

35  
5241e  
v. 1

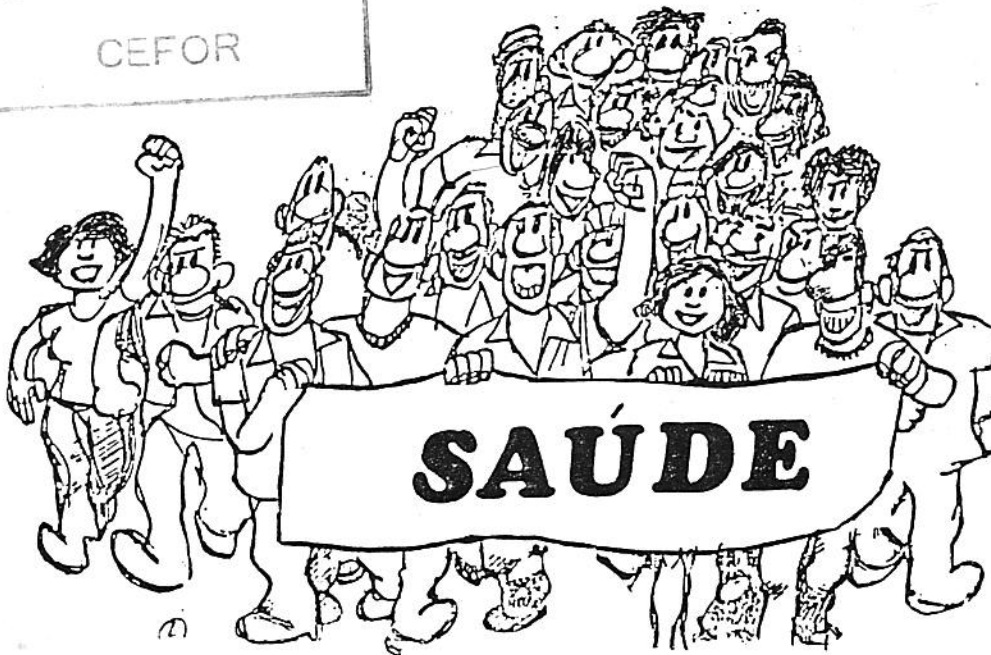
647

P

# ENCONTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

BIBLIOTECA

CEFOR



---

DIAS 01,02 e 03 DE DEZEMBRO  
DE 1989

---

614.2 (815.6) (043.2)  
S 241 em

3321

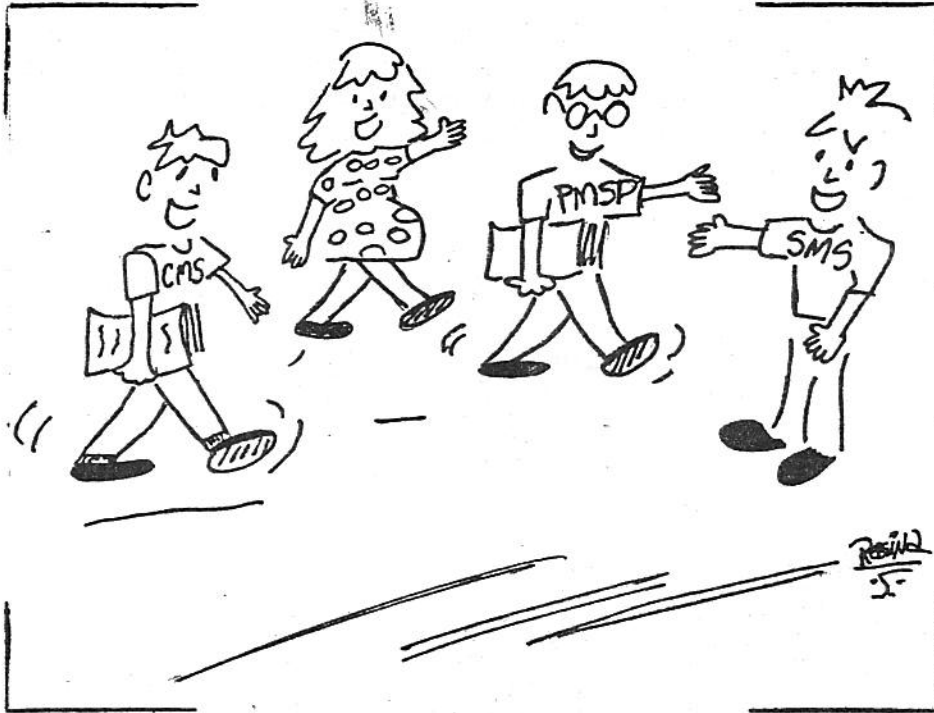
# APRESENTAÇÃO

O Encontro Municipal de Saúde, promovido pelo Conselho Municipal de Saúde, foi realizado nos dias 01, 02 e 03.12.89 na Escola Municipal "Helen Keller" com 304 participantes representando 103 entidades, movimentos de usuários, trabalhadores interessados na questão saúde, diversos serviços da Secretaria Municipal da Saúde, instituições estaduais e de outros Municípios.

Além da análise e avaliação das metas determinadas para esse ano, foram deliberadas propostas para 1990. A experiência de gestão na Secretaria Municipal da Saúde aponta para o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, com prioridade para a participação dos usuários. Outra meta é incentivar a implantação das Comissões de Gestão Tripartites em todas as Unidades e nas Administrações Regionais e Distritos.

O Encontro deliberou ser a Municipalização uma questão fundamental para viabilizar propostas para a área da saúde, instituindo de fato o Sistema Único de Saúde no Município, além de criar mecanismos que avancem no processo de descentralização e regionalização dos serviços. Na área de recursos humanos, propôs-se que seja implantada uma carreira, com isonomia salarial e plano de cargos e salários, dentro de uma política de valorização profissional.

Nos painéis sobre os principais problemas de saúde no Município, foram aprovadas diversas recomendações, que deverão ser encaminhadas pelo Conselho Municipal de Saúde e SMS.





Estiveram presentes ao Encontro a Prefeita Luiza Erundina de Souza; o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho; o representante da Secretaria de Estado da Saúde, Dr. Otávio Azevedo Mercadante; o Secretário Municipal de Saúde de Campinas, Dr. Gastão Wagner de Souza Campos; o Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, Dr. Eduardo Suplicy; representantes do Conselho Municipal de Saúde, D. Zulmira Galvão Alvarenga, D. Vitalina J.B. Dias da Silva, Jocélio Drumond e Roseli L. Macedo e Dr. Pedro Dimitrov de SMS.





---

## DEMOCRATIZAÇÃO E CONTROLE POPULAR

---

### A EXPERIÊNCIA DA GESTÃO

---

#### AVALIAÇÃO

---

##### 1. A questão da participação:

- Avaliou-se que houve um reconhecimento da população organizada anteriormente ao reconhecimento do funcionalismo;
- A participação nesta gestão representa um avanço na consolidação efetiva da garantia deste direito em relação a outros momentos políticos, outras gestões;
- Comparando-se as diferentes formas de representação verificamos que Conselhos de Saúde das Unidades, que já existiam em muitos bairros, na prática são apenas consultivos, enquanto as Comissões de Gestão Tripartite das Unidades, que estão sendo implantadas, são deliberativas.
- A cultura do funcionalismo coloca-se como um fator de resistência ao processo de participação popular;
- Houve dificuldades por parte dos funcionários em saber como participar, sentindo-se relegados a um segundo plano, além do fato de nas Unidades se reproduzir a hierarquia inerente à divisão social do trabalho do modo de produção capitalista.

##### 2. Comissão Tripartite Local:

- Há críticas devido à falta de agilidade no retorno das reivindicações encaminhadas aos Distritos. Deve-se discutir mais o papel da Administração dentro das Comissões;

- Dificuldade no fluxo de informações entre a população organizada e a população como um todo;
  - Percebe-se uma maior aproximação das Comissões de Gestão Tripartite locais à Administração, devendo-se então procurar fortalecer o trabalho com as bases, para garantir a autonomia do movimento popular.
3. Plenária de Entidades e Conselho Municipal de Saúde:
- Há dificuldades na participação das entidades e movimentos nas Reuniões da Plenária, devido à horário, dia, distância (4as. feiras, 9 horas, na Av. Paulista); é inviável para quem trabalha; nem sempre o ponto do funcionário que participa é respeitado;
  - Rotatividade de seus componentes dificulta o andamento dos trabalhos;
  - Falta de entrosamento entre a Plenária e o Conselho.

## DELIBERAÇÕES

1. Em relação à participação popular:
  - Que esta se concretize em um instrumento de organização e fortalecimento do movimento autônomo;
  - Que esta possibilite a formação de um poder alternativo de auto sustentação.
2. Em relação às Comissões de Gestão Tripartites Locais:
  - Criar instrumentos de divulgação das comissões com a população, através de seminários, debates, painéis, criação de uma imprensa alternativa, trabalho em escolas, comunidades de base etc.;
  - Fazer um diagnóstico das regiões menos participantes e levar a estas regiões mais informações, objetivando a sensibilização desta nas discussões;
  - Garantir um dispositivo legal para a participação popular e sindical, a partir da organização popular. Que as entidades organizem a coleta de assinaturas para a emenda popular no Projeto de Lei Orgânica Municipal a ser encaminhada pelo Conselho Municipal de Saúde, a fim de que se garantam mecanismos institucionais que permitam a existência e legalidade das instâncias de participação popular;
  - Aproveitar a presença da população usuária nas Unidades para levar informações a ela sobre saúde (processo saúde-doença, novo modelo de atenção à saúde), objetivando socializar informação e descobrir novas lideranças.

