar com dedicação exclusiva à Saúde Pública.

## Laboratórios de Saúde Pública

Estudos realizados demonstraram a conveniência de serem postos sob comando único, do Instituto Adolfo Lutz, os laboratórios de Saúde Pública no Estado. Prevê-se a progressiva transformação dos laboratórios de Centros de Saúde, cujo funcionamento não tem alcançado o padrão desejável, em "laboratórios de extensão" subordinados ao Central ou aos Regionais do Instituto. Funcionando em Centros adequadamente distribuídos geograficamente, constituirão rede capaz de atender, com a capacitação técnica necessária, os demais Centros, nos quais será feita a coleta de amostras para os exames previstos na programação da Secretaria da Saúde. Já foi possível instalar quatro "laboratórios de extensão", ativando-se, também, o sistema de coleta e transporte de amostras para exame. Como exemplo dos benefícios propiciados pelo sistema, refira-se que o número de baciloscopias para o diagnóstico da tuberculose, realizadas nesses quatro laboratórios, que foi de 3 700 no primeiro trimestre, aumentou para 8 000 no último.



Em atendimento aos diversos programas da Secretaria da Saúde, a rede do Instituto Adolfo Lutz realizou um total de 1 372 796 exames.

Em convênio com o Ministério da Saúde, este Instituto desenvolveu quatro cursos para a área Biomédica e dois cursos para a área de Bromatologia e Química, cada um com duração de cinco meses, em tempo integral. Foram, assim, preparados 246 técnicos, vindos de vários Estados, que trabalharão na rede de laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde.

### Assistência Hospitalar

Todos os hospitais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar foram objeto de providências que permitiram a conclusão ou início de obras visando à melhoria das instalações ou a reformas necessárias nas existentes. No que toca a equipamentos, destaca-se a instalação de nova aparelhagem radiológica em oito hospitais.

Também neste setor, as dificuldades operacionais verificadas foram particularmente relacionadas com a área de pessoal, sendo os problemas, já referidos, agravados pelas peculiaridades do regime de trabalho hospitalar. Dirigentes capazes e dedicados conseguem minorar as repercussões, inevitáveis, na qualidade dos serviços. Entretanto, quando esse não é o caso, torna-se extremamente difícil encontrar profissionais com as qualificações exigidas, e capazes, dispostos a assumir responsabilidades de direção, nas condições oferecidas pelo Estado.

Com tais condições de operação, os hospitais do Departamento de Hospitais Gerais e Especiais internaram 27 877 pacientes, os do Departamento de Hospitais de Dermatologia Sanitária 3 165 e os do Departamento de Hospitais de Tisiologia 5 064.

Problema que está exigindo cuidadoso exame é o da destinação a ser dada a hospitais de tisiologia, cujo esvaziamento é consequência inevitável da nova política de controle da tuberculose, recomendada pelos órgãos federais e pela Organização Mundial da Saúde, que vem sendo implantada no Estado. Nas soluções que estão sendo examinadas, são consideradas as características de cada hospital, situando-os no contexto da política hospitalar para o Estado, em vias de definição.

Realmente, está em fase final a análise multisetorial da situação hospitalar, sob a coordenação da Secretaria do Governo, utilizando os elementos básicos fornecidos pelo completo e minucioso Censo Hospitalar realizado pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar.



### Acidentes com Animais Peçonhentos

O Hospital Vital Brasil, do Instituto Butantã, realizou 2 900 atendimentos, dos quais 440 por acidentes com serpentes e 1 060 com aranhas. Exigiram internação 413 pacientes, verificando-se apenas 3 óbitos.

### Saúde Mental

Durante o exercício de 1977, procurou-se dar continuidade à implantação do Sistema Estadual de Saúde Mental, segundo os princípios já descritos em relatório anterior.

Todas as dificuldades já assinaladas, e reafirmadas no campo da assistência hospitalar, fazem-se sentir com maior intensidade na área de Saúde Mental, especialmente porque nela se depende, muito mais estritamente, de pessoal técnico especializado, pouco abundante em mercado de trabalho extremamente competitivo. Além disso, há uma pesada herança remanescente de um passado, ainda distante, em que a internação e a cronificação eram o destino quase inelutável do doente mental. Associe-se, ainda, os preconceitos milenares, profundamente arraigados na população, geradores das forças de marginalização que se opõem à recuperação social dos pacientes.

A reformulação de conceitos ultrapassados, a reorganização de estruturas que, em função da mencionada herança, ainda se precisará manter por longo tempo, e a instalação dos serviços que atuem segundo as novas diretrizes, representam objetivos, cuja consecução já exigiria trabalho ingente e prolongado mesmo que não existissem, para obstaculizá-lo, as dificuldades postas em foco.

Não se poderia, assim, esperar que os serviços de saúde mental apresentassem padrões de desempenho, técnico e administrativo, acima de críticas válidas. É animadora, porém, a verificação, incontestável, de que, no último decênio, com a participação de administrações que se sucederam, foram alcançados progressos palpáveis. A instalação de ambulatórios, a operação de áreas de saúde mental em Centros de Saúde e a participação de Faculdades de Medicina, mediante convênio, para atendimento ambulatorial e formação de especialistas, são as formas pelas quais se visa a evitar internações, dar assistência continuada aos egressos de hospitais e promover a regionalização das internações quando necessárias. Durante 1977, 135 773 consultas foram dadas nesses serviços. Por outro lado, visando a reduzir a superlotação ainda existente em hospitais do Estado, prosseguiu-se na celebração de convênios com hospitais especializados, em grande maioria filantrópicos. Procedeu-se à classificação desses hospitais em três categorias, segundo as suas características de instalação, de equipamento e de recursos técnicos. Com os 7 292 leitos em convênio e os 10 679 dos hospitais do Estado, foram atendidos durante o ano 6 394 009 pacientes-dia, o que representa utilização de 97,5% da capa



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

cidade.

Nunca é demais referir que, com a realização, em 1 977, da análise dos dados levantados pelo 19 Censo Hospitalar da CSM, demonstrou-se que deficientes mentais representam cerca de um terço dos internados.

## Regime de Estágios

No exercício, os Institutos contaram com 22 estagiários em segundo ano e 51 em primeiro ano, todos com nível superior e variadas formações profissionais ligadas à área da saúde, com o objetivo de preparação de pessoal habilitado para a renovação e ampliação dos quadros técnicos. De fato, estagiários já têm sido admitidos como servidores, nos próprios Institutos, após rigorosas provas de seleção.

Em hospitais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, estagiaram 64 médicos em primeiro ano, 56 em segundo e 17 em terceiro.

Na Coordenadoria de Saúde Mental, profissionais de nível universitário, com formações relacionadas com a área específica, cumpriram estágio, sendo 71 em primeiro ano e 17 em segundo; trata-se, também, de setor em que tem relevante significado a formação de pessoal especializado.

## F U R P

A partir de junho de 1 977, a Fundação para o Remédio Popular - FURP, passou por uma reformulação administrativa visando à redução de custos e aumento da produtividade. Reorganizados os órgãos de direção e reativada a produção, verificou-se incremento do número de unidades produzidas, de 4 777 000, no período de janeiro a maio, para 8 246 000, de junho a novembro, sendo os faturamentos correspondentes iguais a Cr\$ 2 550 000,00 e Cr\$ 5 850 000,00, sem acréscimo do número de funcionários. Fornecendo, quase exclusivamente, para a própria Secretaria e para a Central de Medicamentos - CEME, é essencial que a FURP possa fazê-lo a custos competitivos, operando como empresa economicamente viável. Ao mesmo tempo que procura ampliar a clientela, incluindo outros órgãos e entidades relacionados com seus objetivos, a Fundação estuda, com os dois grandes clientes, a definição de linhas de produção em volumes que propiciem redução de custo, com a plena utilização da capacidade instalada, em parte ainda ociosa.

## BRASVACIN

Já foram iniciadas as obras de construção do parque industrial no terreno, em Campinas, incorporado ao patrimônio da Companhia. Os entendimentos com os órgãos da administração federal, visando a financiamentos, incentivos e apoio de capital de risco, continuaram a ser feitos de maneira satisfatória. Já está em vias de aprovação, pela Secretaria de Cooperação Econômica e Técnica Internacional-SUBIN, da Secretaria de Planejamento da Presidência da República, a importância de Cr\$ ... 6 000 000,00, para desenvolvimento técnico e científico de pessoal. Na área estadual, foram concluídos os entendimentos para financiamento das obras civis pela



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Caixa Econômica, e do financiamento complementar ao do FINAME, por parte do BANESPA, para equipamento de origem nacional.

A primeira fase do projeto da BRASVACIN deve, assim, estar concluída em fins de 1978.

## Instituto de Qualidade de Medicamentos

O Instituto de Qualidade de Medicamentos foi criado por convênio assinado pelo Governo do Brasil e pela Organização Pan-Americana da Saúde, em ..... 16/06/1976, como órgão da Fundação Oswaldo Cruz. Por outro convênio, com a participação dessa Fundação e da Secretaria da Saúde, decidiu-se pela instalação do órgão em São Paulo, para operar em estreita ligação com o Instituto Adolfo Lutz.

A instalação física de um instituto desse porte e seu aparelhamento em recursos humanos e materiais, no nível indispensável, constituem tarefas a serem realizadas gradual e consistentemente. Dando início à sua atuação, o Instituto já organizou e ministrou o primeiro curso, em 1977, sobre inspeção e fiscalização da qualidade de medicamentos, baseando-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, com participação de peritos de entidades internacionais.

Os 57 alunos provinham de órgãos oficiais, federais e estaduais, de Universidades e da indústria.

## Centro de Informações de Saúde

O Subsistema de Informações, nesta Secretaria, foi previsto como integrante do Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos - SEADE, criado, em 1975, na Secretaria de Economia e Planejamento.

Iniciados, em 1976, os estudos para elaboração do projeto de sua implantação, deles resultou a criação pelo Decreto nº 9 956, de 06/01/1977, do Centro de Informações de Saúde - CIS, com estrutura ajustada para o cumprimento das atribuições que lhe cabem como integrante do Sistema Estadual, bem como para a coordenação, elaboração, implantação e operação, no Estado, do Sistema de Vigilância Epidemiológica, de acordo com o Decreto Federal nº 78 231. Já desenvolvendo intensa atividade, o CIS passará a dispor dos recursos de processamento de dados da PRODESP, com a qual já foi firmado um primeiro contrato. Está sendo, assim, superada a crônica e notória carência de dados confiáveis, tanto epidemiológicos como administrativos, indispensáveis para planejamento no campo da saúde e avaliação de desempenho.

## Área de Administração Geral

Fixada a estrutura da rede de unidades sanitárias da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, pelo Decreto nº 7 555, de 09/02/76, estabelecendo comandos técnico-administrativos, foram completadas neste exercício, mediante provas seletivas, as respectivas designações, envolvendo 1 187 funções técnicas e 603 administrativas.

Este ano foram também tomadas as providências para a implantação do Sistema de Material e Patrimônio, criado pelo Decreto nº 9 361, de 31/12/76, para permitir a reorganização das atividades de administração dessa área, na Secretaria. Es



te sistema se acrescenta aos dos setores de Finanças, Orçamento, Transportes Inter-nos e Pessoal, já anteriormente estruturados, com identificação de competências e atribuições e definição de unidades, disciplinando trabalho que vinha sendo desen-volvido de modo precário pelas unidades de serviços gerais.

Foi definitivamente implantado o Grupo de Recenseamento de Pessoal , cuja atividade permite que se conheça, mensalmente, o número exato de servidores distribuídos por função, localização, regime de trabalho, eventuais afastamentos, etc.

Para atender legítimo interesse de servidores, a Comissão de Promo-ções desenvolveu esforço concentrado visando a cobrir atraso devido à morosidade , no processamento da matéria. Foi, assim, possível processar 7 semestres de promo-ções alternativas por mérito e por antiguidade, resultando a efetivação de 8 824 promoções, relativas a 108 funções.

Graças à permanente atuação do Grupo de Trabalho de Administração Fi-nanceira - GETAF, deste Gabinete, a execução orçamentária processou-se de forma a permitir a máxma utilização possível de todos os recursos destinados à Pasta. O GETAF deu, também, início a levantamento e análise dos dados referentes à produção de bens e serviços, por programa e subprograma da Secretaria da Saúde, criando con-dições para a avaliação crítica do desempenho dos diferentes órgãos.

Concretizando antiga aspiração, a Administração Superior da Secreta-ria da Saúde foi transferida para área disponível de prédio situado na Av. Dr. Ar-naldo, nº 351. As novas instalações permitiram oferecer, para os servidores, con-dições de trabalho mais confortáveis do que as possíveis, em área insuficiente , na antiga sede. Nesta, pôde-se, assim, proporcionar espaço indispensável à melhor instalação da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, incluindo o seu Departamento de Saneamento que ocupava imóvel alugado, em outro local.

A área livre, no novo prédio, será amplamente suficiente para a ex-pansão do Instituto Adolfo Lutz, o que deverá ocorrer em 1 978 .

#### Obras

Obedecendo rígidos critérios de prioridades, foram empregados os li-mitados recursos que, no inenso volume de necessidades do setor Saúde, puderam ser destinados à Secretaria. Para reformas, urgentemente necessárias, em muitos Cen-tros de Saúde, pôde-se contar, também, com recursos provenientes do convênio man-tido com a Previdência Social, para integração de atividades médicas.

Em resumo, o programa de obras apresentou os seguintes resultados:

#### Obras concluídas em 1977

Construção de Centros de Saúde .....	10
Reforma e Ampliação de Centros de Saúde .....	4
Reformas de Centros de Saúde .....	124



Reforma de hospitais ..... 13

Foi concluída a reforma de um pavilhão do Instituto Butantã. Também terminaram as obras dos andares em que se instalou a Administração Superior da Secretaria, no prédio da Av. Dr. Arnaldo.

Obras iniciadas em 1977

Construção de Centros de Saúde .....	26
Reforma e Ampliação de Centros de Saúde .....	15
Reforma de Centros de Saúde .....	11
Ampliações e instalações em hospitais .....	10
Reforma de Hospitais .....	6
Obras complementares em ambulatório de Saúde Mental ....	1

Também tiveram início as obras de construção do laboratório do Instituto Adolfo Lutz em Campinas, de conclusão dos andares em que serão ocupados por esse Instituto no prédio da Av. Dr. Arnaldo, do ambulatório de Saúde Mental em Santos, do prédio para a produção de vacina contra o sarampo, no Instituto Butantã e de reforma dos edifícios da Escola de Auxiliares de Enfermagem, em Assis, e do Instituto Clemente Ferreira. Prosseguiram as obras do Grande Centro de Saúde de Campinas.

Conselho Estadual de Saúde

O Conselho Estadual de Saúde - CES realizou 11 reuniões ordinárias, dando cabal cumprimento às atribuições que lhe competem segundo o art. 79 do Decreto nº 52 182, de 16/07/1969. O relatório anual da Secretaria referente a 1976 foi apresentado ao órgão em janeiro, tendo sido aprovado na reunião de maio. Mantido constantemente a par das atividades e dos projetos em andamento, na Secretaria, o Conselho examinou-os, apresentando valiosas sugestões. Na reunião de novembro, o Conselho foi honrado pela visita de Sua Excelência o Ministro da Saúde, que fez exposição sobre o Sistema Nacional de Saúde, debatendo, depois, a matéria com os senhores Conselheiros.

Relacionamento com a Central de Medicamentos

Aos convênios anteriormente firmados com a CEME, que continuaram em plena execução, acrescentou-se outro, celebrado a 21 de novembro de 1977, tendo por objetivo a destinação de recursos da CEME ao Instituto Butantã, no montante de Cr\$ 9 864 215,00, para a compra de equipamentos previstos no projeto de modernização das instalações do Instituto, em que será produzida a vacina contra o sarampo.

Relacionamento com o Ministério

Em 1977, à semelhança dos exercícios anteriores, continuaram em alto nível as relações entre o Ministério da Saúde e a Secretaria, tendo sido possível manter-se um estado de fecundo intercâmbio de colaboração e sugestões.



71/73

REALIZAÇÕES DO GOVERNO LAUDO NATAL NO SETOR DESAÚDE PÚBLICA

Profundas mudanças de estrutura técnica e administrativa foram empreendidas pelo atual Governo, para viabilizar a implantação de uma política integrada de saúde pública, a fim de assegurar à coletividade de São Paulo uma assistência médico-sanitária eficaz e integral. No contexto dessa política, tendo como objetivo comum o rompimento do círculo vicioso da doença, foram postos em prática programas específicos em várias áreas da Saúde, com destaque para os seguintes:

1 - Expansão e aperfeiçoamento dos serviços de assistência médica, através de um grande conjunto de obras de construção, reformas e ampliação de centros de saúde em todo o Estado, sobretudo nas áreas mais carentes.

2 - Fortalecimento do ensino médico, mediante a construção de hospitais de base junto às Faculdades de Medicina, com duplo objetivo de proporcionar campo de treinamento e especialização aos alunos e de oferecer maior assistência médico-hospitalar à população.

3 - Implantação de uma Política de Saúde Mental baseada nos princípios da psiquiatria comunitária, segundo os quais o paciente deve ser afastado da família e da sociedade durante o menor prazo possível.

4 - Imunização efetiva da população infantil contra as moléstias infecto-contagiosas (paralisia infantil, difteria, tétano, coqueluche, varíola e sarampo), a fim de romper a cadeia de transmissibilidade.

5 - Implantação e consolidação da Fundação do Remédio Popular, para a produção de medicamentos básicos destinados às camadas da população mais carentes de recursos, por intermédio das unidades sanitárias oficiais e filantrópicas.

6 - Intensificação dos trabalhos de produção de vacinas incluindo as que ainda não eram fabricadas no Brasil, inicialmente através dos Institutos Butantã e, Adolfo Lutz, a partir deste ano, por meio de uma empresa especialmente constituída para esse fim pelo Go-



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-2-

verno do Estado, em convênio com o Governo canadense.