3. Em relação às Comissões de Gestão Tripartites Regionais:

- Repensar o número de regiões de saúde em relação às Administrações Regionais (10 Administrações Regionais de Saúde-ARS para 20 Administrações Regionais);
- A Administração deve organizar o serviço de acordo com as necessidades que existam e rever, em conjunto com os usuários, a divisão das regiões de saúde, se for necessário;
- Organizar discussões na região sobre as Comissões Gestoras e a participação popular, a fim de clarear esta proposta;
- As várias ARS de uma mesma zona da cidade (norte, sul etc.) devem eleger prioridades e diretrizes políticas comuns para a região;
- Divulgar boletins periódicos informativos a nível regional (das ARS);
- Discutir um regimento básico para as Comissões de Gestão Tripartites de todas as regiões e que possam ser adaptados e complementados pelas realidades regionais e locais;
- A participação dos setores regionais no Núcleo Regional de Planejamento e por micro regiões auxilia o aprofundamento da vivência integrada para a busca de soluções necessárias nas regiões, e facilita eleger as prioridades e maneira democrática, concretizando a descentralização e regionalização. Tal fato permite também discutir as questões de saúde juntamente a outras questões, tais como: moradia, educação, lazer, transporte.

4. Em relação à Plenária de Entidades e Conselho Municipal de Saúde:

- Manter a composição Tripartite, mudando a proporção entre os componentes.

Composição atual: 12 representantes de instituições públicas, 08 representantes dos trabalhadores e produtores de serviços de saúde e 08 representantes dos usuários.

Composição aprovada no Encontro: 08 representantes de instituições públicas, 08 representantes de trabalhadores e produtores de serviços de saúde e 12 representantes de usuários;

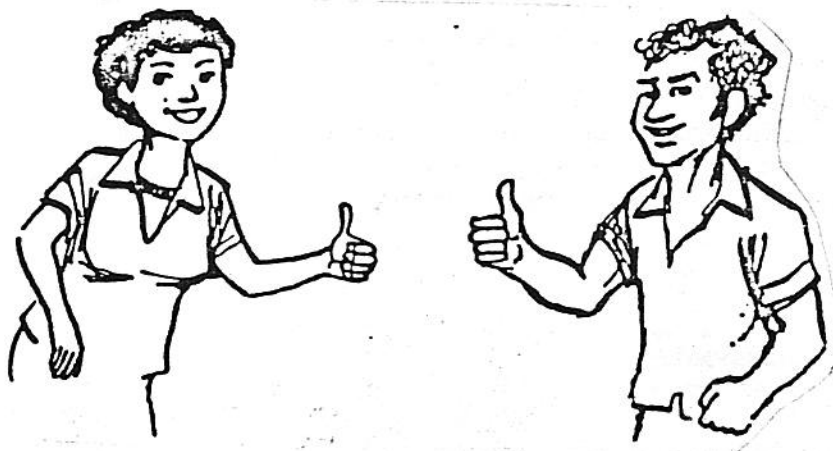
- Cobrar a efetiva participação das Centrais Sindicais no Conselho;
- Melhorar os canais de comunicação do Conselho Municipal com as Comissões regionais, locais e população em geral,

através de Boletins periódicos;

- Manter as reuniões mensais de Plenária, reavaliando o dia e hora, a fim de facilitar a participação da população;
- Realizar reuniões exclusivas para a discussão do estatuto da Plenária e do Conselho.

#### EXPOSITORES

- DR. EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO - Secretário de Saúde do Município de São Paulo.
- D. ZULMIRA GALVÃO ALVARENGA - Membro do Conselho Municipal de Saúde.
- D. IOLANDA ROCHA DE SOUZA - Membro da Comissão Tripartite do Hospital Tide Setúbal (São Miguel), representando os usuários.
- D. MARIA NUNES DE SÁ - Membro da Comissão de Gestão Tripartite da UBS José Bonifácio II.



#### MUNICIPALIZAÇÃO E REGIONALIZADORES DOS SERVIÇOS.

#### DELIBERAÇÕES

1. Não discriminar as Unidades de Saúde, dando a todas a mesma importância, principalmente na questão de participação popular.



2. Integração com os outros níveis de atendimento. Integração a nível local, regional e central, aproveitando o espaço dos Núcleos Regionais de Planejamento. Integração dos profissionais dentro das Unidades e da Unidade com a população.
3. Diagnóstico multi-institucional, a nível local, regional e da unidade de saúde. Adequar e divulgar programas às necessidades de cada região.
4. Discutir o novo modelo de atenção à saúde com os trabalhadores da área e com a população. Redefinir o conceito de Saúde, através de reuniões, seminários, vivências etc. Realizar um seminário a nível do Conselho Municipal de Saúde.
5. Estimular sempre a iniciativa da participação popular.
6. Valorizar o trabalho de equipe multi-disciplinar e ampliar os trabalhos de grupos.
7. Que se faça nos PAMs e UBSs um planejamento anual das atividades com a participação da chefia, funcionários e usuários, definindo os objetivos de trabalho para que ele seja coletivo e não isolado.
8. Divulgação dos serviços públicos através de painéis horizontais nos ônibus, em unidades locais como escolas, igrejas, clubes, através de jornal do ônibus etc.  
A Plenária do Conselho Municipal de Saúde deverá iniciar uma campanha para que seja assinado o convênio de municipalização - divulgação ampla em todos os bairros, terminando com uma manifestação pública ampla, shows, dramatização etc. no início do próximo ano.  
A última reunião da Comissão Interinstitucional de Saúde - CIS, neste ano, acontecerá no dia 18.12, onde deverá ser entregue um documento da Plenária e do Conselho Municipal de Saúde ao Secretário Estadual de Saúde exigindo o pagamento da dívida e a municipalização.  
As entidades dos trabalhadores devem discutir a proposta de municipalização, destacando pontos como participação popular, carreira e isonomia. A municipalização está sendo encaminhada dentro do acordo possível.
9. Todas as unidades básicas devem ter tudo que é necessário para um bom atendimento (pessoal, material, equipamentos e condições de funcionamento). Deve existir também uma unidade que atenda urgência, a cada 04 unidades básicas.

10. O Pronto Atendimento (PA) tem hoje pouca capacidade resolutiva. Devem ser transformados, para terem melhor capacidade resolutiva, em Pronto Socorro. As unidades básicas também devem ter capacidade resolutiva para sua função, e não atuarem apenas como "triadores", encaminhando para outras unidades e serviços.

---

## EXPOSITOR

---

- DR. PEDRO DIMITROV

---



## TRABALHADORES DA

## SAÚDE

---

## DELIBERAÇÕES

---

### Política de Recursos Humanos:

1. Priorizar o investimento da Secretaria Municipal da Saúde em Recursos Humanos.
2. Propiciar condições dignas de salário, garantindo direito à cidadania. Isonomia de jornada de trabalho e salário. A Municipalização e o SUS devem ter compromisso com a isonomia de jornada de trabalho e salário.
3. Empenho na mobilização, com elaboração de emendas, pressão a vereadores etc. quanto à implantação do SUS e Lei Orgânica do Município.
4. Estabelecer um plano de cargos e salários, através de carreira multiprofissional. Os cargos devem ser de carreira e não de confiança. O funcionário deve evoluir dentro da carreira por mérito e esforço próprio. No enquadramento dentro da carreira deve ser considerado o tempo de serviço. O movimento sindical deve participar na definição da carreira.
5. Criação de novos cargos através da Reforma Administrativa.
6. Enviar moção à Câmara Municipal, solicitando aprovação do



Projeto 444, de criação de cargos para as unidades que estão fechadas.

7. Valorização e reconhecimento do trabalho da equipe toda, considerando todos como agentes de saúde.
8. Garantir o acesso aos cargos administrativos (chefia) a todos os profissionais universitários com formação administrativa.
9. Enviar moção à Câmara Municipal solicitando aprovação do Projeto 270, para provimento de cargos de chefias, nas unidades.
10. Estabelecer mecanismos de esclarecimento aos funcionários acerca da nova estrutura administrativa e do novo modelo de atenção à saúde.
11. Realizar treinamento para quem ingressa no serviço público.
12. Realizar reciclagem constante.
13. Estabelecer uma Tabela de Lotação de Pessoal-TLP de acordo com os programas da unidade e demanda.
14. Efetivar os projetos para pagamento de adicional para quem trabalha em local de difícil acesso; adicional de insalubridade e outros. Moção à Senhora Prefeita solicitando o envio à Câmara do Projeto para pagamento de adicional para local de difícil acesso.
15. Regionalização dos concursos para admissão dos funcionários.
16. Condições adequadas de atendimento (recursos humanos, materiais e equipamentos).
17. A administração deve controlar o cumprimento do horário pelos funcionários e a população deve acompanhar e fiscalizar.
18. Incentivar a participação dos trabalhadores no Sindicato para aumentar a consciência crítica e garantir sua organização.
19. Incentivar a unificação das diferentes corporações na luta sindical.
20. Procurar a unificação dos movimentos sindicais para encaminhar as lutas conjuntas, defendendo as mesmas propostas.
21. Empenho na mobilização com pressão aos vereadores, para aprovar o orçamento do município para 1990 e exigir do governo estadual e federal o repasse de verbas à saúde.

22. Garantir a avaliação do trabalho desenvolvido neste primeiro ano de governo, nos níveis central, regional e local.

---

### EXPOSITORES

---

- JOCELIO DRIMOND - Diretor do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde no Estado de São Paulo - Sind.Saúde.
- ROSELI L. MACEDO - Diretora do Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais.

---

# PAINÉIS

---

## 1 O DIREITO DA CRIANÇA AO DESENVOLVIMENTO SADIO

---

---

### EXPOSITORES

---

- Dificuldade de trabalhos com adolescentes: não comparecem, equipes incompletas; integração com as escolas;
- C.I.: -a equipe da C.I. tem feito vários trabalhos mas com pouco fruto; - dificuldade: a estrutura de família; diferença do ambiente escolar e familiar; não tem recurso; população sem estímulo;
- Muitas crianças das classes de baixa renda ficam aos cuidados de empregadas ou sozinhas, no período de trabalho dos pais;
- O sistema educacional é falho, não oferecendo um atendimento integral. É necessário começar a questionar o próprio sistema elitista;
- Questionamento sobre a municipalização da Educação;
- A escola não está equipada adequadamente. Falta assistência ao aluno tanto no aprendizado como na alimentação (meio-renda, lanche);

- Preocupação das mães: filhos se envolverem com drogas, marginalização, comportamento etc.;
- Gravidez na adolescência:
  - . Não há risco em relação à condição física da mulher. Todas as questões relacionadas ao social e ao psíquico podem gerar riscos, tanto para os pais quanto para o filho;
  - . No trabalho com adolescentes constata-se que, hoje, os jovens até podem saber se prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez, o que eles não têm é o recurso que possa atendê-lo;
  - . Falta recursos de formação profissional, creches, etc., fazendo com que o adolescente se marginalize.

### — PROPOSTA DA PMSB EM RELAÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE—

- Integração entre os serviços (saúde, educação);
- Assistência à saúde é responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde, servindo como retaguarda para a escola. Às escolas cabe a responsabilidade por questões educativas relacionadas à saúde;
- Participação da população cobrando a melhoria das condições de ensino nas escolas (falta de material, manutenção dos prédios, etc.);
- No período em que a criança estiver na escola, a responsabilidade desta criança deve ser da instituição. Ex.: quando a criança adoecer dentro da escola, esta deve ser encaminhada ao serviço de saúde e não para a casa, onde, na maioria das vezes, os pais estão ausentes;
- As Unidades Básicas de Saúde devem ser equipadas para dar atendimento adequado à população em geral e atender integralmente a demanda das crianças e adolescentes das escolas, para assim, cumprirem seu papel de retaguarda. Nas escolas da rede municipal já está se estudando formas de atender os alunos rapidamente quando ocorrer algum problema de saúde. Para isso existe uma ficha da criança, onde consta o local onde encontrar os pais em caso de emergência, para que possa acompanhar o filho à Unidade de Saúde;
- Para que a Unidade Básica possa atender a demanda espontânea e ampliar o atendimento às escolas, deve ser efetivada a regionalização dos serviços de saúde, com ampliação

- da rede e melhoria das condições de atendimento;
- Elaboração de um programa para atender o educando de forma integral, por uma equipe de profissionais.

---

### EXPOSITORES

---

- DRA. ANA CECÍLIA S.L. SUCUPIRA-Assessoria Saúde da Criança e Departamento de Saúde do Escolar - SMS.
- DR. WAGNER RAÏNA - Assessoria Saúde da Criança e Departamento de Saúde do Escolar.

---

## 2

### CULTURA MANICOMIAL E O NOVO

### MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

---

Foram avaliadas as políticas de Saúde Mental na rede pública em administrações anteriores (Governo Covas e Jânio), sendo colocado que, embora tenha havido investimento em serviços extra-hospitalares, o modelo implantado não combateu os hospitais psiquiátricos ou hospícios, que na prática só servem para piorar o sofrimento dos que já sofrem mentalmente pelas más condições de vida e trabalho, e principalmente, que servem para enriquecer os donos destes hospitais. A atual administração recebeu os serviços sucateados pelo Governo Jânio Quadros, assim como estão os serviços no Governo Quêrcia.

Foram colocadas experiências por parte dos representantes da Comissão de Saúde Mental do Movimento de Saúde da Zona Leste, em que a própria formação desta Comissão se dá na vontade de combater a discriminação de que são vítimas os loucos ou doentes mentais e tudo aquilo que gera sofrimento mental, como as más condições de trabalho, de vida, a falta de prazer, a discriminação de que são vítimas as mulheres, negros, homossexuais, etc. Relatou-se inclusive uma intervenção num hospital psiquiátrico, que chegou a salvar a vida de uma pessoa que estava sendo massacrada pelo tipo de atendi-

mento prestado nestes hospitais. No momento estão organizando o S.O.S. Saúde Mental como canal de denúncia e luta pelos direitos do louco como cidadão.

A atual coordenação do programa de Saúde Mental da Prefeitura de São Paulo explicou que as atuais diretrizes objetivam transformar radicalmente esta realidade e que está iniciando, apesar da falta de recursos, um novo modelo de atenção em Saúde Mental baseado em 3 pontos: 1) Combate à cultura manicomial da população através da Educação Popular em Saúde Mental; 2) Criação de novo modelo assistencial com novos serviços que realmente atenda, trate e não discrimine os doentes mentais, etc. e 3) Confronto político com os donos de hospitais psiquiátricos, fiscalizando, intervindo e até fechando os hospícios que prejudicam à saúde da população.

Nos debates, os participantes apoiaram a implantação deste novo modelo e ressaltaram outros aspectos:

- 1) que os serviços de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde não tem as mesmas propostas, dão mau atendimento e não evitam a internação;
- 2) que é necessário evitar a intensa medicalização, promovendo uma nova atitude dos técnicos de saúde mental que torne o saber médico relativo em prol de outras formas de tratamento;
- 3) que a criação de Centros de Convivência para doentes e deficientes mentais nos parques municipais e centros esportivos pela Secretaria Municipal é fundamental e tem sido uma saída de trabalho novo até para os técnicos do Estado;
- 4) que deve-se lutar para o maior respeito ao doente mental, principalmente nos serviços e que isto depende dos movimentos populares e sindicais organizados;
- 5) que os hospitais gerais tem melhores condições de dar um atendimento integral ao doente mental;
- 6) que devemos lutar contra todo tipo de pena de morte, que significa a desvalorização da vida e que isto tem haver com a desvalorização de que é vítima o doente mental dentro e fora dos hospícios.

Através das falas dos participantes, foram feitas algumas propostas importantes:

- 1) Que os movimentos populares e sindicais discutam as



questões referentes a política de Saúde Mental como:

- o novo Modelo de Atenção em Saúde Mental da Prefeitura;
  - o porquê do sofrimento mental da população;
  - o combate ao hospital psiquiátrico;
  - a discriminação do louco e do deficiente mental.
- 2) Que haja maior investimento na contratação e formação de recursos humanos em Serviços de Saúde Mental pela Secretaria Municipal da Saúde, como os Centros de Convivência, o Hospital Dia, os Postos de Saúde e o Lar.
  - 3) Que se lute pela municipalização de todos os serviços de Saúde Mental do Estado.
  - 4) Que os Hospitais Gerais criem enfermarias de psiquiatria e que os hospitais psiquiátricos se transformem em Hospitais Gerais com enfermarias psiquiátricas.
  - 5) Que se organize uma pesquisa sobre a doença mental ou loucura após o parto, para se avaliar as condições da assistência ao parto, a atenção prestada às gestantes e o que esta loucura tem haver com o papel social da mulher. Esta pesquisa deve ser organizada conjuntamente, entre o Programa de Saúde Mental e da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal da Saúde.
  - 6) Que se crie o S.O.S. Saúde Mental, como está sendo organizado pela Comissão de Saúde Mental do Movimento de Saúde da Zona Leste, ou seja, pelos movimentos populares e com o apoio da Prefeitura, mas mantida a independência.
  - 7) Que se lute por uma nova legislação psiquiátrica que acabe com o Decreto Lei de 1934, responsável por tornar o doente mental sem valor para a sociedade. Neste sentido foi proposto uma luta para aprovar na nova Lei Orgânica Municipal.

Leis que:

- considere os direitos da cidadania do doente mental;
- oriente o investimento em serviços extra-hospitalares, como hospital dia, unidade básica e centros de convivência;
- impeça a criação de novos hospitais psiquiátricos ou novos leitos nestes hospitais;
- dificulte a internação do paciente sem o seu consentimento.

8) Que se lute contra a pena de morte, seja ela física ou psicológica, como forma de se lutar pela vida.

## EXPOSITORES

- DR. NACILE DAUD JUNIOR - Assessoria de Saúde Mental-SMS.
- SRA. ANNA ANASTÁCIO DE OLIVEIRA - Comissão de Saúde Mental da Zona Leste.
- SRA. FLORINDA RIBEIRO - Movimento de Saúde Mental
- DR. ANTONIO CARLOS MASSAROTO CESARINO - Psiquiatra.

## 3 ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS.



## PROPOSTAS:

- Não ter relações submissas com o Estado-Órgão Público, mas sim trabalhar em conjunto nos planos de ações.
- Esclarecer para os trabalhadores a sua realidade para ter urgência em se discutir a questão.
- Conhecer as estruturas do Estado (Prefeitura, Estado e Federal) para saber utilizá-las.
- Fazer análise para a Prefeitura localizar maior área de acidentes e tipos de acidentes, juntamente com ambulatórios descentralizados, para combatê-los.
- Fazer diagnóstico de Região, incluindo o seu próprio local de trabalho.
- Democratizar informações junto às ARS para o conjunto dos servidores, visando o conhecimento de realidades regionais
- Levar para o Conselho Municipal de Saúde para avaliar problemas e também para outras Secretarias, como Transporte e Trânsito, avaliar índices de mortalidade.