Ao intenso trabalho executado pela Secretaria da Saúde sob o comando do secretário Mário Machado Lemos e, quando esse assumiu o Ministério da Saúde, sob a chefia do secretário Getúlio Lima Júnior, o Governo do Estado juntou a ação desempenhada nessa mesma área por órgãos de outras Secretarias de Estado, como o complexo hospitalar das Clínicas (ligado à Casa Civil) e o Hospital do Servidor Público, vinculado à Secretaria do Trabalho.

"O atual estágio de desenvolvimento da comunidade paulista exige um tal volume de serviços de saúde que, por mais que nos esforçássemos, nunca poderíamos proporcionar se não recorrêssemos a todos os instrumentos ao nosso alcance", afirma o governador Laudo Natel, ao ressaltar o empenho com que sua Administração tem-se dedicado aos problemas de saúde pública, agravados por deficiências estruturais e administrativas acumuladas há décadas.

## MAIS 263 CENTROS DE SAÚDE

OU

## A MAIOR REDE DE ASSISTÊNCIA

Até o final do atual Governo, São Paulo estará dotado da mais completa rede de atendimento de todo o País na área de Saúde, com a execução do Pró-Saúde, programa que prevê a construção, em 10 meses, de 147 novos Centros de Saúde e reformas em outros 82, em 225 municípios das 11 Regiões Administrativas do Estado.

As obras desse "rush" sem precedentes virão somar-se aos Centros de Saúde já construídos nos três anos anteriores, num total de 118 consolidando definitivamente a política adotada no setor pela Administração do governador Laudo Natel, com o objetivo de proporcionar assistência médica aos habitantes de pequenas cidades do interior, sem que eles tenham de deslocar-se para os grandes centros, com grandes sacrifícios, em busca de atendimento. Também através do Pró-Saúde, o Governo do Estado docu 380 ambulâncias aos municípios paulistas com população até 15 mil habitantes.

Para a construção dos 147 novos Centros de Saúde e as reformas nos 82 outros, o Governo está investindo cerca de 140 milhões de cruzeiros, com recursos provenientes de uma suplementação de 1 bilhão e 253 milhões de cruzeiros já acrescida ao orçamento de investimentos do Estado para 1974.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-3-

Desde dezembro de 1971, visando à integração assistencial, os Centros de Saúde do Estado passaram a atender também aos segurados do INPS, conforme convênio firmado entre o Governo de São Paulo e o Ministério do Trabalho. Em 1973, foram atendidos 568.199 segurados em todo o Estado, tendo 89% dos casos sido solucionados nos próprios Centros de Saúde.

## POR UM MELHOR ENSINO MÉDICO

Uma das grandes prioridades do atual Governo na área da Saúde tem sido o programa de fortalecimento do ensino médico, com o duplo objetivo de proporcionar aos estudantes de Medicina condições práticas para o aperfeiçoamento profissional, e de ampliar a assistência médico-hospitalar à população, mediante a difusão de unidades docente-assistenciais em regiões-chave do Estado.

A execução desse programa dará à coletividade de São Paulo mais três hospitais de grande porte - um na Cidade Universitária, um em Campinas e o terceiro em Ribeirão Preto - representando um acréscimo de 1.450 leitos à rede hospitalar oficial, beneficiando populações de vastas regiões do Estado e de áreas vizinhas à Capital. Ao mesmo tempo, a instalação dos três grandes hospitais possibilitará sensível elevação nos padrões de ensino médico, com os recursos técnicos e pedagógicos que porá a disposição das Faculdades.

O Hospital da Cidade Universitária terá 400 leitos, em dois grandes edifícios - um para tratamento de emergência, outro para internamento. No primeiro, de oito andares, ficarão os ambulatórios, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento. No subsolo, o centro cirúrgico, a unidade de esterilização e o centro de terapia intensiva. Uma bomba de cobalto para radioterapia será instalada no subterrâneo.

Outro hospital será construído no "campus" da Universidade Estadual de Campinas, com capacidade para 400 leitos e influência sobre uma área de aproximadamente 2 milhões de habitantes dos municípios da região. Terá como objetivo o treinamento de graduados, preparo de pessoal paramédico, pesquisas científicas e aplicadas, além de assistência à população.

O Hospital de Ribeirão Preto - cujas obras civis estavam quase prontas em 1970, quando foram paralisadas - terá 650 lei -



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-4-

tos, em área construída de 52 mil metros quadrados, junto à Faculdade de Medicina local. Beneficiará diretamente toda a região da Mogiana, além de parte de Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso.

O programa de fortalecimento do ensino médico prevê a implantação de um hospital de base junto a cada Escola de Medicina de São Paulo. Esses hospitais, por sua vez, prestarão assistência médica altamente diversificada a amplas faixas da população, em suas respectivas áreas de influência, mantendo cursos médicos experimentais, centros de saúde-escolas, serviços de prevenção de moléstias, entre outros.

Em cumprimento a esse programa, o Governo está aplicando 5 milhões de cruzeiros para concluir as obras do novo pavilhão do Hospital Guilherme Álvaro, que vem sendo utilizado como campo docente assistencial pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos.

Outras unidades hospitalares, em Mogi das Cruzes, Sorocaba e Marília (todas pertencentes à Secretaria da Saúde), também passaram a funcionar como hospitais de base para as Faculdades de Medicina dessas cidades, a exemplo do que ocorreu com o Hospital Anchieta, na região do ABC, na Grande São Paulo.

Em setembro de 1972, o Governo entregou à população as novas instalações do Hospital Leonor Mendes de Barros, em Sorocaba, um dos primeiros do País a especializar-se em moléstias profissionais do aparelho respiratório, muito frequentes naquela região, tipicamente industrial. Com essas instalações o hospital passou a contar com 240 leitos (eram apenas 50, exclusivamente para casos de tuberculose) e a servir de campo docente-assistencial para os alunos da Faculdade de Medicina de Sorocaba.

Ainda em apoio ao ensino médico, o Governo do Estado desenvolve, através do Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções (Órgão da Casa Civil), um programa específico para fornecer recursos às Santas Casas de Misericórdia, principalmente àquelas que servem de campo de treinamento para estudantes de Medicina. Subvenção de um milhão de cruzeiros foi concedida para a conclusão das obras e instalação do hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Taubaté. O hospital cujas obras estavam paralisadas há cinco anos, servirá de base à Faculdade de Medicina local, onde estudam cerca de 480 alunos, e atenderá uma ampla faixa das populações do Vale do Paraíba.

Mais de 200 milhões de cruzeiros foram destinados às benéficas instituições, para reequipamento e ampliação de instalações, por entender o Governador que elas desenvolvem, também, im-



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-5-

portante ação supletiva às atividades do Estado nas áreas da saúde pública, por se dedicarem sobretudo a atender as populações mais pobres.

## A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A partir de 1971, o Governo colocou em execução, em caráter pioneiro no Brasil, uma Política de Saúde Mental baseada no conceito, consagrado nos centros mais desenvolvidos, de que, além das atividades de prevenção, o doente mental deve ser precocemente diagnosticado e tratado, afastando-se da família e da sociedade durante o menor prazo possível.

A nova assistência psiquiátrica visa, essencialmente, ao tratamento extra-hospitalar, em ambulatórios localizados o mais próximo possível dos pacientes, optando-se pela internação apenas quando realmente necessária e durante curtos períodos, em pequenos hospitais especializados ou em setores próprios de hospitais gerais.

Modificando radicalmente as estruturas obsoletas da assistência ao psicopata, a aplicação da nova política de Saúde Mental possibilitou uma redução de 18 para 12 mil no número de pacientes internados em sanatórios oficiais (excluído o Juqueri), mediante altas médicas ou transferências de pacientes para hospitais psiquiátricos particulares.

No Juqueri, onde em março de 1971 amontoavam-se cerca de 12 mil pacientes, numa verdadeira aberração médico-hospitalar, o número de doentes foi reduzido a menos de 6 mil, eliminando definitivamente o problema da superlotação, que excluía qualquer possibilidade de tratamento efetivo.

Os pacientes em estado agudo foram transferidos para sanatórios particulares, onde recebem tratamento intensivo até atingir grau de melhora que permita sua desinternação, passando, em seguida a serem atendidos em regime ambulatorial. Com isso, os casos crônicos, cuja recuperação é bem mais difícil, podem ser tratados com mais eficiência no Juqueri.

Ao mesmo tempo, empreende o Governo uma completa reestruturação do centro psiquiátrico de Franco da Rocha, a fim de criar condições para que a instituição possa readquirir os padrões que lhe valeram, na década de 30, o mais alto conceito dentro e fora do País. Com esse objetivo, procedeu à recomposição do corpo médico e funcional, executou reformas de vários pavilhões, num dos quais foram ---



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-6-

instalados 800 leitos para pacientes em condições de alta médica, instalou um pavilhão-escola, com capacidade para 100 leitos, destinado a formação e aperfeiçoamento de psiquiatras.

Está sendo complementada a reforma do Manicômio Judiciário e iniciada a implantação primeira Unidade Psiquiátrica Infantil e do Pronto Socorro de Atendimento de Urgência. Várias unidades de terapia e atendimento do Juqueri foram reestruturadas ou reativadas, destacando-se o Laboratório de Neurologia e o Ambulatório para Egressos, destinado ao atendimento do paciente que tem alta, para evitar os riscos de reinternação.

A par da implantação da nova infra-estrutura dos serviços psiquiátricos, a atual Administração investe consideráveis recursos na formação de pessoal especializado, no desenvolvimento de pesquisas de interesse do setor e no estudo, adequação e implantação da psiquiatria comunitária. É tem destinado, anualmente, cerca de 120 milhões de cruzeiros para a manutenção de suas unidades especializadas.

Para descentralização e regionalização da assistência ao doente mental, o Governo firmou convênios com 43 entidades hospitalares e filantrópicas, totalizando cerca de 5 mil leitos, para onde foram removidos pacientes do Juqueri e de outras unidades da Secretaria da Saúde. Sob sua administração direta, dispõe de mais 16.677 leitos, nos quais, somados aos dos convênios, perfazem aproximadamente 21.600 leitos. Em 1973, o índice de ocupação foi de 90%.

## MAIS QUE VACINAR, IMUNIZAR

Nenhum dos 571 municípios de São Paulo deixou de ser alcançado, em 1973, pelo programa empreendido pelo atual Governo com o objetivo de imunizar, até 1975, de 70 a 80% das crianças até seis anos de idade, índice que possibilitará romper o ciclo de transmissibilidade das moléstias infecto-contagiosas no Estado.

Ao contrário do que ocorria anteriormente, quando se levava em conta apenas o número global de doses aplicadas, o atual Governo empenha-se em assegurar uma efetiva imunização da população infantil, através de um controle baseado no cadastramento de todas as crianças entre zero e seis anos de idade, iniciativa pioneira no País.

A Secretaria da Saúde aplicou, no último exercício, cerca de 11 milhões de doses de vacinas de todos os tipos na população infantil entre dois meses e três anos. Desse total, 8.007.138 referem-se a vacinações rotineiras executadas até agosto; outras -----



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-7-

2.948.831 foram aplicadas nas quatro campanhas realizadas durante o ano nos 88 municípios com população superior a 30 mil habitantes. Nos demais municípios com menos de 30 mil habitantes, desenvolveu-se a vacinação múltipla "relâmpago", em que toda a população infantil de dois meses a três anos recebe, num só dia, imunizantes contra poliomielite, difteria, tétano, coqueluche, varíola e sarampo.

Trabalho fundamental, também vem sendo realizado com vistas ao controle e erradicação de endemias, como a esquistossomose, a malária, a doença de Chagas e outras.

No combate à esquistossomose, foi levantado o mapa da localização geográfica dos caramujos, instalado o Posto de Diagnóstico e Controle de Migrantes (25% dos migrantes que chegam a São Paulo são portadores dessa doença) e estabelecido o controle dos focos potenciais nas grandes represas hidrelétricas.

A malária foi erradicada em todos os pontos do território paulista onde se manifestou. O mal de Chagas, que atingia 479 municípios, restringe-se agora a umas poucas áreas.

Por outro lado, a principal unidade da Secretaria da Saúde para o controle das moléstias transmissíveis - o Hospital Emílio Ribas - duplicou sua capacidade de atendimento em 1973. Uma verba suplementar de 18,6 milhões de cruzeiros, que representou reforço superior a 100% na dotação orçamentária original, foi aplicada na compra de novos equipamentos, instrumental médico-cirúrgico, medicamentos e contratação de 497 servidores e técnicos de todos os níveis, assim como em obras de ampliação que resultaram num acréscimo de 50 leitos à sua capacidade.

Com os melhoramentos nele introduzidos e com o quadro de médicos, enfermeiros e técnicos duplicado, o Hospital Emílio Ribas atingiu, em 1973 um dos melhores índices do mundo quanto ao tempo de permanência dos doentes, hoje situado em torno de 10 a 12 dias, considerado excepcional no campo de moléstias transmissíveis.

## A CONSOLIDAÇÃO DA FURP

A Fundação do Remédio Popular, outra iniciativa pioneira da atual administração na área da Saúde, contará, ainda neste exercício, com um dos mais modernos laboratórios farmacêuticos de todo o País, produzindo medicamentos a um custo 60% mais baixo que os do mercado.

"É um imperativo social colocar ao alcance das camadas



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-8-

mais pobres da população, através das unidades sanitárias estaduais, os medicamentos indispensáveis à preservação e à recuperação da saúde. Ao lado desse aspecto, é preciso atender à demanda dos hospitais oficiais, dos órgãos de saúde e de outras entidades que prestam assistência à comunidade". Essas palavras são do governador Laudo Natel ao enfatizar o esforço que sua Administração dedica à consolidação da FURP, que já recebeu recursos iniciais de 12 milhões de cruzeiros, correspondente ao prédio-sede, situado na rua Paula-Souza, antigo Laboratório Farmacêutico da Secretaria da Saúde.

Para a aquisição de equipamentos, nos mercados nacional e estrangeiro, e recuperação do instrumental remanescente do antigo laboratório, foram despendidos Cr\$ 2.618.597,00. Neste exercício, será aplicado mais 3,5 milhões de cruzeiros na instalação de equipamentos e em obras complementares.

Antes mesmo da conclusão de tais obras, a FURP passou a desenvolver, desde novembro último, um programa-piloto para produção de medicamentos, utilizando o instrumental remanescente do antigo Laboratório Farmacêutico da Secretaria da Saúde. Esse programa destina-se a atender eventuais situações de emergência, assim como ao desenvolvimento de uma tecnologia própria, que será empregada na fase definitiva de funcionamento.

## RECORDE NA PRODUÇÃO DE VACINAS

O Instituto Butantã estabeleceu, no exercício de 1973 pela terceira vez consecutiva, verdadeiro recorde na produção de vacinas, alcançando o total de 22 milhões de doses, ou seja, o dobro da produção de 1971, e 11% a mais do que a de 1972. Com isso, além de atender plenamente às necessidades do Estado, tornou-se possível o fornecimento de vacinas a órgãos federais, a outros Estados e à Organização Mundial de Saúde.

O Butantã apenas não produz as vacinas Sabin e anti-sarampo, das quais foram importadas pela Secretaria da Saúde, em 1973 um total de 8,5 milhões de doses. Em breve, porém, também essas estarão sendo produzidas no Brasil, por meio de uma empresa especialmente organizada para esse fim pelo Governo do Estado, em convênio com o governo do Canadá. Trata-se da Brasvacin - Laboratório Brasileiro de Vacinas S.A. - que absorverá o know-how da Connaught Laboratories, do Canadá, um dos poucos centros mundiais a produzir vacina Sabin.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-9-

Enquanto não são construídas as instalações e laboratórios da Brasvacin - cujos projetos já entraram em concorrência pública - a produção das vacinas Sabin estará a cargo do Instituto Butantã, que enviou técnicos ao Canadá para estudarem o processo de fabricação.

Constituída com capital do Governo do Estado, na proporção de 70%, e do Governo canadense (o restante), através da Connaught Laboratories, a Brasvacin será responsável, também, pela produção de vacinas contra sarampo e de uma série de produtos biológicos para uso humano, ainda não obtidos no País.

Ainda no campo de produção de vacinas, destacaram-se os estudos empreendidos pelo Instituto Adolfo Lutz, em colaboração com o Butantã, para o preparo no Brasil da vacina antimeningocócica. Por sua atuação em conjunto com técnicos da Organização Panamericana de Saúde, o Adolfo Lutz foi escolhido como centro internacional de avaliação da vacina antimeningocócica.

## O PRIMEIRO CORAÇÃO ARTIFICIAL

No final de 1973, foi inteiramente produzido em São Paulo, nos laboratórios e oficinas do Instituto de Cardiologia, o primeiro modelo de coração artificial implantável da América Latina.

O modelo destina-se a substituir o órgão doente ou incapacitado; uma vez implantado, exercerá todas as funções do coração normal e sadio. Quando estiver totalmente aperfeiçoado - dentro de alguns meses serão feitas as primeiras experiências com bezerros - o coração artificial poderá ser implantado em seres humanos.

Até agora, apenas os Estados Unidos, União Soviética, Japão, França e Alemanha desenvolveram projetos semelhantes, o que coloca São Paulo e o Brasil na vanguarda nesse setor médico-científico.

Com um corpo clínico de 60 médicos, mais 41 residentes vindos de várias regiões do País e 15 procedentes de países da América Latina, o Instituto de Cardiologia já realizou mais de 3 mil operações, tendo ultrapassado também a milésima cirurgia do tipo "ponte de safena aorto-coronária". Ao mesmo tempo, efetuou mais 4.500 estudos e pesquisas cardiológicas - o maior acervo de experiências fora dos Estados Unidos.

Criado em 1966, durante a primeira gestão do governador Laudo Natel à frente do Executivo Estadual, o Instituto de Cardiologia possui hoje uma Unidade Industrial responsável pela fabricação do todo o material destinado às intervenções cirúrgicas que realiza: o



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-10-

coração-pulmão artificial, as valvulas cardíacas artificiais, os marcapassos, o rim artificial e desfibriladores cardíacos.

Juntamente com o Instituto de Coração, do Hospital das Clínicas, o Instituto de Cardiologia irá integrar o Centro Panamericano de Pesquisas sobre Doenças Cardiovasculares, a ser instalado em São Paulo, que se converte assim num dos mais importantes centros mundiais de estudos e tratamento de doenças cardiovasculares.