## EXPOSITORES →

- DR. FRANCISCO DRUMOND MARCONDES M. NETO - Assessoria de Saúde do Trabalhador - SMS
- SR. JOÃO CLÓVIS MARIANO - CUT Regional SP

## 4 PRÁTICAS ALTERNATIVAS:

### HOMEOPATIA, ACUMPUNTURA e FISIOTERAPIA

#### PROPOSTAS

- Que a SMS divulgue amplamente as práticas e alternativas nas diversas Regiões de Saúde
- Que se crie e implante comissões de estudo para desenvolver as práticas alternativas em cada uma das Regiões de Saúde de SMS
- Que se forme profissionais médicos especializados nessas terapias alternativas, incluindo a criação de carreiras para médicos com estas especializações no quadro de pessoal da saúde de SMS
- Que se destine recursos financeiros na elaboração do orçamento anual de SMS para possibilitar a execução dos Programas de Atendimento nas Práticas Alternativas no âmbito da Rede Municipal de Saúde.

#### EXPOSITORES

- DR. MARCELO PUSTIGLIONI - IBEPH/HSPM
- DR. CIRO SCALLA ALMEIDA - ARS. 7
- DR. EDSON TAKEYOCHI TANNO - Assoc. Médica Paulista de Acupuntura
- DRA. VERA LÚCIA MERCUCI - GEPRO de Prática Alternativa - SES





# 5

## DOENÇAS CARDIOVASCULARES

### PROPOSTAS

- Orientação a nível multiprofissional/dieta
- Terrenos vagos - hortas comunitárias
- Usar novelas, filmes, enfim, mídia para esclarecimentos
- Recurso de saúde adequado - hierarquizado
- Campanha de esclarecimento com meios de comunicação
- RH suficiente (otimização e se necessário, contratação)
- Verificar PA dentro dos locais de trabalho
- Aumento de resolutividade nas UBS, Ambulatórios e Hospitais
- Verificar nas empresas qual o tipo de atendimento de saúde
- Responsabilidade do Governo quanto ao atendimento imediato
- Programas com este tema onde permita flexibilidade e adequação para as realidades locais
- Criação de Unidades resolutivas com eletrocardiógrafo e RX
- Aumentar o número de UBS
- Maior quantidade de leitos hospitalares
- Serviço de Pronto Atendimento em Regiões
- Campanhas de esclarecimento e com aferição de PA
- As instâncias Estado, Prefeitura e Federal deveriam olhar para a necessidade do povo e se unir, independente de partido
- Dar retorno dos encaminhamentos e propostas aos participantes e resposta à população

## EXPOSITORES

- DR. ARTUR JAQUES GOLDFEDER - GEPRO Doenças Crônico-Degenerativas - SES
- DRA. SYLVIA REGINA M. JACQUET - Distrito Tatuapé - ARS - 4 Penha - SMS

## 6 SAÚDE BUCAL NA S.M.S.

SÃO PAULO apresenta uma situação bastante grave também na área de Saúde Bucal, com sua população sofrendo grandes problemas de cárie dental, doenças gengivais, câncer bucal e má-posições dentárias, entre outros.

Esses problemas, como a situação geral de Saúde, se apresentam de forma mais grave nas regiões periféricas da Cidade, aonde vivem as pessoas mais marginalizadas do acesso aos serviços e cuidados de saúde.

A organização da Odontologia, ainda hoje, é marcadamente voltada para os consultórios particulares, esquecendo-se daqueles que não podem "comprar" serviços.

Assim, apenas 5% da população da cidade tem acesso frequente aos serviços odontológicos, o que agrava mais ainda a situação.

Além disso, mesmo nos serviços públicos, a odontologia atende apenas alguns grupos etários, com uma prática individual e dedicada para problemas já instalados, com pouca ênfase para o trabalho em equipe, com caráter de prevenção e promoção de saúde junto à população.

O trabalho desenvolvido pela SMS objetiva a alteração desse quadro com medidas como:

- \* INTEGRAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL COM AS OUTRAS ÁREAS DE SAÚDE
- \* FORMAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR (ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO E TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL), PARA COMPOR, JUNTAMENTE COM O CIRURGIÃO DENTISTA, AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, DANDO MAIOR EFICIÊNCIA AO TRABALHO
- \* ÊNFASE NAS AÇÕES COLETIVAS, DE CUNHO PREVENTIVO, INCLUSI-

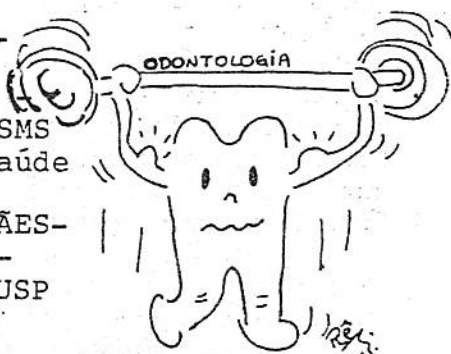
VE COM DISTRIBUIÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA HIGIENE BUCAL

- \* CRIAÇÃO DE CENTROS REGIONAIS DE ESPECIALIDADES, PARA RESOLUÇÃO DE CASOS MAIS COMPLEXOS
- \* ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMA DE MANUTENÇÃO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, COM EQUIPES E OFICINAS REGIONAIS PARA CONSERVAMENTO DOS MESMOS
- \* CRIAÇÃO DE SISTEMA DE CONTROLE SANITÁRIO DA FLUORETAÇÃO DE ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO, GARANTINDO ASSIM, A REDUÇÃO DE 60% NA INCIDÊNCIA DE CÁRIES
- \* CRIAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS

Para a implementação dessas mudanças, no entanto, é imprescindível que a população participe, cobrando, acompanhando e discutindo suas reivindicações, também nessa área.

## — EXPOSITORES —

- DR. MARCO ANTONIO MANFREDINI  
Assessoria de Saúde Bucal- SMS
- DR. CARLOS BOTAZZO - GEPRO Saúde Bucal - SES
- PROFª DR. LUIS OTÁVIO GUIMARÃES-  
Deptº de Práticas de Saúde -  
Faculdade de Saúde Pública- USP



## O DIREITO DE TER OU NÃO TER FILHOS



## O ATENDIMENTO À MULHER

O painel iniciou-se com a apresentação das 32 pessoas presentes, seguida das exposições:  
- Maria José de Araujo - Coordenadora do Programa da Saúde da Mulher - SMS.

- As reivindicações de ações específicas voltadas para a saúde da mulher não é bastante antiga. A mulher tem uma especificidade em relação à saúde.

A questão da saúde da mulher já constava do programa da Luiza Erundina durante a campanha eleitoral.

Anteriormente, o que já havia implantado nos postos era principalmente o pré-natal, pois o serviço de saúde só priorizava a mulher, enquanto responsável pela reprodução da força de trabalho.

Ações de contracepção e atenção a patologias específicas dependiam da boa vontade dos profissionais: não havia uma direção política.

Nessa administração foi criada a Assessoria da Mulher, com representantes de cada região de saúde.

Entre outras prioridades, o Programa da Saúde da Mulher, deve dar atenção às ações educativas e à contracepção. É considerado também que no programa deve estar envolvidos todos os profissionais e o pessoal auxiliar, não apenas os médicos e também deve contar com a participação das mulheres usuárias.

O trabalho da Assessoria foi iniciado em março de 1989 e muitas dificuldades foram enfrentadas.

Foi realizado um treinamento de sensibilização em Saúde da Mulher em 8 regiões. Não foi realizado em 2 regiões por dificuldades de compatibilização do cronograma.

O Colegiado decidiu tentar implantar o programa até o final de 1989 em 3 postos de cada região. Na prática, algumas regiões estão implantando o programa em maior número de postos e outras regiões em menor, dependendo das condições regionais. Todos os métodos contraceptivos já estão à disposição: DIU, Diafragma, pílula, camisinha e geléia espermicida.

Além disto foram treinados profissionais para trabalhar com mulheres e crianças vítimas da violência em duas regiões: ARS 2 (Butantã, Lapa, Pinheiros) e ARS 3 (Jabaquara, V. Prudente, Ipiranga, etc.). No próximo ano este serviço deverá ser ampliado também para a Região Leste.

Foi também criado o serviço de aborto legal no Hospital do Jabaquara para os casos previstos em Lei: Gravidez resultante de estupro e no caso de risco de vida da gestante. Deste serviço participam os profissionais que escolheram

voluntariamente, sendo garantido o direito a recusa por motivo de consciência, conforme previsto no Código de Ética Médica.

Foi iniciada há um mês e meio uma discussão para normatização do atendimento do pré-natal e do parto normal e de risco.

Foram assinados alguns convênios para melhorar a oferta de exames laboratoriais e leitos para cirurgia.

Há dificuldades em relação a vagas de maternidade. A contratação de novos médicos e pessoal de enfermagem deverá permitir a ampliação dos leitos. Há dificuldades também em relação à retaguarda laboratorial.

A resolução dos problemas depende não só do esforço da administração, mas também da mobilização, exigência e crítica das mulheres.

Simone Diniz Grilo - Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde.

A opressão da mulher não é devida ao seu papel em relação à reprodução, mas ao tipo de sociedade em que vivemos.

As mulheres sabiam muito pouco sobre o seu corpo, sobre como tinham filhos. Tais assuntos não eram considerados adequados para as mulheres decentes. De 20 anos para cá, as mulheres se tornaram mais curiosas. As mulheres começaram a se conhecer, a estudar, a participar de grupos de auto-ajuda, fora do sistema oficial da saúde, até chegarem a criar centros de saúde.

Em 1985, um grupo de mulheres elaborou um projeto para formar pessoas não médicas, que deveriam ser treinadas por médicas. Considerava-se que não era necessário ser médico para cuidar do nosso corpo. Fazia-se também uma crítica em relação do poder presente na relação médico x paciente. O papel do profissional seria ajudar a mulher a se conhecer, preferencialmente através de tratamentos alternativos. No coletivo as mulheres são ensinadas a fazer auto-exame da mama, da vagina e do colo do útero. A maioria das mulheres nunca viu o seu próprio colo de útero. O direito de ter ou não ter filhos passa pelo conhecimento, pelo amor ao próprio corpo. Passa pelo direito a contracepção e a interrupção à gravidez. Em nossa cultura o aborto se torna uma coisa mais traumática por ser considerado pecaminoso. As mulheres que chegam ao hospital com aborto incompleto, são muitas vezes curetadas sem anestesia. É necessário politizar esta questão, lutar pelo direito ao bom tratamento. Há dificuldades de acesso à vagas



de maternidade na rede pública. Muitas vezes nos partos é feito indução de rotina não indicada, como também cesáreas desnecessárias. A mulher é obrigada a parir na posição mais inadequada, e é em seguida separada do filho. São as pessoas que podem pagar muito tem acesso a uma maternidade humanizada. É necessário politizar várias questões relativas à maternidade: a exigência por parte das empresas de atestado de laqueadura, de mostrar o modéstia para mostrar que não está grávida, a falta de creches, etc.

Matilde Ribeiro - Serviço de Orientação à Família (SOF)

O SOF é uma entidade antiga, que funciona há quase 20 anos. Tem duas unidades: sul e leste. O serviço já passou por várias fases. Até 1985 dava atendimento grupalizado: adolescentes, gestantes, pós partos. Pretendia-se dar à mulher atendimento alternativo, humanizado, com postura diferenciada não de controle ou de policiamento, com o objetivo de possibilitar brotar nas mulheres uma postura de reivindicação, e de organização, e de discutir sua situação.

A partir de várias análises desse atendimento concreto, decidiu-se modificar o trabalho. Considerando-se que este atendimento acabava ficando restrito ao espaço da entidade, levando as mulheres a se adaptar a ele mas não partindo para sua organização, resolveu-se priorizar a organização das mulheres ao invés do atendimento. A partir da experiência anterior, desenvolveram-se várias oficinas em cima de diversos temas relativos a saúde e à organização das mulheres, discutindo-se a situação dos serviços. Ao discutir isto de forma coletiva, as mulheres podem se fortalecer e também discutir questões específicas (aborto, frigidez, orgasmo). A mulher deve se organizar para reverter a situação de opressão que ela vive. É necessário politizar as situações que a mulher enfrenta no dia a dia, adotar uma linha de organização mais incisiva. São altíssimos os índices de mortes maternas: por parto, por aborto e pós-parto. As mudanças dependem do avanço de nossa organização. Além de atuar no movimento de mulheres, o SOF atua também no movimento de saúde, fazendo parte da questão da saúde da mulher como ponto específico. Faz parte da Comissão da Saúde da Mulher da Zona Leste, que busca intervir junto às Unidades e outras estruturas da rede. O contato com a rede estadual é mais difícil, é mais próximo com a municipal. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher deve fun

cionar de forma a atender as necessidades das mulheres, não deve ser meramente técnico, mas voltado para as suas necessidades. No Sistema de Saúde, há grande poder do médico, os outros profissionais são colocados na qualidade de auxiliares do médico. O atendimento individualizado é bastante limitado. O SOF dá ênfase para o trabalho grupalizado e considera que o atendimento médico deve ser incorporado dentro de todo o atendimento de saúde. No atendimento grupalizado, a mulher pode perceber que não é só ela que tem aqueles problemas, pode coletivizar suas questões, buscar soluções mais coletivas e obter informações mais uniformizadas. Vendo-se enquanto parte do atendimento, a mulher pode recuperar sua função de sujeito.

Há necessidade de mudança da estrutura do atendimento, que busque adaptar os serviços às necessidades da população, além da mudança de postura dos profissionais, o que requer formação e supervisão contínuas, e de cobranças por parte do nível central. É necessário superar a atual situação em que a oferta de outros serviços, além da consulta médica depende muitas vezes do interesse dos profissionais daquela unidade.

Há necessidade de diretrizes gerais para todos os serviços e participação da população e entidades organizadas.

## DEBATE

- o atendimento deve ser realizado através de grupos, envolvendo o posto todo. Todas as pessoas do posto devem ser sensibilizadas para o atendimento em grupo, pois um OAG ou um auxiliar de enfermagem podem barrar a mudança.
- A má qualidade do atendimento não acontece só no serviço público. Teve filho no serviço privado e quase foi laqueada sem saber.
- É necessário que a gestante seja acompanhada também por psicólogo durante o pré-natal. A maioria das mulheres se deprimem após parto, mas a depressão pós-parto não é discutida com a mulher, não se sabe se ela quiz aquele filho, etc. Depois da depressão ela vai ser internada no hospício e não tem mais jeito. É necessário que a Saúde Mental caminhe juntamente com a Saúde da Mulher.
- Os médicos tratam a gestante com muita frieza. Foi muito mal

tratada quando teve um aborto, o médico insistia que ela tinha provocado.

- Na Região Sul moram dois milhões de habitantes. A cobertura do Papanicolau é baixíssima. As pessoas do Programa da Saúde da mulher tem vontade política, mas as pessoas tem muitas tarefas e parece estar sendo difícil a implantação do programa.
- A ginecologista é diretora do posto, faz planejamento familiar e é gestante de alto risco,
- Há números que assustam e angustiam muito. Campo Limpo tem 1.000.000 de habitantes. Deve ter 400.000 mulheres em idade reprodutiva. Existem 18 unidades básicas da Prefeitura. Qual a capacidade de atender a demanda? A maioria das causas mortes de crianças são lesões ao nascer. A mortalidade materna também é grande. Mais de 70% da população de Campo Limpo ganha menos de 3 salários mínimos. O Hospital Piratininga descredenciou. Só há um hospital atendendo. Ninguém quer trabalhar em Campo Limpo porque é longe e tem muita violência. A Prefeitura só atende a 5 ou 6% da demanda.
- Acredita que é pequeno o número de grávidas de alto risco; a maioria é normal. Por isso deve-se estimular o parto domiciliar em São Paulo. Em casa, a mulher tem um ponto de referência, o marido está perto. A mulher sofre um trauma muito grande no hospital.

Teve 9 filhos e deixava para ir para o hospital na última hora pra ninguém ficar lhe cutucando. Tem uma filha de 19 anos que já teve 9 filhos.

- Tem mulher que com 8 filhos não tem acesso a uma laqueadura. Para onde encaminhar? Por que só para a mulher?
- Necessário garantir o planejamento familiar em todas as Unidades de saúde para que a mulher não tenha como única alternativa a laqueadura.
- Os PAM's devem ter espaço para o trabalho preventivo.
- Necessidade de discutir prioridades tendo em vista a limitação de recursos. É necessário também o fortalecimento organizativo e político das mulheres usuárias.
- Um problema é a formação dos profissionais: o médico é formado para trabalhar no consultório particular. Os médicos precisam ser formados para trabalhar nesse país de terceiro mundo.

♀



## PROPOSTAS

- Mudar a estrutura do atendimento nos postos de saúde, que deve ser através de grupos.
- Sensibilizar todos os funcionários para o atendimento em grupo.
- Integrar Saúde Mental e Saúde da Mulher, garantindo atendimento psicológico às gestantes.
- Humanizar o tratamento dado às mulheres, especialmente no parto, por parte dos médicos, pessoal de enfermagem e toda a equipe técnica, inclusive explicando-lhes os procedimentos realizados antes e durante o parto.
- Garantir a implantação do Programa de Saúde da Mulher em todas as regiões, não sobrecarregando as pessoas responsáveis com outras tarefas.
- Avaliar as possibilidades de se estimular o parto normal em São Paulo.
- Garantir o planejamento familiar em todas as unidades básicas de saúde.
- Garantir acesso à laqueadura nos casos necessários a serem definidos.
- Modificar a formação dos médicos levando em conta a realidade da população e do sistema de saúde do país.



IMPLANTAR O PROGRAMA  
DE SAÚDE DA MULHER  
EM TODAS  
AS REGIÕES

---

---



## 8 MARGINALIZAÇÃO DOS DEFICIENTES REGIONALIZAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL

### PROPOSTAS

A questão da marginalização das pessoas portadoras de defeitos é uma questão política e para seu enfrentamento necessita-se de um esforço inter-secretarias envolvendo educação, transporte, saúde, creches entre outras.

Para que se inicie e se possa dar continuidade à discussão e proposição de ações a nível da saúde para se lidar com o problema da deficiência, sugere-se a criação de um grupo de trabalho. O grupo deve ser composto por representantes de entidades, movimentos, pessoas portadoras de defeitos, representantes da Administração e do Conselho Municipal de Saúde.

Sugere-se que a partir dos Grupos Regionais de Trabalho, se crie um grupo mais central que venha a trabalhar no detalhamento de uma proposta de saúde para essa população, a partir das contribuições regionais. O grupo deve se direcionar:

1. diagnóstico dos serviços municipais que podem e vêm atendendo à população portadora de defeito;
2. encaminhamento de estudo populacional para que se *tenha* informações mais reais;
3. estabelecimento de polos experimentais onde se iniciará a proposta, respeitando a regionalização, os mecanismos de referência e contrarreferência.
  1. No âmbito da Saúde:
    - a) que se tenha preocupação clara e encaminhamento de ações reais de: prevenção e diagnóstico precoce e tratamento de deficiência através de um intenso trabalho de conscientização e formação, tanto da população quanto dos profissionais de saúde respectivamente;
    - b) equipamentos adaptados, equipados e com manutenção adequada para o atendimento à pessoa portadora de deficiência; deve se investir prioritariamente nas UBS, como forma de dar acesso aos serviços próximos da moradia e

facilitando o diagnóstico é o trabalho de estimulação precoce.