## PREVENÇÃO DO CANCER GINECOLÓGICO

Devido à sua alta incidência e contribuição para o obituário, o cancer ginecológico constitui entre nós sério problema de saúde pública. Num grupo de mil mulheres, pelos menos uma é portadora de carcinoma do colo do útero, número que se eleva de 7 a 8 entre as que procuram o consultório para exames ginecológicos.

Já em 1966, durante a primeira gestão Laudo Natel, o assunto constituiu preocupação do chefe do Executivo e de sua excelentíssima esposa, tendo a Secretaria da Saúde, gerida na época pelo Dr. Mario Machado de Lemos, firmado o primeiro convenio para a implantação de um Centro de Prevenção do Cancer Ginecológico.

Em 1971, novamente ocupando a chefia do Executivo estadual, o sr. Laudo Natel autorizou a assinatura de 17 convenios no valor de 2 milhões de cruzeiros, com entidades médico-hospitalares, para a implantação de unidades regionais de prevenção do cancer ginecológico. Iniciativa pioneira em nosso País, o programa possibilita o exame de 80 a 100 mil mulheres anualmente, na Capital e no Interior.

## ASSISTENCIA OFTALMOLÓGICA A ESCOLARES

Através dos esforços conjugados das Secretarias da Saúde e da Educação e do Fundo de Assistência Social do Palácio, sob a presidência de Dona Maria Zilda Natel, está sendo desenvolvido um programa de assistência oftalmológica aos escolares paulistas, notadamente aqueles cujas famílias não possuem recursos para pagar consulta médica especializada e adquirir óculos.

No primeiro ano de execução, um total de 675.884 alunos de mais de 900 estabelecimentos escolares oficiais já submetidos a testes de acuidade visual, dentro do Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar, que é a designação oficial do programa, que vem sendo desen-



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-11-

volvido desde fevereiro de 1973. Nesse período, o Plano alcançou todos os alunos da 1ª série do 1º grau, pré-primário e classes especiais, e está sendo estendido agora às demais classes do ensino oficial e também aos matriculados nos cursos do FOMAL.

Entre os alunos que acusaram deficiências visuais, aqueles desprovidos de recursos - um total de 39.250 - foram encaminhados para exames oftalmológicos completos, quando 22.403 receberam receitas de óculos. Destes, 13.294 tiveram seus óculos adquiridos pela própria família e outros 10.109 os receberam gratuitamente, por intermédio da "Campanha da Boa Visão", uma outra iniciativa do Governo do Estado destinada a complementar os objetivos do Programa (com a colaboração de entidades de beneficência, clubes de serviços etc., sob a coordenação do Fundo de Assistência Social do Palácio, custeada a aquisição de óculos para os escolares sem recursos).

## SCERQUIENTO DO VALE DO RIBEIRA

Para melhor envolvimento do setor saúde no processo de scerquimento sócio-econômico deflagrado pelo Governador Laudo Natel em agosto de 1971, acompanhado de programas de melhoria da assistência médico-sanitária, de vacinações e de fornecimento supletivo de alimentos foi criada a Divisão Especial de Saúde do Vale do Ribeira, já definitivamente implantada.

O novo órgão - com sede em Registro e subordinada diretamente ao Secretário de Estado da Saúde - tem jurisdição numa área - subdividida em duas sub-regiões abrangendo os 16 municípios do Vale. Administra 12 Centros de Saúde antes subordinados à Divisão Regional de Saúde do Litoral (DRS-2) e 4 antes pertenciam, à Divisão Regional de Saúde de Sorocaba (DRS-4) e ainda o Hospital Regional do Vale do Ribeira, em Pariqueira-Açu.

Em todo o Vale do Ribeira, já não morrem crianças por falta de assistência médica. Como a desnutrição sempre influi como causa básica ou associada à mortalidade infantil durante o primeiro ano de vida, a alimentação das crianças foi suplementada com distribuição de leite em pó elevada em 300 por cento relativamente ao período anterior a agosto de 1971.

Paralelamente, a vacinação infantil mereceu atenção especial com a realização de campanhas maciças contra difteria, tétano, coqueluche, poliomielite, varíola e sarampo.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-12-

O Hospital Regional do Vale do Ribeira, construído há mais de vinte anos, passou por reformas e ampliações que custaram aos cofres públicos mais de um milhão de cruzeiros, possibilitando a elevação do número de consultas médicas para 71.490 no período entre agosto de 1971 a março de 1973.

## CONTROLE DA MENINGITE

Desde meados de 1971, quando começou a se caracterizar o atual surto de meningite meningocócica, o Governo do Estado, através da Secretaria da Saúde, pôs em execução um amplo esquema de prevenção e combate à moléstia.

Esse programa compreende, entre outras, a vigilância epidemiológica e controle de casos e de "comunicantes"; vacinação experimental, em dezembro de 1972, de grupos prioritários, com a vacina polissacarídica tipo C - a única então existente - fornecida pelo Governo norte-americano; realização de testes sorológicos a fim de se constatar a formação de anticorpos em decorrência da aplicação da vacina; pesquisas sobre quimioprofilaxia; divulgação de normas sanitárias e de higiene à população; e distribuição de antibióticos de largo espectro à população, através das unidades sanitárias, e nos casos indicados.

De 1973 até agosto último, além dos recursos normais, previstos em orçamento, o Governo do Estado aplicou verbas adicionais no montante de mais de 58 milhões de cruzeiros para a prevenção e combate do surto de meningite que atinge São Paulo, agravado a partir de abril último, com o surgimento de casos provocados pelo meningococo sorotipo A, até então inexistente entre nós.

Desse total, e apenas neste ano, Cr\$ 30.468,755,00 foram utilizados no reforço dos estoques de medicamentos e outros materiais, na contratação de novos médicos e enfermeiros e na aquisição de vacinas.

Para a importação de 6 milhões de vacinas antimeningocócicas, sendo 3 milhões do tipo A (francesa) e 3 milhões do tipo C -- (norte-americana), que deverão ser entregues em partidas sucessivas -- até outubro próximo, o Governo do Estado dispendeu a importância de -- Cr\$ 13.154.287,00.

Também no corrente ano e até agosto último, foram aplicadas verbas extra-orçamentárias num total de Cr\$ 17.317.468,00 para o reforço da rede hospitalar integrada ao sistema de assistência altamen



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

-13-

te especializada para doentes de meningite.

Tão logo se registrou o recrudescimento do surto, com a ocorrência do meningococo tipo A (isolado em abril último pelo Instituto Adolfo Lutz), até então inexistente no Brasil, a Secretaria da Saúde dinamizou o sistema de assistência médico-sanitária, visando à detecção precoce e ao tratamento adequado dos enfermos. De acordo com o tempo médio de permanência do doente no hospital (cerca de 12 dias) e a demanda diária de internações (média de mais de 120 por dia), previu-se uma necessidade inicial em torno de 1.500 leitos, número que com o decorrer do tempo, precisou ser ampliado para cerca de 2.500. Esses leitos foram classificados em dois níveis operacionais: os de "vanguarda", onde o enfermo permanece durante a fase aguda da doença (cerca de 8 dias) e os de "retaguarda", para onde são transferidos os que já se encontram em fase de recuperação (média de 4 dias).

Para a obtenção daquele número de leitos, foram integrados hospitais, selecionados entre os que apresentassem condições satisfatórias, para evitar as improvisações e facilitar o controle operacional, (rede oficial do Estado, incluindo o Hospital das Clínicas e o Serviço, unidades do INPS, da Prefeitura paulistana e particulares, num total de 26 estabelecimentos).

Visando ao pleno funcionamento do sistema, considerou-se, também, as necessidades de medicamentos e de pessoal médico e paramédico, sob a coordenação técnico-científica do Hospital Emílio Ribas - treinamento de pessoal e padronização de terapêutica. O controle operacional foi atribuído, inicialmente, à Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura, que utilizou sua Central de Informações, dotada de larga experiência em campanhas de desidratação.

Mas, recentemente, esse controle passou à responsabilidade da CIM - Central Informativa da Meningite, instalada na sede da Secretaria da Saúde do Estado.

Paralelamente, procedeu a Pasta da Saúde à vacinação de escolares de 7 a 15 anos, com a vacina tipo A, tendo sido vacinados - até hoje mais de 800 mil alunos. Em seguida, todos os escolares serão vacinados com a vacina tipo C, que, hoje, é responsável por apenas cerca de 10 por cento dos casos da moléstia. A vacinação será estendida nos próximos dias também aos escolares do Interior. Pretende a Secretaria da Saúde vacinar no corrente ano aproximadamente 1,8 milhão de escolares de até 15 anos, com o objetivo de bloquear a transmissibilidade da meningite meningocócica do Estado de São Paulo.

.....



71 - Abril 72

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Secretaria

DIAGNÓSTICO DA SAÚDE PÚBLICA E PLANO DE ATIVIDADES  
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O atual Governo, ao assumir a Administração do Estado em meados de março de 1971, encontrou um Orçamento em execução que consubstanciava a orientação da anterior gestão. No entanto, no setor saúde, como em outros, decidiu abrir novas programações, especialmente considerando certas áreas em que antigos problemas de saúde não haviam ainda recebido adequado equacionamento, bem como os que, apesar de sua relevância, não tinham ainda sido enfrentados de modo efetivo.-

Cabe citar, a propósito, a nova orientação doutrinária referente à assistência aos doentes mentais, que introduziu profundas alterações de diretrizes que abriram novos caminhos para solução do problema, e o estabelecimento de uma Política Multi-Setorial de Alimentação e Nutrição para o Estado, programação inédita na Administração Pública Estadual. Merece destaque, também, entre os programas básicos reclamados pela saúde pública paulista, inseridos no processo harmônico e equilibrado de desenvolvimento sócio-econômico, o referente à implantação de um Sistema de Informática para o setor saúde, bem como a capacitação de recursos humanos, sobressaindo, neste particular, o fortalecimento do ensino médico e da pesquisa científica.-

Merece destacar que o estágio de desenvolvimento em que se encontra a comunidade paulista exige um nível de serviços de saúde pública que o Estado não está ainda em condições de lhe proporcionar, dado o acelerado crescimento demográfico e os avanços da ciência e da tecnologia e ainda a incontornável necessidade de superar deficiências acumuladas nos últimos vinte anos, como veremos em seguida:-

1. Expansão demográfica, acarretando maior demanda de



INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 2 -

serviços de saúde, através de seus dois componentes básicos:-

1.1 - O acréscimo vegetativo, expresso em mais de meio milhão de nascimentos anuais, amplia a demanda nos grupos etários de menor idade, precisamente os maiores consumidores de serviços assistenciais. Convém destacar que os mais altos índices de natalidade ocorrem entre as camadas populacionais menos favorecidas, exatamente as mais atingidas pelos fatores sócio-culturais e biológicos responsáveis pelo obituário.-

É fato notório que os coeficientes de mortalidade infantil nos últimos dez anos vêm se elevando progressivamente, bastando mencionar que, na Capital, o valor mínimo de 60,2 por mil nascidos vivos em 1961, elevou-se a 88,2 em 1970. O sarampo, por exemplo, para citar apenas uma das doenças infecciosas, constitui, no grupo etário de 0 - 3 anos, a primeira causa de morte pelas suas graves complicações bronco-pulmonares em organismos debilitados; a subnutrição responsabiliza-se, como causa básica ou associada, por 43% dos óbitos de menores de 5 anos, de acôrdo com a recente pesquisa realizada pela OPS/OMS nesta Capital. Apenas no mês de janeiro de 1971, 22.469 crianças com pareceram aos hospitais, vítimas de desidratação, registrando - se entre elas 150 óbitos.-

O "déficit" de leitos hospitalares na Grande São Paulo é estimado em cerca de 20.000, dos quais mais de 3.500 no campo da pediatria. Lembre-se, ainda, que esse contingente de meio milhão de novos habitantes anuais, deve ser vacinado contra poliomielite, varíola, difteria, tétano, coqueluche, sarampo e tuberculose. Para o tratamento dos que adoecem há necessidade de antibióticos e quimioterápicos, material de elevado custo tendo em vista o grande consumo. Considere-se que a terapêutica de um caso de sarampo no Hospital Emílio Ribas, onera o Estado em cerca de 200 cruzeiros, quando o da vacina e de 3 cruzeiros; contraste ainda maior são os gastos ocasionados pela poliomielite, porque somente os recursos aplicados com oxigênio



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 3 -

consumido por esses doentes no Hospital das Clínicas, permi-  
riam aquisição de vacina suficiente para imunizar todas as cri-  
anças expostas ao risco no Estado. No último ano a Secretaria-  
aplicou cerca de 12 milhões de doses de vacinas diversas; para  
avaliar as dimensões desse trabalho, considera-se que, se cada  
mão com seu filho ocupassem um metro numa fila, este contingen-  
te de beneficiados cobriria duas vezes a extensão de toda a Cos-  
ta brasileira, sejam 12.000 quilômetros.-

1.2 - O componente migratório, estimado em 160.000  
habitantes anualmente, contribui para o agravamento da situação  
sanitária do Estado, exigindo atendimento de uma patologia mais  
ampla, complexa e diversificada. Registre-se, apenas, que de  
acôrdo com os resultados de laboratório recentemente instalado-  
pela Secretaria da Saúde na CENTRAL DE TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO,  
25% dos migrantes nacionais são portadores de esquistossomose ,  
o que significa a contribuição patogênica anual de cêrca de  
40.000 doentes, agravando a situação epidemiológica do Estado .  
Instalada inicialmente no Vale do Paraíba, essa endemia já se  
constituiu em doença profissional nas atividades de rizicultura,  
propagando-se a outras regiões (já constatados 290 focos) e re-  
centemente à Represa de Americana, recanto turístico que acaba  
de ser interditado em seus 70 quilômetros de margem.-

A Secretaria da Saúde, em exaustivo trabalho de  
campo, já concluiu o mapa malacológico do Estado (distribuição-  
geográfica de caramujos), verificando que, das 11 espécies exis-  
tentes, 3 são transmissoras da parasitose. A situação compli-  
ca-se porque o rato silvestre participa do ciclo biológico do  
parasita, substituindo o homem e assim mantendo a endemia; no  
Vale do Paraíba, por exemplo, 70% dos roedores capturados nas  
margens do rio e áreas de cultivo estavam parasitados; até mes-  
mo lontra caçada na lagoa de Americana, eliminava pelas fê-  
zes ovos de Schistosoma mansoni, verme causador desta doença.-



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 4 -

Cabe ainda referir, para citar apenas mais duas enfermidades que representam pesado ônus para o Estado, que 50% dos tuberculosos e psicopatas hospitalizados, procedem de outras Unidades da Federação, o que corresponde a mais de 13.000 enfermos; no caso dos doentes mentais, as despesas de custeio atingem a cêrca de 90 milhões, dos quais 45 milhões (10% dos re cursos orçamentários da Secretaria) destinam-se ao tratamento - de enfermos originários de outras áreas do País.

## 2. Atualização técnico-científica

O avanço da ciência e progresso da tecnologia, - criando novos meios e processos de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, exigem permanente modernização do aparelhamento médico-sanitário, mediante capacitação adequada dos re cursos humanos e incorporação de inovações tecnológicas. Esta é responsabilidade indeclinável do Estado, a quem compete, pela utilização de novos equipamentos, antibióticos e quimioterápi - cos, colocar ao alcance da população uma assistência médico-sa nitária integrada e integral, igualitária, oportuna, eficaz e suficiente, pelas suas implicações biológicas, sociais e econô micas.-

Os maiores dispêndios exigidos, em algumas eta - pas, pela incorporação de nova tecnologia, são compensados pela viabilização de atividades antes inexecuíveis e pela redução do custo operacional resultante de maior rentabilidade, requisitos particularmente significativos em trabalhos que objetivam a co bertura de grandes massas populacionais. Alguns exemplos de - monstram esta afirmativa:

2.1 - É notoria, em nosso meio, a carência de infor - mação estatística válida e adequada, indispensável ao processo de planejamento em todas as áreas. No setor saúde é urgente e inadiável a implantação do Sistema de Informática que racionali za a aplicação dos recursos institucionais, humanos, técnicos,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 5 -

materiais e financeiros. Esta lacuna, responsável por sérias limitações e distorções no planejamento setorial e inter-setorial, não poderá ser preenchida com a utilização de processos tradicionais que constituem etapa tecnológica superada, face à magnitude e dimensões da realidade médico-sanitária do Estado. Como conhecer e quantificar, para a adequada formulação de programas, as causas mórbidas responsáveis pela ocupação de 107.000 leitos hospitalares, que oferecem disponibilidade de 39,05 milhões de leitos-dias? Sem estas informações, como programar atividades preventivas que possibilitem a profilaxia e o tratamento precoce, eliminando hospitalizações desnecessárias, reduzindo o tempo de permanência, baixando o custo operacional e, conseqüentemente, permitindo maior cobertura demográfica.-

Convém não esquecer outras dimensões do problema, não menos importantes, tais como as operações administrativas, cuja adequada execução permite melhor rendimento das atividades-fim. Cite-se, como exemplo, o controle de estoques em 827 Centros de Saúde, 14 Divisões Regionais, 34 Hospitais e 10 Institutos e órgãos centrais. Oportuno lembrar que produtos biológicos como sôros, vacinas e antibióticos são perecíveis, e poderão ser redistribuídos entre as unidades, mediante controle adequado, para aproveitamento dentro do curto prazo de validade. E o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, possibilitando a aplicação oportuna e proveitosa dos recursos?

Estes e outros problemas técnicos e administrativos somente poderão ser equacionados e solucionados mediante a implantação de sistema de informática não apenas para a Secretaria da Saúde, mas para o setor saúde, com computação eletrônica. Grupo de Trabalho, criado por Decreto de 31/8/71, elaborou o Documento Básico para desenvolvimento deste Programa, em conexão com o Conselho Estadual de Processamento de Dados, e os



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 6 -

primeiros convênios foram firmados em 1971 com as Faculdades de Medicina de Ribeirão Preto e Campinas e Faculdade de Engenharia de São Carlos, aproveitando a infra-estrutura existente no meio universitário e visando à criação de centros regionais de informática para todo o setor saúde (unidades da Secretaria, Santas Casas, INPS). Os centros regionais, para maior velocidade na utilização dos dados satisfarão às necessidades imediatas das Divisões Regionais de Saúde, e funcionarão como tributários de órgão central de informática da Secretaria, responsável pela computação global do Estado, com participação técnica da U.S.P. e da PRODESP, vinculado ao Conselho Estadual de Processamento de Dados. Isto quanto a estatísticas médicas, em breves considerações. Para controle de estoques e equacionamento de outros aspectos administrativos, já estão em curso entendimentos entre a Secretaria e a PRODESP, de vez que com referência às áreas de pessoal e execução orçamentária e financeira, este órgão já iniciou os trabalhos para todo o serviço público estadual.-

2.2 - Mais dois exemplos, estes no campo de quimioterapia, merecem ser citados, por isso que de fundamental importância para a saúde pública paulista, que os incorporou ao seu arsenal terapêutico. Refiro-me inicialmente ao ETRENOL, produto que permite, com apenas uma dose, a cura da esquistossomose, doença que anteriormente não contava com tratamento eficiente, provocando a incapacidade total ou parcial de mais de 8 milhões de brasileiros. É fácil avaliar a essencialidade deste medicamento quando se considera que, como já mencionado, cerca de 40.000 portadores desta parasitose penetram no Estado anualmente no fluxo das correntes migratórias. Outro caso, com ainda maiores implicações econômicas, se refere aos medicamentos psiquiátricos, tendo em vista que a psicofarmacologia, nos últimos anos, revolucionou os métodos tradicionais de tratamento das doenças mentais, eliminando hospitalizações desnecessárias e reduzindo o tempo de permanência (dinamização dos leitos). Nestas condições, a proporção de 5,0 leitos para 1.000 habitantes baixou a 1,0 leito, o



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 7 -

que corresponderia para uma população de 18 milhões, redução de 90.000 para 18.000, ou seja uma diferença de 72.000 leitos que, ao custo médio de 20 cruzeiros por leito-dia, representa economia de 525,6 milhões de cruzeiros por ano. Os novos quimioterápicos abriram horizontes para este grave problema médico-social, cujo equacionamento era inviável do ponto de vista econômico. - A nova política de saúde mental, traduzida em sistema integrado de PSQUIATRIA COMUNITÁRIA, está sendo implantada pelo atual Governô, em conformidade com recomendações da OPS/OMS.-

### 3. Deficiências acumuladas

Fato que cabe destacar com a devida ênfase, porque em geral pouco conhecido, é que o aparelhamento médico-sanitário oficial não está em consonância com a evolução da saúde pública nos últimos decênios e por isso mesmo não pode atender às crescentes necessidades da população, cada vez mais ampla e diversificadas em consequência da expansão demográfica e do desenvolvimento sócio-econômico do Estado.-

Esta debilidade, efeito cumulativo de muitos anos, hoje se traduz em deficiências quantitativas e qualitativas de instalações e equipamentos e recursos humanos. A infra-estrutura da Secretaria compreende prédios para 827 Centros de Saúde e edifícios para 34 hospitais com 30.750 leitos e 5 Institutos. - Temos um "déficit" de 212 prédios para Centros de Saúde que ainda funcionam em imóveis residenciais inadequados à finalidade, alugados ou cedidos, quase todos em precário estado de conservação, condições que obrigaram mesmo o fechamento de alguns. É oportuno destacar que nos bairros periféricos da Capital, precisamente os que mais necessitam de assistência médico-sanitária, não se encontram prédios para instalação satisfatória de Centros de Saúde, resultando na existência de Unidades acomodadas em locais de extrema precariedade (desvãos de escadas, barracos de madeira, etc.). No entanto, convém destacar que no último ano foram construídos 89 prédios e presentemente 12 obras estão



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 8 -

em andamento. Necessitam de reformas 206 prédios de Centros de Saúde e 34 edifícios de hospitais. Se se considera que para cada leito hospitalar correspondem cerca de 40 m2 de área construída, temos 1,2 milhões de m2 a conservar. Se incluídos os prédios dos Centros de Saúde, essa área se eleva a 1,7 milhões de m2, o que corresponde, ao custo de 20 cruzeiros por m2, à despesa anual de 34 milhões. No entanto, no corrente exercício, a Secretaria conta apenas com 8,5 milhões para conservação dos seus imóveis. Os 24 milhões alocados pela Secretaria de Economia e Planejamento à Pasta da Saúde para obras, no corrente e exercício (incluídos os 8,5 milhões para conservação), não seriam suficientes nem para atender somente às necessidades de conservação (34 milhões). Cabe esclarecer que o custo unitário é elevado, porque as obras de conservação necessárias foram sempre negligenciadas. Em regime normal, estima-se o custo por m2 em 10,00, metade do preço atual que é resultante da necessidade de reformas mais amplas porque não executadas em momento oportuno. Por isso, os dispêndios que seriam de 17 milhões, elevam-se a 34 milhões. Eis o motivo do precário estado de conservação dos próprios estaduais, acarretando crescentes prejuízos ao patrimônio público. A Secretaria da Saúde, atendendo à determinação do Senhor Governador, elaborou um Programa de Obras para dotar cada Município do Estado com prédio próprio para Centro de Saúde, dentro do triênio 1972/74.-

Quanto a equipamentos, cabe mencionar que no último ano foram concluídos 77 prédios novos para Centros de Saúde - sem que, no entanto, constassem do orçamento recursos para equipá-los. No corrente exercício, mais 11 prédios serão concluídos, convindo esclarecer que as novas construções foram mencionadas em conformidade com a demanda da população a que devem servir, o que significa que o equipamento existente, em grande parte obsoleto, de antigas e precárias Unidades, é insuficiente e inadequado para as novas instalações. As necessidades da espécie totalizam Cr\$ 13.220.320,00. Quanto a hospitais



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 9 -

e institutos, a complementação e renovação de equipamentos montam a Cr\$ 19.984.000,00 de acôrdo com levantamentos recentemente - realizados.-

A deficiência de recursos humanos se define, do ponto de vista quantitativo, em razão direta do crescimento de mográfico, em conformidade com padrões estabelecidos pela OPS/OMS que correlacionam para a categoria profissional com a proporção de população que podem atender. Assim, com referência a médicos temos "deficit" de 1.077 profissionais, sendo de destacar que, na rede de Centros de Saúde, sob este aspecto, 108 unidades estão totalmente desprovidas; os serviços tornam-se onerosos, e mesmo inúteis em alguns casos, porque a Unidade Sanitária sem médico, embora contando com os demais servidores, não tem condições de prestar assistência à população; Trata-se de inadmissível desperdício que urge eliminar pela admissão de pessoal em número suficiente.-

No Hospital Emílio Ribas, único para doenças infecto-contagiosas no Estado, era de 140 a necessidade de Auxiliares de Enfermagem; aberto concurso, foram admitidos apenas 40, dos quais 35 logo em seguida pediram dispensa, porque a traidos por melhores salários em outras instituições. É oportuno destacar que cêrca de 350 doentes vítimas de doenças infecciosas agudas (difteria, têtano, meningite, encefalite, etc.), a maioria crianças em estado grave, exigem cuidados higiênicos (limpeza de fêzes e urina, mudança de roupa) e de enfermagem (desobstrução de canulas traqueais) permanente durante 24 horas do dia. Em 60% dos pacientes, a alimentação deve ser administrada na boca. Falta pessoal para colher sangue e outros materiais para exame de laboratório dos 350 pacientes - internados. Há a anatomo-patologista, que não pode fazer exame de laboratório por falta de material de consumo. O que não se pode admitir, sem grave culpa por omissão capitulada no Código Penal, é que o Governo não esteja em condições de propor



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 10 -

cionar assistência adequada às crianças em estado grave, cujos pais lhas confiaram porque a internação era obrigatória por lei. O Hospital Emílio Ribas necessita atualmente de 252 enfermeiras, auxiliares de enfermagem e atendentes.-

Os fatos acima apresentados evidenciam que a Secretaria da Saúde não conta com recursos humanos e materiais, tanto qualitativos como quantitativos, que lhe permitam atender satisfatoriamente a demanda da prestação de serviços de saúde a que faz jus a população do Estado. E cumpre ter em vista que serviços dessa natureza vêm sofrendo progressivo encarecimento em virtude do avanço científico e tecnológico.-

Não obstante, os dados a seguir demonstram que esse problema básico não vem sendo encarado com a necessária realidade.-

Lei de 9 de dezembro de 1971 - Orça a Receita e  
Fixa a Despesa do Orçamento-Programa para o exercício de  
1972

<u>DESPESA</u>				
<u>REALIZADA</u>			<u>PREVISTA</u>	
<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>
a) Evolução Real da Despesa do Estado, por órgão do Governo (a preços de 1970 - em Cr\$ 1.000,00)				
246.238	238.129	261.200	386.217	310.466
b) Evolução Real da Despesa do Estado, por órgão do Governo (INDICES)				
100,00	96,71	106,08	156,85	126,08
c) Composição Percentual da Despesa do Estado, por órgão do Governo				
3,56	2,79	2,92	4,31	3,41



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 11 -

Tendo o atual Governo traçado a sua própria orientação para o desenvolvimento dos serviços públicos, verificou-se no setor saúde a necessidade da abertura de novos programas, do incremento de outros e de eventuais reajustes em alguns. Com essa finalidade, foi realizado remanejamento orçamentário, envolvendo dotações no valor de 66,8 milhões de cruzeiros, o que possibilitou a aplicação da quase totalidade (94,3%) dos recursos disponíveis, encerrando-se o exercício com apenas 5,7% não aplicados.-

Essa providência permitiu reforçar programas insuficientemente dotados, bem como a abertura de novos programas prioritários para a saúde pública paulista aprovados pelo Senhor Governador e, igualmente, a reformulação completa de outros em que a atuação estatal estava a exigir ação decisiva.-

#### 4. PLANO DE TRABALHO

Assim, a partir de março de 1971, com a aprovação do Governador Laudo Natel, a Secretaria da Saúde elaborou Plano de Atividades que envolve profundas modificações estruturais, técnicas, administrativas e programáticas da Saúde Pública, visando três campos fundamentais:

- 4.1. Projetos prioritários de saúde.
- 4.2. Capacitação de recursos humanos para a saúde.
- 4.3. Estímulo à Investigação científica.

#### 4.1. PROJETOS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE.

A elaboração de projetos prioritários no setor obedece às seguintes diretrizes básicas, que estão sendo executadas a curto, médio e longo prazos:

- a) Conferir prioridade às doenças infecciosas e parasitárias que ainda representam problemas de saúde pública, pela sua incidência, mortalidade e incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho.

INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida  
Mod. 6-4



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 12 -

- b) Incrementar as atividades de saneamento do meio, - não apenas em relação ao saneamento básico (serviços públicos de água potável e de remoção dos dejetos), mas também com referência ao controle da poluição do ar, das águas e do solo.
- c) Melhoria da produtividade do sistema de proteção, fomento e recuperação da saúde, procurando-se, ao mesmo tempo, expandi-lo racionalmente, para satisfazer de forma adequada a crescente demanda de assistência médica que deve ser igualitária, oportuna, eficaz e suficiente. Especial ênfase deve conferir-se à colaboração técnica e financeira do Governo à iniciativa privada, principalmente no campo da assistência hospitalar.
- d) Promover a implantação, com os reajustes necessários, da reforma da Secretaria da Saúde, em bases institucionais, técnicas e administrativas mais consentâneas com a realidade sanitária e com as condições sócio-econômicas do Estado.
- e) Incluir a saúde como componente básico do progresso global de desenvolvimento sócio-econômico do Estado e do País, em programas integrados, com as suas características de proporcionalidade, progressividade e contemporaneidade.

Os projetos prioritários elaborados pela Secretaria da Saúde abordam as seguintes áreas:

Controle ou erradicação das enfermidades transmissíveis.

Para a racionalização das atividades profiláticas, visando ao melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos, financeiros e técnicos existentes, à redução do custo operacional, cobertura demográfica adequada e utilização plena dos produ



INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço do Estado

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 13 -

tos biológicos evitando assim o desperdício de vacinas cujo prazo de validade se exauria antes de sua aplicação, a Secretaria da Saúde tomou as seguintes medidas, durante o atual Governo:

1 - Elaborou um "Cronograma de Vacinações" contendo o elenco das doenças transmissíveis que constituem problemas de saúde pública no Estado; o número e a idade das crianças que correm o risco de enfermar; tipo e quantificação das vacinas necessárias para proteger esses grupos populacionais suscetíveis; e cronologia para aplicação dos produtos biológicos imunizantes.

Com esse esquema de aplicação, tornou-se possível, entre outras coisas, compatibilizar a demanda crescente e diversificada da saúde pública com a capacidade industrial do Instituto Butantan e dos laboratórios privados, que sempre ajustam a sua produção ao consumo do mercado interno. Nesse campo da saúde pública não se admitem improvisações: o toxóide diftérico, por exemplo, necessita de seis meses para ser fabricado. São prazos biológicos fatais que ainda não se conseguiu abreviar.

2 - Elevou a sua capacidade operacional a fim de se promover a cobertura demográfica adequada, por intermédio da mechanização das imunizações com o uso de pistolas injetoras (Ped-O-Jet), que permitem até mil inoculações por hora - adquiriram-se 131 aparelhos, dotando-se cada região do Estado dessa inovação tecnológica; com a aplicação simultânea de vacinas, conforme recomendações das Organizações Mundial e Panamericana de Saúde, o que possibilitou a administração, em campanhas "relâmpagos" de massa, de vacinas Sabin, anti-sarampo, anti-variólica e tríplice (difteria, tétano e coqueluche); e pela melhor utilização da mão de obra existente e aproveitamento de recursos humanos disponíveis na comunidade (universitários, professores, clubes de serviço) - campanhas que constituíram feito inédito em nosso País.

Para racionalizar o desenvolvimento dessas atividades



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 14 -

profiláticas, a Secretaria da Saúde de São Paulo adotou, pela primeira vez no Brasil, o processo de "Sorologia Comunitária", isto é, a avaliação periódica do estado imunitário da população pela dosagem dos anticorpos (defesas orgânicas) contra va ríola, paral isia inf an til, dif ter ia, té tano, co que lu che, etc., em amostras de sangue de um grupo estatisticamente válido de crianças suscetíveis. Esse verdadeiro "instantâneo foto grá fi co" do estado imunitário da população nos tranquiliza quanto à possibilidade de surtos epidêmicos e nos orienta sobre a ne cess ida de de realização imediata de campanhas de massa contra doenças infecciosas para as quais não existe um nível adequado de proteção.

Para que se tenha idéia dessa mecanização das imu niza ções, mencione-se que a vacinação do escolar, obrigatória por lei, ocupava toda a mão de obra da Secretaria da Saúde du rante o ito me ses. Esse prazo foi reduzido para 30 dias, libe rando os recursos humanos para outras atividades profiláticas.

A aplicação simultânea de vacinas permitiu não ape nas re du zir o custo operacional (em algumas campanhas, de Cr\$ 100 mil para Cr\$ 4 mil), mas também conseguir a cobertura útil de grupos etários anteriormente inacessíveis. É o caso, por exemplo, da var íola, cuja vacina é aplicada aproveitando-se o com pare ci me nto à unidade sanitária de crianças cujos pais for am mot ivados pela paralisa infantil. São verdadeiros artificios ou "alçapões" que utilizamos para atrair e al can çar os grupos etários (lactentes e pré-escolares) até en tão in ac cess íveis.

Os resultados são excelentes. Em 1970, antes des sa nova estr at é gia de trabalho, foram vacinadas contra var íola apenas 10 por cento das crianças cuja cobertura deveria ul trap assar 80 por cento, o que favorecia, pelo aumento do nú me ro de suscetíveis, a reintrodução da virose, já erradicada no Brasil.

Este conjunto de medidas permitiu a aplicação, em apenas um ano, de cerca de 12 milhões de doses de vacinas.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 15 -

Para que se possa avaliar as dimensões do trabalho realizado, - imagine-se que, se cada mãe com seu filho ocupasse um metro em uma fila, cobriríamos duas vezes toda a extensão da Costa Brasileira, isto é, do Rio Grande do Sul ao Território do Amapá (12 mil km).-

Resumindo, com tais medidas o atual Governo esta dual alcançou os seguintes objetivos:

1- Adquiriu 16 milhões de doses de vacinas Sabin e 1 milhão de vacinas contra sarampo.

2- Produziu no Instituto Butantã 18 milhões de unidades farmacêuticas de vacinas, sôros e outros produtos biológicos, incrementando em mais de 30 por cento (em alguns casos duplicando) a sua produção.

3- Aplicou cerca de 12 milhões de doses de vacinas - de todos os tipos.

4- Atendeu a pedidos de Ministérios e de governadores de outras unidades da Federação, distribuindo mais de milhões de unidades (vacinas, sôros, etc.).

Atendeu também a solicitações de Embaixadas do Brasil em países latino-americanos e asiáticos, em situações de emergência epidemiológica, colaborando com a política exterior do nosso País.-

5- Solicitou a assistência técnica da OPS/OMS para o estudo de viabilidade de produção das vacinas Sabin e anti-sarampo no Instituto Butantã, cujo atendimento está na dependência de autorização do Ministério da Saúde.