2. No âmbito da Administração Municipal:

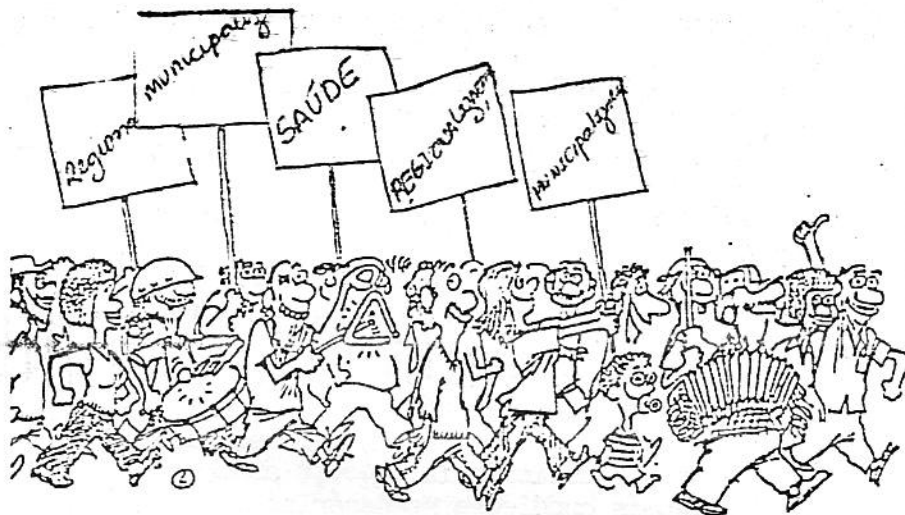
- a) em todos os equipamentos sociais as pessoas portadoras de deficiência devem ter acesso e condições de uso;
- b) as vagas devem ser obrigatórias na rede de creches, pré-escolas e escolas, atendendo às necessidades das crianças com deficiências.
- c) educação especial obrigatória para crianças internadas em unidades hospitalares por um ano ou mais (em fase pré-escolar e escolar);
- d) criação de centros psico-pedagógicos regionalizados, direcionados à população adulta e infantil;
- e) trabalho para promover a profissionalização das pessoas portadoras de deficiência;
- f) criar algumas condições necessárias à reinserção do deficiente, criar dispositivos legais que obriguem à contratação, por parte das empresas, de pessoas portadores de deficiência;
- g) mobilização dos meios de comunicação social (rádio, tv, jornais), para trabalhar à prevenção, com o compromisso de clarear o que é pessoa portadora de deficiência.

## -EXPOSITORES-

---

- SR. GILBERTO FRACHETTA - Conselho Municipal dos Deficientes.
- SRA. ANA RITA DE PAULA - SES-GEPRO.
- DR. ZAN MUSTACHI - Hospital Infantil "Darcy Vargas".
- SR. GODOALDO DE LIMA LEITE - Conselho do Estado do Deficiente.



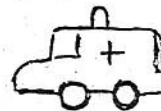


9

ATENDIMENTO DE

070000

URGÊNCIA



Hoje, os Hospitais, Pronto Socorros e UBS públicos da cidade de São Paulo atendem, além de seus municípios, moradores de cidades vizinhas como Osasco, Carapicuíba, Mairiporã e Guarulhos.

Portanto, o problema de atendimento médico deve ser equacionado a nível de Município e Estado, integrando-se suas ações.

Propõe-se a regionalização de equipamentos de saúde e cada região deve estar capacitada a ter resolutividade, diminuindo a necessidade de transportar a grandes distâncias pacientes politraumatizados ou com necessidade de neurocirurgia.

O politrauma e neurocirurgia deverão ser regionalizados (capacitar mais hospitais a resolver estes problemas).

Resgate de pacientes: de rua - polícia; domiciliar -- CECOM (SMS) demora mais de 3 horas para atender.

Na gestão passada (até 1988) o CECOM era centralizador dos serviços de ambulância e motoristas ficaram sediados só em Hospitais e Pronto Socorros - os motoristas não prestavam contas à direção nem do Hospital nem do Pronto Socorro.

Hoje, por reivindicação de movimentos populares (Zona Sul), ambulâncias e motoristas ficam sediados e subordinados a PAMs que funcionam 24 horas (melhorou um pouco). O número de ambulâncias é insuficiente e 2/3 da frota está sucateada. O número de leitos hospitalares não cobre nem mesmo a demanda de pacientes transferidos de PS municipais (hoje, a defasagem é de 4.000 leitos).

## PROPOSTAS

PROPOSTAS: (condição necessária, embora não suficiente)

### Municipalização

1. Regionalização com resolutividade. Programar sistema de referência e contra-referência. Complementação com compra de serviços particulares (neurocirurgia e politrauma).
2. Transporte de pacientes: complementar serviço de ambulância com carro particular, transporte coletivo ou táxi (vale táxi, além de passes de ônibus).
3. Necessidade de informar e educar a população para uso adequado de equipamentos de saúde.
4. Regionalizar serviço de ambulância para evitar "retenção" verdadeiras ou falsas - melhor controle dos motoristas.
5. Denúncias ou queixas da população: divulgar o canal correto que é a direção do Hospital, PS ou PAM e não certos programas de rádio.
6. Organização de unidades UBS x PS.
7. Capacitar UBS a ter maior resolutividade: abrir para a procura do dia (inalações, injeções etc.).
8. Procurar meios de conexão dos serviços de saúde com outras Secretarias, além de transporte, educação, cultura e administração regional, para em conjunto melhorar a qualidade dos serviços públicos.
9. Reavaliar a questão do poder atravancador.

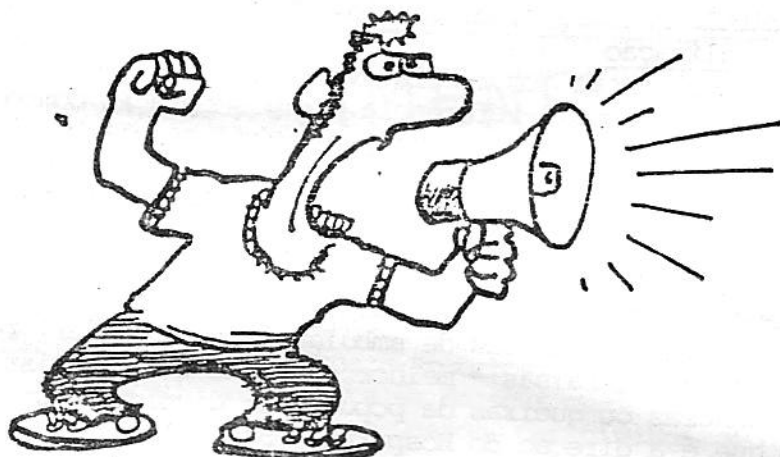


---

## EXPOSITORES

---

- SR. JOSÉ RODEFILL - Movimento de Saúde Interlagos.
- DRA. SHIRLEY BERTOLLETTI - PAM/PS Vila Maria Baixa (ARS.7).



---

# 10 CAUSAS VIOLENTAS DE MORTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

---



Através de notícias publicadas em jornais do Município de São Paulo, ficou evidenciada a importância dos Acidentes e Causas Violentas na mortalidade e na morbidade.

Estas notícias dizem respeito a:

- "1421 acidentes de trânsito em apenas 4 dias" - Diário Oficial do Município de 07.05.88;
- "Cresce número de acidentes com motocicletas nos fins de semana... - apenas metade sobrevive e alguns com sequelas" - Folha de São Paulo - 07.03.88;
- "Onde buscar socorro? É o drama de quem se queima... - cerca de 3.000 queimados em 1986 com 100 óbitos" - Shopping News de 21.06.87;
- "Acidentes no trânsito matam 50 mil por ano, o que significa um número igual a lotação de um estádio como o Pa-caembú... - mais 200 mil feridos o que é igual ao número de norte-americanos mortos e feridos em oito anos de guerra do Vietnã" - Folha da Manhã de 15.04.88;
- "Número de mortes cresce 40%. Até outubro, morreram em confronto com os policiais 483 pessoas na região metropolitana da Grande São Paulo" - Folha de São Paulo de 28.12.89.

A seguir foram apresentados dados estatísticos de Óbitos por Causas Externas evidenciando para o Município de São Paulo em 1986: Homicídios - 38%; Acidentes de Transporte - 30%; Suicídios - 5%; Quedas Acidentais - 1%; Acidentes por Fogo e Chama - 1%; Outros Acidentes - 19%; Ignorados - 6%.

Destes, 83,20% eram do sexo masculino e 16,80% do sexo feminino. A faixa etária mais atingida foi a de 20 a 29 anos (31%), seguida pela de 30 a 39 anos (19%) e a de 15 a 19 anos (15%).

Na morbidade foram apresentados os dados da "Pesquisa de Acidentes em menores de 24 anos" realizada de 12 a 27 de setembro de 1988 em 8 Hospitais e 1 Pronto Socorro da Secretaria Municipal da Saúde.

O total de casos pesquisados foi de 6.231 casos de Acidentes e 274 causas intencionais, dos quais 50% foram quedas seguidas pelos Impactos (12% dos casos); pelos Acidentes

com Maquinários e Instrumentos Cortantes e Penetrantes (10% dos casos) e Acidentes de Trânsito (7% dos casos). As demais causas tiveram uma participação menor no total de Acidentes.

Discutiu-se também o local de ocorrência dos Acidentes, que na faixa etária de menores de 5 anos, acontece em sua grande maioria (acima de 80%) na residência e a partir dessa idade começa a aparecer um aumento do número de acidentes nas ruas, atingindo mais de 50% dos acidentes na faixa de 15 a 19 anos.

Foi discutido também, o conceito de Acidente, não como fatalidade, mas como um evento que tem causas ligadas ao meio ambiente, ao indivíduo e principalmente ao seu modo de inserção na sociedade.