6- Incrementou as atividades laboratoriais do Instituto Adolfo Lutz e fortaleceu o funcionamento do Hospital Emílio Ribas, o único existente em São Paulo para enfermidades infecto-contagiosas, através de maiores disponibilidades orçamentárias e admissão de pessoal.-



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 16 -

A situação do pessoal do Emílio Ribas era particularmente grave, cujo deficit, quando assumimos a Pasta, attingia a 269 funcionários (profissionais, técnicos e auxiliares), dos quais 140 auxiliares de enfermagem. O seu laboratório anátomo-patológico não funcionava pela inexistência de especialista e absoluta falta de material de consumo. Já admitimos, mediante concurso, 160 servidores, estando em curso novas nomeações, bem como estudos para a melhoria de salários, tendo em vista as peculiaridades desse hospital.-

### Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico

O câncer ginecológico (do colo do útero e dos seios), devido à sua alta incidência e contribuição para o obituario, constitui entre nós sério problema de saúde pública. De cada mil mulheres, pelo menos uma é portadora do carcinoma do colo do útero, número que se eleva de 7 a 8 entre as que procuram os consultórios para exames ginecológicos.-

Já em 1966, durante o primeiro governo Laudo Natel, o assunto constituiu preocupação do Chefe do Executivo e da Primeira Dama, Dona Maria Zilda Natel, tendo a Secretaria da Saúde, também na época gerida por nós, firmado o primeiro convênio para a implantação de um Centro de Prevenção do Câncer Ginecológico.-

Em 1971, novamente no Governo do Estado, as medidas foram retomadas, firmando a Secretaria da Saúde, com a aprovação do Governador Laudo Natel, 17 convênios com entidades médico-hospitalares, para a implantação de Centros Regionais de Prevenção, no montante de mais de Cr\$ 2 milhões. Iniciativa pioneira em nosso País, o programa possibilitará o exame de cerca de 80 a 100 mil mulheres anualmente, na Capital e no Interior. Espera-se diagnosticar precocemente mais de 600 casos de câncer ginecológico por ano, todos praticamente curáveis e que seriam fatais se não fossem detectados em tempo hábil. Além des



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 17 -

ses exames, a Pasta da Saúde e as entidades contratantes desenvolverão atividades de pesquisa, formação de pessoal especializado e atividades de educação sanitária, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer genital feminino.-

Além disso, outros acôrdos deverão ser celebrados; a Secretaria, por outro lado, está planejando a realização de cursos sobre o câncer ginecológico, a serem ministrados em Associações de Amigos de Bairro, destinados a divulgar noções sobre o problema, bem como proporcionar às mulheres condições de fazerem elas próprias exames nas mesmas.-

### Política Estadual de Alimentação e Nutrição

Considerada pelo diretor da FAO-Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, Felipe Iriarte, "atividade pioneira na América Latina, que servirá de exemplo a outros países", a Política de Alimentação e Nutrição do Governo do Estado de São Paulo está sendo formulada pela Secretaria da Saúde, com a colaboração da Pasta da Agricultura e de entidades públicas e privadas.-

Trata-se de matéria de transcendental importância não apenas para São Paulo, senão também, e com maior relêvo, para o Brasil e outros países latino-americanos. E isso devido à alta prevalência da subnutrição nas populações da América Latina e especificamente em São Paulo e no Brasil, onde consti - tuem grave problema de saúde pública e de bem estar social, pelas suas conseqüências biológicas, econômicas e sociais.-

Para levar a cabo êsse projeto, considerou-se recomendável a constituição de um Grupo de Trabalho Intersectorial, por proposta nossa, que ficou incumbido de: formular a política de alimentação e nutrição para o Estado; estudar os instrumentos operativos e os recursos humanos e financeiros necessários à sua execução nos diversos setores; e acompanhar a execução das medidas estabelecidas e avaliação dos resultados, bem como



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 18 -

indicar as decisões administrativas indispensáveis à adequada estruturação e administração.

## O que foi feito:

- 1- Diagnóstico da situação alimentar (produção agropecuária e conservação, distribuição, industrialização e comercialização de alimentos).
- 2- Diagnóstico do estado nutricional da população e estabelecimento de metas para sua melhoria.
- 3- Fixação das metas para a produção e consumo, com fundamento nos itens anteriores.
- 4- Diagnóstico do setor de produção agrícola ("Desenvolvimento da Agricultura Paulista"), elaborado pelo Instituto de Economia Agrícola, da Secretaria da Agricultura.
- 5- O Plano Geral de Abastecimento do Estado, abrangendo todos os aspectos relacionados com as áreas específicas de armazenamento, comercialização, distribuição e consumo.
- 6- Estabelecimento de bases institucionais, mecanismos técnico-administrativos, recursos processuais e fixação de responsabilidades setoriais de implantação dos sistemas adequados de coordenação e avaliação.
- 7- Implantação imediata de um programa de nutrição aplicada, isto é, de assistência alimentar supletiva aos grupos mais vulneráveis da população menores de 5 anos, gestantes, nutrizes e escolares, principalmente mediante a distribuição de leite pelos Centros de Saúde e de merenda escolar pelos estabelecimentos de ensino.
- 8- Aquisição de 21 milhões de cruzeiros em leite em pó para distribuir à população em caráter supletivo.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 19 -

- 9- Assinatura de dois convênios - o primeiro no valor de Cr\$ 50 mil, no prazo de 2 anos, para um programa de nutrição aplicada no Vale do Ribeira; o segundo, de Cr\$ 100 mil, que custeou a elaboração do estado nutricional da população no Estado - ambos com a Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Também foi firmado acôrdo com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, para a implantação de programa de nutrição aplicada na região.-

### Fundação do Remédio Popular - FURP

Iniciativa do Governo Paulista que serviu de modelo para a criação da CEME-Central de Medicamentos, no âmbito federal, a Fundação do Remédio Popular encontra-se em fase final de estudos, tendo a Secretaria da Saúde solicitado verba de Cr\$ 5 milhões para sua implantação.-

Formulou-se um Plano de Operações obedecendo, em linhas gerais, os seguintes pontos:

- 1- Relação de Medicamentos essenciais que podem ser fabricados pelos laboratórios governamentais e particulares, como o da Federação das Misericórdias, e das especialidades farmacêuticas que podem ser adquiridas na indústria privada.
- 2- Estimativa da produção de consumo atuais, bem como da demanda insatisfeita e definição dos grupos populacionais marginalizados que poderiam ser assistidos pela produção farmacêutica governamental.
- 3- Levantamento da infra-estrutura existente e sua capacidade ociosa de laboratórios oficiais e particulares.
- 4- Convênios com esses laboratórios para utilização de sua capacidade ociosa e definição das linhas



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 20 -

de produção, bem como estudo da possibilidade de serem conseguidos incentivos fiscais à indústria - farmacêutica privada para aproveitamento de sua capacidade ociosa.

- 5- Firmou-se convênio com a Federação das Misericórdias no montante de Cr\$ 229.000,00 para capital - de giro necessário ao funcionamento de seu Laboratório Farmacêutico de Bauru, que atenderá, com medicamentos essenciais, à necessidade das 326 Santas Casas existentes no Estado, bem como no Norte do Paraná e Sul de Mato Grosso.-

### Expansão e melhoria da assistência médica e hospitalar

É de todos conhecida a precariedade da assistência médico-sanitária proporcionada à população do Estado, em desacordo com a crescente demanda gerada pela rápida expansão demográfica do Estado. Recursos humanos, técnicos, materiais e financeiros - estes num total de mais de 6,5 milhões de cruzeiros - dos vários órgãos federais, estaduais, municipais, autárquicos e privados que integram o setor saúde em São Paulo, atuam sobre as mesmas áreas geográficas e grupos populacionais, com idênticos-objetivos e sem a menor coordenação de esforços em paralelismos- e duplicidade inadmissíveis.-

Porisso, sob nossa orientação, a Pasta da Saúde está atuando nas seguintes áreas:

Comunidades de Saúde - Mediante convênios firmados com o Ministério do Trabalho, os serviços do INPS serão progressivamente integrados aos prestados pela Secretaria, através dos Centros de Saúde, como primeiro passo para a integração dos recursos materiais, humanos, técnicos e financeiros de todos os órgãos que compõem o setor oficial de saúde em São Paulo. Essa



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 21 -

integração já foi efetivada em inúmeras unidades sanitárias da Secretaria da Saúde, notadamente no Vale do Ribeira, devendo - prosseguir continuamente nos próximos meses, até conseguir-se a integração total.-

Descentralização hospitalar - Por meio da utilização de hospitais já existentes ou em construção, situados em pontos considerados estratégicos na Capital - zonas Leste, Oeste, Norte e Sul - como solução de emergência para reduzir, a curto prazo, o crítico déficit de 20.000 leitos hospitalares gerais, na área da Grande São Paulo, dos quais 5 mil para crianças. A implantação de 4 hospitais distritais foi sugerida por um Grupo de Trabalho constituído pelo Governador Laudo Natel, por sugestão nossa, e integrado por representantes do Estado, da Prefeitura, do INPS e da Universidade de São Paulo. Encarregou-se o grupo de efetuar o levantamento completo da situação médico-hospitalar e examinou uma série de medidas complementares a serem adotadas, através da fixação de prioridades, do estudo dos tipos de hospitais a serem construídos e sua localização, capacidade de atendimento segundo as necessidades populacionais, etc.

Por outro lado, para resolver também o problema da distribuição irregular e inadequada de leitos pelas várias zonas da Capital, o Hospital Adhemar de Barros, do Mandaqui, - foi transformado em Hospital Infantil da Zona Norte, com cerca de 550 leitos; reforma e adaptação de pavilhões do Hospital Padre Bento de Guarulhos, para onde se mudaram os doentes de pênfigo foliáceo do Mandaqui (Instituto de Moléstias Tropicais - Adhemar de Barros), adaptação de dois pavilhões "Carville" do Padre Bento para receber crianças portadoras de hanseníase, e implantação de um hospital infantil da Secretaria da Saúde no antigo prédio do DAIS, na Rua Visconde de Parnaíba, com capacidade para 150 leitos.-

Nova Política de Saúde Mental - Posta em prática

INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 22 -

pela Pasta da Saúde, cuja primeira etapa é a descentralização do Hospital Franco da Rocha (Juqueri), e numa segunda fase, já em execução, o estabelecimento de dezenas de ambulatórios de assistência psiquiátrica em todo o Estado.-

A Secretaria da Saúde firmou 42 convênios com entidades particulares com o objetivo de proporcionar a assistência-psiquiátrica a 5.535 doentes mentais. Mais de 200 doentes tuberculosos já deixaram o Juqueri com destino ao Hospital de Tuberculosos de Santa Rita do Passa Quatro; na próxima semana mais 800 doentes deixarão Franco da Rocha dirigindo-se a outros hospitais da Secretaria, bem como a estabelecimentos particulares. Com a nova Política de Saúde Mental, de acordo com recomendações da-OPS/OMS, será reduzida a superlotação do Juqueri e de outros hospitais oficiais, e intensificada a assistência ambulatorial, diminuindo-se consideravelmente as internações - o que foi possível com o espantoso desenvolvimento da Psicofarmacologia.

Centros de Saúde - Já foram concluídos 77 Centros de Saúde, estando outros 12 em fase final de conclusão de obras; a Secretaria está elaborando Plano Trienal de Obras, visando - construir até 1974, 212 novos prédios de modo que cada Município tenha o seu Centro de Saúde instalado em prédio próprio até o final da administração Laudo Natel. O Plano, que envolve recursos da ordem de Cr\$ 300 milhões, aproximadamente, também englobará reformas de ampliações de hospitais e reforma e construção de prédios para os Institutos de Pesquisa.

### Programa Especial para o Vale do Ribeira e Litoral Sul.

No contexto do plano global do Governo Paulista para impulsionar o desenvolvimento do Litoral Sul e Vale do Ribeira, a atuação da Secretaria da Saúde assume posição destacada. Em síntese, foram tomadas as seguintes providências:-

.1 - Ampliação e reforma do Hospital Regional de Pariguera-Açú, com o aproveitamento de ala ociosa para a instala-



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 23 -

ção de mais 50 leitos.

2. Doação de 20 ambulâncias para todos os Municípios da Região, a fim de melhorar o transporte de doentes até o Hospital Regional.
3. Construção e reforma dos 22 Centros de Saúde e instalação de aparelhos de radiologia nos Centros de Saúde de Santos e de Registro.
4. Inauguração de ambulatório psiquiátrico junto ao Centro de Saúde de Santos.
5. Implantação do Plano Avançado de Saúde (PAS), mediante convênio com a Faculdade de Ciências Médicas de Santos.
6. Instalação de Escola Regional de Auxiliares de Enfermagem junto ao Hospital de Pariquera-Açú.
7. Implantação "salário geográfico" para médicos e enfermeiras, isto é, melhoria salarial de vencimentos, destinada a dar condições financeiras e estímulos à fixação desses profissionais na área.
8. Combate à esquistossomose através da aplicação de moluscocidas nas áreas infestadas e na aplicação de hycanthone aos portadores da moléstia, além do levantamento malacológico e do censo coprológico (exames de fezes) e disseminação de normas de educação sanitária.
9. Controle da malária através da SUSAM - Superintendência de Saneamento Ambiental.
10. Vacinação em massa da população da área.
11. Assistência odontológica à população.

### Campanha da Boa Visão

Por sugestão nossa, o Governador Laudo Natel insti -



INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço do Estado

Mod. 6-A



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 24 -

tuiu a "Campanha da Boa Visão" sob a liderança de Da. Zilda Na tel, para a qual destinamos mediante convênio dotação de Cr\$ -- 545 mil do orçamento da Pasta da Saúde, com impulso inicial ao movimento.

De fato, o número de reprovações nas escolas é , em grande parte, ressaltante da incapacidade visual da criança. Isso corresponde a um trabalho praticamente inútil de cerca de oito mil professores. As escolas se congestionam, o trabalho é pouco produtivo e o Governador do Estado gasta alguns milhões - de cruzeiros a mais do que o próprio custo dos óculos.

A Campanha da Boa Visão visa, entre outras coisas, a proporcionar consulta médica especializada a crianças suspeitas de defeitos de refração (estrabismo) e contribuir supletivamente, para a aquisição de óculos necessários às crianças des - providas de recursos.

A oftalmologia sanitária é considerada prioridade médico-social pela Secretaria da Saúde.

### Prevenção das doenças cardíco-vasculares

Entre tantos projetos prioritários específicos , o Governo do Estado decidiu conferir especial ênfase à preven - ção do enfarte do miocárdio, tendo em vista a sua crescente in - cidência, à medida que declinam as doenças transmissíveis.

Assim, por proposta nossa, o Governador Laudo Na tel instituiu Grupo de Trabalho composto de especialistas, atuantes no campo universitário e de assistência médica, para a for - mulação do diagnóstico da situação atual e apresentar medidas - concretas e recomendações preventivas que orientem os grupos - suscetíveis.

Para alcançar os vários níveis culturais das pes - soas interessadas, o trabalho elaborado pelo Grupo se compõe - dos seguintes documentos:-



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 25 -

- 1- Três publicações destinadas a médicos, intelectuais e povo, redigidas em linguagem compatível com os respectivos níveis de conhecimento geral ou especializado.
- 2- Campanha de Divulgação através de cartazes, conferências e notícias em jornais, rádios, televisões, etc.-

Tais documentos, que consubstanciam as mais recentes aquisições científicas, estão sendo distribuídos em todo o País.

Trata-se de uma Campanha para preservação das elites, isto é, os homens que conduzem a Civilização. exatamente os mais atingidos pelas enfermidades cardíovo-vasculares. Esta também é a colaboração do Governo Laudo Natel para o "Dia Mundial da Saúde", este ano consagrado aos males do coração.

### Centros Panamericanos

Conseguimos a concordância das Nações Unidas para a localização no Brasil de três centros panamericanos: o centro panamericano de controle de qualidade de medicamentos, o centro panamericano de doenças cardíovo-vasculares e outras enfermidades crônicas e o centro panamericano de proteção ao consumidor.

As Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, graças à expressão do Estado de São Paulo no contexto dos países da América Latina e às estreitas relações pessoais que mantemos com dirigentes daquelas entidades da ONU, em resposta à solicitação do Governador Laudo Natel concordaram em localizar os três centros no Brasil, de preferência no Estado, afastando, assim, as pretensões dos três outros países (Argentina, México e Venezuela). O nosso Estado terá, assim, na América Latina, liderança nos campos de saúde pública, do ensino médico e da pesquisa científica.



INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 26 -

O Dr. Abraham Horwitz, Diretor da OPS, também concordou em localizar em São Paulo uma Consultoria Permanente das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, à semelhança da que vai ser instalada em Brasília. A pretensão dessa representação é de fundamental interesse tendo em vista o contínuo desenvolvimento das atividades de saúde pública, que está sendo empreendido pelo Governo do Estado, nos últimos meses, por intermédio da Secretaria da Saúde.-

## Banco de Saúde do Estado de São Paulo

Estão sendo realizados estudos para a implantação de uma Carteira de Saúde no Banco de Desenvolvimento do Estado de São Paulo - BADESP que, posteriormente, se transformará no Banco de Saúde do Estado de São Paulo. Esse órgão, que funcionará em coordenação com o Banco Interamericano de la Salud, da OPS, iniciativa pioneira do Dr. Horwitz, destina-se a canalizar recursos nacionais e internacionais para financiar as atividades de saúde pública.-

## Combate à Raiva

Devido à quase impossibilidade de os Municípios se desincumbirem a contento da profilaxia da raiva, conforme determina a Lei Orgânica dos Municípios, o Governo Paulista decidiu assumir o controle da campanha em todo o Estado, mediante convênios a serem celebrados com as Municipalidades. O primeiro deles foi firmado com a Prefeitura de Osasco. Paralelamente, um grupo de trabalho designado pelo Chefe do Governo, por sugestão nossa, está elaborando documento básico contendo medidas de grande envergadura e profundidade, de acordo com métodos modernos, conforme recomendação das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde.-

## 4.2 - Capacitação de Recursos Humanos



INSTITUTO  
BUTANTAN

A serviço da vida

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 27 -

Através das seguintes medidas em benefício das Faculdades de Medicina, para fortalecimento do ensino médico em novas bases institucionais e técnico-administrativas, que abrem pelas suas múltiplas correlações:

- a) - Instalação (concluídas ou em etapa final) de hospitais de base e de ensino junto às Faculdades de Ribeirão Preto, Campinas, São José do Rio Preto, Santos, Botucatu, Marília, Sorocaba, Taubaté, ABC, Guarulhos e Catanduva.
- b) - Criação de 12 Centros de Saúde-Escola, mediante convênios já firmados, na Escola Paulista de Medicina, e na Santa Casa de Misericórdia (Capital) e nas Faculdades de Medicina de São José do Rio Preto, Sorocaba, Santos, Campinas, Marília, Botucatu, Jundiaí, Taubaté, Ribeirão Preto e Mogi das Cruzes.
- c) - Instalação de 17 Escolas de Auxiliares de Enfermagem na Capital e em São José do Rio Preto, Bauru, Ribeirão Preto, Taubaté, São José dos Campos, Tatuí, Araraquara, Pinhal, Marília, Sorocaba, Araçatuba, Presidente Prudente, Jundiaí, São José do Rio Pardo, Santos e Campinas.
- d) - Implantação de 21 Centros de Prevenção do Câncer Ginecológico junto às Faculdades de Medicina do Estado, dentro do Programa Estadual de Prevenção das Neoplasias dos Seios e do Colo do Útero.
- e) - Organização de um Sistema de Informática para o setor saúde, composto de 11 Centros Regionais, através de teleprocessamento de dados com computação eletrônica. Já foi elaborado documento básico tendo sido firmados convênios com a Universidade Estadual de Campinas, a Faculdade de Engenharia de São Carlos e a Fa



INSTITUTO  
BUTANTAN  
A serviço da vida

Mod. 6-A



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 28 -

culdade de Medicina de Ribeirão Preto, para a sua consecução.

- f) - Desenvolvimento de Programas Aplicados de Nutrição mediante convênios já firmados com as cátedras de Nutrição da Escola de Saúde - Pública e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, como parte da Política de Alimentação e Nutrição, que está sendo definida pelo Governo do Estado de São Paulo.
- g) - Melhoria das existentes e organização de novas bibliotecas junto a todas as Faculdades de Medicina, visando à permanente atualização dos professores mediante o envio periódico pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, de publicações e bibliografias especializadas. A medida beneficiará também os técnicos da Secretaria da Saúde.
- h) - Integração das Faculdades de Medicina no Plano de Saúde do Estado, em todos os setores, resultando em benefício mútuo pelo maior intercâmbio entre as atividades de ensino e trabalhos de campo.

#### 4.3 - Investigação Científica

Esta área de apoio de importância fundamental para o desenvolvimento dos trabalhos em todo o campo da saúde pública mereceu toda a nossa atenção. Há necessidade urgente de preencher deficiências em matéria de instalações e equipamentos, bem como proporcionar condições indispensáveis ao elemento humano de alta qualificação. Conforme proposta-nessa, o Governo incluiu, num pedido de financiamento externo destinado às atividades de saúde, parcela de 5 milhões de



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- 29 -

dólares para instalações e equipamentos dos Institutos de Pesquisas da Secretaria da Saúde.

Além disso, sugerimos ao Governador Laudo Natel a criação da carreira de "Pesquisador Científico", tendo o chefe do Governo determinado a realização de estudos a respeito.

Na área de pesquisas, foram publicados 76 trabalhos e outros 137 encontram-se em desenvolvimento, tendo se iniciado 116 novos projetos; foram realizadas atividades de ensino, através de cursos, conferências e estágios.

O Governador Laudo Natel também aprovou plano da Pasta da Saúde para a realização do estudo de viabilidade da fabricação das vacinas Sabin e anti-sarampo pelo Instituto Butantan - as únicas que ainda não fabricamos - para o que foi solicitada a vinda de Consultor Técnico das Organizações Mundial e Panamericana de Saúde.

Com tais programas de trabalho visa o Estado, através da Secretaria da Saúde, por todos os meios ao seu alcance, desenvolver as atividades necessárias para promover, preservar e recuperar a saúde da população. Assim, as diretrizes do Governo do Estado determinam que as atividades no setor de saúde terão tratamento prioritário, reconhecendo o fator saúde como um dos elementos básicos do desenvolvimento.-

MARIO MACHADO DE LEMOS  
SECRETÁRIO DE ESTADO

*Glória / 72*





Secretaria

# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

## ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS

### SERVIÇO DE IMPRENSA

#### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE EM 1971.

1. Diretrizes fixadas pela Secretaria da Saúde para desenvolvimento de suas atividades no campo da saúde, ensino médico e investigação científica.-

A partir de março de 1971, a Secretaria da Saúde, com a aprovação do Governador Laudo Natel, elaborou plano de trabalho que envolve profundas modificações estruturais, técnicas, administrativas e programáticas da saúde pública paulista, de acordo com as seguintes diretrizes que estão sendo executadas a curto, médio e longo prazos:

- 1.1 - Conferir prioridade ao combate às doenças infecciosas e parasitárias que ainda representam problemas de saúde pública, pela sua incidência, mortalidade e incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho.

Esta intensificação ao combate às enfermidades transmissíveis deve incluir necessariamente atividades educativas, com o objetivo de incrementar o desenvolvimento de uma consciência sanitária da comunidade.

- 1.2 - Incrementar as atividades de saneamento do meio, não apenas em relação ao saneamento básico (serviços públicos de água potável e de remoção dos dejetos) mas também com referência ao controle da poluição do ar, das águas e do solo, através da assistência técnica e financeira a outras entidades públicas e privadas, em íntima consonância com os planos específicos do Governo Federal.

- 1.3 - Melhoria da produtividade do sistema de proteção, fomento e recuperação da saúde, procurando-se, ao mesmo tempo, expandi-lo racionalmente, para satisfazer de forma adequada a crescente demanda de assistência mé-



INSTITUTO  
BUTANTAN  
A serviço da saúde

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

2

dica que deve ser igualitária, oportuna, eficaz e suficiente, no contexto de uma planificação conjunta e coordenada com os outros organismos estatais, paraestatais e privados que integram o setor-saúde. Especial ênfase deve conferir-se à colaboração técnica e financeira do Governo à iniciativa privada, principalmente no campo da assistência hospitalar, para a ampliação da cobertura demográfica, melhoria da qualidade da assistência e melhor rendimento dos recursos disponíveis.

- 1.4 - Promover a implantação, com os reajustes necessários, da reforma da Secretaria da Saúde, em bases institucionais, técnicas e administrativas mais -- consentâneas com a realidade sanitária e com as condições sócio-econômicas do Estado, regionalizando-se adequadamente os serviços, sob comando único e de acôrdo com o princípio fundamental de centralização normativa e descentralização executiva. Ademais, promover uma articulação mais efetiva com o Ministério da Saúde e com outras entidades nacionais e internacionais de saúde e de financiamento, procurando se utilizar as amplas possibilidades de cooperação técnica e financeira de tôdas as procedências.
- 1.5 - Incluir a saúde como um componente básico do progresso global de desenvolvimento sócio-econômico do Estado e do País, em programas integrados, com as suas características de proporcionalidade, progressividade e contemporaneidade, que constitui uma das metas prioritárias do Governador Laudo Naretel.

A implantação adequada destas diretrizes deve apoiar-se fundamentalmente na capacitação de recursos humanos para todos os setores e níveis, isto é, de pes



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

soal profissional e de nível médio e auxiliar através do efeti  
vo entendimento entre as Secretarias de Saúde e da Educação ,  
com a valiosa participação da Escola de Higiene e Saúde Públi-  
ca, Faculdades de Medicina, entidades de classes e de outros -  
estabelecimentos especializados. Será também indispensável -  
que o Governo proporcione maior apoio às atividades de pesqui-  
sa, para desenvolvimento e melhor utilização dos recursos huma  
nos, tecnológicos e financeiros que permitam a solução dos pro  
blemas prioritários da Saúde Pública paulista.

## 2. Contrôle ou erradicação de enfermidades transmissíveis.-

A Secretaria da Saúde tomou as seguintes-  
medidas para a racionalização das atividades profiláticas, vi  
sando ao melhor aproveitamento dos recursos materiais, huma  
nos, técnicos e financeiros existentes, à redução do custo ope  
racional, à cobertura demográfica adequada e à utilização plena  
dos produtos biológicos evitando assim a inutilização de vaci-  
nas cujo prazo de validade se exauria antes de sua aplicação.

2.1 - Elaborou um "Cronograma de Vacinações", contendo os  
seguintes aspectos fundamentais:-

- a) Elenco das doenças transmissíveis que constituem -  
problemas de saúde pública no Estado de São Paulo;
- b) Número e idade das crianças que correm o risco de  
enfermar-se;
- c) Tipo e quantificação das vacinas necessãrias para -  
proteger êsses grupos populacionais suscetíveis, con  
tra aquelas doenças infecciosas:
- d) Cronologia para aplicação dos produtos biológicos i  
munizantes.



INSTITUTO BUTANTAN

A prevenção da saúde

Mod. G-A



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Esta cronologia de aplicação é indispensável, não apenas para atender às características epidemiológicas das moléstias transmissíveis no Estado de São Paulo (recrudescimento estacional, por exemplo) e a capacidade operacional da Pasta, mas também e basicamente, para compatibilizar a demanda crescente e diversificada da saúde pública com a capacidade produtiva do Instituto Butantan e dos laboratórios privados, que sempre ajustam a sua produção ao consumo no mercado interno. Isto porque algumas vacinas necessitam de 6 meses para a sua elaboração. Estes prazos biológicos são irredutíveis, impossibilitando a realização de campanhas improvisadas, que exigem imediato fornecimento de produtos biológicos em quantidades inexistentes ou superiores à capacidade produtiva e de reserva.

## 2.2 - Aumento da capacidade operacional da Secretaria da Saúde,

Foram adotadas três medidas a fim de se promover a cobertura demográfica adequada:

- a) Mecanização das imunizações através do uso de pistolas injetoras (Ped-O-Jet), que permitem até 1.000-inoculações por hora. Para que se tenha idéia do baixo rendimento vigente, basta ressaltar que a vacinação dos escolares contra tétano, pelos métodos tradicionais (seringa e agulha) ocupava toda a mão-de-obra da Pasta durante cerca de oito meses, com prejuízo evidente para as demais imunizações.
- b) Aplicação simultânea de vacinas, fundamentadas em recomendações das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde. Este processo possibilitou a administração, em campanhas relâmpagos de massa, de vacinas Sabin, Variólica e Tríplice (difteria, tétano e coqueluche), reduzindo o custo operacional de Cr\$ 100 mil para apenas Cr\$ 4.000,00, como se verifica em levantamentos efetuados em uma das re-





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

giões sanitárias do Estado. Destaque-se por sua fundamental importância, que além dessa maior produtividade, esse método está permitindo realizar as vacinações de manutenção contra varíola entre os pré-escolares, grupo quase inacessível que assim comparece nos Centros de Saúde graças à motivação dos pais - pelas campanhas contra a paralisia infantil. É oportuno esclarecer, para destacar a importância do que foi mencionado, que segundo os cálculos e outras informações da Campanha de Erradicação da Varíola - CEV, em 1970 foram vacinados apenas 10 por cento desse grupo etário, cuja proteção demanda cobertura de mais de 80 por cento.

- c) Racionalizar a utilização de mão de obra existente e aproveitar as disponibilidades de recursos humanos da comunidade. Assim, foram aproveitados os estudantes de Medicina e de outras Faculdades, professoras, entidades de classe e de serviço, etc. em campanhas de massa que constituíram um feito inédito em nossos país. Estruturou-se a comunidade através do cadastramento domiciliar de cada moradia (condições sócio-econômicas, número de crianças, vacinas aplicadas, saneamento, abastecimento de água de poço, etc.). Os líderes da comunidade e os estudantes universitários, com a assessoria de técnicos da Secretaria da Saúde, constituíram grupos de trabalho, que foram encarregados das seguintes funções: organização e localização dos postos de vacinação; educação sanitária, divulgação, mapeamento e cadastramento e supervisão e avaliação dos resultados, bem como participaram também do trabalho nos próprios postos de vacinação espalhados pela cidade e pela zona rural.

Essa participação estudantil foi incluída no currículo das Faculdades de Medicina, mediante convênio firmado com a Pasta da Saúde para implantação de Centros de Saúde-Escola.



INSTITUTO  
BUTANTAN

Mod. 6-4



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Este processo permitiu vacinar-se tôdas as crianças de uma cidade em apenas uma hora.

2.3 - Avaliação periódica do estado imunitário da população através de processo laboratorial - também inédito em nosso País - que o Dr. Mário Machado de Lemos denominou de "Sorologia Comunitária".-

Trata-se da coleta de sangue em amostras populacionais estatisticamente válidas, para dosagem de anticorpos circulantes contra varíola, paralisia infantil, difteria, tétano, coqueluche, etc., realizada pelos Institutos Adolfo -- Lutz e Butantan.

A avaliação periódica do estado imunitário dos grupos susceptíveis nos tranquiliza quanto à possibilidade de surtos epidêmicos e também nos orienta sobre a necessidade de realização imediata de campanhas de massa contra doenças infecciosas para as quais a população não se encontra protegida.

Fora os comprados pela Secretaria da Saúde mais 140 Ped-O-Jets (prêço unitário - 1 100 dólares) os quais, somados aos adquiridos em 1 966 e aos doados pela OPS/OMS totalizam 240. Será então possível dotar cada região de um número destas pistolas injetoras.

### CONCLUSÕES:-

- a) Foram aplicadas cêrca de 11 milhões de doses de vacinas.
- b) Adquiridas 16 milhões de vacinas Sabin e 1 milhão de vacinas contra sarampo.
- c) O Instituto Butantan produziu aproximadamente 16 milhões de doses de vacinas (tríplice, dúpla, toxóides diftéricos, tetânicos, pertusis, vacinas anti-variôlicas, etc.).
- d) Durante o corrente ano, o Instituto Butantan elevou a sua produção de certos toxóides em 100 por cento,



INSTITUTO  
BUTANTAN

A Serviço da Saúde

Mod. G-1



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

de acôrdo com o plano em desenvolvimento para ajustar a sua capacidade produtiva às necessidades da saúde pública paulista.

O Govêrno paulista atendeu, através do Butantan, a pedido de Governadores de outros Estados, distribuindo quase 1 milhão de doses de vacinas. Enviou também produtos biológicos para debelar epidemias na Bolívia e em países da América Central, atendendo a solicitações formuladas pelos embaixadores do Brasil nesses países e contribuindo assim, através desse gesto de solidariedade, para a criação de uma imagem favorável na política externa do nosso País.

e) O Govêrno conferiu alta prioridade ao desenvolvimento da pesquisa aplicada, incluindo recursos da ordem de 5 milhões de dólares num plano de financiamento internacional que está sendo negociado já em etapa final pela Secretaria de Economia e Planejamento, visando à modernização dos Institutos de Pesquisa da Secretaria da Saúde.

f) O Govêrno do Estado solicitou a assistência técnica da OPS/OMS para o estudo de viabilidade de produção da vacina Sabin e Sarampo no Instituto Butantan.

g) Outra medida, de natureza técnica e de grande alcance profilático, foi a aquisição de vacina Sabin em vidros neutros, assegurando a validade da vacina por períodos mais longos, que permitem a instalação de postos permanentes de vacinação no Interior do Estado.

A vacina Sabin que vinha sendo usada no Estado de São Paulo era acondicionada em vidros alcalinos, que comprometiam a sua capacidade de imunização. A sua validade reduzia-se a 20 dias, havendo grande desperdício e impossibilitava a instalação de postos permanentes de vacinação no Interior do Estado.

### 3. Capacitação de recursos humanos ~~Butantan~~

A necessidade de recursos humanos tanto -



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

qualitativa como quantitativamente é um dos principais problemas com que se defronta a saúde pública. Só no caso de auxiliares - de enfermagem, por exemplo, o déficit no Estado atinge à cifra - de ~~4000~~ <sup>23</sup> de ~~2~~ mil, que tem sido coberto, numa parcela mínima, pe las enfermeiras práticas, pelas atendentes e outros serviçais - que vêm desempenhando tais funções.

Para que se tenha idéia da gravidade do pro blema, basta lembrar o caso do Hospital Emílio Ribas, o único e- xistente no Estado, destinado a enfermidades transmissíveis agu- das e onde geralmente as crianças internadas se apresentam em es- tado grave (com difteria, tétano, meningite, etc.) necessitando , porisso, de assistência individual constante. Esse hospital ne- cessita de 140 auxiliares de enfermagem especializadas.

Nesse sentido, a Secretaria da Saúde desen- volveu esforços visando a formação e o adestramento de pessoal - médico e paramédico, tomando as seguintes medidas:

3.1 - Fortalecimento do ensino médico, através de apro- ximação efetiva da Secretaria da Saúde e as Faculdades de Medici- na, o que possibilitará maiores oportunidades de aprendizagem, si- tuando o estudante adequadamente no contexto da realidade sanitá- ria e sócio-econômica onde vai exercer as suas atividades profis- sionais. Tal aproximação, em 1 971, materializou-se nas seguin- tes realizações:-

- a) O Governô está pleiteando, através da Secretaria de Planejamento, um financiamento internacional de 45 milhões de dólares para a conclusão das obras e equipamentos dos Hospi- tais de Clínicas de Ribeirão Prêto, Campinas e São Paulo (USP) dotando cada Faculdade de Medicina de um Hospital de Base ou Ensino. Em Santos, a Secretaria da Saúde colocou o seu hospi- tal Guilherme Álvaro à disposição da Fundação Lusíada, que man- têm a Faculdade de Medicina local, para que seus alunos desen- volvam suas atividades práticas. A Faculdade de Medicina do ABC receberá o Hospital Anchieta, através de outro convênio , para o mesmo fim. A Faculdade de Medicina de São José do Rio Prêto já firmou convênio com a Pasta, e recebeu recursos-





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

9

para manutenção de 200 leitos hospitalares. A verba da Secretaria da Saúde, somada à concedida pelo CEAS - Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções, atingiu, no exercício anterior o montante de 700 mil cruzeiros.

O Hospital Regional de Ensino de Taubaté, cuja construção foi iniciada há 12 anos, está prestes a ser concluído e aparelhado, através da concessão de verba à Irmandade de Misericórdia local,



INSTITUTO  
BUTANTAN

A SERVIÇO DA SAÚDE

Mod. 6-A



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

de um milhão de cruzeiros. Celebra-se também convênio para a instalação de 200 leitos.

b)-Centros de Saúde Escola, através de convênios no valor anual de Cr\$ 120.000,00 cada um, foram implantados na Santa Casa de Misericórdia de S.Paulo, na Escola Paulista de Medicina, na Fundação Regional de Ensino Superior da Araraquarense (São José do Rio Preto) e nas Faculdades de Medicina de Santos, Sorocaba, Botucatu e Marília. O Governador Laudo Natel também autorizou a celebração de convênios semelhantes visando ao Jaçanã e a Cidade Universitária, na Capital, e o Município de Mogi das Cruzes.

Os Centros de Saúde-Escola visam, entre outros objetivos, a criação de um corpo docente assistencial para as entidades, interessando-os pelos problemas de saúde da comunidade, incentivá-los a seguir a carreira de sanitaristas, e obter informações úteis aos levantamentos comunitários e das pesquisas técnicas, além de conseguir para a população abrangida pelo Centro, um nível de atendimento igual ou melhor do que o obtido pelos centros convencionais.

c)- Assinatura de 16 convênios para criação ou fortalecimento de Escolas Regionais de Auxiliares de Enfermagem em Taubaté, Bauru, São José dos Campos, Tatui, São José do Rio Preto, Araraquara, Pinhal, Marília, Sorocaba, Araçatuba, São José - Rio Pardo, Presidente Prudente, Santos e Campinas. Estão funcionando também as Escolas de Auxiliar de Enfermagem junto ao Hospital S.Paulo, na Capital, a de Assis e a de Pariqueraçu, ambas da própria Secretaria de Saúde.

Como existem inúmeras escolas paraestatais e particulares, além das oficiais, o Governo do Estado está procurando ampará-las e estimulá-las através desses convênios, e incrementando, assim, a formação de novas auxiliares de enfermagem, objetivo básico dos convênios firmados nesse sentido pela Pasta.

d)- Com a Pontifícia Universidade Católica, através da Faculdade de Medicina de Sorocaba, firmou-se convênio para a formação de operadores de raios X. A Secretaria da Saúde possui cerca de 200 aparelhos (deverão ultrapassar 290 este ano) e menos de um terço dos operadores possuem diploma. São operadores práticos, muitos deles sem o devido conhecimento da função; a Secretaria decidiu então promover a capacitação do



INSTITUTO  
BUTANTA

Mod. 6-A



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

pessoal necessário afim de sanar tal falha.

e)- Atualização científica dos médicos e técnicos da Secretaria da Saúde, mediante convênio assinado com a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, que fornecerã todos os meses resumos das novas publicações mundiais sôbre saúde pública. Os resumos serão distribuidos aos médicos da Pasta, com a finalidade de mantê-los constantemente atualizados com as modernas conquistas da Medicina.

f)- Patrocinou Bolsas de Estudos para técnicos e cientistas - estudarem em Universidades de outros países, a participação - de funcionários em Congressos Internacionais, onde foram apresentar trabalhos e pesquisas feitos nos Institutos Butantan, - Pasteur, Clemente Ferreira, Adolfo Lutz e de Cardiologia, no campo da pesquisa e da tecnologia médica.

g) -Patrocinou a expansão de cursos na Faculdade de Higiene e Saúde Pública para engenheiros sanitaristas, médicos sanitaristas, inspetores de saneamento, enfermagem de saúde pública, nutricionistas, administradores hospitalares etc.

#### 4. Fundação do Remédio Popular - FURP.

Os dois grupos de Trabalho criados pelo Governador Lauro de Natel por sugestão do Secretário da Saúde, para a implantação da FURP - Fundação do Remédio Popular, bem como para a elaboração de um formulário de medicamentos indispensáveis às atividades de saúde pública do Estado, após concluirem seu trabalho estão agora examinando uma série de medidas destinadas à concretização do plano conjunto do Estado e União. Algumas delas são as seguintes:

4.1. Formulação de um Plano de operações pelo futuro Conselho Deliberativo da FURP, obedecendo em linhas gerais a estes pontos:

a) -Relação de Medicamentos essenciais que podem ser fabricados pelos Laboratórios do Governo e das especialidades farmacêuticas cujos produtos devem ser adquiridos da indústria - privada;

b) -Estimativa da produção e do consumo atuais;

c) -Estimativa da demanda insatisfeita e definição dos grupos populacionais marginalizados que poderiam ser assistidos pela produção farmacêutica governamental;





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

- d) - Levantamento da infraestrutura existente e sua capacidade ociosa de Laboratórios oficiais e privados;
- e) - Convênios com esses laboratórios para utilização de sua capacidade ociosa e definição das linhas de produção.

4.2.- No que se refere a financiamentos, a Pasta da Saúde - visa:

- a) Convênio entre a Central de Medicamentos e a Fundação - do Remédio Popular;
- b) Estudos da possibilidade de serem proporcionados incentivos fiscais à indústria farmacêutica privada para aproveitamento de sua capacidade ociosa;
- c) Utilização de parcelas de recursos com destinação específicas, isto é, atribuídos às atividades de saúde (Fundo - de Participação dos Municípios etc.);
- d) Implantação de um Centro de Contrôlo de qualidade de medicamentos; e
- e) incremento da pesquisa e conversão da infraestrutura go vernamental e privada em campos docentes para estudantes un<sup>i</sup> versitários (Faculdade de Farmácia e outras);

4.3.- Por outro lado, a Secretaria da Saúde firmou, também - convênios com a Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo, concedendo-lhe auxílio no valor de Cr\$229.000,00 desti nado a capital de giro, para o seu Laboratório Farmacêutico - de Baurú, o qual ape<sup>s</sup>ar de bem equipado está com suas máqui - nas paralizadas há muito tempo (nunca funcionou) por falta de recursos, esse laboratório poderá atender, com medicamentos- essenciais, às 326 Santas Casas de Misericórdia do Estado de São Paulo e às do Norte do Paraná e Sul de Mato Grosso.

Além disso, o Govern<sup>o</sup> do Estado, atendendo à proposta- do titular da Pasta da Saúde, está estudando a concessão de financiamentos através do BADESP -Banco de Desenvolvimento do Estado de São Paulo, no valor de CR\$2.000,00 - dois milhões - para aplicar na expansão da produção desse laboratório.

Para o funcionamento da FURP, a Secretaria da Saúde, - consignou no orçamento para o corrente exercício recursos da ordem de 5 milhões.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

### 5. Política de alimentação e nutrição.

A alta prevalência de sub-nutrição nas populações da América Latina e especificamente em São Paulo e no Brasil, <sup>em</sup>constituem grave problema de saúde pública e de bem estar social, pelas suas consequências biológicas, econômicas e sociais. Trata-se, então, de matéria de transcendental importância não apenas para São Paulo, senão também, e com melhor relevo, para o Brasil e outros países Latino-Americanos, matéria que pela sua maturação inter-setorial envolve todas as Secretarias e se confunde com o próprio desenvolvimento sócio-econômico do Estado. O Diretor da FAO - Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, Felipe Iriarte, afirmou que " nêsse setor, São Paulo está desenvolvendo uma atividade pioneira na América Latina, que servirá de exemplo a outros países". Entidades internacionais, entre elas a USAID, também consideraram o plano de alimentação e nutrição do Governo do Estado modelar para os países em vias de desenvolvimento.

A formulação e aplicação de uma política de alimentação e nutrição para São Paulo, constitui responsabilidade do Governo do Estado, através de suas Secretarias em colaboração com entidades públicas e privadas e em íntima concordância com as diretrizes estabelecidas pelo Governo Federal.

Para levar a cabo êsse projeto, considerou-se recomendável a constituição de um Grupo de Trabalho inter-setorial, que ficou incumbido de:

a)-Formular uma política de alimentação e nutrição para o Estado;

b)-Estudar os instrumentos operativos e ~~os~~ recursos humanos e financeiros necessários à execução coordenada e simultânea dos projetos dos diversos setores;

c)-Acompanhamento da execução das medidas estabelecidas e avaliação dos resultados, bem como indicação das decisões administrativas indispensáveis à adequada estruturação e administração.

A formulação de uma política alimentar e nutricional envolve os seguintes aspectos:

1. Diagnóstico da situação alimentar ( produção agro-pecuária, armazenagem e conservação, distribuição, industrialização e comercialização de alimentos).



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

2.-Diagnóstico do Estado nutricional da população e estabelecimento de metas para melhoria.

3.-Com fundamento nos itens anteriores, fixação das metas para a produção e consumo.

4.-Estabelecimento das bases institucionais, mecanismos técnico-administrativos, recursos processuais, de fixação das responsabilidades setoriais de implantação dos sistemas adequados de coordenação e avaliação.

O Grupo de Trabalho Intersetorial criado pelo Governador - Laudo Natel, já realizou os seguintes trabalhos:

a)- Diagnóstico do Setor de Produção Agrícola, que já foi elaborado pelo Instituto de Economia Agrícola da Secretaria da Agricultura ("Desenvolvimento da Agricultura Paulista"), analisa a participação da agricultura no desenvolvimento sócio-econômico do Estado e do País, identifica as características dos fatores condicionantes e o resultado dessa atuação; oferece fundamentos para o estabelecimento de programas que definem áreas prioritárias, fornece subsídios e indica diretrizes para formulação da Política Agrícola envolvendo atuação geral do Estado, bem como as atividades afins do Governo Federal, da iniciativa privada e de outras instituições, inclusive internacionais.

b)- O Plano Geral de Abastecimento do Estado, já também concluído, abrange todos os aspectos relacionados com as áreas específicas de armazenamento, comercialização, distribuição e consumo.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

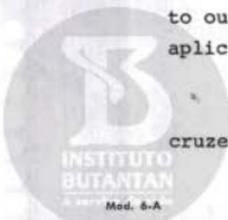
3. O diagnóstico da situação alimentar do Estado, já também elaborado.

4. Tais medidas alcançam tôdas as fases do processo no que se refere ao diagnóstico da situação alimentar. Simultaneamente, sob a coordenação dos professores Yaro Ribeiro Gandra e Dutra de Oliveira, já se fêz o diagnóstico do estado nutricional e a definição de metas para a sua melhoria. Em seguida, concluidos os estudos anteriores (campos alimentares e nutricional) pode-se estabelecer as metas de produção e de consumo e os mecanismos técnico-administrativos para a implantação dos projetos elaborados com o apôio creditício de organismos nacionais e internacionais.

5. Considerando que se trata de um programa intersetorial, que se confunde com o próprio desenvolvimento sôcio-econômico do Estado e que, pela sua natureza deve ser executado a médio e a longo prazo, o Grupo de Trabalho Intersetorial decidiu pela necessidade de implantação imediata de um programa de nutrição aplicada, isto é, de assistência alimentar em caráter supletivo - aos grupos mais vulneráveis da população: menores de 5 anos, gestantes, nutrizes e escolares, principalmente através da distribuição de leite, pelos Centros de Saúde e de merenda escolar pelos estabelecimentos de ensino.

Foram assinados dois convênios com a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP. um dêles objetivando a definição de um programa de nutrição aplicada para o Vale do Ribeira e significará o investimento de 50 mil cruzéiros, no prazo de dois anos; o outro, no valor de 100 mil cruzeiros, objetiva a elaboração de diagnóstico sôbre o estado nutricional da população do Estado. - Também foi assinado com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto outro convênio para a implantação de programa de nutrição aplicada naquela região.-

Além disso, a Secretaria da Saúde adquiriu 21 milhões de cruzeiros em leite em pó para distribuir à população, em caráter





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

supletivo, e admitiu cêrca de 20 nutricionistas para trabalharem em diversas regiões do Estado, especialmente no Vale do Ribeira, onde a subnutrição assume aspectos mais graves.-

## 6. Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico

O câncer ginecológico, devido à sua alta incidência e contribuição para o obituário, constiu entre nós sério problema de saúde pública. De cada mil componentes da população feminina, pelo menos uma é portadora do carcinoma do cõlo do útero, número que se eleva de 7 a 8 por mil entre mulheres que procuram os consultórios para exames ginecológicos. E quase tôdas elas desconhecem que estão enfermas, pela ausência de sintomas na fase inicial da doença, quando curável na totalidade dos casos, se efetuados o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno.-

O problema dever ser considerado também em seu aspecto qualitativo, porque o câncer do cõlo do útero ocorre com maior frequência entre as mulheres de prole numerosa, exatamente as que necessitam de uma expectativa de vida mais longa para quidar dos filhos.-

Esse assunto já em 1966, durante o primeiro governo Laudo Natel, constituiu preocupação do chefe do Executivo e da primeira dama, dona Zilda Natel, tendo o dr. Mario Machado de Lemos, na época, também como secretário da Saúde, firmado o primeiro convênio para a implantação de um Centro de Prevenção do Câncer Ginecológico.-

Em 1971, novamente no governo, as medidas foram retomadas, tendo a Secretaria da Saúde firmado 16 convênios com entidades médico-hospitalares, para a implantação de Centros Regionais de Prevenção de Câncer Ginecológico em todo o Estado, no valor de 2 milhões de cruzeiros. Iniciativa pioneira em nosso País, o programa possibilitará o exame de cêrca de 80 mil mulheres anualmente, na Capital e no Interior, para o diagnóstico precoce do câncer no aparelho genital feminino e nas mamas, esperando-se diagnosticar precocemente mais de 600 casos de câncer ginecológico por ano, todos praticamente curáveis e que seriam fatais se



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

não fossem detectados em tempo hábil.-

Além dêsês exames, a Secretaria da Saúde e as entidades con-  
tratantes desenvolverão um programa de pesquisa, formação de pes-  
soal especializado e atividades de educação sanitária, com vistas  
ao diagnôstico precoce do câncer genital feminino.-

Firmou também convênio com a Divisão Nacional do Câncer, do  
Ministério da Saúde, participando também a Secretaria do Planeja-  
mento e a Faculdade de Saúde Pública da USP, para a coleta de da-  
dos estatísticos, sôbre casos de neoplasias malignas, constatados  
no Estado de São Paulo, objetivando estabelecer um Registro de Câncer

## 7. Campanha da "Boa Visão"

O número de reprovações nas escolas é, em grande parte, re -  
sultante da incapacidade visual da criança. Isso corresponde a  
um trabalho praticamente inútil de cêrca de 8 mil professores. As  
escolas se congestionam, o trabalho é pouco produtivo e o Governô  
do Estado gasta alguns milhões de cruzeiros a mais do que o pró -  
prio custo d<sup>5</sup>óculos.-

Com efeito, dos 2 milhões de escolares que frequentam os gru-  
pos, cêrca de 500 mil, ou 25 por cento, apresentam problemas of -  
talmológicos. Dêsês 500 mil, 300 mil necessitam de óculos; dos  
300 mil, apenas 150 mil têm condições de comprá-los. Cabe então  
ao Governô, com a cooperação da comunidade, propiciar a estas -  
crianças os recursos - lentes, armação e montagem - para que se  
recuperem dos defeitos da visão. Cada óculos custa 20 cruzeiros;  
150 mil correspondem a 3 milhões de cruzeiros.

Por sugestão do dr. Mario Machado de Lemos, dona Zilda Natel  
assumiu a liderança da Campanha da Boa Visão, tendo recebido, me-  
diante convênio, verba de 545 mil cruzeiros do orçamento da Pasta  
da Saúde, como impulso inicial à campanha. Parcela dêsês recur-  
sos destina-se à compra de blocos de cristal em bruto, que serão  
beneficiados para a produção de lentes nas oficinas do SENAC e  
da Penitenciária do Estado, onde há uma oficina capaz de produzir  
100 pares de lentes por dia. Os recursos custearão consultas mê-  
dicas especializadas ou aquisição de óculos para crianças matricu-





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

matriculadas nos estabelecimentos oficiais de ensino do Estado e desprovidos de recursos financeiros, condição comprovada pela respectiva Caixa Escolar.-

A Campanha da Boa Visão desenvolvida pelas Secretarias da Saúde e da Educação, com o suporte executivo do Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo e a colaboração da comunidade, clubes de serviço e Prefeituras, através das Caixas Escolares, visa, entre outras coisas, a:

a) Proporcionar consulta médica especializada às crianças suspeitas de defeito de refração (estrabismo), identificadas por meio de triagem realizada pela própria escola, devidamente orientada; e

b) contribuir supletivamente para a aquisição de óculos necessários às crianças desprovidas de recursos.





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

## 8 - Expansão e melhoria da assistência médica e hospitalar

É de todos conhecida a precariedade da assistência <sup>médico</sup>sa nitária proporcionada à população do Estado de São Paulo, em desacôrdio com a crescente demanda gerada pela rápida expansão demográfica do Estado. Recursos humanos, técnicos, materiais e financeiros - estes num total de mais de <sup>6,5</sup> milhões de cruzeiros - dos vários órgãos federais, estaduais, municipais, autárquicos e privados que integram o setor-saúde no Estado de São Paulo ~~atuam~~ atuam sôbre as mesmas áreas geográficas e grupos populacionais, com idênticos objetivos e sem a menor coordenação de esforços, em paralelismos e duplicidade inadmissíveis.

A Secretaria da Saúde, segundo orientação de seu titular, dr. Mário Machado de Lemos, atuou nas seguintes áreas:

1. Comunidades de Saúde, isto é, um sistema que promove a melhoria da produtividade do sistema de proteção, fomento e recuperação da saúde no Brasil, procurando-se, ao mesmo tempo, expandí-lo racionalmente, para satisfazer de forma adequada, a crescente demanda de assistência médica que deve ser igualitária, oportuna, eficaz e suficiente.

O Governo do Estado e o Ministério do Trabalho e Previdência Social firmaram dois compromissos que se complementam:

a) - Um convênio que prevê a utilização racional da infraestrutura da Secretaria da Saúde e a do INPS, como primeiro passo para a integração dos recursos materiais, humanos, técnicos e financeiros de todos os órgãos que compõem o setor público da saúde em São Paulo, em íntima conexão com a iniciativa privada, através da implantação de Comunidades de Saúde.

b) - Um Protocolo para elaboração de um documento básico que estabeleça o diagnóstico da situação vigente e proponha medidas concretas para a implantação das Comunidades de Saúde e a adoção do Seguro-Saúde no campo da medicina individual.

Em inúmeros Municípios do Estado essa integração já tem se processado, objetivando, inclusive, a Secretaria da Saúde



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

contar também com todos os recursos comunitários (clubes de serviço, entidades filantrópicas, religiosas, etc.).

2. Implantação de 4 hospitais distritais na Capital (zonas Leste, Oeste, Norte e Sul) como solução de emergência para reduzir, a curto prazo, o crítico deficit de 20 mil leitos - hospitalares na área da Grande São Paulo, dos quais 5 mil para crianças. A implantação desses quatro hospitais distritais foi sugerida por um grupo de trabalho integrado por representantes do Estado, da Prefeitura, do INPS e da Universidade de São Paulo, que encarregou-se de efetuar um levantamento completo da situação médico-hospitalar e examinou uma série de medidas complementares a serem adotadas, através da fixação de prioridades, do estudo dos tipos de hospitais a serem construídos e sua localização, capacidade de atendimento segundo as necessidades populacionais, etc..

Essa descentralização hospitalar, numa primeira etapa, valeu-se de estabelecimentos já existentes ou em construção, situados nos pontos considerados estratégicos para a localização de hospitais distritais. É o caso do hospital com capacidade para 600 leitos que a Santa Casa está construindo na Barra Funda, para ser concluído em alguns meses, e será um dos estabelecimentos hospitalares distritais previstos no Plano do Governo. Todas as medidas a serem adotadas devem se integrar num conjunto que coordene a ação das várias esferas administrativas ligadas ao problema, de modo a garantir-se o máximo rendimento social dos investimentos.

a) - Para resolver o problema não só do deficit de leitos infantis na Capital, bem como de sua irregular distribuição - pelas zonas (Norte e Leste possuem coeficiente de 0,1 leito por mil habitantes, para um índice já irrisório de 0,6/mil habitantes na Capital como um todo e mal distribuídos), a Secretaria da Saúde adaptou o Hospital Adhemar de Barros, do Mandaqui, para converter-se em Hospital Infantil da Zona Norte, com cerca de 550 leitos; reforma de dois pavilhões do tipo "Carville" do Hospital Padre Bento em Guarulhos, com capacidade para 80 leitos infantis (para crianças portadoras de hanseníase); os doentes de pênfigo -





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

foliáceo (fogo selvagem) do Hospital do Mandaqui para o Instituto de Doenças Tropicais, já pronto para ser inaugurado no Padre Bento; e adaptação do antigo prédio do DAIS, na rua Visconde de Parnaíba, para aproveitamento como hospital infantil.

b) - Assistência aos Psicopatas. A Secretaria da Saúde de pôs em funcionamento Plano de Assistência aos Psicopatas, cuja primeira etapa será a descentralização do Hospital Franco da Rocha (Juqueri), prevendo também, numa segunda fase a criação de 77 Centros Regionais de Saúde Mental, com a finalidade de coordenar a execução das atividades locais ou regionais de saúde mental. Haverá um centro para cada 230 mil habitantes na zona da Grande São Paulo e 370 mil no restante do Estado. No futuro, eles deverão alcançar a proporção de 1 para cada 100 mil habitantes.

A Secretaria da Saúde firmou 42 convênios com entidades particulares e religiosas para a assistência psiquiátrica a 5.535 doentes mentais, no valor anual de 30 milhões de cruzeiros. No decorrer deste ano, outros convênios serão firmados de modo a se descentralizar por completo a assistência psiquiátrica do Juqueri, eliminando-se a superlotação lá existente, cuja consequência, ao invés da reabilitação, é a cronificação do enfermo.

c) - Centros de Saúde - a Secretaria já concluiu a instalação de mais 67 Centros de Saúde em todas as regiões do Estado, já estão em condições de funcionamento e deverão ser inaugurados brevemente pelo governador Laudo Natel.

### 9. Banco de Saúde do Estado de São Paulo.

Quando esteve no ano passado, em Washington, o dr. Mário Machado de Lemos, titular da Pasta da Saúde, manteve entendimentos com o dr. Abraham Horwitz, diretor geral da Organização Panamericana de Saúde, visando à implantação do Banco de Saúde do Estado de São Paulo. Esse órgão, que funcionaria em coordenação com o Banco Interamericano de la Salud, da OPS, iniciativa pioneira do dr. Horwitz, destina-se a canalizar recursos nacionais e internacionais para atividades de saúde pública.

Inicialmente, seria criada uma Carteira de Saúde junto ao Banco de Desenvolvimento do Estado de São Paulo - BADESP,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

a qual depois seria desmembrado, dando origem ao Banco de Saúde do Estado de São Paulo, o primeiro do mundo no gênero.

O governador Laudo Natel determinou ao BADESP que - inicie estudos juntamente com técnicos da Pasta da Saúde para a viabilidade da criação da Carteira de Saúde.

O interesse do governador Laudo Natel de criar essa Carteira consubstanciará providência da mais alta significação para o equacionamento e solução de problemas ligados ao desenvolvimento econômico e social, notadamente num momento em que todos os esforços se conjugam para assegurar à população uma assistência compatíveis com as suas necessidades.

### 10. Combate à raiva

Devido à quase impossibilidade de os Municípios se desincumbirem a contento da profilaxia da raiva, conforme determina a Lei Orgânica dos Municípios, o Governo paulista decidiu assumir o controle da campanha em todo o Estado, mediante convênio a ser celebrado com as Municipalidades. O primeiro deles - foi firmado com a Prefeitura de Osasco. Paralelamente, um Grupo de Trabalho designado pelo governador por sugestão do dr. Mário Machado de Lemos, está elaborando documento básico contendo medidas de grande envergadura e profundidade, de acordo com métodos modernos, conforme recomendação das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde.

11. Centros Panamericanos - A Secretaria da Saúde conseguiu a concordância das Nações Unidas em localizar no Brasil três Centros Panamericanos: o Centro Panamericano de Controle de Qualidade de Medicamentos, o Centro Panamericano de Investigação de Doenças Cardiovasculares e outras ~~em~~ Enfermidades Crônicas e o Centro Panamericano de Proteção ao Consumidor. As Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, graças à expressão do Estado de São Paulo no contexto dos países da América Latina e às estreitas ~~relações~~ relações do dr. Mário Machado de Lemos com dirigentes da



INSTITUTO  
BUTANTAN

Mod. 6-A

Serviço Gráfico - D.A.S.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

quelas entidades da ONU, em resposta a solicitação do governador Laudo Natel, concordaram em localizar os três Centros no Brasil, preferentemente no Estado, afastando, assim, as pretensões de três outros países (Argentina, México e Venezuela). O nosso Estado terá assim, na América Latina, liderança nos campos da Saúde Pública, do ensino médico e da pesquisa científica. Cada um destes Centros receberia dotação inicial das Nações Unidas de 4 milhões de dólares e uma dotação anual para manutenção.

O dr. Abraham Horwitz também concordou com a instalação em São Paulo, do Escritório Regional das Organizações Panamericana e Mundial de Saúde, à semelhança do que vai ser instalado em Brasília. A presença da representação da OPS/OMS é fundamental interesse tendo em vista o contínuo desenvolvimento das atividades de saúde pública, que está sendo empreendido pelo Governo do Estado, nos últimos meses, por intermédio da Secretaria da Saúde.

### 12. Centros Regionais de Informática.

O Governo do Estado empenha-se em dotar a saúde pública de São Paulo de um Centro de Informática para o setor saúde - com computação eletrônica. Para isso foram tomadas as seguintes providências:

1. Constituição de um Grupo de Trabalho, que já elaborou documento básico para a implantação do Centro. Por sua vez, os Centros Regionais de Informática irão manipular dados não apenas da Secretaria da Saúde, mas de todo o setor saúde, incluindo as 326 Santas Casas de Misericórdias, INPS e possibilitando, assim, inclusive, que a Pasta da Saúde tenha condições de fazer um diagnóstico adequado e formular as políticas mais convenientes para a prevenção de enfermidades. Hoje, a Secretaria não tem condições de saber qual a verdadeira situação do setor, porque a Pasta nunca foi provida de um Serviço de Estatística organizado, enfim, nunca houve a infraestrutura necessária que constituísse o alicerce técnico para as atividades da Secretaria da Saúde.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

2. Foram firmados três (3) Convênios com recursos da ordem de 700 mil cruzeiros com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e a Escola de Engenharia de São Carlos (ambas da USP) e a Universidade Estadual de Campinas, para a implantação dos primeiros Centros Regionais de Informática para o setor saúde.

O plano do Governo prevê a instalação de tais Centros em cada região administrativa do Estado de São Paulo. Estes - Centros coletarão as informações de sua região, computando os dados e obtendo, assim, maiores elementos sobre os problemas de saúde. Os dados elaborados pelos Centros Regionais de Informática serão, posteriormente, enviados à Capital, onde serão computados eletronicamente pela USP, mediante outro convênio a ser assinado.

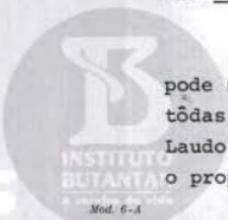
13. Incremento da Produção de soros e plasma na rede de ~~xxxxxx~~ hospitais privados e oficiais.

A Secretaria da Saúde firmou convênio no valor de .. Cr\$ 45.000,00 por ano, com a COLSAN - Sociedade Beneficente de Coleta de Sangue visando à produção de plasma sanguíneo humano com finalidades terapêuticas e profiláticas destinados a suprir as necessidades dos hospitais da Secretaria e do Estado de São Paulo.

Além disso, objetivando desenvolver amplamente as atividades de hemoterapia, para atendimento das necessidades específicas dos serviços de saúde do Estado, a COLSAN submeterá à Secretaria da Saúde o projeto de implantação do Banco de Sôros Hiperimunes produzidos com sangue humano, a ser implantado com a assistência técnica da Secretaria da Saúde. A Colsan para liofilização do plasma está utilizando um aparelho adquirido - e doado pelo Governo Laudo Natel durante a sua gestão de 1966.

14. Desenvolvimento Integrado do Litoral Sul e Vale do Ribeira -

A situação sanitária do Litoral Sul e Vale do Ribeira pode ser considerada dramática e desafiou durante muitas décadas todas as administrações. A 13 de agosto de 1971, o Governador Laudo Natel instalou a administração estadual em Registro, com o propósito de deflagrar a luta pela redenção da área. Daí em





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

25

diante as realizações estaduais se sucederam em todos os setores do Governo do Estado, visando à redenção definitiva das populações do Litoral Sul.

No setor sanitário, a Secretaria da Saúde tomou inúmeras providências que podem ser assim sintetizadas:

a) - Ampliação e reforma do Hospital Regional de Pariqueira-Açu, com o aproveitamento de ala ociosa (fechada há muitos anos) com a instalação de mais 50 camas, além de obras de reforma, pintura, etc., já inaugurada; renovação e complementação do equipamento, além de outros materiais (camas Fowler, no valor de Cr\$ 1.400,00 cada uma), instalação de dois aparelhos de Raios-X no valor total de Cr\$ 300.000,00, aprovação de reformas com ~~aprovação~~ <sup>abertura</sup> de concorrência pública, este mês, à conta de recursos do orçamento da Secretaria da Saúde, no valor de 700.000 cruzeiros; utilização de bloco ocioso do Hospital para instalação de um Hospital de Tuberculose, com capacidade para 20 doentes, já em funcionamento, após realização de obras de pintura, reparos e colocação de equipamento necessários; integração do Centro de Saúde ao Hospital, sob comando único, convertendo este órgão Central das atividades de saúde da comunidade, segundo





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

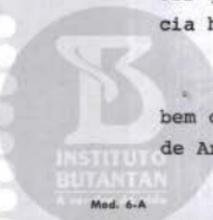
GABINETE DO SECRETÁRIO

as diretrizes da OPS/OMS, que recomenda a prestação de serviços médico-assistenciais unificados; criação de Fundo de Despesa do Hospital para possibilitar a captação de receita proveniente dos convênios com IAMSPE, INPS, FUNFURAL e outras fontes, logrando-se a indispensável flexibilidade para atender emergências e solucionar os problemas de manutenção, e complementando, assim, o abastecimento hospitalar, que deve ser oportuno, adequado e eficiente; e admissão de pessoal para preenchimento dos claros de todos os níveis, possibilitando o funcionamento dos novos leitos, bem como a melhoria necessária ao atendimento. Foram admitidos médicos, dentistas e auxiliares de enfermagem, etc. visando suprir o deficit de 133 funcionários no hospital.

b) Construção e reformas dos 22 centros de Saúde de Sete Barras, Miracatu, Juquiã, Jacupiranga, Eldorado, Cañanãia, Iguape, Pariquera-Açu, Registro, Peruibe, Itariri, Pedro de Toledo, Mongaguã, Barra do Turvo, Iporanga, Ribeira, Apiaí, Guapiara, etc., à conta de recursos da ordem de 4 milhões de cruzeiros, aprovados pelo governador Laudo, cujas concorrências deverão abrir-se este mês. Além disso, o prédio do Centro de Saúde de Registro está sendo reformado para receber um aparelho de Raios-X, já adquirido, que não havia sido previsto no projeto original; enquanto se processa esta reforma, a Secretaria deslocou uma unidade móvel de radiologia, que está funcionando junto à unidade sanitária de Registro; e melhoria do abastecimento dos Centros de Saúde principalmente no que se refere a medicamentos essenciais e leite em pó. (3 milhões de cruzeiros para o Vale do Ribeira).

c) Compra de 20 ambulâncias para dotar, mediante convênio com as Prefeituras, cada Município da região, de veículos próprios, a fim de permitir o rápido transporte de enfermos e sua locomoção para os Hospitais de Pariquera-Açu, Santos, Sorocaba e Capital, uma vez que estes municípios, em sua maioria, não dispõem de assistência hospitalar própria.

d) Inauguração dos Centros de Saúde de Itanhaém e de Cubatão, bem como conclusão das unidades sanitárias de Paicarã (Guarujá) e de Areia Branca, em Santos; instalação de um aparelho de Radiolo





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

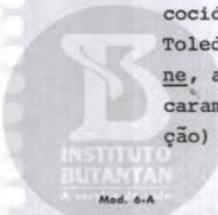
Radiologia no Centro de Saúde de Santos dois outros de radiologia mais um de abreugrafia no Hospital de São Sebastião (Litoral Norte); inauguração de ambulatório psiquiátrico junto ao Centro de Saúde de Santos, o primeiro ambulatório desse tipo instalado dentro de um Centro de Saúde, consoante a política de assistência aos psicopatas (psiquiatria comunitária) que o Governo do Estado pôs em execução (solicitação formulada há cerca de 20 anos).

e) - Implantação do Plano Avançado de Saúde (PAS), mediante o convênio com a Faculdade de Ciências Médicas de Santos, através da disciplina de Higiene e Medicina Preventiva. Esse projeto, incluído no currículo universitário, visa à integrar o estudante e a escola de Medicina na realidade sócio-econômica de sua área geográfica, auxiliando o desenvolvimento comunitário integral e a valorização do homem. O convênio foi firmado, dando a Pasta da Saúde do Estado recursos para aquisição de viaturas e manutenção.

f) - criação de Escola Regional de Enfermagem junto ao Hospital Regional de Pariqueira-Açu, para o adestramento de enfermeiras para funcionarem no estabelecimento e preencherem os claros exigentes no pessoal paramédico. A Escola foi instalada em edifício reformado, já está equipado e o Governo do Estado já nomeou o corpo docente e incluiu verbas no orçamento de 1972 para seu funcionamento.

g) - Implantação do chamado "salário geográfico", isto é, melhoria salarial de vencimentos, destinada a dar condições financeiras e estímulos à fixação de médicos e outros funcionários no Litoral Paulista, notadamente no Vale do Ribeira.

h) - Combate à esquistossomose através da aplicação de moluscocida nas áreas infestadas, principalmente na região de Pedro de Toledo, bem como do tratamento dos portadores do mal com hincantone, além do levantamento malacológico (distribuição geográfica dos caramujos) e do censo coprológico (exame geral das fezes da população) e disseminação de noções de educação sanitária. Controle da





# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

malária através ds Superintendência do Saneamento Ambiental (SU - SAM).

1) -Além das vacinações de rotina, a Pasta da Saúde promoveu, em agosto último, campanhas em massa, tendo aplicado cêrca de 140.000 doses de vacina Sabin, Varioólica, diftérica, tetânica , e contra coqueluche. Em dezembro passado se realizou outra vacinação que cobriu todo o Litoral Paulista.-

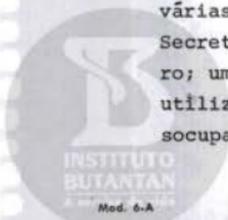
### 14. - Melhoria das condições sanitárias.

A Secretaria da Saúde, através do Departamento de Saneamento, deu ênfase a medidas visando à melhoria das condições sanitárias de estabelecimentos ligados à armazenagem e comercialização, notadamente. Assim, foi feita a desratização total da área do Entre - posto do CEASA, no Jaguarê, bem como das adjacências, quando foram eliminados milhares de ratos, inclusive roedores que haviam se aclimatado às baixas temperaturas das câmaras frigoríficas.-

Por outro lado, iniciou-se campanha permanente de fiscaliza - ção de bares, restaurantes, açougues, supermercados, mercearias , etc., não só na Grande São Paulo, como também no Interior. Sômente na Capital, até 3 de dezembro, foram feitas 137.179 visitas a estabelecimentos que comercializam alimentos de todos os tipos , sendo aplicadas multas num total de Cr\$ 1.001.961,40.

### 15.- Remanejamento de Recursos

A Secretaria da Saúde não dispunha de recursos a não ser para a rotina e num trabalho exaustivo foi possível, durante dois meses, proceder a um levantamento de todos os restos orçamentários. Não se trata de "saldo" orçamentário, porque tal levantamento alcançou várias parcelas: um funcionário que foi admitido em fevereiro e a Secretaria dispunha de seu mês de salário correspondente a janeiro; um leito-dia que foi ocupado durante 25 dias e poderiam ser utilizados os recursos correspondentes aos 5 dias em que ficou de-ocupado. E a soma de tudo isto e dos recursos de outras fontes -



29



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

permitiu à Secretaria da Saúde obter cerca de 19,6 milhões de cruzeiros até agosto último. O último levantamento concluído a 20 de dezembro permitiu conseguir mais 14 milhões de cruzeiros - de remanejamento. É exatamente com base nesses recursos que a Pasta pôde executar amplos programas de saúde pública para os quais não possuía recursos específicos, uma vez que o titular, - Dr. Mario Machado de Lemos, encontrou o orçamento já em execução e inadequada distribuição.

O Dr. Mario Machado de Lemos também criou no âmbito da Pasta Comissões de Supervisão e de Auditoria Financeira para fiscalizar e acompanhar as atividades e o trabalho das Divisões Regionais e unidades sanitárias (unidades de despesa) de todo o Estado.