Os participantes passaram então a identificar os determinantes sociais dos acidentes, enfatizando as condições de moradia, de transporte (como no caso dos pingentes de ônibus e dos atropelamentos na periferia), o pequeno número de áreas de lazer à disposição da população de baixa renda, levando a criança a brincar nas ruas ou a ficar trancada em casa enquanto a mãe trabalha etc.

A questão que gerou uma participação grande e mesmo uma forte reação nos participantes, foi a elevada incidência de violências que atingem a criança e os indivíduos de modo geral, ao lado de uma dificuldade de identificar formas de atuação contra essa mesma violência, a não ser através de reformas estruturais mais profundas.

---

## EXPOSITORES

---

- DRA. ANA CECILIA SUCUPIRA - Assessoria Saúde da Criança e DSE-SMS.
- DRA. ANITA ADIB SOARES STELLA - Assessoria Saúde da Criança-SMS.







---

## 11 AIDS E O CONTROLE DE BANCOS DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

---

No Município de São Paulo a totalidade dos serviços de hemoterapia no momento fazem controle sobre a qualidade sorológica do sangue. Entretanto, sabemos que essa não é a realidade de todo o país. Existe a necessidade de conscientizar a população de maneira geral para continuar ela própria o controle do sangue. Notou-se a pouca colaboração da população no Dia de Luta Contra a AIDS (01.12.89), a falta de preocupação das autoridades de saúde e mesmo da população frente à epidemia da AIDS, é preocupante.

A maior parte dos níveis de atenção à saúde estão preocupados com diarreias, mas não com a AIDS, e quando há preocupação, não há ações de saúde na prevenção para evitar novos casos de AIDS. Nosso contexto de saúde ainda propicia a fácil propagação da doença.

---

**PROPOSTAS**

---



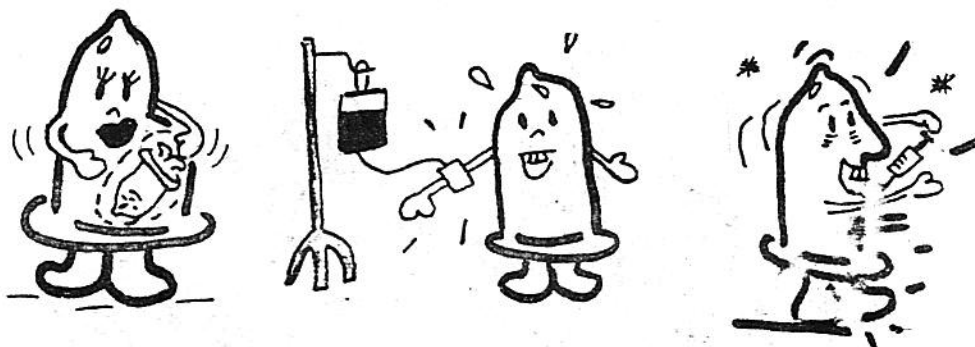
- Uso de camisinha obrigatório nas casas de massagem. Orientação e Supervisão pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal nesses estabelecimentos.
- Orientações aos professores de primeiro e segundo grau para um projeto juntamente com a SME, para promover a informação para a prevenção da AIDS.
- Participação popular na prevenção à AIDS: engajamento de toda a sociedade civil para divulgar informações corretas e desmistificar o medo.
- Rigorosa fiscalização sanitária nos Bancos de Sangue. O lucro com o sangue favorece a contaminação. O Estado tem que assumir o controle do sangue.
- Programas e Cursos de Multiplicadores de informação sobre AIDS, não apenas para esclarecer, mas também para conscientizar.
- Priorizar o preparo de profissionais de saúde para as questões relacionadas à AIDS, quanto à informação, ações preventivas e ações curativas.




---

EXPOSITORES

- DR. LUIS FERNANDO BRIGIDO - Assessoria de AIDS - SMS
- DRA. SILVIA PIERONI - Assessoria de AIDS - SMS
- SR. PAULO CESAR BONFIM - Assessoria de AIDS - SMS e Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS - GAPA

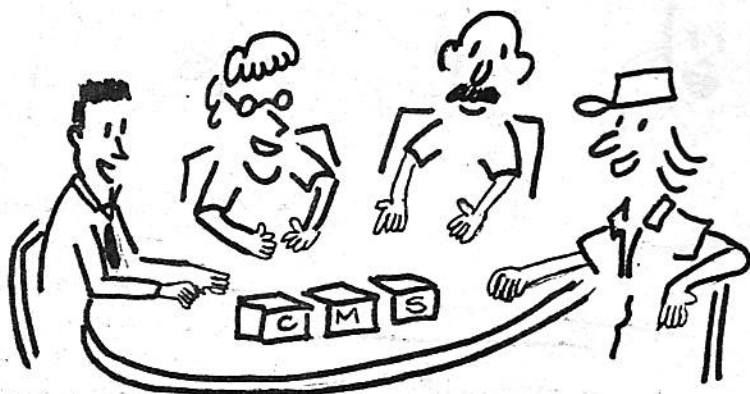


Vivemos um momento importante para a definição do Sistema de Saúde no País. Após a promulgação da nova Constituição, hoje nos mobilizamos para aprovação da Lei Orgânica e a implantação do Sistema Único de Saúde.

A nível municipal, o principal desafio hoje é a Municipalização e Regionalização dos serviços, com participação e controle popular, visando responder efetivamente aos principais problemas de saúde que temos enfrentado.

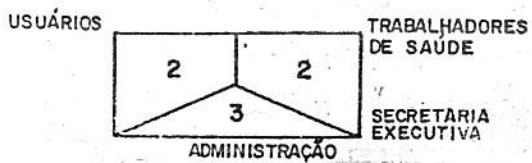
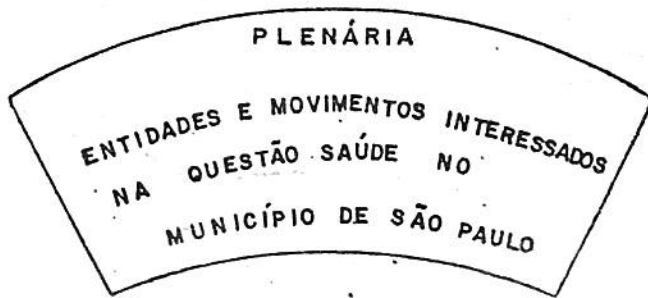
Em 1990, provavelmente, será realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde, um momento privilegiado para a reflexão e direcionamento das questões de saúde.

## ENCONTRO MUNICIPAL DE SAÚDE



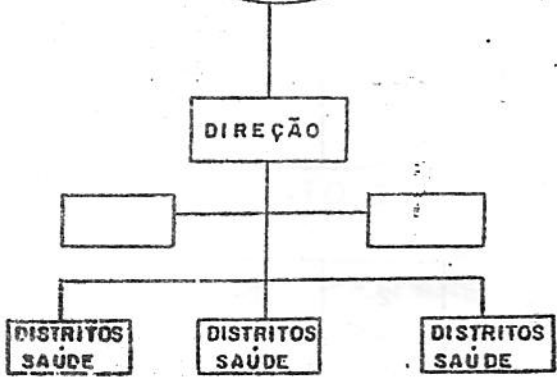
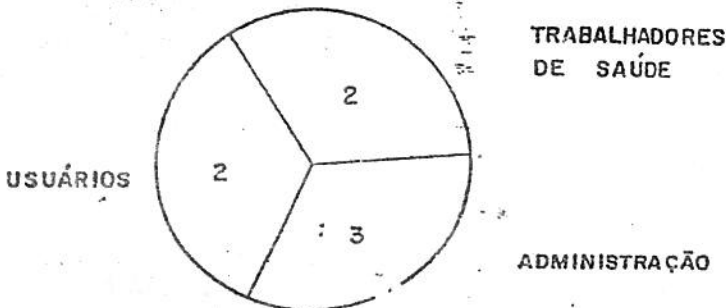
+  
"A PARTICIPAÇÃO NESTA GESTÃO REPRESENTA  
UM AVANÇO NA CONSOLIDAÇÃO EFETIVA DA  
GARANTIA DESTE DIREITO EM RELAÇÃO A OUTROS  
MOMENTOS POLÍTICOS, OUTRAS GESTÕES."  
+

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

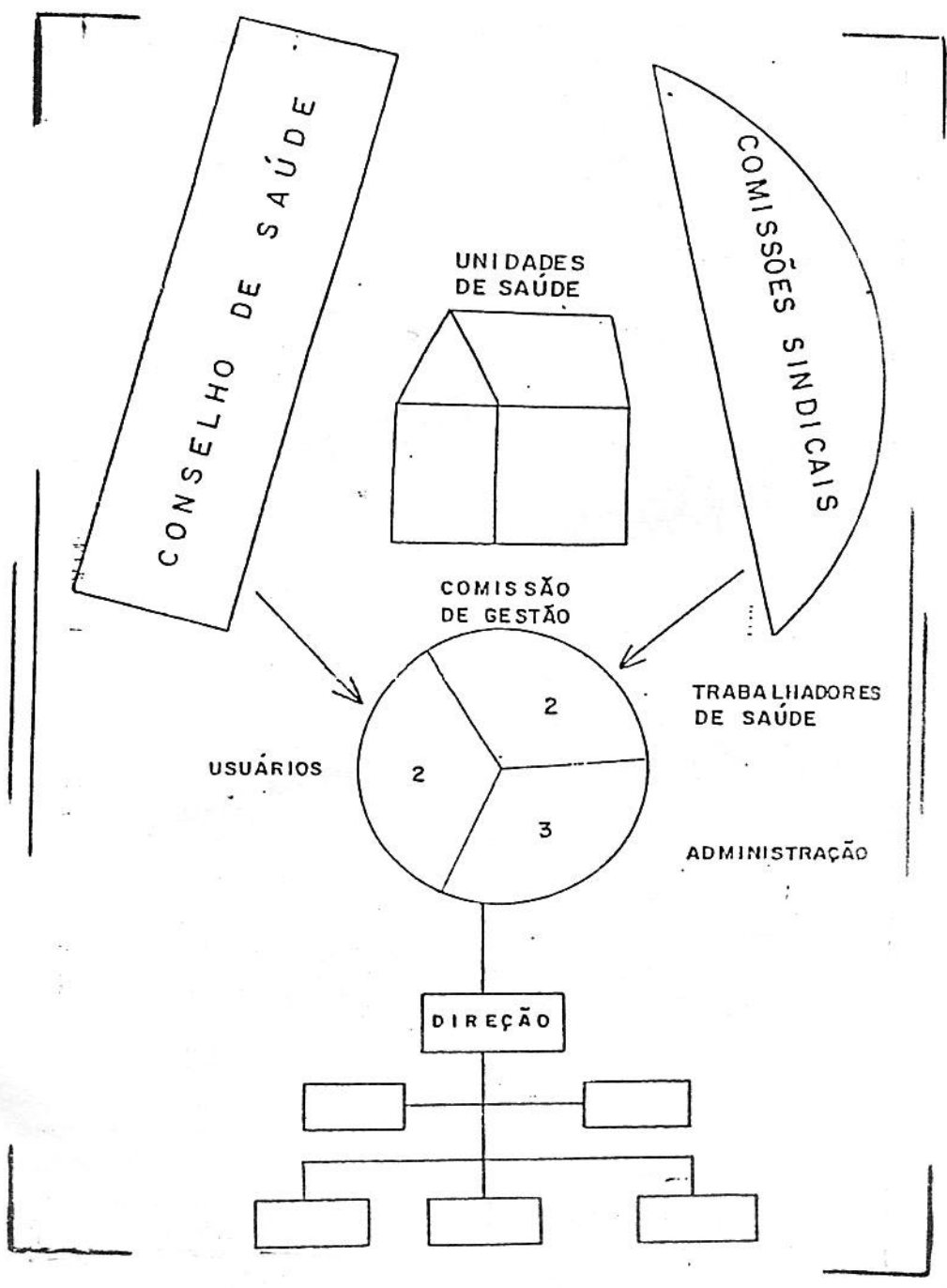


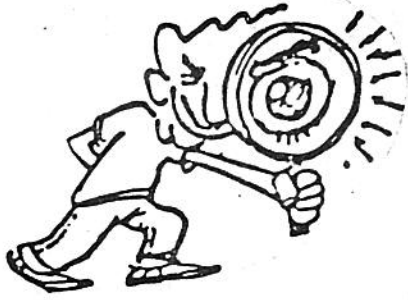
REGIÃO  
DE  
SAÚDE

COMISSÃO  
DE GESTÃO









## ENTIDADES PARTICIPANTES



- Associação Paulista de Renais Crônicos-APREC
- Associação Brasileira de Talassemicos-ABRASTA
- Associação de Auxílio às Crianças Portadoras de HIV
- Associação Brasileira de Esclerose Múltipla-ABEM
- Associação de Deficientes e Menores
- Associação dos Diabéticos Municipais
- Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de São Paulo
- Sindicato dos Trabalhadores de Saúde-SIND.SAÚDE
- Associação Paulista de Medicina-APM
- Associação dos Educadores de Saúde Pública
- Associação dos Médicos do Hospital Mun. Tide Setubal
- Associação Odontológica da Prefeitura Mun.de S.P.
- Movimento Bras. de Renovação Odontológica-MBRO
- Sindicato dos Func. Públicos Municipais
- Comissão Sind. de Base do Hosp. Dr.Cármino Caricchio
- Comissão de Base DS.311-Hospital Ipiranga
- Comissão Sind. de Base do Jd. São Savério
- Conselho Regional de Biologia-CRB I
- Conselho Regional dos Assistentes Sociais-CRAS-9ªreg.
- Conselho Regional de Psicologia
- Conselho Regional de Odontologia
- Conselho Regional de Terapia e Terapia Ocupacional
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
- Conselho Regional de Farmácia
- Clínica Especializada de Odontologia
- Conselho Municipal de Voluntários
- Associação Paulista de Saúde Pública
- Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo
- Comissão Gestão Tripartide Hospital Tatuapé
- Unidade de Vivência e Terapia-UVT

- Movimento de Saúde da Zona Leste
- Movimento de Saúde de Campo Limpo
- Movimento de Saúde de M. Boi Mirim
- Movimento de Saúde da Zona Sul
- Movimento de Saúde de Interlagos
- Movimento de Saúde de Pedreira-Cupecê
- Movimento de Saúde Mental
- Comissão Tripartide do Hosp. "Dr. Artur R. de Saboya
- Comissão de Gestão Tripartide do Hosp. "Tide Setubal"
- Comissão de Gestão Tripartide do PAM Hermenegildo Mo  
bin Jr.
- Conselho de Saúde da UBS Vila Jacuí
- Conselho de Saúde do Jd. das Camélias
- Conselho de Saúde da V. Manchester
- Conselho de Saúde da Cidade A. E. Carvalho
- Conselho de Saúde do CS Patriarca
- Conselho de Saúde de Vila Granada
- Conselho de Saúde de São Miguel Paulista
- Conselho de Saúde do Jd. Romano
- Conselho de Saúde de Vila Regina
- Conselho de Saúde da COHAB de Itaquera II e III
- Conselho de Saúde Bonifácio II
- Conselho de Saúde do Jd. Robru II
- Conselho de Saúde de Guaianazes
- Conselho de Saúde do Jd. Nossa Senhora do Carmo
- Conselho de Saúde de Vila Nova York
- Conselho de Saúde do Jd. Paraguassu
- Conselho de Saúde Jd. Santa Terezinha
- Conselho de Saúde do Jd. Marília
- Conselho de Saúde Jd. Independência
- Conselho de Saúde do IV Centenário
- Conselho de Saúde do Pq. São Rafael
- Conselho de Saúde da Vila Califórnia
- Conselho de Saúde do Pq. Santa Madalena
- Conselho de Saúde do Jd. Tietê

- Conselho de Saúde do Jd. Colonial
- Conselho de Saúde do Pq. Boa Esperança
- Conselho de Saúde do Jd. Nossa Senhora do Caminho
- Conselho de Saúde do Jd. Guarujá
- Conselho de Saúde do Jd. Herculanô
- Comissão de Saúde do Jd. Roseli
- Comissão de Saúde da Vila Regina
- Comissão de Saúde do Trabalhador-Santo Amaro
- Comissão de Saúde do Jd. Macedônia
- Comissão de Saúde do Jd. Niterói
- Comissão de Saúde do Jd. Marcelo
- Comissão de Saúde Mental
- Conselho de Saúde de Vila Alpina
- Movimento de Defesa do Favelado
- Educandário São José do Belém
- GELEDÉS-Instituto da Mulher Negra
- Comunidade Santa Maria Fernandes
- Sociedade dos Amigos Jd. Colonial
- Sociedade dos Amigos de Bairro do Jd. Macedônia
- Associação dos Moradores do Conjunto Rio Claro
- Movimento de Saúde Promorar Jardim São Luiz
- Associação PRO-Melhoramentos de Vila Prell
- Comunidade do Pq. do Engenho
- Núcleo de Saúde Santa Marina
- SOF-Serviço de Orientação e Formação-Zona Sul
- SOF-Serviço de Orientação e Formação-Zona Leste
- Pastoral da Saúde da Diocese de São Miguel Paulista
- União Popular de Mulheres
- Núcleo de Trabalhadores em Saúde do PT
- Instituto de Assuntos da Família-IAFAM
- Centro de Cultura Negra
- Secretaria Municipal da Saúde
- Conselho Municipal de Saúde
- Plenária das Entidades e Movimentos Interessados na
- Questão de Saúde em São Paulo





# Índice



APRESENTAÇÃO .....	01
DEMOCRATIZAÇÃO E CONTROLE POPU- LAR - A EXPERIÊNCIA DA GESTÃO.	05
MUNICIPALIZAÇÃO E REGIONALIZA- DORES DOS SERVIÇOS.....	08
TRABALHADORES DA SAÚDE.....	10
PAINEL 01 - O DIREITO DA CRIANÇA AO DE- SENVOLVIMENTO SADIO .....	12
PAINEL 02 - CULTURA MANICOMIAL E O NOVO MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL .....	14
PAINEL 03 - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS O- CUPACIONAIS .....	17
PAINEL 04 - PRÁTICAS ALTERNATIVAS: HOMEOPATIA, ACUMPUTURA E FISIOTERAPIA .....	18
PAINEL 05 - DOENÇAS CARDIOVASCULARES .....	19
PAINEL 06 - SAÚDE BUCAL NA SMS .....	20
PAINEL 07 - O DIREITO DE TER OU NÃO TER FILHOS - O ATENDIMENTO À MULHER .....	21
PAINEL 08 - MARGINALIZAÇÃO DOS DEFICIENTES/RE- GIONALIZAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL .....	28

PAINEL 09 - ATENLIMENTO DE URGÊNCIA .....	30
PAINEL 10 - CAUSAS VIOLENTAS DE MORTE NO MUNICÍ - PIO DE SÃO PAULO .....	32
PAINEL 11 - AIDS E CONTROLE DOS BANCOS DE SANGUE' NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO .....	35
GRÁFICOS DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	39
ENTIDADES PARTICIPANTES .....	43





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO