



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Maximus Taveira Santiago

**Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói
(1975 – 1991)**

Rio de Janeiro

2010

Maximus Taveira Santiago

Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975 – 1991)

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração em Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. George Edward Machado Kornis

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

S235 Santiago, Maximus Taveira.

Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975-1991) / Maximus Taveira Santiago. – 2010. 3v.

Orientador: George Edward Machado Kornis.

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

Inclui anexos.

1. Política de saúde – Niterói (RJ) – 1975-1991 – Teses. 2. Saúde pública – Niterói (RJ) – 1975-1991 – Teses. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Niterói (RJ) – 1975-1991 – Teses. I. Kornis, George Edward Machado. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 614.008.1"1975/1991"

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Maximus Taveira Santiago

Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975 – 1991)

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovado em 29 de abril de 2010.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. George Edward Machado Kornis (Orientador)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Sulamis Dain
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Célia Regina Pierantoni
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Marcos Fernandes da Silva Moreira
Universidade Federal Fluminense – UFF

Prof. Dr. Marco Antonio Teixeira Porto
Universidade Federal Fluminense – UFF

Rio de Janeiro

2010

DEDICATÓRIA

À Elza, minha mãe e ao Thales (*in memoriam*), meu segundo pai.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus;

À Clarisse, minha filha, por tudo;

À Cristina, minha companheira na grande jornada da vida, pela compreensão e incentivo constantes;

Ao Professor Marcos Fernandes da Silva Moreira, amigo desde sempre, pela orientação competente e persistência pedagógica na construção da tese;

Ao Professor George Edward Machado Kornis, meu orientador, pela orientação competente, calorosa, culta e franca, a quem fui guiado pela solicitude do Prof. Marcos Moreira;

À Professora Heloísa Rios Gusmão, pelo apoio técnico competente sempre presente, pela crítica pertinente e pela profunda amizade que nos une por décadas;

À Professora Maria Cecília B.V. de Souza, amiga de toda hora e um exemplo acadêmico a ser seguido;

À Senhora Lydia de Loes, a competentíssima bibliotecária da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, que conseguiu recuperar documentos de vários governos municipais, contribuindo para a restauração da história dessa Secretaria de Saúde;

Ao Professor Hugo Coelho Barbosa Tomassini, ex-Secretário Municipal de Saúde e introdutor de toda uma escola epidemiológica e da prática de um novo conceito de atenção aos pacientes e às pessoas, pelas entrevistas concedidas;

Ao Professor Armando Cypriano Pires, meu amigo, a gratidão pelo aprendizado durante as aulas no Posto de Santa Bárbara;

Ao Professor Luiz Antônio Santini, meu amigo e um exemplo da escola cirúrgica que nos formou e que muito me ensinou, diuturnamente no Serviço de Emergência, do grande Hospital Universitário Antônio Pedro, pelas informações prestadas em entrevista;

Ao Professor José Hilário de Oliveira e Silva (*in memoriam*), titular de cirurgia da UFF, onde sempre nos ensinou, desde os tempos de faculdade, que o hospital onde você trabalha é o que pode atender sua família;

Ao Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, ex-Secretário de Saúde de Niterói, por suas entrevistas e conversas amigas;

Ao Professor Sylvio Rodrigues Torres Filho, amigo de faculdade e de identificações ideológicas, pela entrevista e dados fornecidos;

Ao Dr. Heitor dos Santos Braga, pela elegância e lhanza nas entrevistas e no texto comentado;

À Professora Maria Manoela P.C.A dos Santos, primeira secretária-executiva do Projeto Niterói, pelo ato de grandeza ao franquear o acesso a documentos de cunho histórico;

Aos professores e servidores do Instituto de Medicina Social da UERJ, a gratidão pela gentileza do acolhimento;

Ao Professor Emmanuel Paiva de Andrade, vice-reitor da UFF, a quem tenho o privilégio de assessorar, agradeço a compreensão pelas minhas ausências;

Ao senhor Iber de Souza Rebello e a IBER INFORMÁTICA, pelo apoio constante na confecção da Tese que ultrapassou a relação profissional;

Ao Sistema Público de Ensino Brasileiro que me proporcionou as oportunidades de aprendizagem de Vida e fez de um menino um homem.

RESUMO

SANTIAGO, Maximus Taveira. **Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975 – 1991)**. 2010. 3v. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Para escrever esta tese, que relata a criação, em 1975, da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, e sua evolução até 1991, valemo-nos de pesquisas realizadas em fontes primárias num período que abrangeu os últimos 60 anos. Foram pesquisados planos, programas e relatórios de secretários de Saúde, Diários Oficiais da União e do Estado do Rio de Janeiro. Esses documentos primários, que constituem nossa maior fonte de pesquisa e montam a mais de 600 páginas, são apresentados nos anexos da tese. Também pesquisamos em fontes secundárias, como teses, dissertações, livros e periódicos. Destacamos na área da Saúde em Niterói, no início desse período, a implantação do Projeto Niterói, que hierarquizou e integrou as unidades de saúde no município de Niterói e implementou as Ações Integradas de Saúde, e ao seu final, em 1991, a realização da Primeira Conferência Municipal de Saúde de Niterói, a implantação do Conselho Municipal de Saúde, da Fundação Municipal de Saúde bem como a realização do Primeiro Concurso Público do Município de Niterói destinado a profissionais da área da saúde. Essas ações constituíram uma referência regional e nacional da integração dos serviços de saúde nas três esferas do Poder Executivo: o municipal, o estadual e o federal. No município de Niterói, forjaram e sustentaram a política pública de saúde municipal, implementando as prescrições constitucionais do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Projeto Niterói. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

To write this thesis, which describes the creation in 1975, of the Municipal Health Secretariat in Niterói city, and its development until 1991, we made use of research in primary sources over a period covering the last 60 years. We searched plans, programs and reports of secretaries of Health, Official Journals of the Union and State of Rio de Janeiro. These primary documents, which are our largest source of research and amount to more than 600 pages, are presented in the Annexes of the thesis. We also researched secondary sources, such as theses, dissertations, books and periodicals. We highlight in the Health area in Niterói, in the beginning of this period, the implementation of the Niterói Project, which prioritized and integrated health units in Niterói, implemented the Integrated Health Actions and conducted in its end, in 1991, the first Municipal Health Conference of Niterói, the implementation of the Municipal Health Council and the Municipal Health Foundation, and the holding of the First Tender of the city of Niterói, designed for health care professionals. These actions constituted a regional and national integration of health services in the three spheres of government: municipal, state and federal. In the municipality of Niterói, they forged and sustained the public health politics, implementing the constitutional provisions of the Unified Health System.

Keywords: Unified Health System. Niterói Project. Municipal Public Health Policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 O MUNICÍPIO DE NITERÓI	19
2 O GOVERNO RONALDO FABRÍCIO (1975 – 1977)	28
3 O GOVERNO MOREIRA FRANCO (1977 -1982)	35
4 O GOVERNO WALDENIR DE BRAGANÇA (1983 – 1988)	61
5 O GOVERNO JORGE ROBERTO DA SILVEIRA (1989 – 1991)	74
6 O PROJETO NITERÓI (1982-1989)	83
7 CONCLUSÕES	100
8 CRONOLOGIA	105
REFERÊNCIAS	119
ANEXO A - Criação da Estrutura Organizacional da PMN, 1975.....	[129]
ANEXO B - Secretaria Municipal de Saúde, 1977.....	[135]
ANEXO C - Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social para 1977/1980.....	[152]
ANEXO D - Decreto 3865 - Regimento Interno da Sec. Saúde, 1982.....	[246]
ANEXO E - Protocolo de Intenções - INAMPS - UFF - RJ – PMN, 1982.....	[276]
ANEXO F - Hugo Coelho Barbosa Tomassini, 1983-1984.....	[284]
ANEXO G - Prog. Integração Docente Assistencial na Saúde, 1983-1984.....	[292]
ANEXO H - Relatório Gov. Waldenir Bragança, 1983 -1988.....	[299]
ANEXO I - Decreto 3920 - Mudança de Nome da Sec. Saúde, 1983.....	[615]
ANEXO J - As Ações Integradas de Saúde, 1986.....	[620]
ANEXO K - Decreto PMN, 1986.....	[643]
ANEXO L - Decreto 5193 - Reestruturação da Sec. Saúde, 1987.....	[645]
ANEXO M - Projeto Niterói, 1988.....	[650]
ANEXO N - Adesão ao SUDS pelo Município de Niterói, 1989.....	[858]
ANEXO O - SUDS, 1989.....	[867]
ANEXO P - 1.º Conferência Municipal de Niterói, 1991.....	[870]
ANEXO Q - Projeto Niterói, sem data.....	[980]
ANEXO R - 3ª Conferência Nacional de Saúde, 1963/1992 – PDT.....	[985]
ANEXO S - Entrevista - Dr. Heitor dos Santos Braga.....	[1238]
ANEXO T - Entrevista - Prof. Waldenir de Bragança.....	[1313]
ANEXO U - Entrevista - Prof. Luiz Antônio Santini.....	[1373]

INTRODUÇÃO

Em Niterói, na década de 1970, um grupo de profissionais de diferentes áreas de atuação no campo da saúde, e com a participação política possível para a época, iniciou um grande processo de transformação no seu local de trabalho, o Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense - UFF. De forma concomitante, um outro grupo de docentes começava a atuar com seus alunos em comunidades de baixa renda - a Vila Aliança e a Ilha da Conceição -, em busca de um ensino coerente com as necessidades dessas populações e, simultaneamente, capaz de operar uma transformação na abordagem hospitalocêntrica e medicalizante do currículo médico da época. Neste momento, conceitos de Integração Docente-Assistencial começavam a ser postos em prática por alguns docentes do departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina da UFF.

Com três décadas de distanciamento, talvez se possa afirmar que, de forma um tanto intuitiva, executávamos um movimento sinérgico, que permitiu articular os ensinamentos prático e teórico, as realidades hospitalar e extra-hospitalar. Décadas depois, essa experiência viria a constituir o arcabouço do novo currículo do curso de Medicina da UFF, que influenciou e foi influenciado pelas novas teorias do ensino-aprendizagem.

Tão relevante quanto a mudança curricular, foram as mudanças ocorridas no sistema público de saúde local. Foram transformações radicais e progressivas, em termos estruturais e funcionais, que não apenas inovaram nas possibilidades de atenção à saúde da população niteroiense mas, segundo se supõe, desempenharam o papel de campo de experimentação de novas concepções sanitárias de trânsito internacional ou geradas no âmbito acadêmico nacional.

O esclarecimento desta especulação – a eventual contribuição da experiência de Niterói para a futura reorganização da saúde pública brasileira – foi a principal motivação e o objetivo central deste trabalho.

Além disso, os primeiros esforços da pesquisa demonstraram a relevância da recuperação e preservação da documentação referente ao período, bem como o registro do depoimento de personagens centrais dos sucessivos períodos desta história. A dispersão dos documentos oficiais, a escassez de textos descritivos e a

ausência de análises específicas dessa experiência ou da correlação com outras iniciativas nacionais nesse campo foram motivações que se juntaram ao impulso inicial.

Como cidadão; como médico; como docente da UFF; como Chefe de Equipe no Serviço de Emergência do HUAP(durante 10 anos) e, a seguir, Chefe do Serviço de Emergência (durante 10 anos); como membro do GT de Emergências do Projeto Niterói; como Diretor Médico do HUAP; como delegado eleito da delegacia regional do CREMERJ/Niterói por três mandatos consecutivos; como Vice- diretor eleito da Faculdade de Medicina; como Diretor eleito do Centro de Ciências Médicas, como representante eleito dos docentes da área da saúde no Conselho Universitário da UFF, tenho vivido de forma radical e com paixão as causas da saúde e do ensino públicos e, portanto, todas as fases da trajetória aqui descrita.

A célebre sentença orteguiana - “Eu sou eu e a minha circunstância” - se, de um lado, confere certo grau de legitimidade e autoridade aos que tiveram o objeto aqui estudado como sua permanente “circunstância”; de outro, alerta para o risco de um viés ditado por tão extensa militância.

As peculiaridades do trabalho acadêmico, as exigências de um distanciamento crítico e de uma formalidade na abordagem do tema exigiram extremo cuidado e permanente vigilância. Até que ponto esses esforços foram bem sucedidos, também será um aspecto a ser avaliado.

O Sistema Único de Saúde/SUS é o maior programa de inclusão social, a maior reforma do Estado brasileiro e a única política pública realmente universalista e igualitária em toda a história do país. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social/INAMPS, ficando restrita aos servidores públicos e aos empregados que contribuíssem para a previdência social.

O movimento da Reforma Sanitária brasileira nasceu no meio acadêmico, no início da década de 1970, como forma de oposição técnica e política ao regime militar, sendo abraçado por outros setores da sociedade e pelo partido de oposição da época — o Movimento Democrático Brasileiro (MDB). Esse foi um meio dos profissionais da saúde denunciarem as repercussões do modelo econômico sobre a saúde da população e a irracionalidade do sistema de saúde existente na época. Destaque-se também a participação do Movimento Sindical que, nesta mesma época, procurava intervir para a melhoria das relações entre saúde e trabalho, por

meio da articulação intersindical e entre os setores intelectuais da área da saúde. Então, o projeto da Reforma Sanitária foi gerado na luta contra o autoritarismo e pela ampliação dos direitos sociais da população brasileira.

Em 1974, no município de Montes Claros, região norte de Minas Gerais, se deu início ao Projeto Montes Claros, uma das ações precursoras do Movimento Sanitário Brasileiro, que propiciou a experimentação dos princípios de regionalização, hierarquização, gestão democrática, integralidade da assistência, o envolvimento de “auxiliares de saúde” e a participação popular.

Em 17 de julho 1975, a lei nº 6229 organizou o Sistema Nacional de Saúde/SNS, destinado a atuar por meio de duas estruturas: 1) a do Ministério da Saúde, de caráter eminentemente normativo, com ação executiva voltada para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo, inclusive os da vigilância sanitária; 2) a do Ministério da Previdência e Assistência Social, com atuação voltada principalmente para a assistência médica aos indivíduos. Essa lei, uma vez mais, desconsiderava a indissociabilidade entre as ações preventivas e curativas, conforme recomendação da OMS (Mahler, 1975).

A VI Conferência Nacional de Saúde, realizada sob a coordenação do Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, incluiu entre os temas centrais, a extensão das Ações de Saúde às populações rurais. Em consequência, o Decreto nº 76.307, de 24/8/1976, criou o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento – PIASS -, que constatou a necessidade de descentralizar e hierarquizar os serviços de saúde. Inicialmente restrito ao Nordeste, a partir de 1979 o PIASS foi estendido às demais regiões e marcou, desde seu começo, uma mudança na forma de atuação da Previdência.

Ainda em 1976, em Londrina/PR, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde/ CEBES e sua revista Saúde em Debate, instituição que cumpriu papel estratégico na formulação dos principais diagnósticos e propostas de enfrentamento dos problemas sanitários brasileiros. “O CEBES, como um movimento de opinião, além de veicular, permanentemente, idéias produzidas no país ou no exterior, deve acompanhar, de modo crítico, as tendências que surgem no setor em crise, seja nas áreas da previdência social, no ministério e nas secretarias estaduais e municipais de saúde, na atividade parlamentar em geral, nas atividades profissionais, visando definir mais concretamente o conteúdo de uma Reforma Sanitária capaz de modificar a trágica situação de saúde no país” (Saúde, 1977).

Em 1977, a lei nº 6.439 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social/Sinpas, composto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social/INAMPS (destinado à assistência à saúde dos previdenciários) e pelo Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS (destinado à gestão financeira do sistema). Essas duas novas instituições se juntaram ao Instituto Nacional de Previdência Social/INPS (criado pelo decreto nº 72, de 1966, e resultante da fusão dos antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão – os IAPs).

Essa medida aprofundou a privatização dos serviços públicos de saúde, que já priorizava a compra de serviços em setores privados e os convênios com casas de saúde particulares. Ao mesmo tempo, o financiamento de construções e reformas em estabelecimentos de saúde privados era muito facilitado através do FAS, a custos reduzidos e prazos de pagamento dilatados.(Mello 1981)

Em 1978, em Alma-Ata, cidade do Cazaquistão, então república da União Soviética, sob o lema “Saúde para todos no ano 2000”, e sem a presença de qualquer representação brasileira, a Organização Mundial de Saúde realizou a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde”, cuja Declaração foi aprovada no ano seguinte, pela 32ª. Assembléia da OMS.(Mello 1981).

Ainda em 1978, ocorreu em Campinas, o “I Encontro Municipal do Setor Saúde da Região Sudeste” e, em Londrina, o “I Encontro Nacional de Auxiliares de Saúde”. No período de 9 a 11 de outubro de 1979, a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que contou com participação de muitos dos integrantes do movimento da Reforma Sanitária e chegou a conclusões que o fortaleceram.

Ao longo da década de 1980, o INAMPS passaria por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já numa transição para o SUS. Em 1981, foi criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária/CONASP. Em fevereiro de 1982, foi criado o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS, e o CONASP implantou o Sistema de Atenção Médico Hospitalar da Previdência Social/SAMHPS e as Ações Integradas em Saúde/AIS.

Muito embora, em 1984, as AIS contassem com apenas 6, 2% do orçamento total do INAMPS, elas foram decisivas para a sustentação das bases do Movimento pela Reforma Sanitária. Nesse mesmo ano, a Presidência do INAMPS incumbiu o

Dr. Guilherme Sampaio Ferraz – Diretor de Administração Médica do INAMPS no Estado do Rio de Janeiro - de implantar o “Projeto de Regionalização e Hierarquização dos Serviços de Saúde de Niterói” e, meses depois, foi criada a Comissão Executiva Local/CEL do Projeto Niterói.

Em 1985 o MPAS, sob a presidência de Waldir Pires, e o INAMPS, sob a presidência de Hésio Cordeiro, passaram a disseminar pelo país os princípios e convênios das AIS que, no final do ano seguinte, estavam presentes em 2.500 municípios brasileiros. Aberta em 17 de março de 1986 por José Sarney - o primeiro presidente civil eleito após a ditadura -, e sob o lema “Saúde como direito”, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS, inclusive por ter sido o primeiro evento dessa natureza aberto à participação da sociedade.

Essa Conferência foi um instrumento decisivo para a propagação das idéias da Reforma Sanitária, resultou na implantação, em julho de 1987, do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, e forneceu as bases para a seção "Da Saúde", da Constituição Brasileira de 5 de outubro de 1988.

A nova Constituição Cidadã foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". O SUS – instrumento central da operacionalização desse direito – foi implantado de forma gradual, em função do esforço político necessário para a criação de um corpo legal que o viabilizasse.

Como já citado, no primeiro momento se criou o SUDS; a seguir, houve a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); por fim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em 1989, os secretários de saúde – municipais e estaduais – começaram a assumir papéis protagonistas nas políticas de saúde no país.

A estruturação e o funcionamento do SUS passaram a exigir um trabalho conjunto dos governos federal, estaduais e municipais, induzindo a uma colaboração e uma continuidade entre administrações de diferentes partidos. Como a execução dos serviços é prioritariamente municipal, a descentralização transformou os municípios em entes públicos capazes de administrar uma política abrangente e complexa.

A composição de um sistema hierarquizado demandou a organização de diferentes níveis de atendimento, a partir do seu primeiro nível, a atenção primária, o

que permitiu o início da reversão do modelo hospitalocêntrico, historicamente hegemônico. E como mais um dado de ineditismo, em 28 de dezembro de 1990, foi sancionada a Lei nº 8.142, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação da população na gestão dos serviços.

O brevíssimo relato dos capítulos finais de uma longa luta da cidadania brasileira pelo reconhecimento do seu direito universal à saúde pretendeu, entre outros aspectos, enfatizar o sinergismo de diversas forças da sociedade na elaboração teórica, na divulgação e no processo reivindicatório e de legítima pressão sobre os poderes constituídos em prol da Reforma Sanitária e da formalização de um sistema que viabilizasse a operacionalização dos seus princípios. Além desses aspectos, essa inédita iniciativa também se teria embasado em algumas experiências concretas que, previamente ao arcabouço legal e aos instrumentos político-administrativos, teriam exercitado princípios fundamentais posteriormente consagrados no SUS.

O objetivo central desse trabalho consiste em examinar a trajetória de organização do sistema público de saúde de uma das cidades às quais se costuma atribuir uma contribuição pioneira a esse processo de transformação – Niterói – e, tendo em vista as principais características estruturantes do Sistema Único de Saúde, averiguar se, de fato, existem dados documentais que amparem essa hipótese.

Para esse fim, a pesquisa se apresenta estruturada em três seções. Na primeira, se explicita a metodologia proposta para a análise do material coletado. A segunda seção trará uma breve caracterização do município de Niterói, enfatizando os aspectos mais relevantes para o interesse da pesquisa. A seção seguinte trará um relato das sucessivas gestões municipais, em cujo âmbito se procederá à pesquisa das informações relevantes para o propósito do estudo e aplicação de seu instrumental de análise. Por fim, a apresentação dos resultados da pesquisa procurará responder de maneira conclusiva à hipótese formulada.

METODOLOGIA

O período da pesquisa – no âmbito do qual deveriam ser localizados os dados suficientes para a demonstração ou refutação da hipótese formulada – foi delimitado entre a criação da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975) e a realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde naquela cidade (1991). Este período se caracterizou como suficiente e adequado por ter, como marco inicial, a formalização da instância local de gestão de saúde e, como delimitação final, um momento posterior à promulgação do texto constitucional e a lei de instituição do SUS, e no qual foram atendidas duas exigências formais para a estruturação do sistema de saúde municipal.

Para facilitar a exposição dos acontecimentos mais relevantes para a discussão proposta, se optou pela organização dos dados produzidos pela pesquisa segundo os sucessivos períodos de gestão da Secretaria – e, a seguir da Fundação – Municipal de Saúde de Niterói. Se esta opção delineou períodos irregulares de tempo, garantiu coerência na proposta política e no elenco de ações executadas durante aqueles anos.

Tendo em vista a inexistência de fontes primárias sistematizadas e organizadas em um local específico, o trabalho de pesquisa consistiu em localizar atas de reuniões, protocolos de intenção, planos de governo, decretos, portarias, enfim uma base documental oficial que demonstrasse as intenções e as realizações concretas dos sucessivos gestores de saúde de Niterói. Além disso, se buscou a visibilidade destes atos na imprensa local (jornal “O Fluminense”) e o preenchimento de eventuais lacunas com entrevistas com alguns interlocutores privilegiados do período.

Para esta pesquisa, tendo em vista as características mais originais da proposta e da organização do SUS no Brasil, foi feita uma aproximação conceitual por meio da identificação de três destes elementos inovadores, em diferentes planos do processo, para desempenharem a função de “condições traçadoras” a serem localizadas nas gestões de saúde estudadas.

Originalmente proposta por Kessner, Kalk e Singer (1973) e utilizada em nosso meio como categoria de análise em pesquisas da área clínica por Tanaka e Espírito Santo (2008) e também da saúde pública por Tavares, Mendonça e Rocha

(2009), assim como por Lopes, Vieira-da-Silva e Hartz em 2004, a opção pelo uso de uma ou um pequeno número de condições traçadoras permite uma análise objetiva e ágil do grande volume de dados produzidos pela pesquisa.

Para fins deste estudo, levando em conta os elementos centrais da estruturação do SUS e as transformações por eles determinadas no funcionamento do setor saúde no Brasil, se desenhou um instrumento de análise composto por três condições traçadoras, referentes a diferentes planos deste processo:

(1) Quanto à organização da rede de serviços: a efetivação de ações de estruturação da atenção primária como base do sistema de saúde local;

(2) Quanto à democratização do sistema e à participação popular: a existência de mecanismos efetivos de controle social como elemento orgânico da gestão;

(3) Quanto à articulação entre as três esferas de gestão (municipal, estadual e federal): a existência de arranjos institucionais que viabilizassem a gestão unificada do sistema de saúde.

Do ponto de vista da proposta original de Kessner, Kalk e Singer (1973) – e consideradas as peculiaridades de uma investigação no campo das políticas de saúde -, as condições traçadoras propostas atendem satisfatoriamente aos critérios gerais recomendados, quais sejam:

(1) Ser bem definida e delimitada;

(2) Ter considerável relevância ou causar impacto significativo; a prevalência da condição deve ser elevada, de modo a permitir uma coleta de dados adequada de uma amostra limitada da população;

(3) A história natural da condição deve variar com a intervenção dos serviços de saúde e com a qualidade desta intervenção;

(4) As técnicas de intervenção sobre a condição devem ser bem definidas ao menos para um dos seguintes processos: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;

(5) Os efeitos de fatores não médicos na condição traçadora devem ser compreendidos.

Para fins da construção da base de dados sobre a qual se aplicou o instrumento de análise (condições traçadoras) se procedeu, inicialmente, ao levantamento do material impresso sobre a situação do atendimento à Saúde no Município de Niterói no período de 1975 a 1991, face sua importância para o

Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Nesta fase, também se buscou documentos e depoimentos de personagens com atuação destacada nesse segmento, como Secretários de Saúde, Prefeito e autoridades de diversos escalões.

Foram consultados os seguintes arquivos:

I - Arquivos institucionais

a) Secretaria Municipal de Saúde de Niterói/Fundação Municipal de Saúde;

b) Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro;

c) Diário Oficial da União;

d) Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense/UFF;

e) Biblioteca do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ;

f) Jornal "O Fluminense", de Niterói.

II - Arquivos de pessoas físicas diretamente envolvidas no processo de criação e estruturação da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói:

a) Professor Hugo Coelho Barbosa Tomassini, Secretário Municipal de Saúde de 1977 a 1980;

b) Professor Waldenir de Bragança, Secretário Municipal de Saúde de 1983 a 1988;

c) Professora Maria Manuela P.C.A. dos Santos, primeira Secretária Executiva do Projeto Niterói, de 1982 a 1983;

Foram entrevistadas, de forma livre, protagonistas no processo de construção das políticas para a saúde no município de Niterói, no período desse estudo, a saber:

a) Professora Maria Manuela P.C.A. dos Santos, primeira secretaria executiva do Projeto Niterói, de 1982 a junho de 1983;

b) Professor Hugo Coelho Barbosa Tomassini, Secretário Municipal de Saúde, de 1977 a junho de 1980;

c) Professor Luiz Antônio Santini, diretor da Faculdade de Medicina da UFF, de 1979 a 1982;

d) Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, Secretario Executivo do Projeto Niterói, de 1984 a 1989, e Secretário Municipal de Saúde, de 1989 a 2002;

e) Professor Waldenir de Bragança, Secretário Municipal de Saúde, de 1975 a 1976, e Prefeito de Niterói, de 1983 a 1989;

f) Dr. Heitor dos Santos Braga, Secretário Municipal de Saúde, de 1984 a 1989;

g) Dr. Miguel Ângelo D'Elia, Secretário Municipal de Saúde, de 1983 a 1984.

1. O MUNICÍPIO DE NITERÓI

Niterói ocupa uma área de 129.375 km², uma área quase 10 vezes menor do que a do município do Rio de Janeiro – 1.182.296 km² - e tem quase a metade de extensão territorial do município de São Gonçalo – 249.142 km.² - até 1890, parte do território da então Nictheroy. (MIZUBUTI, 1986).

Localizado na orla oriental da Baía da Guanabara, os limites geográficos de Niterói são ao Sul o Oceano Atlântico, a Oeste a Baía da Guanabara, os municípios de Maricá e parte do município de São Gonçalo, à Leste e ao Norte o município de São Gonçalo.

Fundada no século XVI, a partir de 1834 foi capital provincial e estadual por quase 130 anos e sediou órgãos da administração federal e estadual, tornando-se, para a região fluminense, um marco de referência política, de cultura e de serviços, notadamente na área da saúde.

Niterói é um município localizado na Região Metropolitana II, com população acima de 500 mil habitantes. Sua economia concentra-se prioritariamente no setor terciário – serviços - e a maior parte de sua indústria está voltada para a construção naval – estaleiros – e atividades pesqueiras.

A atividade industrial foi iniciada em 1845 com a implantação dos estaleiros navais, que localizando-se ao longo da faixa costeira, entre os bairros de São Lourenço e São Gonçalo, gozavam da proximidade da linha ferroviária da Leopoldina Railway”. (Poz1981; Moysés1989).

Esse complexo de estaleiros navais deu origem a pioneira indústria naval nacional.

Irineu Evangelista de Souza - o Barão de Mauá – após ter adquirido um estaleiro localizado nessa região, cujo proprietário José Francisco de Castro já acrescentara moderna fundição à sua linha de produção, fundou o Estaleiro Mauá, considerado o primeiro estaleiro brasileiro. (Kidder, Fletcher1941).

“Contando com supervisão européia e brasileira, aproximadamente 500 mecânicos e operários, efetuam trabalho de importância. Além de outras peças, no ano de 1854 foram construídos 4 navios a vapor com suas máquinas e mais dois navios e um veleiro de três mastros estão em construção”. (Kidder, Fletcher1941).

Descrita de modo conciso, a topografia predominante em Niterói é composta por morros, planícies e regiões costeiras.

O morro do Cavalão separava a freguesia de Icaraí da freguesia de São Francisco, onde se localizava a fazenda do Major Luís José de Menezes Fróes que, às suas expensas, construiu a Estrada Fróes, em meados do século XIX, abolindo a dependência dessa ligação por mar. Com três quilômetros de extensão e talhada no granito na maioria dos trechos, destinou-se ao transporte da produção dos produtos de sua fazenda em São Francisco, entre eles o café.(Werhs1984).

Com uma vista desimpedida de toda enseada de São Francisco, de Icaraí e da Baía da Guanabara, essa estrada constitui-se atualmente, numa Riviera niteroiense, tão agradável e belo é seu trajeto.

Um dos grandes problemas da população niteroiense sempre foi o abastecimento d'água; ainda em 1880/1881 não havia água nem no centro da cidade. (Freire, Motta, Rocha 2004).

A população servia-se de bicas públicas e/ou chafarizes, inaugurados ainda pelo Imperador D. Pedro II e que não eram suficientes para o abastecimento da cidade. (Werhs1984).

Em 1912 autorizada pela Assembléia Legislativa, através das leis nº 934, de 16 de janeiro e nº 1.044, de 16 de novembro de 1911, a Província encampou o serviço de abastecimento de água, ampliando-o com 80 km de tubulações no município e com os necessários reservatórios.

Inicialmente proveniente da Serra de Friburgo, por volta de 1927/1929 esse sistema de abastecimento foi triplicado tendo, também, como fonte de fornecimento de água a Serra dos Órgãos, em Magé e que foi inaugurado em 1933.(Werhs 1984).

Outro seriíssimo problema sanitário era a inexistência de canalização de esgotos e como decorrência as residências usavam fossas, ou os serviços de companhias de remoção de matérias fecais. (Werhs1984).

Em 1872, o governo provincial contratou uma empresa para desenvolver uma rede de esgotos mista – águas pluviais, esgoto e águas servidas. Mas a tentativa não foi bem sucedida.

Assim, as famílias passaram a utilizar os serviços dos *tigres*, que, esvaziavam o conteúdo dos barris de cada residência ao longo da beira-mar, nos terrenos baldios ou onde melhor lhes aprouvesse. (Kidder, Fletcher1941).

Em 1880/1881, foi criada a Empresa de Remoção de Matérias Fecais, que recolhia os barris nas residências, transportava-os para a Ponta da Armação esvaziando-os nas águas da Baía da Guanabara, poluindo suas, ainda, límpidas águas.

Todavia a rede de esgotos, mesmo com as obras mais recentes, ainda é insuficiente para suportar a radical verticalização da cidade, e não está presente em boa parte do município como nos bairros de Pendotiba, Piratininga, Itaipu, Itacoatiara, hoje ocupados por afluyente classe média e alta, que habita imóveis de alto valor.

A cidade foi Capital da antiga Província do Rio de Janeiro e depois do antigo Estado do Rio de Janeiro de 1835 até 1894, ano em que a capital foi transferida para Petrópolis, em virtude do bombardeio de Niterói pelos navios participantes da Revolta da Armada, iniciada em 1893. Mas em 1903, Niterói retornou à condição de Capital da Província do Rio de Janeiro.

Em 1975, com a fusão dos antigos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara, nasceu o novo Estado do Rio de Janeiro. E a capital desse estado passou a ser a Cidade do Rio de Janeiro. Assim, Niterói deixou de ser capital, após quase 140 anos e mesmo situada à beira-mar não foi enquadrada como município do interesse da segurança nacional, o que permitiu a realização de eleição direta para a Prefeitura de Niterói, em 15 de novembro de 1976.

De 1975 a 1991-período de estudo da nossa tese-, ocorreram importantes mudanças em Niterói, em parte causadas pela inauguração a 4 de março de 1974 da Ponte Rio- Niterói e na seqüência, pela fusão dos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara, em 15 de março de 1975, pela Lei Complementar nº20, de 1º de julho de 1974.

Icaraí, um dos bairros da orla marítima, por exemplo, teve a maioria das residências à beira-mar, de característica unifamiliar, substituídas por edifícios multifamiliares, de muitos andares e apartamentos, o que além de criar uma parede de construções à beira-mar dificultando a circulação dos ventos, avançou, também, para o interior do bairro levando ao aumento considerável de sua população.

O bairro do Fonseca, próximo da antiga zona rural do município – São Gonçalo-, teve suas bucólicas feições deterioradas, pois a Alameda São Boaventura, a principal via do bairro, transformou-se numa das vias de escoamento

do intenso volume de veículos vindos da Ponte Rio–Niterói em direção à Região Norte e São Gonçalo, além de suportar o trânsito urbano local cotidiano.

Desde 1961, o túnel Roberto Silveira - com duas faixas de rolamento no sentido São Francisco/Icaraí e uma no sentido Icaraí/São Francisco-, tornou-se uma opção de trânsito ligando Icaraí ao bairro de São Francisco e desviando o intenso fluxo de veículos da Estrada Fróes.

Com a especulação imobiliária, a falta d'água voltou a atormentar os niteroienses, pois as bombas de sucção dos edifícios aspiravam mais água do que as bombas das residências unifamiliares, cujos moradores assim, voltaram a depender da construção de poços artesianos e dos serviços prestados pelos caminhões-pipa. (Werhs1984).

Assim evoluiu a população de Niterói:

1940: 145.000 habitantes;

1950: 186.000 habitantes;

1960: 245.000 habitantes;

1970: 324.000 habitantes;

1980: 397.000 habitantes. (MIZUBUTI, 1986).

Em 1975, por ocasião da fusão, a população da cidade era de 370.000 habitantes que se espalhavam por bairros; no ano de 1990, Niterói tinha uma população estimada em 420.000 habitantes.

A 24 de março de 1975, o prefeito de Niterói Ronaldo Fabrício proibiu construções em Itaipu e Piratininga e que nos pareceu uma tibia tentativa de conter a já desenfreada especulação imobiliária (Niterói1975).

Em abril de 1976, durante o Governo do prefeito Ronaldo Fabrício, foi lançado edital de concorrência pública para abertura de um novo túnel, de 600 metros, sob o Morro do Cavalão, com o objetivo de ligar a Avenida Quintino Bocaiúva, em São Francisco à Avenida Estácio de Sá, em Icaraí, contribuindo para melhorar o fluxo do trânsito, que àquela época já se ressentia do grande fluxo de veículos de uso individual e sem contar com um serviço de transporte coletivo eficiente. (Niterói1976).

Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo

EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO URBANO — EDURB

Edital de Licitação

Concorrência Pública n.º CP 09-76

A EDURB torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar no dia 17 (dezesete) do mês de maio do corrente ano, às 16 (dezesseis) horas, na sua sede, sito à Rua Marques de Olinda, n.º 137, nesta cidade, a CONCORRÊNCIA PÚBLICA N.º CP 09-76, para realização de obras de construção de um túnel rodoviário com 600 metros de extensão ligando a Avenida Estácio de Sá em Icaraí à Avenida Quintino Bocaiuva em São Francisco, compreendendo: escavação a céu aberto e subterrânea, revestimentos, acessos, pavimentação e serviços complementares. Preço Base: Cr\$ 34.733.747,51. Os recursos são oriundos do Sistema Nacional de Fundos para o Desenvolvimento Urbano — SNFDU. Cópias do Edital e Projeto Final de Engenharia estão à disposição dos interessados em sua sede, no endereço supra citado, no horário das 14 às 17 horas.

Niterói, 26 de abril de 1976.

A DIRETORIA

(Guia n.º 05754-N)

Inaugurado em 1978, durante o governo Moreira Franco, esse túnel, melhorou a circulação viária de Niterói e permitiu que a cidade se expandisse ainda mais em direção à Pendotiba e a Região Oceânica, o que contribuiu significativamente para atender a ampliação da especulação imobiliária nesses bairros.

Entre agosto e outubro de 1975 a Coordenadoria de Planejamento da Prefeitura Municipal procurou ouvir a comunidade niteroiense, através de suas lideranças "...para estudos e debates dos problemas da cidade, definição das condições básicas para o desenvolvimento da comunidade e elaboração de sugestões e proposições...". (MIZUBUTI, 1986).

Nessa conjuntura, a prefeitura em convênio com a Universidade Federal Fluminense – UFF-, tomou a iniciativa de elaborar um PLANO DIRETOR DE NITERÓI, publicado em fevereiro de 1976 por WIT-OLAF PROCHNIK – Arquitetura e Planejamento S.C.L.(Plano...1976).

Essa explosão imobiliária, além dos efeitos já citados, causou também importante fluxo migratório de contingentes populacionais em busca de oportunidades de trabalho, predominantemente, nas áreas da construção civil e em outras áreas capazes de absorverem trabalhadores de mão-de-obra não qualificada.

Dessa forma entre 1971 e 1977 a população que residia em favelas na cidade de Niterói cresceu 22 vezes e a população que vivia em favelas no bairro de Pendotiba cresceu 35 vezes. (Mizubuti1986).

O novo movimento comunitário em Niterói teve como seus principais motivos a luta pelos transportes coletivos, pela posse da terra, contra o Sistema Financeiro de Habitação, contra a lixeira a céu aberto em Viçoso Jardim e contra a alta do custo de vida. (Mizubuti1986).

Havia um monopólio de transportes coletivos na região de Pendotiba, o da Viação Pendotiba. Os veículos não cumpriam os horários e careciam de manutenção adequada, assim, os moradores criaram uma "Comissão dos Enguiçados", por volta de 1978. (Mizubuti1986).

Maceió, um sub-bairro de Pendotiba, conseguiu que outra viação passasse a servir aos moradores, mas essa empresa não conseguiu resistir à concorrência da Viação Pendotiba.

Em seqüência a esses acontecimentos foi redigido um abaixo-assinado com 10.600 assinaturas e o prefeito Moreira Franco foi convidado a comparecer ao Largo da Batalha, em Pendotiba, para receber esse documento.

A 22 de fevereiro de 1979 o governo Moreira Franco realizou seminário sobre Desenvolvimento Urbano de Niterói no Contexto Metropolitano, sob os auspícios da Secretaria de Saúde e Promoção Social e da Companhia de Desenvolvimento de Niterói – CODESAN.

Para tanto a prefeitura realizou um Seminário Niteroiense de Desenvolvimento, ao qual compareceram não apenas moradores das classes média e alta, mas representantes das populações carentes.

Em 1978/79 foi criada a UNAMPPI – União das Associações de Moradores de Pendotiba e Piratininga -, que após ter seus estatutos aprovados, realizou a eleição e posse da sua primeira diretoria em janeiro de 1980, em evento que teve a presença do cantor Chico Buarque, que financiou a realização do filme de curta-metragem, intitulado “MUTIRÃO”.(Mizubuti1986). Foi promulgada a lei municipal nº 2010/79, relativa à cassação da concessão do funcionamento de empresas de ônibus despreparadas. Para maior eficácia e credibilidade dessa lei, as vistorias deveriam ser realizadas com a presença de membros da UNAMPPI.

Em 1978, em sub-bairros dentro dos bairros de Pendotiba e Piratininga, foram constituídas 13 associações de moradores.

Após intensa mobilização popular, os moradores conseguem uma vitória, pois volta a circular uma empresa de ônibus estatal, a Companhia de Transportes Coletivos CTC-, que fazia o trajeto entre o centro da cidade e o Largo da Batalha.

Em março de 1981 é criada a Associação de Moradores de Viçoso Jardim, bairro em que havia uma lixeira municipal desde 1968 e a comunidade estabeleceu o dia 22 de janeiro de 1982, como data limite para a desativação da lixeira.

No dia 21 de janeiro de 1982 o prefeito Moreira Franco publicou o decreto de desativação do vazadouro, no que se referia ao lixo orgânico; o lixo inorgânico - aquele que é catado nas ruas-, continuaria a ser despejado no vazadouro.

Houve protestos e a coleta e seu despejo foram interrompidos por uma semana; a população do vizinho município de São Gonçalo não permitiu que esse lixo fosse transportado para lá e o lixo acabou tendo que ser levado para o município de Duque de Caxias, do outro lado da baía de Guanabara.

Com a proximidade das eleições municipais e estaduais, a 18 de setembro de 1982 as Associações de Moradores de Niterói promoveram um debate a que compareceram os doze candidatos à prefeitura.

A eleição se realizou em 15 de novembro de 1982 e o candidato do PDS, Waldenir de Bragança, foi o vencedor.

Os movimentos associativos em Niterói, que substituíram os partidos políticos e as atividades político-partidárias reprimidas a partir do golpe de 1964, funcionaram como legítimos canais de expressão popular, granjeando legitimidade junto à população. Como resultado desse associativismo, a 21 e 22 de maio de 1983 foi realizado o primeiro encontro das Associações de Moradores de Niterói, ao qual compareceram 117 delegados de 26 associações de moradores.

O temário proposto pela comissão organizadora desse encontro resultou do debate havido entre os candidatos a prefeito e da “Carta de Reivindicações” das Associações de Moradores, que no dia 27 de março de 1983 havia sido entregue no dia ao governador do Estado do Rio de Janeiro, Leonel Brizola, eleito em 15 de novembro de 1982.

Esse temário assim se subdividia:

- 1 – O movimento associativo de bairro e a questão democrática.
- 2- Saúde e Saneamento Básico.
- 3- Transporte.
- 4- Abastecimento e Carestia.
- 5- Educação, Cultura e Lazer.
- 6- Urbanismo, Uso do Solo e Ecologia.(MIZUBUTI, 1986)

A 7 de agosto de 1983, presidida pelo presidente da FAMERJ – Federação das Associações de Moradores do estado do rio de Janeiro -, realizou-se a assembléia de fundação da Federação das Associações de Moradores de Niterói - FAMNIT.

O artigo 2º do estatuto definiu as finalidades da FAMNIT, listadas a seguir:

a) coordenar, integrar, ampliar e unificar a ação das Associações de Moradores do Município de Niterói nas reivindicações e atividades de interesse do conjunto da população niteroiense, respeitando a autonomia das associações filiadas;

b) Lutar permanentemente junto ao Poder Público municipal, Estadual e Federal, na defesa dos interesses e necessidades da população niteroiense no

termo da saúde, educação, saneamento, habitação, segurança e das condições de vida em geral;

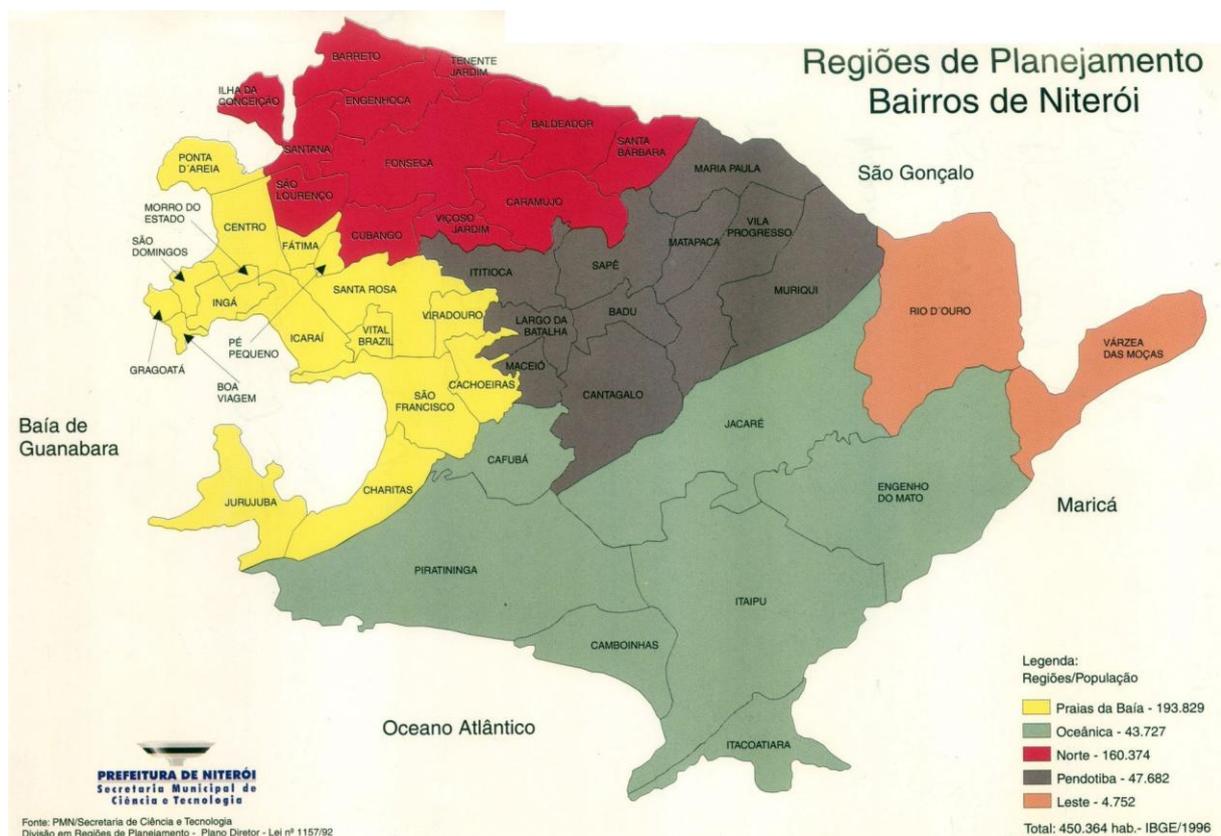
c) Apoiar e estimular as lutas e atividades específicas ou localizadas de suas associações e de entidades co-irmãs;

d) Desenvolver e fomentar atividades culturais recreativas, sejam no âmbito municipal, distrital ou mesmo local;

e) Organizar e manter serviços úteis às suas associadas, tais como assistência jurídica, orientações técnicas, etc...;

f) Apoiar, estimular e auxiliar na criação de novas Associações;

g) Manter contato permanente e relacionamento fraternal com Entidades Populares e Democráticas, empenhadas na luta por melhores condições de vida para o povo, zelando pelo espírito de unidade”.



2. GOVERNO RONALDO FABRICIO (1975 – 1977)

O Presidente da República indicou o engenheiro Ronaldo Arthur da Cruz Fabrício para ocupar o cargo de Prefeito de Niterói, a partir de 15 de junho de 1975.

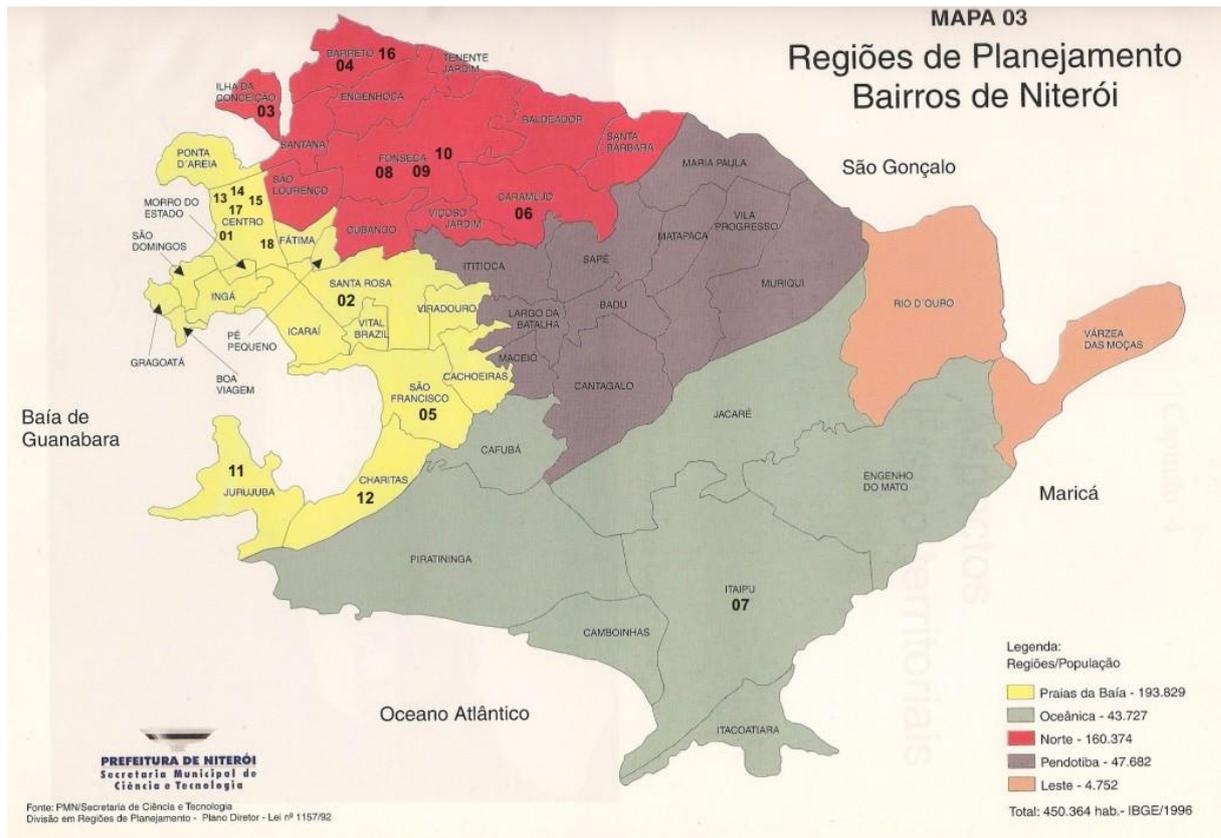
Através da Lei Complementar nº 20, de 1º de julho de 1974, a União destinou o valor de CR\$ 5.000.000,00 para implantação do novo Estado do Rio de Janeiro como consta no artigo 35 do texto da Lei Complementar nº20, abaixo transcrito:

Art. 35 - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir, ao Ministério da Justiça, o crédito especial de Cr\$5.000.000,00 (cinco milhões de cruzeiros), para atender a despesas preliminares, inclusive de pessoal e material, decorrentes de determinações desta Lei Complementar, até a posse do Governador.

Parágrafo único - A abertura do crédito autorizado neste artigo será compensada mediante anulação de dotações constantes do Orçamento para o corrente exercício, de que trata a Lei nº 5.964, de 10 de dezembro de 1973.

As verbas da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social vinham da Secretaria de Saúde do Estado do Rio.

Assim, a inexistência de uma Secretaria Municipal de Saúde nunca impediu que a população niteroiense e das cidades de São Gonçalo, Marica Itaboraí recebesse atenção à saúde. A rede pública de atenção à saúde de Niterói, elencada a seguir, era composta por unidades ambulatoriais e hospitalares da Secretaria de Saúde e Higiene do Estado do Rio de Janeiro - SES, do Instituto Nacional de Previdência Social –INPS e da Universidade Federal Fluminense – UFF, através do Hospital Universitário Antônio Pedro, que supriam a carência de unidades municipais no atendimento à população.



Unidades Ambulatoriais da Secretaria Estadual de Saúde

- 1 - Centro de Saúde São Lourenço;
- 2 - Centro de Saúde Santa Rosa;
- 3 - Centro Social Comunitário da Ilha da Conceição;
- 4 - Posto de Saúde do Barreto;
- 5 - Sub-Posto de São Francisco;
- 6 - Posto de Saúde de Itaipu;
- 7 - Posto de Saúde do Caramujo;

Unidades Hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde

- 8 - Hospital Estadual Azevedo Lima;
- 9 - Hospital Estadual Ary Parreiras;
- 10 - Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho;
- 11 - Hospital Psiquiátrico de Jurujuba;
- 12 - Hospital e Maternidade do ASPERJ;

Unidades Ambulatoriais do Instituto Nacional da Previdência Social- INPS

- 13 - Posto de Atendimento Médico 17 – 321;
- 14 - Posto de Atendimento Médico 17 -322;
- 15 - Posto de Atendimento Médico 17 -323;

Unidade Hospitalar do Instituto Nacional da Previdência Social - INPS

16 - Hospital Orêncio de Freitas;

Unidade Ambulatorial da Universidade Federal Fluminense - UFF

17 - Dispensário-Escola Mazzini Bueno;

Unidade Hospitalar da UFF

18 - Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP.

A Secretaria de Saúde e Ação Social de Niterói foi criada pelo Decreto 2.194 de 22 de junho de 1975.

Esse Decreto nº 2.194, de 22 de junho de 1975, foi publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, ano I, nº 88, parte IV às páginas 12, 13 e 14, conjuntamente com a estrutura das demais secretarias municipais, dispôs sobre o Ordenamento Administrativo do Poder Executivo da Prefeitura de Niterói (Anexo A).

O médico Waldenir de Bragança, professor do Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense foi indicado para ocupar o cargo de Secretário de Saúde e Assistência de Niterói.

A Secretaria de Saúde e Assistência ocupava o oitavo andar do prédio da OAB-Niterói, situado na Av. Amaral Peixoto, 507- Centro e tinha a seguinte estrutura física:

I – Órgão de Apoio Direto e Imediato ao Secretário :

Gabinete

II – Órgão de Planejamento, Coordenação e Avaliação Setorial:

Assessoria de Planejamento

III – Órgãos de Apoio Técnico:

1 – Departamento de Assistência Médica e Sanitária

1.1 - Serviço de Educação Sanitária

1.2 - Sessão de Assistência e Programas Sanitários

1.3 - Serviço de Orientação e Fiscalização da Alimentação

2- Divisão de Assistência Comunitária

2.1- Seção de Assistência a Instituições e Programas Sociais

2.2 – Serviço de Assistência Social Geral

IV – Órgão de Apoio Administrativo

Serviço de Administração

V - Órgãos Locais

1 – Unidades Locais de Assistência Social Geral

Cemitério de Itaipu

Cemitério de Maruí

Cemitério de São Francisco

Capelas Funerárias

Em 1975, cidadãos portugueses vieram de Angola para o Brasil, pois o país africano havia conquistado a independência depois, da Revolução dos Cravos em Portugal, em 1974. E como houvesse cólera no território angolano existia o risco de se trazer essa doença para o nosso país. Assim os angolanos que vieram para Niterói foram alojados no Clube Português, no Ingá, sob a guarda sanitária da SMS.

Noticiou o jornal “O Fluminense” na edição de 14 de março de 1976, página 17:

...Secretário Estadual de Saúde e o prefeito Ronaldo Fabrício, resolveram municipalizar a saúde em Niterói para dinamizar o atendimento, ficando a administração a cargo da prefeitura, mas o Estado permanecerá pagando os servidores e mantendo as dependências médicas, com manutenção dos servidores já contratados.

Segundo o Secretário Municipal de Saúde, Waldenir de Bragança, depois da fusão dos dois Estados houve um aumento das atribuições da Secretaria Estadual de Saúde.

Na edição de 10 de setembro de 1976 esse mesmo jornal noticia, à página 5:

“Niterói é o município mais bem servido no setor médico”

Apesar de ter apenas um hospital de pronto socorro para atendimento público, Niterói é hoje um dos municípios do Estado, mais bem servido em assistência médica e odontológica. São centenas de casas de saúde conveniadas com o INPS; 6 postos de atendimento médico para a profilaxia e clínicas dentárias.

Em breve o Hospital Universitário Antônio Pedro(HUAP) deixará de ser o único pronto-socorro público de Niterói, pois o Hospital Azevedo Lima, que pertence ao Estado e era destinado à tuberculose, está sendo transformado em uma unidade de emergência com todas as clínicas médicas.

Ainda nessa mesma edição, destaca:

Niterói também está bem aparelhada no que diz respeito à medicina profilática; são 6 postos de saúde, dos quais 5 são administrados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o mais importante o Centro de Saúde Doutor Carlos Antônio da Silva, na rua Jansen de Melo. Só ali, no ano passado, foram concedidas mais de 2000 carteiras de saúde, foram expedidos 61 mil atestados de saúde, fez 80230 imunizações diversas e 2200 pacientes passaram pelos ambulatórios. Há no Centro uma área de tuberculose, além de assistência pré-natal, clínica médica, higiene infantil, dispensário de doenças dermatológicas, clínica dentária e salas para tratamento de doenças venéreas. Destaca-se o atendimento materno-infantil, com distribuição de leite, açúcar, fécula e medicamentos para mães e crianças. Existe uma farmácia gratuita para o atendimento da população, 42 médicos e 10 enfermeiros além de uma equipe de auxiliares, radiologistas e atendentes que se revezam diariamente. O Centro de Saúde ainda realiza serviço de fiscalização sanitária junto ao comércio. Os outros postos de saúde são o posto Dr. Ruy Carlos Decnop, que funciona na Ilha da Conceição; o Posto João da Silva, no Barreto; o Posto de Saúde de Itaipu; o Posto de Saúde do Caramujo; além do Posto de saúde de Santa Rosa na praia de Santa Rosa. Esse último pertence ao Estado, mas todos funcionam nos moldes do Centro de Saúde Dr. Carlos Antônio da Silva. Neste último está sendo instalado, com apoio da Superintendência da Campanha de saúde Pública (SUCAM), um setor de tratamento da esquistossomose.

O prefeito Ronaldo Fabrício, de Niterói está utilizando parte da verba de 100 milhões de cruzeiros, que o presidente Ernesto Geisel destinou para que se construam unidades educacionais, sociais, sanitárias e médicas em todo o Brasil. Foi comprado um pavilhão utilizado na construção da ponte (Rio-Niterói)**, onde será inaugurado em breve um novo posto de saúde.(Ilha da Conceição)**

A assistência médica integrada nas escolas da rede municipal, detectando problemas de fonoaudiologia, da visão, psicológicos, de nutrição, de doenças parasitárias e outras ligadas ao saneamento básico, vem sendo realizada por estagiários da área biomédica, contratados pela municipalidade.

O INPS possui em Niterói, na rua Almirante Tefé, 531, no Centro, vários ambulatórios de todas as especialidades médicas. Nesse prédio funciona a farmácia para o atendimento dos segurados. Num

prédio próximo, na av. Amaral Peixoto, funcionam 169 ambulatórios do IPASE.

O Estado possui ainda em Niterói, uma unidade pediátrica, o Hospital Getúlio Vargas Filho e uma psiquiátrica, o Hospital de Jurujuba. Além disso, há uma vasta rede de casas de saúde e laboratórios de análises clínicas particulares, mas que em sua maioria possui convênios com o INPS, com o Funrural e com a LBA, beneficiando, dessa forma praticamente toda a totalidade dos 400 mil habitantes de Niterói, e também populações vizinhas.

As verbas da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência vinham da Secretaria de Saúde do Estado do Rio e pelo pequeno período de tempo desse governo, findo a 15 de março de 1977, a rede de serviços de saúde era a mesma do início do governo, em março de 1975.

3. GOVERNO MOREIRA FRANCO (1977 - 1982)

1977

Eleito pelo voto popular em outubro de 1976, o sociólogo Wellington Moreira Franco/MDB assumiu a Prefeitura de Niterói em janeiro de 1977.

No período da transição entre a eleição e a posse, após consultar docentes da Universidade Federal Fluminense, inclusive o ex-reitor Manoel Barreto Neto, Moreira Franco, pediu ao médico Hugo Coelho Barbosa Tomassini, professor do Departamento de Saúde da Comunidade, da Faculdade de Medicina da UFF, que lhe apresentasse um estudo sobre as necessidades de saúde na cidade,

Tomassini, produziu um pequeno programa e, o entregou ao prefeito. E logo foi convidado para assumir a Secretaria de Saúde e Assistência.

Tomassini tomou posse a 12 de fevereiro de 1977 e compôs sua equipe com professores da UFF e das áreas de Saúde e Ciências Humanas da UFF, UERJ e ENSP (Anexo C).

De fevereiro a maio, Tomassini saiu a campo com sua equipe e começou a mapear as carências da cidade, através de entrevistas com lideranças de diversas comunidades. Esse trabalho lhe permitiu conhecer as realidades, e as necessidades, das comunidades e apresentar ao prefeito no dia 13 de maio um “Plano de Ação 1977/80” (O FLUMINENSE, 14 maio 1977).

Compunham a Equipe de Elaboração do Plano de Ação 1977/80:

Antônio Alexandre Neto - Almoxarife

Braulio de Lima Caputo – Motorista

Carmem Lúcia da Costa Almeida – Datilógrafa

Cláudio Alencar do Rego Barros – Médico

Carlos Alberto da Silva Bastos – Coletor de Dados

Edméia de Aquino Lomba – Assistente Social

Irene Starecki Gallindo – Enfermeira

Irene Abreu de Azevedo – Enfermeira

Jorge Bernardino de Azeredo – Datilógrafo

José Carlos de Campos Monteiro – Médico
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos – Médica
Mario Roberto Dal Poz – Médico
Nelcy Ferreira Nogueira Fernandes – Nutricionista
Neuza Maria Nogueira Moysés – Socióloga
Ruy Tamoyo Vandas Rodrigues – Dentista
Sueli Grecores – Datilógrafa
Waldira Caciana Alves – Datilógrafa

Transcrevemos a seguir a carta em que Tomassini apresenta o seu “Plano de Ação 77 – 80”.

Considerando-se a saúde como uma realidade complexa, na qual intervêm inúmeras variáveis, e, ecologicamente, como um processo permanente e dinâmico de relacionamento do homem com o meio ambiente que o circunda, a preocupação imediata desta Secretaria constituiu-se, portanto, em montar uma equipe de trabalho pluri-profissional que possibilitasse a elaboração de um plano de ação que contribuísse para a melhoria da qualidade de vida da população de Niterói, conforme meta de governo do Prefeito Moreira Franco.

Dentro dessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência designou um Grupo de Trabalho, constituído por elementos da própria Secretaria e outros profissionais, para a elaboração de uma proposta preliminar de um PLANO DE AÇÃO PARA O PERÍODO 77/80.

Dizemos proposta preliminar, porque, ao submetermos este documento a discussão, não só no âmbito interno mas, também, de todos os outros setores interessados, estamos implicitamente aceitando sugestões e opiniões, favoráveis ou não, no sentido de sua melhoria ou de sua modificação.

Acreditamos que só num processo democrático de participação os programas de saúde pública poderão ter sucesso, como está expresso no DECRETO LEI Nº 70.056 DE 30/12/76 (dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde) no seu artigo 1º, parágrafo único:” Entende-se por atividades e medidas de interesse coletivo aquelas que, utilizando técnicas operativas de Saúde Pública, procuram a elevação dos níveis de saúde da população, com a

utilização de equipes multiprofissionais e de formação interdisciplinar e com a participação da comunidade”

Niterói, maio de 1977.

HUGO COELHO BARBOSA TOMASSINI
Secretário Municipal de Saúde e Assistência

Médico-sanitarista, Tomassini voltou seu trabalho para as populações menos assistidas, mais carentes.

Esse seu interesse, ele o atribui à convivência com a ala progressista da Igreja Católica, à sua atuação na Juventude Universitária Católica – JUC, uma das origens da Ação Popular – AP (Memorial do Prof. Hugo Coelho Barbosa Tomassini e entrevista concedida ao autor)¹.

A minha atividade como professor da UFF baseou-se, fundamentalmente no trabalho desenvolvido junto a uma área de população favelada chamada Vila Ipiranga, financiado pelo PIDAS – Programa de Integração Docente Assistencial -, e apoiado pela Fundação Kellogs. Era uma iniciativa do Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina da UFF, realizada em conjunto com a associação de moradores da Vila Ipiranga e funcionava numa unidade da Fundação Leão XIII, que pertencia ao Governo do Estado. Eu levava os alunos para trabalhar nessa unidade de saúde da Vila. Trabalhávamos com uma equipe de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, diferentes profissionais. Os alunos tiveram uma recepção muito boa a esse trabalho, gostavam muito disso. Gilson O'Dwyer foi um dos alunos nessa época, trabalhador na Vila Ipiranga. Essa experiência eu pude levar para a Secretaria. Naquele trabalho atuavam pessoas de várias correntes ideológicas. Tinha o pessoal da AP, o pessoal do PC, o pessoal do PC do B. Eu conseguia juntar diversas correntes ali. O grupo era extremamente diversificado e os alunos sentiam essa diversificação, essa pluralidade muito grande*

¹ Entrevista concedida pelo Prof. Hugo Coelho Barbosa Tomassini ao autor, em maio de 2009.

O Plano de Ação 1977/80 de Tomassini e equipe foi o primeiro Plano Municipal de Saúde que a cidade de Niterói teve. A preocupação era começar logo a implantar uma rede de saúde local para dar assistência à população(Plano... 1977/80).

“... o objetivo fundamental do projeto é a implantação de uma rede de unidades municipais de saúde, responsável por ações básicas de saúde, saneamento e promoção social, em áreas habitadas principalmente por população de baixa renda e com difícil acesso aos serviços de saúde, dentre os de assistência materno-infantil, controle de doenças transmissíveis, saneamento básico, assistência odontológica, assistência geral e promoção social” (Poz 1981).

Como resultado dessas visitas, Tomassini identificou “...certas áreas dentro do Município de Niterói que podem ser consideradas carentes (quanto à localização, ausência de Serviços de Saúde, população de baixa renda).

Pendotiba- abrangendo localidades como Badú, Matapaca e Sapê, apresenta-se como um dos locais onde mais cresceram as favelas nos últimos anos; população estimada entre 10 e 12 mil pessoas;
Ilha da Conceição – articulado com três grandes bairros – Centro, Fonseca e o Barreto com população estimada em 6 mil pessoas;
Santa Bárbara – disposto ao longo da rodovia Amaral Peixoto, não recebe atendimento médico-sanitário com uma população estimada em 6 mil pessoas;
Morro do Cavalão – favela semi-urbanizada, entre Icaraí e São Francisco, com população estimada entre 4mil a 8 mil pessoas;
Piratininga - área de ocupação mista, parte por casa de veraneio das classes média e alta e parte nitidamente distinta por pescadores e pessoas de baixa renda em torno de 3 mil pessoas;
Morro do Estado – maior área favelada do município, com aproximadamente 20 mil pessoas
Jurujuba – área à beira mar, ocupada pela Colônia pesqueira Z-8 recebe atendimento de uma unidade da LBA, no bairro de Charitas, em processo de desativação com uma população estimada de 6 mil pessoas
Engenhoca – articulado também com dois outros bairros e ao município de São Gonçalo, tem grande densidade demográfica 16 mil pessoas, em 1976, com 14, 9% de população favelada;
Atalaia – área de ocupação irregular (morro) por população de baixa renda, estimada em 2 mil pessoas;
Várzea das Moças- área desprovida de equipamentos urbanos, em grande processo de expansão pelo número de obras públicas em realização, em conurbação rural com os municípios de São Gonçalo e Maricá, tem população estimada em torno de 5 mil pessoas;
Morro do Castro – bairro articulado com áreas comuns a São Gonçalo e ao bairro de Tenente Jardim, tem população estimada em 6 mil pessoas.

(Poz 1981).

O jornal “O Fluminense” noticia, na página 5 da edição do dia 14 de maio de 1977: “Niterói criará postos de saúde e promoção social”

Governo Moreira Franco vai criar 16 unidades de saúde e promoção social, com características diferentes dos postos estaduais, conforme projeto apresentado ontem pelo Secretário de saúde Hugo Tomassini. Prevê-se para este ano a implantação de pelo menos 4 unidades de saúde e promoção social, nas localidades de Pendotiba, Ilha da Conceição, Tenente

Jardim e Santa Bárbara, possivelmente também no Morro do Cavalão. Para se chegar à regionalização do município de Niterói, meta da Secretaria Municipal de Saúde, criou-se um grupo de assessoria técnica-científica com o objetivo de racionalizar a utilização dos serviços de saúde e dos recursos humanos.

Visando principalmente a necessidade de desafogar o Antonio Pedro, criando unidades de saúde nas áreas mais carentes do município, constituídas por população de baixa renda. Segundo pesquisas, Niterói possui um largo setor populacional de baixa renda, alta percentagem de população abaixo de 15 anos de idade. Grande parte da distribuição do serviço de saúde concentra-se na região central e sul do município, influenciado pela caracterização topográfica do município. Boa parte da população não possui saneamento básico e apenas 50% das pessoas economicamente ativas trabalham. Há considerável incidência de mortalidade infantil e prevalência de enfermidade em setores de baixa idade da população. Além disso, existe alto índice de morbidade de doenças infecto-contagiosas, redutíveis por diversos tipos de intervenção, difícil acesso aos serviços de saúde existentes, seja pela localização ou pela discriminação da clientela.

De acordo com o plano, serão empregados este ano 17 mil cruzeiros, 23 mil cruzeiros no ano que vem, 30 mil em 79 e 35 mil em 1980. As verbas serão empregadas em administração geral, construção e instalação das unidades de saúde, treinamento de recursos humanos, materno-infantil, assistência geral, assistência odontológica, controle e erradicação de doenças transmissíveis, saneamento ambiental, promoção social, promoção social, alimentação do trabalhador municipal, capelas funerárias e cemitérios municipais. As unidades serão criadas em: Pendotiba, Ilha da Conceição, Santa Bárbara, Cavalão, Tenente Jardim, Cubango, Itaipu, Fonseca, Riodades, Jurujuba, Barreto, Engenhoca, Atalaia, Várzea das Moças e Saco de São Francisco, incluindo Charitas.

Ainda no “O Fluminense”, página 3, do dia 24 de maio:

Programa de vacinação simultânea contra sarampo, pólio e tuberculose nos municípios de Niterói e Maricá começou ontem. Programa foi aberto no Posto de Saúde de Santa Rosa e pretende vacinar até 34 mil crianças de até 4 anos. Estiveram presentes o Secretário Estadual de Saúde Woodrow Pantoja, o prefeito Moreira Franco e o Secretário Municipal de saúde Hugo Tomassini.

Durante a visita do Secretário Estadual de Saúde iniciaram-se os primeiros contatos entre Tomassini e Pantoja para a implementação do Plano de Saúde de Niterói, a ser entregue por Tomassini à Secretaria Estadual de saúde. Para o beneficiamento das 16 áreas previstas para receberem unidades de saúde definitivas, serão realizadas convênios com o INPS, Secretaria Estadual de saúde e Legião Brasileira de assistência(LBA). Deverão ser implantadas 4 unidades por ano, para que até o fim de 1980, Niterói possua todo o sistema básico de saúde. Tomassini informou que, inicialmente serão priorizadas as localidades de Pendotiba, Morro do Cavalão, Santa Bárbara e Tenente Jardim. O treinamento do pessoal já está sendo feito.

Ainda segundo Poz (1981)

...Identificada a necessidade de ampliação de cobertura de cuidados básicos à saúde, a Prefeitura de Niterói, considerando as peculiaridades do processo de ocupação do espaço urbano, e suas funções de sub-centro

metropolitano de serviços, propôs implementar em curto prazo a correção de atendimento dos ações mais urgentes(principalmente no setor público) e instituisse maior racionalidade e integração no setor saúde como um todo”.

Para tanto, seriam seguidos os seguintes “caracteres gerais”:

... **Regionalização**: entendida como a divisão do espaço municipal em unidades de planejamento urbano, definidas segundo a homogeneidade físico-territorial, demográfica e social e o processo de integração entre as unidades;

Hierarquização dos serviços: conceituada como a organização funilar dos serviços de saúde de custos crescentes e cobertura decrescente; nessa característica o modelo fixa para o município o nível mais elementar do conjunto de serviços de saúde que atinjam grande parte das demandas com custo decrescente o que possibilita a utilização, quando cabível, de recursos humanos de nível médio e elementar;

Aumento de cobertura: ampliação da abrangência do atendimento médico-sanitário do nível domiciliar às unidades primárias de saúde reduzindo a demanda por serviços, em geral desnecessária, reduzindo-se os afluxos sobre a rede pública e privada de assistência médica;

Coordenação interinstitucional: “... prevê a implementação de método de trabalho que coordene programas médico-sanitários, com vistas a anular a duplicidade de ações, reduzindo os custos gerais do atendimento médico-sanitário, promovendo a gestão interinstitucional de programas locais;

Relacionamento com o sistema informal: “... as características anteriormente descritas exigem que o modelo se articule com os sistemas informais freqüentemente até empírico-místicos) que suprem necessidades não-cobertas pelo sistema formal, em busca de integrá-los ao sistema formal;

Participação comunitária: “... considerando o conceito de saúde como o de bem-estar social e psíquico, sócio-econômico e cultural, torna-se relevante que uma dada população influa nos instrumentos destinados à intervenção em sua realidade sanitária;

Equipe polivalente: “... coerente com as demais características que excede o âmbito da atenção médica, a atuação da equipe multiprofissional visa romper com atenção compartimentada e propiciar a atenção integral à saúde;

Integralidade de atenção à saúde: “... vinculado ao objetivo de conduzir os problemas de saúde não somente pela doença, mas também pelos condicionantes sócio-econômicos e culturais de saúde, integra o modelo de influir no esforço do Executivo municipal em desenvolver uma política urbana que abranja todos os níveis de vida da população;

Financiamento multilateral: “... visando a melhorar a qualidade de vida da população ocorre em três níveis: a) o primeiro pela integração de planos de aplicação de recursos intersetoriais sobre áreas definidas como prioritárias; b) num segundo nível pela articulação horizontal de recursos financeiros de órgãos públicos e privados, federais e estaduais, que atuam nas mesmas áreas; c) no terceiro nível para articulação vertical, no sistema regionalizado, da captação e aplicação de recursos disponíveis, em fontes internas e externas, de recursos da saúde ou de outros setores, que assegurem a realização de programas destinados à melhoria de qualidade de vida da população niteroiense (Poz 1981).

No artigo de Poz (1981), não são apresentados dois “caracteres gerais” presentes no Plano de Ação, a saber:

a) uso de equipe de saúde

...para o trabalho de intervenção na realidade sanitária do Município é necessário um Sistema de Saúde que cubra suas complexas necessidades. É sabido que o trabalho de saúde pública excede o âmbito meramente médico, uma vez que abrange as áreas "física, social e mental". Desse modo a equipe institucional de saúde deve ser multiprofissional – para que cubra aquelas áreas referidas – e polivalente - para que não se formem no interior do trabalho, compartimentos estanques de atuação.

b) reprodutividade

...assim como em outros Sistemas Regionalizados que se está implantando no Brasil, o do Município de Niterói deve ter como um dos objetivos a obtenção de um modelo viável política, técnica e economicamente.

No item 2 do Plano "Definição dos Níveis", lê-se:

...De acordo com as diretrizes da Lei 6.229/75 é da competência dos municípios a manutenção dos serviços de saúde de interesse da população local, como também articular os planos locais de saúde com os planos estaduais e federais para a área; manter vigilância epidemiológica e integrar seus serviços de proteção e recuperação da saúde no Sistema Nacional de Saúde.

Dentro dessas competências, neste nível acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência pretende atuar preenchendo o espaço vazio existente nas áreas periféricas urbanas do Município de Niterói, criando uma rede de Unidades Municipais de Saúde (UMS) voltadas para as ações simples de saúde.

No item 3, " Recursos Humanos", lê-se:

...Para cada UMS pretende-se ter um quadro básico de profissionais, podendo sofrer alterações quanto à quantidade e qualificação profissional, dependendo da área. A escolha está sujeita a sucessivas revisões, na medida em que a experiência na adequação dos serviços, permita visualizar dificuldades e erros que se apresentem.

A UMS, operando de maneira integrada, permitiria desconcentrar a demanda do Hospital Antônio Pedro e, ao mesmo tempo, ampliaria a área programática, tornando-se mais acessível, pela proximidade no atendimento da população.

Pretende-se que a maior parte dos profissionais ligados aos serviços de saúde municipais tenham relativa polivalência.

A seguir, transcrevemos os objetivos gerais e os objetivos específicos apresentados no Plano de Ação:

OBJETIVOS GERAIS

Contribuir, através de programas e atividades, para a melhoria do nível de saúde e bem estar social da população niteroiense.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Intensificar o combate às doenças transmissíveis, sobretudo aquelas redutíveis e erradicáveis por agentes imunizantes;
- 2- Implantar o Programa Materno-Infantil, conforme as diretrizes da Coordenação de Proteção Materno-Infantil;
- 3- Intensificar as ações relativas à Suplementação Alimentar, de acordo com as diretrizes do INAN;
- 4- Promover medidas adequadas à participação comunitária nos programas e atividades, notadamente aquelas de caráter local;
- 5- Reorganizar administrativamente a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência;
- 6- Montar ações e atividades que permitam atender adequadamente a população niteroiense durante 24 horas;
- 7- Preparar pessoal auxiliar em larga escala para aumentar a cobertura de serviços;
- 8- Construir, instalar e ampliar as unidades de saúde e promoção social;
- 9- Estabelecer um sistema de informações bio-estatística no âmbito municipal, abrangendo os vários setores de atividade;
- 10- Implantar programa de saneamento ambiental.

Os programas-meios apresentados no Plano de Ação são os seguintes:

- a) administração geral;
- b) instalação e construção de unidades de saúde e promoção social;
- c) treinamento de recursos humanos.

O “Programa 2” do Plano de Ação apresenta:

Objetivos:

- a) ter uma rede de Unidades Municipais de Saúde, nas áreas mais carentes do município, composta de pelo menos 12 unidades;
- b) instalar mais 2 unidades tipo Centro Social Urbano;
- c) equipar as unidades com material necessário, para seu funcionamento.

Justificativa:

No momento atual, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência dispõe de uma unidade de promoção social (Centro Social Urbano “Marcolino Gomes Candau”) e nenhuma unidade de saúde.

Órgãos envolvidos

- a) Secretaria Municipal de Saúde e Assistência;
- b) Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo;
- c) Coordenadoria de Planejamento e Desenvolvimento Urbano;
- d) Secretaria de Estado de Saúde
- e) Fundação Leão XIII;
- f) Secretaria de Planejamento da Presidência da República (SEPLAN).

O “Programa 3” do Plano de Ação apresenta:

Objetivo:

Treinar o pessoal em todos os níveis, para atuação nas Unidades Municipais de Saúde e Promoção Social.

Justificativa:

A atualização de pessoal através de programas contínuos de treinamento e supervisão, torna-se imperativo para o desenvolvimento eficaz de um programa de saúde comunitária, caracterizado pela integração das atividades de saúde pública e promoção social.

Situação atual

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência praticamente não dispõe de pessoal profissionalmente envolvido na área de saúde pública e promoção social.

Órgãos envolvidos:

- a) Secretaria Municipal de Saúde e Assistência;
- b) Secretária de Estado de Saúde;
- c) Universidade Federal Fluminense;
- d) Programa Intensivo de Preparação de Mão de Obra (PIPMO);
- e) Instituto Presidente Castelo Branco;
- f) Legião Brasileira de Assistência (LBA);
- g) Fundação Kellog's;
- h) Escola Nacional de Saúde Pública.

Metas:

Discriminação	1977	1978	1979	1980
Formação e atualização de pessoal de nível superior	20	30	30	40
Treinamento de pessoal de nível superior	8	8	8	8
Dispêndios programados:				
Em CR\$ 1.000,00				
ATIVIDADES	1977	1978	1979	1980
Formação e atualização do pessoal de nível auxiliar	60,0	90,0	90,0	120,0
treinamento do pessoal de nível superior	32,0	32,0	32,0	32,0
TOTAL	92,0	122,0	122,0	152,0

Os "Programas-fins" apresentados no Plano de Ação são os seguintes:

- a) materno-infantil;
- b) assistência geral;
- c) assistência odontológica;
- d) controle e erradicação de doenças transmissíveis;
- e) saneamento ambiental;
- f) promoção social.

Os “Programas especiais” apresentados no Plano de Ação são os seguintes:

- a) alimentação do trabalhador municipal;
- b) serviços funerários e cemitérios municipais.

Na gestão Tomassini, a secretaria deixou sua anterior sede - um conjunto de salas alugadas, no 8º andar do prédio da OAB-Niterói, à Av. Amaral Peixoto, 507, Centro - para ocupar alguns andares nos prédios de números 171 e nº 169, na mesma avenida; esses prédios públicos pertenciam ao IAPAS.

Realizados os diagnósticos das necessidades locais, as ações começaram pelo treinamento de agentes de saúde, eles fundamentais para a nova política de saúde.

Foram selecionados moradores das comunidades, de acordo com os parâmetros prefixados no diagnóstico feito para a instalação das unidades de saúde.

Esses moradores foram treinados pela própria equipe da Secretaria Municipal de Saúde, no Centro Social Comunitário da Ilha da Conceição.

A proposta de trabalho da secretaria era a de atuar de forma simultânea na prevenção e no tratamento. Destoava, assim, das propostas do governo federal, que separavam prevenção e tratamento, como se lê na Lei 6229/75.

Graças a recursos advindos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social – FAS- e à ampliação dos recursos oriundos do orçamento municipal global - de 1,2% para 7% - tornou-se possível programar a construção de quatro Unidades Municipais de Saúde para cada ano.

A sensibilidade social e humana que transparecia nas ações da Secretaria teve grande impacto sobre as populações mais carentes dos bairros mais periféricos, a quem faltava dinheiro para os deslocamentos até os serviços de saúde no centro do município.

A população participou da construção das propostas da secretaria.

Segundo depoimento do Dr. Ary Miranda:

... a discussão de Alma Ata pulsou com força na saúde pública brasileira. Então quando Tomassini assume, ele monta um projeto para começar a instituir dentro da cidade um sistema de Saúde Municipal, que não tinha nada do Município, só os cemitérios. O Projeto consistia na fundação de uma rede de postos de saúde, particularmente na periferia. O dado inovador era a concepção de como entrar nessas comunidades, a idéia primeira era que se tivesse a participação comunitária. Esse era um dado inovador. Essa articulação com a comunidade era para que eles o associassem como um valor deles; por exemplo a discussão sobre a vacinação das crianças, tinha todo um trabalho para se criar valor sanitário nessas pessoas. Uma coisa que nós tínhamos muita dificuldade de fazer era a questão da referência e da contra - referência. Era difícil encaminhar... Quando eu saí havia.... seis unidades e os municípios Niterói, Campinas, Londrina e Montes Claros contavam com um projeto parecido. Moreira cria a carreira de sanitarista dentro da Prefeitura e o salário era muito bom. Nós nos relacionávamos com o nível central da Secretaria que era a Santinha, o Mário. Eu fazia reunião a cada quinze dias, com todo mundo, era uma discussão permanente do que estávamos fazendo. Eu tinha uma dedicação por aquilo ali...além do que éramos todos muito jovens e quase todos do PCB...²

De forma assemelhada, o Secretário de Saúde de Campinas –SP -, o médico Sebastião Moraes procurava, também, dar partida a iniciativas que resultassem no que ele chamou de “Um Programa de Saúde Comunitária”, em que a população participasse de forma mais ativa. Assim como Tomassini, em Niterói, ele recolhia dados para implantar seu “Plano de Ação” em Campinas (Saúde 1977).

Guardadas as diferenças entre as duas cidades – localização, contingente populacional, parque industrial, história estadual e nacional -, as duas experiências vão ao encontro da mobilização dos cidadãos como a melhor forma de romper esse ciclo de desesperanças no Brasil de então. ³

Segundo o “Plano de Ação” elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência para o ano de 1977, foram definidas quatro áreas onde a secretaria desenvolveu seus programas: Pendotiba, Ilha da Conceição, Tenente Jardim, Morro da Atalaia/Ititioca e Santa Bárbara. (Plano... 77/80)

“Havendo disponibilidade financeira, duas outras áreas poderão também ser beneficiadas – Morro do Cavalão e Cubango -, pois todas essas unidades se situam na região” (Anexo C).

Assim, em junho a SMS promoveu o Primeiro Curso de Agentes de Saúde Pública(Niterói 1980).

Relata Tomassini:⁴

² Depoimento do Dr. Ary Miranda ao Prof. Marco Porto em julho de 2004.

³ “A Implantação de um programa de Saúde Comunitária”, relato da Secretaria de Saúde de Campinas – SP , no I Encontro Municipal do Setor Saúde da Região Sudeste, Campinas -SP”

⁴ Depoimento do Prof. Tomassini na publicação “Movimento Sanitário Brasileiro na Década de 70”

“Os auxiliares de saúde eram fundamentalmente pessoal da própria comunidade, de cada área onde implantávamos uma unidade de saúde. Para formarmos aquilo que considerávamos como pessoal básico do trabalho, que eram os auxiliares, os agentes de saúde, buscamos uma articulação com as associações dos moradores e lideranças locais dos diversos bairros da cidade. A idéia era que, através da associação, pudéssemos conhecer pessoas que pudessem formar a equipe básica de saúde das unidades, constituindo o grupo de auxiliares de saúde. A equipe de técnicos da Secretaria ia às reuniões articuladas pela associação de moradores para expor nossas propostas. Daí nasciam os cursos de preparação das pessoas do bairro para atuarem como agentes de saúde. Esses cursos eram conduzidos por pessoal nosso(da equipe central), com enfermeira da Secretaria. Mas sempre colocávamos também um médico para ajudar. Eu levava a lista dos melhores classificados no curso para serem nomeados pelo Prefeito, que não recusava nenhum nome na época. Para nós o aspecto mais importante era que os auxiliares de saúde conhecessem a comunidade onde viviam e trabalhavam. Era mais importante a presença desse pessoal nas unidades do que propriamente o pessoal de nível superior, que geralmente era importado. Não havia médico clínico geral nas unidades de saúde, porque a universidade não estava formando esse profissional. Trabalhávamos com três profissionais de nível superior: gineco-obstetra, pediatra e clínico. Tínhamos também enfermeira e pessoal auxiliar a quem delegávamos muitas funções”

Na opinião de Tomassini, a experiência da implantação de serviços locais de saúde –SILOS – em Niterói gerou instrumentos de gestão:

“A medida que os serviços iam sendo instalados, tínhamos de ter um controle de como os serviços eram feitos. Precisávamos ter uma medição desses serviços: quantas consultas de enfermagem, quantas consultas médicas, quantas consultas em cada especialidade. A necessidade de colher esses dados, nos levou a montar um sistema de relatórios. Esses relatórios eram elaborados por cada unidade para que fosse feito, no nível central da Secretaria, um condensado. Isso serviu até para uma divulgação do que se fazia na Secretaria. A questão do controle dos profissionais de saúde no centro de saúde, por exemplo, era claro para nós que a medida que as comunidades locais participavam da formação da unidade, o controle estava resolvido. Não era preocupação nossa, no nível central, controlar os profissionais no centro de saúde. Tínhamos certeza de que o serviço estava sendo bem prestado dentro daquela estrutura e das dificuldades que tinham”(Movimento...70).

O Dr.Gilson O’Dwyer complementa esse relato, lembrando que a organização da rede local de saúde, num trabalho conjunto com a comunidade, se constituiu como um instrumento de dinamização dos movimentos sociais no município:

A discussão com a comunidade foi algo fundamental. Tanto se fazia no próprio posto de saúde, como na associação de moradores ou numa igreja. Também se fazia nas reuniões com representantes de cada posto de saúde. Nessas reuniões semanais, havia sempre um representante de nível superior e um de nível médio, dentro daquela visão do Arouca de ocupar espaço na saúde para fazer a oposição à ditadura de forma democrática⁵ (Movimento... 70).

⁵ Idem.

A medida que a complexidade das ações propostas e o número de Postos de saúde aumentou, alguns treinamentos precisaram ser realizados em parcerias com a FIOCRUZ e a OPAS (Niterói 1980).

E agosto foi inaugurada Unidade Municipal de Saúde do Largo da Batalha , em Pendotiba, a UMS-1, Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho; para dirigir essa unidade foi indicado o médico Cláudio Barros de Alencar.

A 3 de novembro de 1977 o Decreto Municipal nº 3.022/77, modificou o nome da secretaria que passou de Secretaria de Saúde e Assistência a Secretaria de Saúde e Promoção Social, nome mais fiel ao novo espírito da Secretaria.

A seguir, o Decreto Municipal nº 3.033/77, de 09 de dezembro de 1977, deu a nova estrutura da Secretaria de Saúde e Promoção Social; nesse decreto surgem várias modificações em relação à estrutura administrativa da secretaria do governo Ronaldo Fabrício(1975-77).

Ainda em novembro, a SMS promoveu o Segundo Curso de Agentes de Saúde Pública.

No dia 22 de dezembro, foi publicado no D.O do Estado do Rio de Janeiro o Decreto nº 3042/77 – de criação do Plano de Cargos da SMS; o plano criava duas categorias profissionais: sanitarista e agente de saúde pública.

Tomassini dava seqüência ao plano de trabalho elaborado e introduziu na administração pública municipal os conceitos da gestão colegiada, pouco usuais à época e, para garantir efetividade a essas novas perspectivas da administração pública, publicou-as no Diário Oficial do Município.

Outro avanço revolucionário foi a criação dos dois cargos- sanitarista e agente de saúde pública – que transformaram o perfil de trabalho da Secretaria.

Era a qualidade exigida por Tomassini para a população de Niterói e simultaneamente foi a necessária mudança do paradigma de atuação de uma secretaria que, até então, conformava-se de sua não atuação no planejamento mais abrangente das propostas de saúde do município- por desconhecimento ou desinteresse-, bem como nas ações de saúde, sobre as quais passou a ter responsabilidade direta, compartilhando-a com as outras instituições, mas sem se desobrigar de seu compromisso.

Essa visão de mundo que Tomassini introduziu na Secretaria, moldou o comportamento de seus sucessores, pois o processo da gestão colegiada propiciava

a desconcentração de poder, compartilhando-o com todos os integrantes da secretaria a todos os níveis.

Essa foi uma mudança sutil, mas duradoura!

DECRETO Nº 3042/77

Cria o Grupo - Saúde Pública e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NITERÓI, com base no disposto no Inciso XVII do artigo 35 e no Inciso II do artigo 109 da Lei Complementar nº 1, de 17 de dezembro de 1975, e tendo em vista o Decreto Federal nº 79 456, de 30 de março de 1977,

D E C R E T A :

Artº 1º - Fica criado o Grupo - Saúde Pública, compreendendo as atividades profissionais - técnicas e científicas - de diferentes níveis, relativas ao exercício de funções específicas das áreas de saúde, saneamento e promoção social, por pessoal em regime trabalhista, na Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

Artº 2º - Ficam assentados como conceitos de delimitação e classificação das atividades referidas no artigo 1º, que:

I - o Grupo - Saúde Pública é constituído por duas Categorias Funcionais, a de Sanitarista e a de Agente de Saúde Pública, diferenciadas como se segue:

a) Sanitarista: abrangendo as atividades de normalização, planejamento, coordenação, supervisão e execução especializada de programas de saúde, saneamento, promoção social, inerentes à Saúde Pública no âmbito de ação municipal.

b) Agente de Saúde Pública: abrangendo as atividades de execução de programas de saúde, saneamento e promoção social, inerentes à Saúde Pública.

II - As categorias Funcionais estabelecidas no Inciso I deste artigo estarão compreendidas em 6 (seis) níveis hierárquicos, com as seguintes características:

a) Nível 6 - atividades de Saúde Pública envolvendo estudos de normalização, coordenação, supervisão, elaboração e avaliação de planos e programas de saúde, saneamento e promoção social, de abrangência municipal, para cujo desempenho é exigida a conclusão de curso superior de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia e Biotecnologia (habilitação em Análises Clínicas e Toxicológicas e Biotecnológicas de Alimentos), Serviço Social, Psicologia, Pedagogia, Estatística, Administração, Arquitetura, Urbanismo, Direito, Ciências Econômicas, Comunicação Social (habilitação polivalente, Relações Públicas e Jornalismo), Ciências Sociais (habilitação em Sociologia e Antropologia), Engenharia (habilitação em Engenharia Civil e Engenharia Sanitária), Medicina Veterinária ou habilitação legal equivalente, além de comprovada qualificação técnica decorrente do exercício das atividades correspondente aos níveis 5 e 4, e grau de mestre em Saúde Pública, Medicina Social ou equivalente e outros requisitos a serem estabelecidos em ato normativo próprio.

b) Nível 5 - atividades de Saúde Pública envolvendo estudos, normalização, coordenação, supervisão, elaboração e avaliação de planos e programas de saúde, saneamento e promoção social de abrangência municipal, para cujo desempenho é exigida a conclusão de um dos cursos indicados no nível 6, ou habilitação legal equivalente, com provada experiência profissional decorrente do exercício de atividades previstas para o nível 4, especialização e aperfeiçoamento em Saúde Pública, Medicina Social ou equivalente compreendida na área de competência, em ato normativo próprio.

c) Nível 4 - atividade de Saúde Pública envolvendo estudos, normalização, planejamento, coordenação e execução de programas de saúde, saneamento e promoção social, com abrangência municipal, para cujo desempenho é exigida a conclusão de um dos cursos indicados no nível 6, ou habilitação legal equivalente, compreendida na área de competência da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

d) Nível 3 - atividades de Saúde Pública pertinentes ao desenvolvimento de programas de saúde, saneamento e promoção social, para cujo desempenho é exigida habilitação de 2º grau.

e) Nível 2 - atividades de Saúde Pública concernentes ao desenvolvimento, a nível operacional especializado, de programas de saúde, saneamento e promoção social, para cujo desempenho são exigidas qualificação específica e escolaridade correspondente ao ensino de 1º grau.

f) Nível 1 - atividades de Saúde Pública relacionadas com o desenvolvimento, a nível operacional qualificado, de programas de saúde, saneamento e promoção social, para cujo desempenho é exigida capacitação específica, obtida mediante treinamento especial em serviço.

Artº 3º - A Categoria de Sanitarista compreenderá os níveis 4, 5 e 6 e a Categoria de Agente de Saúde Pública os níveis 1, 2 e 3 na forma do Anexo a este Decreto.

Artº 4º - A composição do Grupo Saúde Pública será efetiva da conforme quadro e tabela da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social observadas as seguintes exigências:

I - Necessidade de pessoal em razão de planos e programas de saúde, saneamento e promoção social, segundo a formação profissional específica exigida para o desenvolvimento das correspondentes atividades.

II - Existência de recursos financeiros necessário ao atendimento das despesas decorrentes.

D.O. DIÁRIO OFICIAL

Estado do Rio de Janeiro

III - Estabelecimento de quantitativos de lotação de pessoal destinados à cada área profissional de interesse para as ações de saúde, saneamento e promoção social, por proposta da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

Artº 5º - O ingresso nas Categorias Funcionais do Grupo - Saúde Pública far-se-á, no regime jurídico da legislação trabalhista, observadas normas legais e regulamentares pertinentes e as condições que se seguem:

I - Mediante concurso público;

II - Na Categoria Funcional de Sanitarista, exclusivamente, no nível 4;

III - Na Categoria Funcional de Agente de Saúde Pública em quaisquer dos níveis 1, 2 e 3.

Artº 6º - O concurso de que trata o Inciso I do artigo anterior será planejado, organizado e executado pela Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social em articulação com a Secretaria Municipal de Administração.

Artº 7º - Fica desobrigada da condição do Inciso I do artigo 5º, a composição inicial das Categorias Funcionais do Grupo Saúde Pública.

Parágrafo Único - For composição inicial entender-se-á o preenchimento das vagas do quadro a ser fixado pelo Prefeito por proposta da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social:

a) Pelo enquadramento do pessoal atualmente lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, que já esteja exercendo atividades e atribuições correlatas com as especificadas nas Categorias Funcionais do Grupo acima mencionado.

b) Pela primeira admissão de novos profissionais para cada uma das vagas subsistentes no quadro referido no Parágrafo Único deste artigo, após o enquadramento de que se tratou na alínea anterior, no decurso do primeiro ano a partir da data da publicação deste Decreto.

Artº 8º - A progressão funcional dos integrantes das Categorias Funcionais do Grupo - Saúde Pública, far-se-á segundo critério de merecimento e de demais condições fixadas em regulamento próprio, inclusive interstício e requisitos de habilitação e qualificação exigidos para cada nível, estabelecendo-se como normas gerais:

I - A progressão funcional de um para outro nível, das Categorias Funcionais de Sanitarista e Agente de Saúde Pública, poderá acarretar mudança de lotação do servidor.

II - A progressão funcional de um para outro nível, das Categorias Funcionais de Sanitarista e de Agente de Saúde Pública, far-se-á sempre de modo a resguardar a hierarquia administrativa entre dirigentes e subordinados de mesma Categoria Funcional e nível.

III - Na progressão funcional de um para outro nível, das Categorias Funcionais de Sanitarista e de Agente de Saúde Pública, obedecer-se-á sempre a uma distribuição piramidal, a ser estabelecida em regulamento próprio.

IV - Computar-se-á como de efetivo exercício, inclusive para efeito de interstício para progressão funcional, o período correspondente à frequência a programas ou cursos de treinamento, aperfeiçoamento, especialização e mestrado, de interesse para a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

Artº 9º - Os integrantes do Grupo - Saúde Pública ficarão sujeitos à jornada de 8 (oito) horas de trabalho diário, admitindo-se para os profissionais de Medicina e Odontologia a jornada de 4 (quatro) horas de trabalho diário conforme necessidade de serviço.

§ 1º - O exercício de chefias que guardam relação com o Grupo - Saúde Pública, limitar-se-ão aos integrantes deste Grupo com jornada de 8 (oito) horas de trabalho diário.

§ 2º - Os vencimentos dos profissionais em regime de 4 (quatro) horas de trabalho diário serão fixados em 45% do correspondente a nível, mantidos os mesmos critérios de acesso de um nível para outro.

Artº 10 - Os cargos do Quadro Permanente e do Quadro Suplementar que guardam relação direta com as Categorias Funcionais de Sanitarista e de Agente de Saúde Pública serão extintos automaticamente por morte, aposentadoria, demissão ou exoneração de seus ocupantes, lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

Artº 11 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI, EM 21 DE DEZEMBRO DE 1977.

Ass.) W. MOREIRA FRANCO - PREFEITO

HEGO COELHO BARBOSA TOMASSINI - SEC. MUNIC. DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL

MURILLO CASTILHO GOMES - SEC. MUNIC. DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO DO DECRETO Nº 3042/77

GRUPO-SAÚDE PÚBLICA

DENOMINAÇÃO	NÍVEL	DENOMINAÇÃO	NÍVEL
Sanitarista	-	Agente de Saúde Pública	-
Sanitarista	"6"	-	-
Sanitarista	"5"	-	-
Sanitarista	"4"	-	-
-	-	Agente de Saúde Pública	"3"
-	-	Agente de Saúde Pública	"2"
-	-	Agente de Saúde Pública	"1"

1978

O decreto municipal 3053/78, de 27 de fevereiro, cria o Conselho Municipal de Saúde, previsto no decreto municipal nº 3.033/77 como órgão colegiado da Administração Direta da Secretaria de Saúde e Promoção Social. (Anexo B).

Em março, a SMS promove o 3º Curso de Agente de Saúde Pública (Niterói 1980).

Nesse mesmo ano, a SMS promoveu, em Niterói, o I Seminário de Educação e Saúde (Niterói 1980).

E de 17 a 20 de maio aconteceu em Campinas, sob o patrocínio das Prefeituras de Londrina, de Campinas e de Niterói e do IBAM (Instituto Brasileiro de Administração Municipal) o I Encontro Municipal do Setor Saúde da Região Sudeste, ao qual a SMS de Niterói compareceu.

Participaram desse I ENCONTRO DO SETOR SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE, 60 municípios de 16 Estados- CE, PR, BA, SC, RS, PI, PE, RN, AM, MS, MT, GO, SP, RJ, ES, MG. Desses Estados participaram 7 capitais - Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Campo Grande, Salvador, Manaus, Natal-, e 21 municípios de fora da Região Sudeste.(Saúde 1978).

Em Feira de Santana-BA, o I Encontro de Prefeitos e Vereadores do Estado da Bahia, realizado de 26 a 28 de maio de 1978, endossou na íntegra o Memorial do I Encontro Municipal do setor Saúde da Região Sudeste, adotando-o como um dos seus documentos oficiais (Saúde 1978).

Entre o I e o II Encontro, ocorreu em Londrina o Encontro dos Agentes de Saúde, em novembro de 1978 (Almeida 1979).

Em novembro foram inauguradas em Niterói mais duas Unidades Municipais de Saúde: a UMS – 4 –Dr. Lauro Pinheiro Mota, no Morro da Atalaia e a UMS-5 – Dr. Adelmo de Mendonça e Silva, no bairro de Santa Bárbara na fronteira com São Gonçalo; para dirigir a UMS-4 e a UMS-5 foram indicados, respectivamente, os médicos Antonio Werneck e Ary Carvalho Miranda.

Ainda em novembro, a SMS promoveu o 4º Curso de Agente de Saúde Pública.

1979

Nesse ano, em outubro, realizou-se em Niterói o II ENCONTRO MUNICIPAL DO SETOR SAÚDE.(Anexo B).

Participaram desse II ENCONTRO DO SETOR SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE, 67 municípios de 13 Estados- SE, PR, BA, PE, MT, GO, SP, RJ, ES, MG, RO. SC, PB, DF. Desses Estados, participaram 8 capitais - Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Campo Grande, Salvador, Brasília, Aracajú-, e 17 municípios de fora da Região Sudeste.(Saúde 1989).

A nosso ver, as diferenças nos tons dos dois relatórios refletem a legislação da Anistia Política de agosto de 1979 e o enfraquecimento do regime com a retomada da escalada inflacionária.

No relatório do II Encontro, a crítica menos contida e mais propositiva assume o primeiro plano relatando a realidade das dificuldades que vivíamos e propondo sua alteração. No I Encontro, a incerteza e a cautela predominam; nesse último apesar do longo caminho a percorrer, a esperança de recuperarmos nosso país nos autorizava a passos mais ousados, e nos guiava.

1980

A FAMERJ (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro – fundada em 1977 – e a FAFERJ(Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro), em associação com o Sindicato dos Médicos de Niterói, promoveram, em Niterói um Encontro Popular pela Saúde(Mizubuti 1986).

A 29 de novembro de 1979 o Congresso Nacional extinguiu o regime de apenas dois partidos, vigente desde a edição do AI-2(de 27 de outubro de 1965). Em consequência, a ARENA e o MDB – os dois partidos políticos de então- se transformaram, respectivamente, em PDS e PMDB. E ressurgiram o PTB. O PT foi criado em fevereiro de 1980 e o PDT em setembro desse ano.

Essa mudança trouxe muitos reflexos positivos. Contudo, também, deflagrou uma luta pelo poder dentro do MDB, agora já PMDB, no Estado do Rio de Janeiro, e em Niterói. E o prefeito de Moreira Franco transferiu-se do PMDB para o PDS.

Essa luta pelo comando da máquina partidária quebrou a harmonia administrativa e política que havia na Secretaria de Saúde e Promoção Social de Niterói e levou à desestabilização administrativa de Tomassini.

Instalou-se clima de perseguição política aos membros de maior atuação na gestão Tomassini. Esse fato gerou revolta nas associações de moradores e entre os integrantes da secretaria, que levantaram acusações de clientelismo político-eleitoreiro contra o prefeito Moreira Franco.

Restaram proibidas as reuniões quinzenais que ocorriam dentro das unidades de saúde e nas quais as associações de moradores participavam, tanto na resolução de problemas quanto na formulação de projetos políticos.

Integrantes de associações realizaram manifestações, em via pública, contra as exonerações do Dr. Ary Miranda, diretor da UMS de Santa Bárbara e do Dr. Luís Werneck, diretor da UMS Ititioca /Atalaia.

O Dr. Luís Werneck proferiu um libelo acusatório contra o prefeito Moreira Franco, no plenário da Câmara Municipal .

A culminância de todo esse processo foi a exoneração do secretário de saúde em junho de 1980, causando reação não só dos integrantes mais ativos da Secretaria como, também, de representantes da sociedade civil.

Com Tomassini, deixaram a Secretaria de Saúde, entre outros Mario Dal Poz, Maria do Espírito Santo T. Santos, Sueli Rosenfeld, Vanda Silveira Queiróz Campos(Diretora da Unidade de Saúde do Morro do Estado), Murilo Alves.

Outras pessoas não saíram, mas foram exoneradas dos cargos de chefia e/ou transferidos para outras unidades, como Ary Miranda (Diretor da Unidade de Saúde de Santa Bárbara) e Antônio Werneck(Diretor da Unidade de Saúde de Ititioca/Atalaia).

Os moradores dessas duas comunidades lotaram um ônibus e foram para a porta da Prefeitura com faixas com os dizeres:” Ninguém vai nos impedir/Ninguém nos atrapaia/Ari em Santa Bárbara/Werneck no Atalaia”⁶

⁶ Entrevista do Dr. César Macedo o Prof. Marcos Porto, em 09/07/2004

Ao fim da gestão Tomassini, em junho de 1980, haviam sido formados vinte e três (23) agentes de saúde distribuídos pelas cinco(5) Unidades de Saúde(Niterói 1980).

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PENDOTIBA –

UMS-1 Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho;

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA ILHA DA CONCEIÇÃO –

UMS-2 DR. Ruy Carlos Decnop;

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DO CAVALÃO- localizada na transição entre os bairros de ICARAÍ e SÃO FRANCISCO

UMS-3 SÃO VICENTE DE PAULA

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DA ATALAIA-

UMS-4 Dr. Lauro Pinheiro Motta

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA BÁRBARA –

UMS-5 Dr. Adelmo de Mendonça e Silva.

O Professor Hugo Tomassini foi substituído pelo Dr. Nédio Mocarzel, Secretário da Associação Médica Fluminense.

A nova administração proibiu reuniões no interior das unidades; os médicos eram “recomendados” a não freqüentarem reuniões nas comunidades e assistentes sociais passaram a agir de um modo mais tradicional, a seguir a lógica assistencialista⁷

O “Programa de Desenvolvimento Comunitário” foi o primeiro programa implantado pela Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social -SMSPS.

Data de agosto de 1977, quando entrou em funcionamento a Unidade Municipal de Saúde Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho – a UMS-1 -, no Largo da Batalha, em Pendotiba.

⁷ idem

No ano de 1980 esse programa estava sendo desenvolvido nas cinco Unidades Municipais de Saúde criadas durante a gestão do Dr. Tomassini (Niterói,1980).

O Programa de Desenvolvimento Comunitário se desenvolvia através de sub-programas. A saber:

1- Desenvolvimento Comunitário através de Centros Sociais Urbanos, que executam programas de Organização Comunitária; Ação Educativa; Ação Cultural; Ação Esportiva e Lazer.

2- Mobilização Comunitária: Rio do Ouro, Várzea das Moças, Vila Ipiranga, Santa Bárbara, Engenhoca, Morro do Cavalão, Morro do Atalaia, Pendotiba.

Um outro sub-programa, veicula-se através do Desenvolvimento Comunitário nos Centros Sociais Urbanos, inaugurado em 1976, que realizava os projetos:

1- Expressão Popular da Cultura, através de operacionalização de cineclube, teatro e biblioteca;

2- Programa de Mão de Obra – Projeto Minerva e MOBREAL;

3- Educação Esportiva – Grupo de Ginástica e Colônia de Férias.

O Programa de Assistência ao Trabalhador Municipal, criado antes de 1977, apresentava dois sub-programas:

1- Alimentação ao Trabalhador Municipal: constava do fornecimento de refeições e do levantamento de hábitos e padrões alimentares do trabalhador municipal;

2- Assistência ao Servidor Municipal: reestruturou a CIPA, promoveu o desenvolvimento de formas de associativismo do servidor municipal e do plantão social.

Outro programa relevante levado na Área de Promoção Social foi o Programa de Creches, e que teve os seguintes sub-programas implantados em outubro de 1979:

- Lar-Substituto – Atendimento de mães; Alimentação; Grupo de Mães e Recreação;
- Creche Comunitária – Atendimento de Saúde; Alimentação à Criança e Grupo de Mães;
- Creche Institucional – Atendimento de Saúde; Alimentação à Criança, Reunião de Mães; Recreação;
- O sub-programa Creche Casulo não foi implantado.

Até 1980 foram implantadas duas creches, ambas na modalidade Lar-Substituto, uma no Morro do Cavalão e outra no Maruí.

Os atendimentos de saúde para as creches em funcionamento eram realizados pelas UMS – 3 São Vicente de Paulo, no Morro do Cavalão e pela UMS-2 Dr. Ruy Carlos Decnop, na Ilha da Conceição.

A importância e o relevo social desses programas se evidenciaram nas pesquisas realizadas pela antropóloga Delma Peçanha Neves, realizadas com recursos do Convênio LBA/PMN- SMSPS:

- A Matrifocalidade e a Reprodução Social – Relatório Preliminar de Pesquisa;
- Análise das Alternativas de Concretização do modelo de Creche Lar-Substituto.

A Coordenação de Planejamento da Secretaria realizou o seguinte treinamento de Recursos Humanos:

- 1º Curso de Treinamento na área de saúde para auxiliares de Direção e Professores de Educação Física das Escolas Municipais – abril de 1979(Niterói, 1980).

Em fevereiro de 1979 teve início a publicação do Boletim Informativo da SMS, uma publicação trimestral.

Ainda em 1979 foi implantado o Sistema de Informações da SMSPS.

- Seminários e Congressos
- Pesquisas
- Padrões Habitacionais da População de baixa Renda de Niterói – outubro de 1979;

- Pesquisa de Opinião “ Programa de Alimentação ao trabalhador”, 1978;
- Época e Causas do Desmame no Município de Niterói – 1980;
- A Proposta de trabalho do Município de Niterói.

Em 1981 o Dr. Nédio Mocarzel foi substituído pelo Dr. Renato Martins da Silva Filho.

Até se desincompatibilizar, em maio de 1982, para concorrer à eleição de governadores do Estado do Rio de Janeiro, em outubro, Moreira Franco inaugurou mais seis unidades. Entretanto, apesar de fisicamente prontas, nem todas dispunham de recursos humanos e materiais para seu funcionamento.

Relacionamos a seguir essas seis unidades e as datas de suas inaugurações

Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca –

UMS – 6 DR. RENATO SILVA

1º ato inaugural 05/1982;

2º ato inaugural 11/1982

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Castro – 05/1982

UMS - 7 DR. JOSÉ SALLY

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Estado – 1981

UMS – 8 DR. MARIO PARDAL

Unidade Municipal de Saúde de Piratininga – 1980

UMS – 9 DOM LUIZ ORIONE

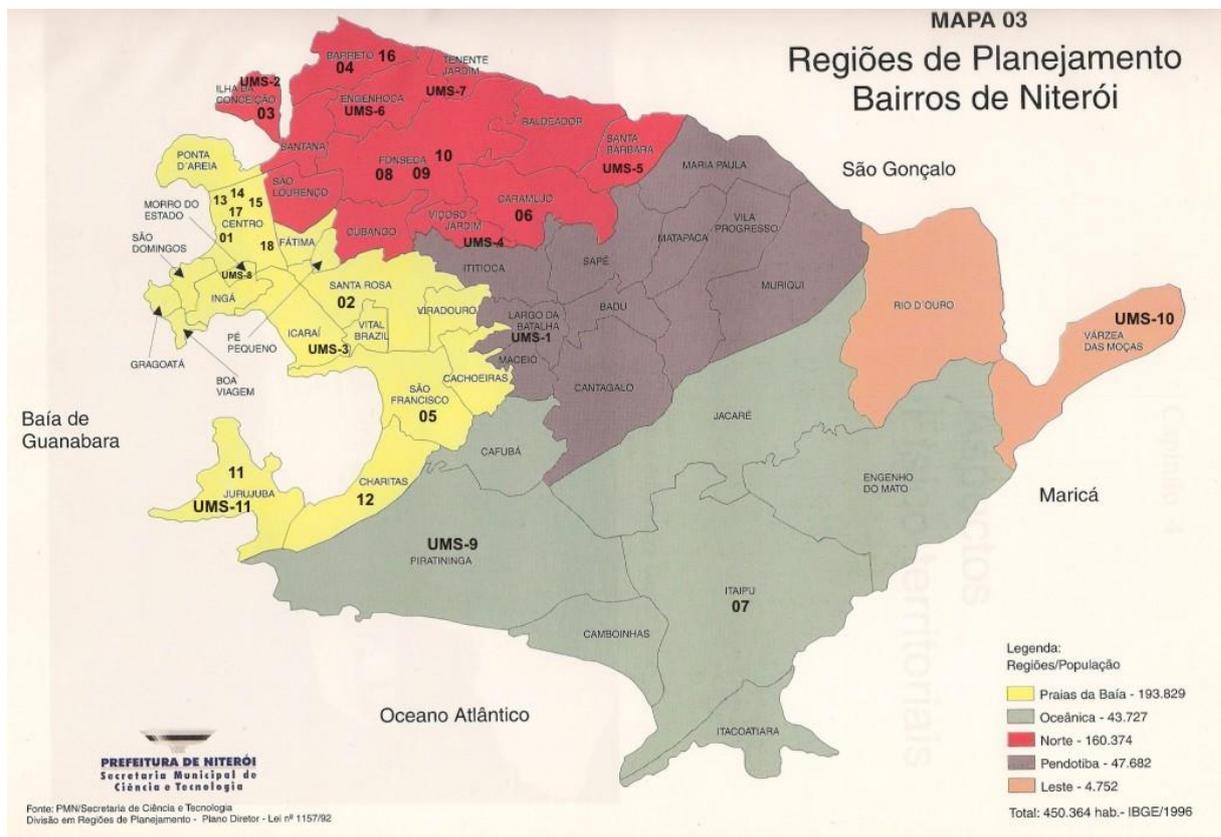
Unidade Municipal de Saúde de Várzea das Moças – 05/1982

UMS – 10 DR. TOBIAS TOSTES MACHADO

Unidade Municipal de Saúde de Jurujuba – 05/1982

UMS – 11 DR. AURELIANO BARCELOS

Em 16 de novembro de 1982, o prefeito Armando Barcellos, vice de Moreira Franco, junto com seu secretário de saúde, apresentaram um novo Regimento para a Secretaria de Saúde e Promoção Social, que suprime a presença do Conselho Municipal de Saúde de sua estrutura. (Anexo D).



Unidades Ambulatoriais da Secretaria Estadual de Saúde

- 1 - Centro de Saúde São Lourenço;
- 2 - Centro de Saúde Santa Rosa;
- 3 - Centro Social Comunitário da Ilha da Conceição;
- 4 - Posto de Saúde do Barreto;
- 5 - Sub-Posto de São Francisco;
- 6 - Posto de Saúde de Itaipu;
- 7 - Posto de Saúde do Caramujo;

Unidades Hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde

- 8 - Hospital Estadual Azevedo Lima;
- 9 - Hospital Estadual Ary Parreiras;
- 10 - Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho;
- 11 - Hospital Psiquiátrico de Jurujuba;
- 12 - Hospital e Maternidade do ASPERJ;

Unidades Ambulatoriais do Instituto Nacional da Previdência Social- INPS

- 13 - Posto de Atendimento Médico 17 – 321;
- 14 - Posto de Atendimento Médico 17 -322;
- 15 - Posto de Atendimento Médico 17 -323;

Unidade Hospitalar do Instituto Nacional da Previdência Social - INPS

- 16 - Hospital Orêncio de Freitas;

Unidade Ambulatorial da Universidade Federal Fluminense - UFF

- 17 - Dispensário-Escola Mazzini Bueno;

Unidade Hospitalar da UFF

- 18 - Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP;

- UMS-1 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PENDOTIBA;
UMS-2 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA ILHA DA CONCEIÇÃO ;
UMS-3 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DO CAVALÃO;
UMS-4 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DA ATALAIA;
UMS-5 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA BÁRBARA;
UMS-6 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DA ENGENHOCA;
UMS-7 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DO CASTRO;
UMS-8 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MORRO DO ESTADO;
UMS-9 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRATININGA;
UMS-10 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁRZEA DAS MOÇAS;
UMS-11 - UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUJUBA;

O prefeito Armando Barcellos/ PTB, vice de Moreira, herdou uma grande dívida contraída por seu antecessor, muito superior à capacidade financeira do município. Ficou três meses sem pagar o funcionalismo, que decretou greve por tempo indeterminado e o prefeito optou pela renúncia em 22 de dezembro.

O cargo de Prefeito foi assumido, constitucionalmente, pelo Presidente da Câmara Municipal de Niterói, vereador João Batista da Costa Sobrinho, do PDS. O novo prefeito levantou empréstimos de emergência e saldou algumas dívidas com o funcionalismo e com fornecedores, conseguindo regularizar a coleta de lixo, que estava suspensa deixando as ruas com acúmulos de detritos nas esquinas.

E a 31 de janeiro de 1983 transmitiu o cargo ao novo prefeito eleito, Waldenir de Bragança, também filiado ao PDS.

4. GOVERNO WALDENIR DE BRAGANÇA (1983 – 1988)

Prefeito eleito do município de Niterói de 1983 a 1988, Waldenir Bragança, médico e professor da Universidade Federal Fluminense, já havia ocupado o cargo de Secretário de Saúde e Assistência Social no governo do Prefeito Ronaldo Fabrício (1975-1977), primeiro Prefeito de Niterói, após a fusão dos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara.

Durante o mandato de Waldenir Bragança na Prefeitura, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência foi ocupada pelos médicos Miguel Ângelo D'Elia (1983-1984) e Heitor dos Santos Braga (1984-1988).

O prefeito Waldenir Bragança assumiu a prefeitura de Niterói em meio a uma crise do funcionalismo, devida ao atraso dos salários, quando não à falta de pagamento dos servidores da prefeitura e dos fornecedores e também, por melhorias salariais.

Como consta do relatório das atividades da Secretaria Municipal de Saúde ao fim do governo Waldenir Bragança "... a situação econômico-financeira do Município, no início de 1983, era de muitas dificuldades, as quais se refletiam sobre a Secretaria Municipal de Saúde".(Niterói 1983/88).

Prossegue o relato: "... Os recursos para aquisição de materiaiseram insuficientes para atender às demandas impondo restrições comprometedoras ao bom funcionamento de cada órgão".(Niterói 1983/88).

"No plano de pessoal, os quadros existentes mostravam grandes distorções; carência de profissionais numa área e excesso em outras, além da carência de aprimoramento técnico".(Niterói 1983/88).

"... A realização de novas obras e reformas era inviável pelos mesmos motivos e se via uma rápida degradação do patrimônio municipal, chegando em determinado momento, à grave situação de não termos urnas, nem sequer sepulturas, para enterrar os mortos."(Niterói 1983/88).

Ainda, segundo o relatório, "...uma das primeiras providências tomadas pela atual Administração, foi o repasse dos recursos extra-orçamentários recebidos do INAMPS, diretamente às Unidades Municipais de Saúde, para despesas de pronto – pagamento, permitindo que inúmeras pequenas obras fossem realizadas, além da aquisição de materiais". (Niterói 1983/88).

Parece-nos que o auxílio fundamental à administração municipal, tornou-se possível graças à assinatura do convênio de nº 06/83, de 19 de outubro de 1983, publicado no D.O.U 204, de 24.10.83.

Esse convênio foi celebrado entre o Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministro Hélio Marcos Penna Beltrão -, com interveniência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Dr. Aloysio de Salles Fonseca -, o Ministério da Saúde –Ministro Waldyr Mendes Arcoverde -, e o Estado do Rio de Janeiro – Governador Leonel de Moura Brizola -, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e Higiene – Dr. Eduardo de Azeredo Costa.

O convênio visava estabelecer mecanismos necessários à implantação e à execução do programa de Ações Integradas de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. E incluía, por exemplo, a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde - CIS – e da Comissão Interinstitucional Municipal ou de Área Programática de Saúde – CIMS, dentre outras.

A Cláusula Quinta desse convênio discorre sobre – Das Transferências de Recursos -:

“ Para a implementação do PROGRAMA, as instituições convenientes poderão mobilizar ou transferir entre elas recursos financeiros, materiais e humanos.

As transferências de recursos financeiros entre as instituições convenientes constarão dos “Termos Aditivos”.

Sub-Cláusula Primeira:

Nas transferências de recursos financeiros das instituições convenientes para as PREFEITURAS, assegurar-se-á prioridade às que firmarem Termos de Adesão ao Programa.”

O Prefeito Waldenir Bragança firmou cinco (5) Termos Aditivos, que repassaram recursos orçamentários à Prefeitura e permitiram romper com o círculo vicioso de dívidas que tinham, como consequência, ausência de crédito.

Outra fonte de recursos provinha da Portaria INAMPS /PR - 697/82 firmada pelo Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Presidente do CONASP/INAMPS; pelo Dr. Eduardo Costa, Secretário de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro –; pelo Prof. José Raimundo Martins Romeo, Reitor da Universidade Federal Fluminense – e pelo Prefeito Armando Barcellos – Prefeito de Niterói.

Na sua Cláusula Décima – Primeira – Da articulação com o Setor Privado

“A CIS – Comissão Interinstitucional de Saúde -, promoverá a necessária articulação entre as atividades médico-assistenciais dos setores de saúde, pública e privada no Estado, de forma a possibilitar o adequado atendimento de toda a população coberta.”

Quando o Prof. Waldenir Bragança, assumiu a Prefeitura em 1983, recebeu 11 (onze) Unidades Municipais de Saúde, incluídas as cinco Unidades Municipais de Saúde que funcionavam desde a gestão do Prof. Hugo Tomassini.

Entretanto, segundo depoimento prestado ao autor pelo prof. Waldenir Bragança, nem todas as seis (6) novas unidades municipais encontravam-se em completo funcionamento; algumas contavam somente com a estrutura física, pois não tinham a presença dos profissionais necessários nem de materiais.

Em virtude dessa dívida criada no governo anterior, com atraso de salários dos servidores e fornecedores, a secretaria encontrava-se inadimplente. E esse fato atingiu todos os serviços municipais, como por exemplo, os serviços funerários, pois começaram a faltar urnas para os enterramentos.

Ressalte-se que do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social para o ano de 1985 foi de Cr\$ 9.061.566.400, 00 e que a receita da Agência Funerária Municipal foi de Cr\$1.232.664.764,00, em valores da época.

Um município que, em 1975 não possuía serviços municipais de saúde e cuja população dependia do atendimento em unidades estaduais e federais, após o começo da implantação das Unidades Municipais de Saúde na gestão do prof. Hugo Tomassini em 1977, passou a contar com um crescente número de unidades de saúde.

E, ao fim de 1982, dispunha de 13(treze) unidades de saúde, que realizaram um total de 280.000 atendimentos no ano de 1988 e três Serviços de Pronto Atendimento. Esses SPA funcionavam no esquema 24 horas sete dias por semana (24/7) e atendiam em média 7.000 pacientes por mês, 84.000 pacientes por ano.

Como um parâmetro de comparação, a Emergência do HUAP, a primeira opção aos atendimentos de urgência/emergência, atendia em média em torno de 700 pacientes, por período de 24 horas; isso é, vinte e um mil (21.000) pacientes por mês.

Os SPA - funcionavam junto às Unidades de Saúde do Largo da Batalha – UMS-1, no bairro de Pendotiba; junto à Unidade de Saúde da Engenhoca, no bairro

da Engenhoca – UMS-6 e junto à Unidade de Saúde de Piratininga –UMS-9, no bairro de Piratininga.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE - 1986

1- Gabinete do Secretário – órgãos vinculados:

- Conselho Municipal de Saúde

- Conselho Municipal de Pessoas Deficientes – COMAD

- Conselho de Entidades de Bem-Estar Social

2 – Coordenação de Saúde Pública, tendo como órgãos vinculados as seguintes Unidades Municipais de Saúde – UMS;

Unidade Municipal de Saúde de Pendotiba – 11/1977

UMS-1 Dr. JOSÉ FRANCISCO DA CRUZ NUNES FILHO;

Unidade Municipal de Saúde da Ilha da Conceição – 1979/1980

UMS-2 DR. RUY CARLOS DECNOP;

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Cavalo-

UMS-3 SÃO VICENTE DE PAULA

Unidade Municipal de Saúde do Morro da Atalaia- 11/1978

UMS-4 DR. LAURO PINHEIRO MOTTA

Unidade Municipal de Saúde de Santa Bárbara – 11/1978

UMS-5 DR. ADELMO DE MENDONÇA E SILVA;

Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca–

UMS-6 DR. RENATO SILVA

1ª ato inaugural 05/1982;

2º ato inaugural 11/1982

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Castro- 05/1982
UMS-7 DR. JOSÉ SALLY

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Estado- 1981
UMS-8 DR MÁRIO PARDAL

Unidade Municipal de Saúde de Piratininga- 1980
UMS-9 DOM LUIZ ORIONE

Unidade Municipal de Saúde de Várzea das Moças- 05/1982
UMS-10 DR. TOBIAS TOSTES MACHADO

Unidade Municipal de Saúde de Jurujuba- 11/1982
UMS-11 DR. AURELIANO BARCELOS

Unidade Municipal de Saúde do Morro do Cantagalo – 08/11/1986
UMS - 12 PROF. BARROS TERRA

Unidade Municipal de Saúde da Vila Ipiranga – 1987
UMS – 13 PROF. TYCO OTTILIO MACHADO

- Laboratório Central (junto à UMS de Santa Bárbara)

3 - Programa de Alimentação ao Trabalhador Municipal e aos membros das equipes dos Programas de Saúde Pública 1983/84, a saber:

- Controle de Doenças Transmissíveis
- Saúde Materno-Infantil
- Odontologia Sanitária
- Nutrição e Saúde
- Saúde Mental
- Saneamento Básico
- Saúde Escolar/ Educação para a Saúde
- Fluoretação da água

- Controle de Zoonoses

4 - Coordenação de Planejamento – compreende o Serviço de Orçamento

5 - Serviço de Administração – compreende as seções de:

- Protocolo
- Material
- Pessoal

6 - Serviço Funerário Municipal, ao qual estavam ligados:

- Agência Funerária Municipal – em dezembro de 1985 ocorreu sua reforma e atualização, quando passou a funcionar durante as 24 horas do dia, contribuindo para a humanização do atendimento ao público.
- Cemitério do Maruí- no bairro do Barreto
- Cemitério de São Francisco Xavier – no bairro de São Francisco
- Cemitério de Itaipu – no bairro de Itaipú

7 - Coordenação de Promoção Social:

- Gerência de Creches
- Gerência de Desenvolvimento Comunitário
- Centro Social Urbano “Marcolino Gomes Candau”

O número de atendimentos realizados pela rede municipal cresceu de forma acentuada, como vemos abaixo:

1983	1984	1985	1986	1987	1988
137.210	212.145	229.934	265.902	308.153	276.203

Creemos que os dois surtos epidêmicos de dengue, em 1986 e em 1987, justificaram o aumento dos atendimentos realizados no biênio 1986/1987.

Em 1986, foi inaugurado o primeiro Serviço de Pronto Atendimento, anexo à Unidade Municipal de Saúde do Largo da Batalha e denominada SPA “Francisco Pimentel”, equipado para atendimento às urgências. Esse serviço dispunha de duas

ambulâncias para atendimentos domiciliares, remoções e atendia a uma média mensal de 3.650 pacientes.

A adoção dessa política da instalação de Serviços de Pronto Atendimento, anexos às Unidades Municipais de Saúde, levou à ampliação do SPA “Prof. Mario Duarte Monteiro” anexo à Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca e anexo à Unidade Municipal de Piratininga, o SPA “Dr. Roched Sebba”.

A partir desse momento, a Secretaria Municipal de Saúde começou a dividir com a UFF o atendimento de Emergência no município, que continuava a ser feito, predominantemente, na Emergência do HUAP.

Foram criadas três Unidades Municipais de Saúde – Viradouro, Cantagalo e Vila Ipiranga, essa última no bairro do Fonseca, em 1987. Essas três unidades, e os Serviços de Pronto Atendimento Médico nas 24 horas, aumentaram a oferta de serviços de saúde na periferia da cidade e contribuíram para descentralizar o atendimento de emergência e para desafogar o Hospital Universitário Antônio Pedro.

Foram executadas obras de ampliação nas Unidades Municipais de Saúde do Largo da Batalha, Ilha da Conceição, Atalaia, Morro do Estado, Piratininga e Várzea das Moças, ampliando consideravelmente suas capacidades instaladas.

Dessas seis UMS, as quatro primeiras, e mais aquelas localizadas no Morro do Atalaia e no bairro de Santa Bárbara, foram construídas no período de 1977/junho 1980, quando Hugo Tomassini estava à frente da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 1983, apenas cinco unidades tinham consultório odontológico; em 1988, as treze unidades estavam dotadas desses equipamentos, além das escolas da rede municipal de ensino.

Em 1984, foi criado um Laboratório de Produção de Medicamentos Homeopáticos- “Prof. Alberto Soares Meirelles”, junto à UMS da Engenhoca, experiência pioneira no país, em se tratando de instituição pública.

Em novembro de 1988 foi inaugurado o Centro Municipal de Controle de Zoonoses (CCZ) “Prof. Américo Braga”, localizado no Morro do Céu, no bairro do Caramujo.

O CCZ, conveniado com o Ministério da Saúde, passou a ser responsável pelas atividades de controle e profilaxia da raiva, controle de roedores e vetores, bem como vigilância e fiscalização sanitária.

O Laboratório Central de Saúde Pública foi ampliado, e instalado junto à Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca. Em 1988 passou a atender também ao IBASM e a órgãos das demais instituições de saúde da zona Norte da Cidade.

Em 1987 foram criados o Conselho Municipal de Entorpecentes – Decreto Municipal nº 4.967, de 30/01/1987-, e a Comissão Municipal de Energia Nuclear- Decreto Municipal nº 5.217, de 20/11/1987.

Em 1988, o “Conselho Municipal de Saúde” passou a incluir representantes das lideranças comunitárias e instituições públicas e privadas do setor saúde. Todos os três órgãos serviram de foro de debate e assessoramento à condução da Política Municipal de Saúde. Não sabemos a composição desse conselho, nem sua atuação como foro de debate e assessoramento à condução da Política Municipal de Saúde.

Coincidindo com a mudança da sede da Secretaria Municipal de Saúde para as instalações do novo Centro Administrativo Municipal, nova sede da Prefeitura Municipal, a Secretaria passou por uma ampla reforma administrativa, com vistas à demanda do momento atual.

No organograma da Secretaria, destacam-se, ainda:

- a criação dos Serviços de Recursos Humanos e informática em Saúde e de Orçamento, como ampliação da Coordenadoria de Planejamento;
- criação da Coordenadoria de Ações Básicas de Saúde, incluindo:
 - Centro de Epidemiologia e Controle de Doenças;
 - Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Sanitária;
 - Unidade de Produção de Alimentos Hidrossolúveis (Vaca Mecânica) e gerência do programa de Alimentação do Trabalhador Municipal;
- a criação da Coordenadoria de Serviços de Saúde, incluindo:
 - 13 Unidades de Saúde;
 - 03 Serviços de Pronto Atendimento (24 horas);
 - Laboratório Central;
 - Laboratório de Produção de Medicamentos Homeopáticos “Prof. Alberto Soares Meirelles”;
- Supervisão de Programas de Saúde.(Anexo L).

As Epidemias da DENGUE

As ações da Prefeitura Municipal de Niterói e da Secretaria Municipal de Saúde, em apoio às ações do Ministério da Saúde, quando da eclosão da epidemia de dengue em 1986 apoiaram-se na estrutura de funcionamento das Ações Integradas de Saúde - AIS, implantadas através do Projeto Niterói.

A Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, concentrou a coordenação e a busca ativa de casos e a pesquisa, orientada pela fundação SESP do Ministério da Saúde.

Os Municípios de maior incidência até setembro/86 foram: Niterói, São João de Meriti, Duque de Caxias, Nilópolis, Nova Iguaçu e o da Capital. A taxa de incidência, entre março e setembro, variou de 163,27 casos/100.000, na Capital, a 664,45 casos/100.000, em Niterói(MARZOCHI, 1987).

Em virtude da gravidade da epidemia e da real possibilidade de sua expansão em Niterói, ocorreu intensa integração de técnicos da Fundação Evandro Chagas, da ENSP, Belém/PA com técnicos do Centro de Controle de Doenças, Atlanta/Geórgia/USA; Secretaria Estadual de Saúde e Higiene; da Organização Mundial de Saúde; da Secretaria Municipal de Educação e da comunidade organizada, através da FAMNIT – Federação das Associações de Moradores de Niterói (Niterói 1983/88).

A Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos, bem como da Secretaria Municipal de Fazenda, tornaram eficaz o Código de Posturas Municipais. E conseguiram mostrar a necessidade da ação saneadora da limpeza dos terrenos não ocupados por construções, bem como a limpeza das caixas d'água e possíveis recipientes de focos de larvas de *Aedes Aegypti* (Niterói1983/88).

A Prefeitura Municipal de Niterói conseguiu, com o apoio de empresa particular do ramo de equipamentos hospitalares, a impressão de 50.000 volantes com orientações sobre o combate ao *Aedes Aegypti*; esses volantes foram distribuídos à população através da FAMNIT e das Secretarias de Saúde, de Obras e de Educação (Niterói 1983/88).

O segundo surto da DENGUE em Niterói ocorreu a partir de outubro de 1987, com a descoberta de um foco no bairro do Viçoso Jardim; exames realizados na FIOCRUZ comprovaram 80% de positividade para o vírus do tipo I (Niterói 1983/88).

Em novembro daquele ano, novo foco foi identificado, no Morro do Serrão, no bairro do Cubango, com a prevalência do mesmo tipo de vírus no bairro do Viçoso Jardim e em dezembro a doença se estendeu por todos os bairros de Niterói, com maior prevalência nos bairros da Engenhoca, Fonseca, Caramujo, Morro do Estado e Atalaia. (Niterói 1983/88).

Consta do relatório que a SUCAM, 80% dos bairros estão sendo novamente tratados com MALATHION. Em novembro, a SMS encaminhou ou a todos os médicos de Niterói e aos órgãos de saúde, públicos e particulares, material instrutivo sobre o transcurso da Epidemia, modelo clínico da doença, fluxo de notificação e a biologia do mosquito (Niterói 1983/88).

Em 1988, houve 323 casos de dengue na cidade (Niterói 1983/88).

A seguir, transcrevemos as páginas finais do relatório da Secretaria Municipal de Saúde, sobre a gestão 1983-1988.

“ Toda a atuação da secretaria Municipal de Saúde, de 1983 a 1988, esteve engajada nas Ações Integradas de Saúde, com participação ativa do Município no esforço pela integração, regionalização e hierarquização das ações de saúde em nossa cidade, através do Projeto Niterói em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, o INAMPS(Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e a UFF(Universidade Federal Fluminense).

Acompanhamos, com preocupação, o desenvolvimento das Ações Integradas de saúde e a futura organização do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, à medida em que têm prevalentemente uma atuação marcante sobre as práticas assistenciais.

Sem descuidar desse propósito importante, o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde procura privilegiar, igualmente, os aspectos preventivos das práticas de saúde, dando absoluta prioridade à organização e desenvolvimento do conjunto de atividades que conformam as vigilâncias epidemiológica e sanitária.

Esse é um esforço que nem sempre é mensurável, mas gratifica os profissionais de saúde do município , por realizarem um trabalho sério, competente e dedicado, numa visão mais que atual, independente do caráter temporal de um governo”

A seguir transcrevemos a parte de um depoimento escrito pelo Dr. Heitor dos Santos Braga, Secretário Municipal de Saúde no período 1984-88, sobre esse período:

Apesar da conjuntura inflacionária adversa e do processo recessivo que o país atravessou no período, conseguiu a SMS desenvolver amplo programa de atividades, das quais apresentamos a seguir, de forma resumida, alguns resultados significativos.

1-UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Criação das Unidades “Prof. Tycho Ottylio Machado”, “Prof. Barros Terra” e “Dr.Carlos Tortelly”, no Viradouro, Cantagalo e Vila Ipiranga, respectivamente.

2-PRONTO-ATENDIMENTO MÉDICO

Criação dos Serviços de Pronto-Atendimento 24 horas “Prof. Francisco Pimentel”, anexo à UMS-1 no Largo da Batalha; “Prof. Mário Duarte Monteiro”, anexo à UMS-“6 na Engenhoca e “Prof. Roched Sebba”, na Unidade de Saúde especialmente construída para este fim, no trevo de Piratininga.

3-REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Ampliação e adequação física instalada da rede, provendo-a de recursos humanos ao regular funcionamento dos serviços em dois turnos (manhã e tarde), o que possibilitou a melhoria dos atendimentos prestados à população.

4-ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Extensão da assistência a todas as Unidades: Largo da Batalha, Ilha da Conceição, Viradouro, Ititioca, Santa Bárbara, Engenhoca, Morro do Castro, Piratininga, Várzea das Moças, Jurujuba, Cantagalo e Vila Ipiranga.

5- VACINAÇÃO

Execução da vacinação de rotina contra a difteria, tétano, coqueluche, sarampo e poliomielite, e das campanhas dos dias nacionais de vacinação e da raiva animal.

6-CONTROLE DE ZOONOSES

Construção e instalação do Centro de Controle de Zoonoses “Prof. Américo Braga”, no Morro do Céu, Ititioca, destinado à assistência médico-veterinária, em especial ao controle da raiva; ao combate a roedores e insetos transmissores de doenças; e à vigilância sanitária de alimentos, a ser executada através de fiscalização permanente nos estabelecimentos comerciais.

7- AEDES AEGYPTI

Ação conjunta com a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública(SUCAM-MS) no combate ao mosquito transmissor da dengue e controle epidemiológico da doença na cidade.

8-VIGILÂNCIA NUTRICIONAL

Manutenção do programa de assistência e acompanhamento a desnutridos graves, através de vigilância nutricional na rede municipal de Saúde. Criação do Centro de Produção de Alimentos hidrossolúveis, com a produção prevista de 1.000 litros diários, para distribuição a escolas municipais e creches comunitárias.

9-SAÚDE ESCOLAR

Publicação do livro “Educação e Saúde – propostas para programa de saúde escolar”, editado em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação.

10-EPIDEMIOLOGIA

Criação do Centro de Epidemiologia e Controle de Doenças, para investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

11-INFORMÁTICA EM SAÚDE

Criação do Serviço para processamento dos dados epidemiológicos, de produção de serviços e de natureza administrativa, com vistas ao controle de recursos humanos, materiais e financeiros.

12-MEDICINA NUCLEAR

Criação da Comissão Municipal, para apoiar a Comissão Nacional de Energia Nuclear, tendo realizado e cadastrado mais de 400 fontes de radiação ionizante de uso médico e odontológico, em Niterói.

13-CONSELHO MUNICIPAL DE ENTORPECENTES

Criado para congregar e apoiar as entidades que desempenham atividade de prevenção do uso de drogas, e o tratamento, recuperação e reajustamento social de dependentes.

Quando transmitimos a SMS em 01 de janeiro de 1989, além do Serviço Funerário, com os três cemitérios municipais, a estrutura organizacional da Secretaria, na parte específica da saúde, compunha-se da Coordenadoria de Serviços de Saúde, com as unidades operativas locais do Largo da Batalha(UMS-1), com o serviço de Pronto-Atendimento “Prof. Francisco Pimentel”, da Ilha da Conceição(UMS-2), do Viradouro(UMS-3), da Atalaia(UMS-4), de Santa Bárbara(UMS-5), da Engenhoca(UMS-6), com o Serviço de Pronto - Atendimento “ Prof. Mário Duarte Monteiro”, do Morro do Castro(UMS-7), do Morro do Estado(UMS-8), de Piratininga(UMS-9), de Várzea das Moças(UMS-10), de Jurujuba(UMS-11), de Cantagalo(UMS-12), de Vila Ipiranga(UMS-13) e do Serviço de Pronto-Atendimento “Prof. Roched Sebba”, no Trevo de Piratininga; da Coordenadoria de Ações Básicas de saúde, com o Centro de Epidemiologia e Controle de Doenças, o Centro de Controle de Zoonoses “PRF. Américo Braga” e a Unidade de Alimentos Hidrossolúveis; da Coordenadoria de planejamento, com o Serviço de Informática em Saúde; e dos órgãos colegiados – o Conselho Municipal de Entorpecentes e a Comissão de Medicina Nuclear.

No que concerne às condições de saúde da população, os indicadores à época demonstravam que Niterói situava-se em posição privilegiada: a mortalidade infantil vinha em regressão progressiva, no contexto sócio-econômico-sanitário do município. Paralelamente à redução histórica da

mortalidade infantil registrava-se o aumento da proporção de óbitos na população de mais de 50 anos.

Esses dados prognosticavam a tendência à mudança na estrutura da composição etária da população, direcionada ao envelhecimento, em se considerando concomitantemente o seu crescimento parcimonioso, com o decréscimo das taxas de natalidade e fecundidade.” (Anexo L).

5. GOVERNO JORGE ROBERTO SAAD SILVEIRA (1989 – 1991)

1989

Jorge Roberto Saad Silveira, do PDT foi eleito Prefeito de Niterói por uma coligação de partidos progressistas e tomou posse em 1º de janeiro de 1989.

A 2 de janeiro, o Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, então secretário executivo do Projeto Niterói, assumiu o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Niterói.

Após a assunção do Dr. Gilson Cantarino a esse cargo, as propostas de políticas para gerenciar a saúde em Niterói que refletiam toda uma história de lutas políticas, derrotas e vitórias e que começaram a serem traçadas no Projeto Niterói, desde sua criação em 1982, tenderam a se tornar as Políticas de Saúde do Município de Niterói.⁸

A progressão do patamar político das decisões do Projeto Niterói – PN -, representou a ampliação e o reconhecimento do poder decisão da, outrora, Comissão Executiva Local do PN que, dependiam do ato administrativo do município para serem implantadas. E com a posse do Dr. Gilson Cantarino como Secretário Municipal de Saúde de Niterói, e a definição dessa linha política de atuação pelo governo municipal na área da saúde, tornaram-se os atos oficiais do município, na área da Saúde.

Essa nova formulação das políticas de saúde da Secretaria Municipal de Saúde coroou a trajetória do Projeto Niterói, e processo de agregação das diversas instituições de saúde da cidade.

A 31 de março de 1989 foi celebrado o Convênio entre o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde e o Município de Niterói, com vistas à adesão do município ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS/RJ.

A Resolução nº 01, construída em conjunto pela Comissão Executiva Local do Projeto Niterói com a secretaria Municipal de Saúde em 12 de julho de 1989, teve

⁸ Entrevista concedida pelo Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer ao autor em abril de 2009.

grande relevância, pois unificou as ações da Comissão Executiva do Projeto Niterói, transformando-a em Comissão Executiva do SUDS – CE-SUDS. Essa resolução veio em seguida à assinatura do convênio do município com o Governo do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, para a implantação das ações do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS.

Comissão Executiva do Projeto Niterói.

RESOLUÇÃO Nº1

A Comissão Executiva do Projeto Niterói, no uso de suas atribuições legais e Considerando que a assinatura pela Prefeitura Municipal de Niterói do Convênio de adesão ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS -, representa um avanço político e gerencial com relação às Ações Integradas de Saúde (AIS) ao repassar à Administração Municipal a gestão do Sistema de Saúde local; Considerando a necessidade de, neste processo, se adequar à nova estrutura do Sistema de Saúde Municipal e ampliar a participação popular e a democratização da gestão do Sistema de Saúde, RESOLVE:

- 1- Altera sua denominação de Comissão Executiva do Projeto Niterói para Comissão Executiva do SUDS – CE SUDS.
- 2- A Comissão Executiva do SUDS orientará sua atuação segundo as seguintes diretrizes e prioridades:
 - a) universalização da assistência e a plena garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde a toda população;
 - b) o aprofundamento da integralidade e a melhoria da qualidade dos cuidados à saúde do cidadão;
 - c) a integração e a regionalização dos serviços de saúde com o máximo de eficiência e eficácia de acordo com as características populacionais e epidemiológicas do Município e de seus Distritos Sanitários;
 - d) a descentralização efetiva das ações de saúde através de mecanismos de incremento da responsabilidades dos níveis locais e regionais na gerência do setor;
 - e) a constituição e pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, em vários níveis, com ampla participação das representações populares e da democratização das decisões;
 - f) a efetivação de uma nova política de recursos humanos para o setor saúde, que contempla carreiras e cargos com capacitação e reciclagem para as funções, acesso por concurso público, estímulo ao tempo integral geográfico e à dedicação exclusiva para o setor público.
- 3- Os objetivos e atribuições do CE-SUDS são:
 - a) possibilitar o desenvolvimento do SUDS, a partir de articulações multi-institucionais;
 - b) fazer operar o Sistema Municipal de Saúde capacitando-o a propiciar serviços com alto grau de resolutividade, dirigidos aos problemas prioritários de Saúde;
 - c) elaborar a proposta de Política Municipal de Saúde e implantar Planos, Programas e Projetos necessários ao cumprimento das suas metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde;
 - d) desenvolver técnica e gerencialmente os serviços de saúde, para capacitá-los a responder à demanda assistencial local com eficácia, eficiência e efetividade;
 - e) valorizar o trabalho dos profissionais de saúde através de estratégias que estimulem o seu contínuo desenvolvimento e melhores condições de trabalho;
 - f) opinar e avaliar a necessidade de credenciar novas unidades ou atividades de saúde;

g) elabora anualmente, Relatórios de Atividades do SUDS Niterói e Proposta de Plano de Ação para o período seguinte para serem submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde

4- Da composição do CE-SUDS – Em função de seu caráter executivo participam da Comissão Executiva do SUDS representantes de todas as Instituições ligadas a prestação de assistência a saúde no município, além de representantes da sociedade civil assim discriminados:

- a) Dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um destes o Secretário Municipal de Saúde,
- b) Um representante da Secretaria Estadual de Saúde,
- c) Um representante do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social,
- d) Dois representantes da Universidade Federal Fluminense ,
- e) Dois representantes das Associações de Moradores de Niterói,
- f) Dois representantes das sociedades profissionais ou de classes dos profissionais de saúde,
- g) Um representante do setor filantrópico de saúde conveniado ao SUDS,
- h) Um representante do setor de saúde contratado pelo SUDS,

1- A escolha das pessoas que representarão as Instituições e organizações com assento no CE-SUDS seguirá a seguinte sistemática:

- a) Os representantes dos Órgãos Públicos constantes dos itens a, b, c e d serão indicados pelos respectivos Órgãos Dirigentes da cada Instituição,
- b) Os representantes das Associações de Moradores serão escolhidos por estas, através de seus processos próprios de deliberação,
- c) Os representantes do Órgãos Profissionais citados no item f serão escolhidos dentre os Sindicatos, Conselhos regionais e associações Profissionais das seguintes categorias:

Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas, Biólogos, Veterinários, Assistentes Sociais, Psicólogos e Odontólogos, segundo critérios e formas que estas, de comum acordo, julgarem conveniente,

d) Os representantes das Instituições citadas nos itens g e h, serão escolhidos por estes, através de seus processos próprios de deliberação.

4.2- Os membros do CE-SUDS escolhidos pelos critérios acima determinados tomarão posse para um mandato de 2(dois) anos,

4.3- Além dos membros permanentes que compõem a Comissão Executiva do SUDS, poderão integrá-la técnicos especialmente designados, que formarão GRUPOS DE TRABALHO- GTs- em caráter eventual e consultivo. Estes GTs terão como atribuições o desenvolvimento de projetos e pesquisas nas áreas específicas definidas pelos membros da Comissão Executiva do SUDS como prioritárias.

4.4- O Projeto Niterói permanecerá, nos termos do Protocolo de Colaboração celebrado entre o INAMPS, Universidade Federal Fluminense, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde com as atribuições de desenvolver atividades de assessoria técnica, investigação , pesquisa e treinamento de recursos humanos.

5-

5-1 – As decisões da CE-SUDS serão chamadas de Resoluções e serão publicadas no Diário Oficial do Município;

6- Disposições Transitórias – A CE-SUDS deverá após a modificação de sua composição criar uma comissão para, no prazo de 60(sessenta) dias, elaborar proposta de seu regimento interno a ser aprovada por resolução da CE-SUDS;

6.1- Até a indicação dos novos membros e posse da CE-SUDS, a atual Comissão Executiva do Projeto Niterói permanecerá em suas funções.

Niterói, 12 de julho de 1989

Ass.

Maritelmá Vieira dos Santos –Secretária Executiva do Projeto Niterói; Gilson Cantarino O’Dwyer –Secretário Municipal de Saúde; Marcio José de Araújo Torres – Representante do INAMPS; Cresus Vinicius Deppes de Gouveia – Representante da UFF; Antonio José dos Santos Peçanha – Representante da UFF; Carlos Frederico Tibau da V. Dias – Representante da SES; Kátia Maria Ratto de Lima – representante da SES; José Plácido – Representante da FAMNIT; Márcia C. Jandre A. Tavares – Representante do CREMERJ;

Armando Gueiros Ferreira – Representante do SINMED; Lisaura Machado Ruas – Representante das Obras Filantrópicas.

Em entrevista ao autor, o Dr. Gilson Cantarino O’Dwyer discorreu, sobre as realizações que considerava mais marcantes, tanto do Projeto Niterói, quanto da Secretaria Municipal de Saúde.

O Dr. Gilson foi o terceiro ocupante da Secretaria Executiva do Projeto Niterói indicado pelo CONASP em de janeiro de 1984. Exerceu esse cargo até janeiro de 1986, sendo, a seguir, reconduzido, agora já pela Comissão Executiva Local do Projeto Niterói, por mais dois anos. (Anexo M).

Nessa entrevista - de 30.01.2010 - solicitamos que discorresse também, sobre as ações administrativas e políticas das suas gestões como Secretário Municipal de Saúde de Niterói.

O Dr. Gilson conheceu o prefeito eleito Jorge Roberto numa das reuniões políticas de trabalho, montadas para se discutir a estrutura da futura Secretaria Municipal de Saúde. Foram apresentadas várias propostas discutidas com diversos membros da área da Saúde.

Ao fim desse processo de reuniões tecnopolíticas, o prefeito convidou o Dr. Gilson Cantarino O’Dwyer, que não era filiado ao PDT, para ocupar o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Niterói, a partir de 2 de janeiro de 1989.

O Dr. Gilson considera muito importante ter gozado de totais independência e liberdade para compor sua equipe de trabalho na Secretaria.

Segundo ele, o Prefeito ao convidá-lo lhe disse, e o confirmou em diversas ocasiões, de forma prática, ao longo do seu exercício como Secretário de Saúde, que ele, Gilson, “era o Jorge Roberto na Saúde”.

Corroborando essa asserção, rotineiramente os despachos administrativos do Dr. Gilson Cantarino com o Prefeito, sobre as questões da Secretaria Municipal de Saúde, ocorriam sem a presença de outros membros da administração.

No necessário processo de conhecer a realidade da Prefeitura, em especial a quantidade real de servidores existentes, logo no início de seu governo o Prefeito instituiu um “Processo de Avaliação” de todas as Secretarias, visando avaliar as verdadeiras dimensões das necessidades e os excessos de servidores.⁹

⁹ Depoimento ao autor, em 30.01.2010.

Pouco depois, o Dr. Gilson alertou ao Prefeito que, a adoção desse tipo de avaliação começava a produzir danos na área da saúde, pois algumas chefias o estavam usando como subterfúgio para retaliar servidores de todos os níveis.

Frente a essa informação a avaliação foi suspensa, sendo substituída por outros mecanismos mais propícios para avaliar servidores da saúde, segundo o histórico de atuação do profissional naquela área específica¹⁰.

Em fins de agosto de 1989, esse nosso Projeto Niterói foi extinto, mas com a certeza da dignidade de ter colaborado com suas ações para um novo conceito de atenção à saúde, tanto à nível local quanto á nível nacional e com sua funções assumidas pelos poderes públicos municipais.

A implantação dos distritos sanitários – Centro-Sul, Norte e Leste -, foi uma importante tentativa de colocar ao alcance da população dos bairros das periferias, a administração central da Secretaria de Saúde.

O Dr. Gilson Cantarino ao implantá-los aproveitou a experiência do município de Cachoeiras de Macacu – RJ. Com esse objetivo, criou primeiro, através do Decreto 5646 de 14/06/1989, os Conselhos Comunitários de Saúde, os embriões dos futuros Distritos Sanitários, Centro-Sul, Norte e Leste e depois os próprios Distritos Sanitários. (Niterói 1989).

Os distritos sanitários, no entanto, não conseguiram aproximar as populações adscritas da administração central.

Essa experiência de poder descentralizado, infelizmente, seguiu um atalho administrativo, que transformou os Distritos Sanitários em pequenas secretarias concentradoras de servidores e rompeu um sistema de vasos comunicantes planejados para operar conjuntamente.

E por não compartilharem as necessidades de profissionais com os outros Distritos Sanitários que deles necessitavam, do mesmo modo como foram criados, foram extintos.¹¹

O fim dos Distritos não se deu sem enfrentamento com seus coordenadores e significou o retorno a centralização das ações, quer na área administrativa, quer na financeira.

O Dr. Gilson Cantarino considera que tanto o Projeto Niterói quanto a

¹⁰ idem

¹¹ Entrevista concedida ao autor, pelo Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer em 30.01.2010

Secretaria Municipal de Saúde, realizaram, após a promulgação da Constituição de 5 de outubro de 1988, ações fundamentais para a implantação do SUDS e do SUS.

Tais como:

-O processo de municipalização dos serviços de Saúde; a implantação do Sistema Único de Saúde;

-Realização do 1º Concurso Público para provimento de cargos de Médico Sanitarista, Médico Socorrista, Enfermeiro, Médico Pediatra, Médico Ginecologista, Médico Psiquiatra e Médico da Saúde do Trabalhador, autorizado pela lei nº. 809 de 28 de março de 1990;

-A criação da Comissão que realizou o enquadramento dos servidores que estavam em desvio de função e lhes regularizou as funções, obedecendo ao prescrito na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

-A Consolidação da Fundação Municipal de Saúde, que permitiu estabelecer regimes de trabalho e remunerações compatíveis para as diferentes cargas de trabalho.(Niterói...1988). ;

-A Lei 926 de 18/2/1991, publicada em 19/2/1991, que definiu os cargos e funções da Fundação Municipal de Saúde – FMS;

-A primeira Estrutura Administrativa da Fundação Municipal de Saúde, descrita no Decreto nº 6.122, publicado em 30/05/1991;

Nesse primeiro momento o Serviço Funerário Municipal ficou e ainda continua até os dias atuais na Secretaria Municipal de Saúde, bem como seus servidores, pois a Secretaria Municipal de Fazenda, não abriu mão desses parques, mas importantes recursos oriundos dos enterramentos.(Niterói 1991).

A constituição da Fundação Municipal de Saúde e o fato de ter uma estrutura orçamentária à parte da Secretaria de Fazenda, como prescrito na Constituição rompeu com o “caixa único”, para onde todas as Secretarias encaminhavam suas receitas.

Na estruturação do Plano de Carreiras Cargos e Salários – PCCS -, os servidores do Serviço Funerário foram contemplados nesse momento, o que permitiu seu enquadramento nas categorias funcionais nesse PCCS segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Em observância ao prescrito na Lei nº 8.142/90, realizou-se em 1991, a 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói que, além de atender as deliberações prescritas na supracitada lei teve, dois momentos que o Dr. Gilson Cantarino considerou relevantes:

a) a eleição do Conselho Municipal de Saúde, composto por 24 membros eleitos paritariamente;

b) a conferência de abertura realizada pelo Dr. Wilson Fadul, ex-ministro da Saúde do governo João Goulart, deposto em abril de 1964. (Anexo P).

Os pontos fundamentais até 1991, ano final da abordagem dessa tese, foram: a realização da I Conferência Municipal de Saúde; a instalação do 1ª Conselho Municipal de Saúde; a reformulação da Fundação Municipal de Saúde, criada ao fim do governo anterior; a implantação do Plano de Cargos e Salários para profissionais na área da saúde e a realização do 1º Concurso Público, na história do município de Niterói, para provimento de cargos da área da saúde.

Como o descreve Acioli (1994):” A realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, de 20 a 22 de setembro de 1991 configurou-se num grande evento que congregou a participação dos principais segmentos da sociedade civil organizada- movimentos de bairro; movimento estudantil; ecológico; sindicatos e outros. Participaram dessa Conferência 800 membros, sendo que 476 foram delegados e os demais observadores”.

Pela relevância histórica nacional reproduzimos, a seguir, o pronunciamento do Dr. Wilson Fadul por ocasião da abertura da 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói:

Abertura dos trabalhos da 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói, feita pelo do Dr. Wilson Fadul

O fato de não ter o Ministério da Saúde publicado, após mais de um quartel de século, os Anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde,

realizada em 1963, as vésperas do golpe militar, explica-se por si mesmo. Desse modo, pareceu-me conveniente, e até necessário, apresentar as razões de sua publicação neste momento, por iniciativa do Movimento Socialista de Saúde do Partido Democrático Trabalhista. A 3ª Conferência revestiu-se de especial significado na medida em que propôs reforma profunda na estrutura sanitária do país e, pela primeira vez, fixou com clareza uma Política Nacional de Saúde capaz de atender às necessidades do nosso povo a custos suportáveis pela Nação. Sob esse aspecto, ela se constituiu num marco importante da história do pensamento dos sanitaristas brasileiros.

No processo de elaboração desse pensamento, sobretudo a partir de 1940, foi tomando corpo a idéia de que a saúde é inseparável do processo nacional de desenvolvimento, apresentando-se os indicadores dos níveis de saúde estreitamente relacionados ao grau de desenvolvimento econômico, social, político e cultural da comunidade. A partir daí foi possível repensar criticamente a Organização

Sanitária Brasileira com a conseqüente correção de dois vícios que lhe reduziam o alcance e a eficiência: a insuportável centralização que deixava desprotegido um grande contingente da população e a atitude de passividade com que eram aceitas muitas medidas estranhas à nossa realidade.

Adotou, então, a 3ª Conferência Nacional de Saúde a tese da Municipalização com o objetivo de descentralizar a execução das ações básicas de saúde, de modo a criar uma estrutura sanitária verdadeiramente nacional e flexível bastante para adequar-se à realidade econômica, política e social da comunidade, num país de tão grandes diferenças regionais.

Como complemento indispensável a esta decisão resolveu a Conferência recomendar, no exame do item B, a articulação das atividades sanitárias nos vários níveis das administrações federal, estaduais e municipais, dando o primeiro passo para a implantação de um sistema nacional de saúde unificado.

Uma vez institucionalizada, esta política pressupunha o fortalecimento da rede pública. Nas duas últimas décadas, porém, mesmo sem abandonar o discurso municipalista, o Estado passou a promover a privatização da Saúde de maneira cada vez mais aberta, com recursos públicos formados

principalmente pela contribuição compulsória dos previdenciários, com a inevitável deterioração da qualidade dos serviços prestados pelos órgãos governamentais.

A 8ª Conferência, mesmo sem o conhecimento preciso destes documentos, foi capaz de sugerir aos constituintes de 88 a institucionalização de um sistema unificado e descentralizado de saúde - S.U.D.S. - ainda que não tivesse podido identificar o conjunto de interesses que forçosamente haveriam de se opor à sua implantação.

Agora que a 9ª Conferência, passados 29 anos, se propõe a recuperar a proposta municipalista e manifesta a preocupação com os problemas da saúde, recolocando o debate nos termos próprios à sua correta solução, torna-se imprescindível que a reforma sanitária projetada alcance seus objetivos sem se deter nos obstáculos em que se transformaram os interesses comerciais cristalizados ao longo de toda uma geração.

Por último, no instante em que essas teses se vestem de indisfarçável atualidade, tem esta publicação o significado de uma homenagem aos sanitaristas - muitos dos quais já desaparecidos - que se dedicaram à tarefa de dotar o Brasil de uma Organização Sanitária à altura de suas necessidades. Com estas palavras cumpro o grato

dever de reivindicar para eles o respeito e a gratidão de todos os brasileiros.

Wilson Fadul

Os compromissos assumidos pela administração pública municipal na área da saúde no período 1989/1991 de transparência da gestão financeira, da administração colegiada inter-institucional e com a qualificação dos servidores da área da saúde foram explicitados na Resolução nº1/88.

Retomaram as linhas administrativas e participativas implantadas na gestão de Hugo Tomassini 77/80, dez anos antes portanto, na Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e que permaneceram no limbo por um certo período, após sua demissão do cargo de Secretário Municipal de Saúde.

As deliberações do CONASP ao criar o Projeto Niterói em 1982 enfatizaram a necessidade da contenção de gastos na saúde. E uma das formas de enfrentar esse problema, foi a implantação do trabalho colegiado entre as diferentes instituições- municipais, estaduais e federais- com resultados evidentes na gestão da saúde em Niterói, o que gerou reflexos na melhora das condições de atendimento à população pela racionalidade das ações adotadas.

Mesmo atuando com atores de vieses ideológicos distintos, comprovou-se a possibilidade da eficácia do trabalho Inter-institucional, quase numa antevisão do que viria a ser preconizado pela VIII CNS, em 1986, que gerou a proposta do SUDS.

Mesmo com as resistências dos setores conservadores que, durante décadas foram privilegiados e dominaram o sistema de saúde nacional, o SUDS foi aplicado com sucesso.

Com a promulgação da Constituição de 1988, com o SUS nela inscrito, essa realidade tornou-se mais palpável, a começar pela abolição definitiva da, até então necessidade de um vínculo empregatício para gozar de atendimento à saúde, que se materializava pela apresentação da “carteirinha”.

6. O PROJETO NITERÓI

Em 1974 o governo Geisel lançou, como eixo estruturante de seu governo o II PND – Plano Nacional de Desenvolvimento.

Através da lei nº 6.034/74 foi criado o MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social; ainda foram criados o CDS - Conselho de Desenvolvimento Social, através da lei nº 6118/74 e o FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social -, destinado a financiar os investimentos (Tancredi , Vecina, Dias1988).

O CONASP – Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária – foi criado em 2/9/1981 pelo Decreto nº 86.239 da Presidência da República, como órgão do MPAS com o objetivo de reduzir os custos da assistência médica e, conseqüentemente, do déficit da Previdência Social (Brasil... 1981).

O médico Aloysio de Salles Fonseca - professor da Faculdade de Medicina da UFF -,foi indicado para a presidência do CONASP. E abriu-se um novo canal para a discussão de temas que já vinham sendo debatidos na Faculdade de Medicina da UFF(Moysés 1989).

O prof. Luiz Antonio Santini- ex-aluno do prof. Aloysio-, rapidamente estabeleceu conversações com o prof. Aloysio de Salles Fonseca sobre a possibilidade de utilização dos próprios do INAMPS, como campi da Faculdade de Medicina para estágio e aprendizado dos alunos da Faculdade de Medicina.

O prof. Aloysio encantou-se com a proposta e encaminhou o prof. Santini ao Dr. Guilherme Sampaio Ferraz - então Diretor do Departamento de Administração Médica do INAMPS/RJ-, ao qual estavam subordinadas todas as unidades próprias do INAMPS/RJ.

Essa primeira reunião deu origem a encontros subseqüentes que se transformaram em reuniões de trabalho e incorporaram outros profissionais do INAMPS Drs. Murillo Vilela Bastos, Jorge Teixeira e Elyσιο Almeida; os profs. Marcio José de Araújo Torres e Hugo Coelho Barbosa Tomassini da Faculdade de Medicina

da UFF e do Instituto de Medicina Social da UERJ os profs. Hésio Cordeiro, José Noronha, Nina Pereira Nunes e Adolfo Chorny, como consta da ata da “Primeira reunião para debate de problemas relativos à coordenação de recursos médico-assistenciais oficiais, em áreas metropolitanas do País”.(Moysés 1989).

Essa reunião ocorreu em 2.2.82 e teve como tema :” A organização de serviços de saúde em áreas metropolitanas; coordenação das instituições e regionalização dos serviços”.(Moysés1989).

Esse grupo de trabalho chegou a várias conclusões que ajudaram as ações aplicadas em Niterói:

- a) os estudos e propostas do Plano de Localização de Unidades de Saúde(PLUS), do ex-INPS, deviam servir de base para esse estudo;
- b) a área de Niterói - São Gonçalo seria ideal para a experimentação da proposta, tendo em vista a presença das condições essenciais à aplicação do modelo de planejamento e gestão e a proximidade dos órgãos centrais do INAMPS, dos governos estadual e municipal e de várias instituições de pesquisa do Ministério da Saúde-FIOCRUZ-, de universidades e outras, como o IBGE e a FGV;
- c) não se deveria excluir das áreas metropolitanas as suas áreas periféricas - cidades – dormitório; se, em conseqüência, ocorresse uma sobrecarga do sistema municipal, seria estudada a criação de um modelo microrregional de serviços de saúde;
- d) abolir a dependência do cartão – domiciliar, que vinculava o paciente a uma unidade específica de saúde;
- e) sugerir ao presidente do CONASP, a criação de um GT que, sob sua orientação, conduzisse as pesquisas e estudos necessários à regionalização dos serviços de saúde no eixo Niterói e São Gonçalo (Moysés1989).

O Projeto avançou em Niterói, mas em São Gonçalo não obteve o mesmo grau de desempenho.

A Presidência do INAMPS designou, através da Portaria PT-INAMPS-PR 697/82 o médico Guilherme Sampaio Ferraz, Diretor de Administração Médica do INAMPS no Rio de Janeiro, para implantar o Projeto de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde de Niterói”.

A Portaria nº 3.046 de 20 de julho de 1982, do CONASP estabeleceu um conjunto de medidas de racionalização, fixando parâmetros de cobertura assistencial e de concentração de consultas e hospitalizações por habitante.

Estabeleceu, ainda, medidas para conter o credenciamento indiscriminado de médicos e hospitais, a fim de tentar conter os custos avassaladores da área da saúde.(Brasil 1982).

Os dois programas mais importantes do CONASP foram a implantação do sistema de atenção médico-hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) e o das Ações Integradas de Saúde, as AIS.

Muito embora contasse somente com 6,2% do orçamento do INAMPS em 1984, - enquanto a rede privada contratada recebia mais de 58% desse mesmo orçamento -, as AIS, construíram a base técnica e estratégica das mudanças ocorridas ao final da década de 80 e ajudaram a sustentar as bases do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira.

Em 19 de julho de 1982, através da portaria 726/82, foi criada a Comissão Executiva Local do Projeto Niterói (CEL), que adotou como metodologia de trabalho o planejamento – ação a partir de definição de objetivos, estratégias e instrumentos operacionais. O modelo gerencial tinha como essência a participação interinstitucional, com foco no seu aperfeiçoamento, na prática, em função das necessidades sentidas(Moysés 1989).

Essa Comissão Executiva Local – CEL -, contava com um Secretário Executivo, inicialmente indicado pela Superintendência Regional do INAMPS/RJ e posteriormente indicado pela própria CEL, com mandato de dois anos, sendo prevista a recondução por mais um mandato, como disposto no seu Regimento Interno (Moysés1989).

Para tornar o Projeto operacional, a CEL definiu como instrumentos básicos de implantação do Projeto Niterói, a celebração de convênios entre o INAMPS e as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, tomando por modelo o convênio MEC-MPAS visando implantar modalidade distinta de repasses financeiros(Tancredi, Vecina, Dias 1988).

A Comissão Executiva Local (CEL) foi a instância deliberativa máxima do Projeto Niterói. Reunia-se ordinariamente de 15 em 15 dias e extraordinariamente sempre que necessária, de forma colegiada, composta por dois representantes de cada instituição envolvida no Projeto, a saber, Universidade Federal Fluminense,

Divisão de Medicina Social do INAMPS, Secretaria de Estado de Saúde e Higiene e Secretaria Municipal de Saúde, além do Secretário Executivo. Todas as reuniões foram registradas em ata descritiva assinada pelos membros da comissão (Moysés1989).

A sede do Projeto Niterói ocupava o sexto andar do prédio localizado na Rua São Pedro, 26, num andar cedido pelo IAPAS. O IAPAS cedeu, também, móveis, máquinas, equipamentos de escritório e telefone, bem como pessoal administrativo.

Constituiu-se, assim, o Projeto Niterói, pioneiro na proposta de aplicação das Ações Integradas de Saúde - AIS, formado por técnicos das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, da Previdência Social (INAMPS) e da Universidade Federal Fluminense.

Para levar adiante esse projeto foi criada uma comissão consultiva composta por membros representantes das seguintes instituições:

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, Instituto de Planejamento Econômico e Social - IPEA, Fundação Getúlio Vargas – FGV, Universidade Federal Fluminense – UFF, Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, Prefeitura Municipal de Niterói - PMN, Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ e Ministério da Saúde – MS. que após algumas reuniões, definiram projetos de médio e a curto prazo.(Moysés 1989).

Nas reuniões definiu-se a necessidade de:

- delimitar a área e a população a serem atendidas;
- estudar as condições de acessibilidade e transporte aos serviços;
- classificar e hierarquizar as unidades de prestação de serviços;
- regionalizar a oferta de serviços;
- estimular a participação das comunidades;
- rever as rotinas e práticas, enfatizando a satisfação da clientela e aos programas de integração docente-assistencial;
- atividades de campo.

Existiam também fatores aliados à implantação do projeto em Niterói, como o bom relacionamento entre as instituições de saúde e, sobretudo o fator humano. Isso é, o profissional que atuava em diferentes instituições, poderia ajudar na sua integração.

Concluiu-se, portanto, que se tornavam imperiosos a criação de uma Comissão Diretora, composta por membros representantes das instituições federais, estaduais e municipais; o aproveitamento das capacidades ociosas, tanto em termos de áreas físicas quanto em termos de horas/trabalho por profissionais e a realocação de profissionais onde fossem necessários e não onde, historicamente, estivessem lotados resguardando os limites dos interesses desses profissionais (Moysés 1989).

Para tanto a CEL tomou como referência a Portaria MPAS 214, de 05 .10.82 que classificou e definiu os portes dos serviços prestados na Região Metropolitana de Niterói, de acordo com as complexidades desses serviços, bem como os níveis de atenção (Tancredi, Vecina, Dias 1988).

Com objetivo de facilitar a integração dos diversos serviços, o INAMPS elaborou a Resolução RS/INAMPS/PR nº28 de 8.11.82, que permitiu o remanejamento de seus servidores para órgãos de saúde nas áreas de integração desses serviços; assim foi possível formar o quadro de pessoal do Projeto Niterói.

Ao final de 1982, o MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social, firmou as portarias nº 215, de 18.11.1982 que estendeu esse modelo de integração às áreas Metropolitanas de Natal, Florianópolis e Campinas, baseadas na Minuta 210/82 e da PT- MPAS/SSM nº217, de 07.12.1982, que ampliava a possibilidade de estender esses convênios a outras áreas metropolitanas, expressão criada a partir da Lei Complementar nº 20, de julho de 1974 (Tancredi, Vecina, Dias 1988).

O Projeto Niterói teve 4(quatro) Secretários Executivos, listados a seguir:

1- Maria Manoela P. C.A dos Santos, de junho de 1982 a julho de 1983, médica - sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e professora do Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina da UFF;

2- Jayme Treiger, médico do INAMPS, de julho de 1983 até janeiro de 1984;

3 - Gilson Cantarino O'Dwyer, a partir de janeiro de 1984, médico psiquiatra do INAMPS e da Secretaria Municipal de Saúde, até 02.01.1989 (Moysés 1989).

4- Maritelma Vieira dos Santos, de 02 de janeiro de 1989 a fins de agosto desse ano.

Os objetivos gerais do recém criado Projeto Niterói eram:

- estender a cobertura dos serviços de saúde à população do município de Niterói;
- ampliar progressivamente a abrangência dessa cobertura aos municípios de São Gonçalo, Itaboraí e Maricá;
- aumentar a eficiência e eficácia das ações de saúde do setor público;
- promover a integração docente-assistencial em todos os níveis de atenção à saúde;
- desenvolver estudos e pesquisas de planejamento, execução e avaliação, com vistas a uma melhor distribuição de recursos, tanto técnico-administrativos, quanto financeiros e materiais. (Moysés1989).

Segundo dados do IBGE coletados no Censo Demográfico do Brasil. Rio de Janeiro 1982-83, a população dos 4 (quatro) municípios na área de abrangência do Projeto Niterói, era em 1982 a que consta discriminada no quadro abaixo.

NITERÓI	448.490	habitantes
SÃO GONÇALO	762.700	habitantes
MARICÁ	39.540	habitantes
ITABORAÍ	210.280	habitantes

Fonte: IBGE. *Censo Demográfico do Brasil*. Rio de Janeiro, 1982/83.

- Para executar esses objetivos foram definidas as seguintes estratégias:
- integração, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, com base no setor público;
 - estabelecimento de “porta de entrada” do sistema de saúde, preferencialmente dos níveis mais simples de atenção á saúde para os níveis de maior complexidade;
 - obtenção de resolubilidade em cada nível de atenção;
 - estabelecimento de um sistema de “referência” e “contra-referência” entre os distintos níveis de complexidade;
 - obter a participação da comunidade através de reuniões, seminários, matérias informativas, etc... (Moysés1989).

Para levar adiante essas propostas, a Comissão Executiva Local – CEL -, elaborou uma pequena cartilha explicativa das propostas do Projeto Niterói,

intitulada “ O que é o Projeto Niterói?”, não datada e destinada não só a comunidade usuária, mas muito especificamente, aos profissionais de saúde em atuação nas diversas instituições participantes do Projeto Niterói.

O QUE É O PROJETO NITERÓI

É um modo planejado de prestar serviços de saúde à população de Niterói, onde através de um trabalho integrado, regionalizado e hierarquizado das Instituições Públicas de Saúde de Niterói(Município, Estado, Universidade, INAMPS e outros) se procura garantir a qualidade, presteza e eficiência no atendimento à população.

Isto quer dizer que ...

... as 10 Unidades Municipais de Saúde – UMS -, 4 Postos, 2 Centros de Saúde e 3 Hospitais do Estado, 4 PAM's, 1 Hospital do INAMPS e Hospital Antonio Pedro, estão trabalhando juntos, dentro do princípio de regionalização, hierarquização que racionaliza o atendimento e conseqüentemente melhora seu desempenho.

Este trabalho conjunto é importante porque:

Distribui de maneira mais organizada a clientela dos serviços de saúde, encaminhando-a, de acordo com o tipo de atendimento que necessite, para a unidade mais próxima de sua casa.

Por exemplo::

- As UMS e os Postos de Saúde do Estado, farão atendimento de 1º nível, que no Projeto Niterói está constituído de Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Imunização e Nutrição, etc...

Quando o usuário necessitar de um atendimento mais complexo, será encaminhado (referenciado) pela unidade primária, para unidade de 2º nível (PAM's e Centros de Saúde) ou 3º nível (Hospitais).

Depois de tratado, o usuário retornará à unidade de origem c/ as informações registradas em formulários próprios e que serão entregues pelo próprio usuário na unidade de 1º nível (contra-referência).

A esta forma de procedimento chamamos de ATENDIMENTO HIERARQUIZADO.

Como se pode notar, este modo integrado e hierarquizado de trabalhar, tem várias vantagens:

- descentraliza o atendimento descongestionando-o.
- evita perda de tempo em filas e deslocamentos desnecessários, baixando o custo social e institucional.
- possibilita atendimento de melhor qualidade facilitando o acompanhamento de casos.
- procura garantir a solução dos casos nos próprios níveis (1º, 2º ou 3º) em que se situem.
- proporciona condições de ampliar o atendimento de saúde a toda a população de Niterói, previdenciária ou não, no 1º e 2º nível de atenção.

A ORGANIZAÇÃO DO PROJETO NITERÓI

O Projeto Niterói tem sua área de abrangência conformada em 4 (quatro) Municípios: Niterói, Maricá, São Gonçalo e Itaboraí.

Foi atribuído ao departamento de Administração Médica da Direção Geral do INAMPS o comando da implantação do Projeto.

Esse Departamento constituiu uma comissão consultiva de estudos e elaboração de propostas para a implantação do Projeto.

Desta comissão participaram técnicos ligados às instituições envolvidas e outros técnicos ligados ao: INAMPS, IPEA, FGV, UFF, OPAS, UERJ e M.S; assim foram definidas as diretrizes gerais desse trabalho,

Escolhida Niterói, como 1ª área de implantação, criou-se uma Comissão Executiva Local, cujos participantes são servidores das Instituições envolvidas no Projeto.

Cabe a Comissão Executiva Local o desenvolvimento do mesmo – planejamento em todas as suas etapas – além da sua execução e supervisão.

COMO PODEMOS TRABALHAR JUNTOS, COMISSÃO E EQUIPES DAS

UNIDADES OPERATIVAS?

Um esquema de acompanhamento da execução, está sendo implantado para ajudar nos trabalhos: assim, dúvidas serão esclarecidas, sugestões discutidas, modificações, se necessárias, introduzidas.

A integração com a comunidade é importante e ela será incrementada através das unidades.

Seminários, reuniões, palestras e outros instrumentos de comunicação serão utilizados.

A UFF participará efetivamente desse trabalho através de seus professores e alunos.

Para outros esclarecimentos, procure seu chefe imediato ou a Secretaria Executiva do Projeto em sua sede na Rua São Pedro nº24/602 – telefone 722- 4100.

Para levar adiante essas propostas a Comissão Executiva Local – CEL, criou grupos de trabalho - GT- para cada etapa e ação proposta. E de modo a poder acompanhar diariamente essas diferentes fases, a CEL optou pela criação de uma Secretaria Executiva (Moysés1989).

Inicialmente foram criados oito (8) GTs;

1 - GT de atividades:

a) definição e localização das unidades assistenciais;

- b) coleta e consolidação de dados populacionais.
- c) elaboração de mapas de serviços e tipologia;
- d) definição de programas prioritários;
- e) compatibilização de normas técnicas;
- f) descrição de metas;
- g) quantificação de recursos humanos.

2 - GT de sistema de informações:

- a) elaboração de materiais de papelaria, capazes de fazer o sistema funcionar com uma identidade própria, em especial os materiais que permitiam o funcionamento do sistema de referência e contra-referência;
- b) elaboração de material didático-informativo para as comunidades.

3 - GT de integração docente-assistencial:

- a) formação de comissões de implantação de estágios, objetivos a serem alcançados, conteúdos e disciplinas integrantes;

4 - GT de integração político-administrativa interinstitucional (referência e contra-referência):

- a) análise, operacionalização e controle dos convênios através da avaliação das fichas de referência e contra-referência;
- b) definição das rotinas de procedimentos.

5 - GT de avaliação:

- a) elaboração de mecanismos de avaliação quantitativa e qualitativa e de seus custos;
- b) elaboração de cronogramas de implantação.

6 - GT de custos:

- a) levantamento dos custos de cada unidade operativa e de cada instituição;
- b) estimativa de custos para 1983;
- c) estudo comparativo de gastos com a rede pública e a rede privada.

7 - GT de medicamentos:

- a) estabelecer a melhor prática de repasse de medicamentos às instituições participantes: INAMPS, SMS, SES, UFF e pela CEME;
- b) propor melhor forma de repasse de medicamentos às unidades operativas do Projeto Niterói.

8 - GT de saúde mental:

- a) elaboração de propostas de atenção à saúde mental, descentralizando o atendimento até aos níveis de menor complexidade, objetivando realizar um trabalho de ação preventiva;
- b) estudo-diagnóstico da atenção à saúde mental no município de Niterói (Moysés1989).

De 1982 a 1986 alguns grupos foram extintos e outros criados. Assim, em dezembro de 1986 existiam os GTs de saúde oral; de saúde mental; de saúde materno-infantil; de saúde escolar; de informação; de homeopatia; de reorientação da emergência; de supervisão operacional e de vigilância epidemiológica (Moysés1989).

Os Grupos de Trabalho eram compostos, geralmente, por trabalhadores de mais uma profissão e assumiam a responsabilidade pela execução e pela implantação das atividades do Projeto Niterói junto à rede de saúde e à comunidade (Moysés1989).

Alguns GTs foram desativados por motivos alheios ao funcionamento do Projeto Niterói. O GT de Medicamentos, por exemplo, mesmo tendo criado uma agenda de trabalho de indiscutível importância para a integração interinstitucional, não conseguiu suprir as deficiências causadas por inconstâncias no fornecimento de medicamentos, que chegou mesmo à falta crônica de medicamentos na CEME (Moysés1989).

Segundo entrevista concedida pelo Dr. Gilson Cantarino ao autor, uma das riquezas do Projeto Niterói consistiu na luta pela efetiva hierarquização e a regionalização do atendimento à saúde e pelos sistemas de referência e contra-referência de pacientes.

Na experiência do autor, vivida em inúmeras ocasiões, grande parte da “dificuldade” no sistema de referência e contra referência residia na ojeriza dos profissionais médicos em “preencher mais um papel”, chegando, por vezes, a não preenchê-los, mesmo tendo atendido corretamente aos pacientes. Outras vezes esse profissional simplesmente não devolvia o documento aos pacientes. Em outras situações, os documentos eram descartados.

O Dr. Gilson Cantarino também ressalta como um dos fatores de harmonia no funcionamento do Projeto Niterói, a integração inter-institucional – Município, Estado, INAMPS, Universidade -, que funcionou amparada num “pacto ético” entre os dirigentes institucionais(ou de seus representantes legais) da Secretaria Municipal de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene, do INAMPS e da Universidade Federal Fluminense, através do Hospital Universitário Antônio Pedro.

E que esse “pacto ético” foi de grande relevância, pois a formalização legal da proposta de municipalização dos serviços de saúde só viria a se consolidar pelos convênios do SUDS- Sistema Único e Descentralizado de Saúde- construído na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. E, também, em sua opinião, teve reflexos na reforma curricular do Curso de Medicina da UFF, implantado em 1994¹².

As experiências vividas no Projeto Montes Claros -MG e no Projeto Niterói - RJ, podem ser consideradas as bases para a estruturação do SUS, inscrito na Constituição de 1988(Tancredi, Vecina, Dias1988).

Por sua característica de um projeto de integração das ações de saúde, o Projeto Niterói agregou valor a todas as profissões da Saúde, arrefecendo o histórico

¹² Depoimento ao autor, em 30/1/2010.

“poder médico”, um fato de grande importância nas ações desenvolvidas pelo conjunto de todas as profissões da saúde

O Secretário Executivo do Projeto Niterói, para efeitos práticos de representação política e institucional, detinha o mesmo poder do presidente da CIMS – Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde-, assim como o Projeto ombreava-se com a própria CIMS, por sua capacidade de articulação política e resolubilidade.

Além das instituições públicas atuantes no atendimento aos pacientes, também representações formais da sociedade civil e de entidades profissionais, solicitaram e conseguiram assento, sem poder de voto, mas com direito a voz, nas reuniões da CEL.

Assim a Associação Médica Fluminense, o Sindicato dos Médicos de Niterói e a FAMNIT – Federação da Associação dos Moradores de Niterói, foram de importância fundamental em diversas decisões que, construídas no Projeto Niterói, chegavam às Instituições participantes.

Essa decisão contribuiu de forma decisiva para que os conceitos de transparência de gestão saíssem do discurso e dos documentos, passando a ter concretude a medida que a população deixou de ser objeto e passou a sujeito, ouvindo as falas dos integrantes do projeto e comparando-as com suas práticas político-administrativas.

No topo da estrutura funcional do Projeto Niterói estava a CEL, seguida pela Secretaria Executiva e pelos Grupos de Trabalho - GT, que seguiam um regimento interno, atualizado de acordo com as mudanças da proposta gerencial, especialmente nas questões relativas ao quorum das reuniões ordinárias e extraordinárias com a exigência de, no mínimo, três representantes de cada Instituição(Moysés1989).

Mesmo enfrentando, por vezes, forte resistência das Instituições a implantação das propostas e projetos que consideravam uma intromissão em suas autonomias, os avanços alcançados durante a existência do Projeto Niterói tiveram como alicerce, basicamente trabalho produzido pelos Grupos de Trabalho, que subsidiavam a CEL com suas decisões.

Segundo Moysés (1989) o Projeto Niterói representou um grande avanço na gestão colegiada da saúde, ente os quais ressalta:

- subordinação à Comissão Executiva Local de todo o processo de expansão e retração da rede contratada pelo INAMPS, que sistematicamente, acatava os pareceres do GT de integração político-administrativa interinstitucional;

-descentralização da Superintendência Regional do INAMPS, ampliando o poder administrativo da Divisão de Medicina Social de Niterói que passou a coordenar as ações do INAMPS em São Gonçalo, Itaboraí, Magé e Maricá que permitiu avançar no conceito da “Grande Niterói”;

-descentralização, por parte da SMS, do gerenciamento financeiro dos recursos oriundos das Ações Integradas de Saúde - AIS -, até o nível das chefias das unidades.

Valores expressos em cruzeiros

ANO	1982	1983	1984	1985
INSTITUIÇÃO				
SESH	20.284	138.305	501.170	3.423.442
SMS	17.159	63.128	290.172	3.548.945
UFF	638.082	1.125.223	3.050.271	37.323.421

-mudança do perfil de demanda, que aumentou em quase 30% a procura nas unidades periféricas;

- articulação entre a Secretaria Executiva do Projeto Niterói e a Coordenação do Curso de Medicina da UFF no processo de utilização da rede de saúde na integração docente-assistencial;

- articulação de do PN com LBA, FUNABEM, FEEM, SUCAM, Fundação SESP, Fundação Leão XIII, FUNDREM, FEEMA e Conselho Municipal de Assistência a Pessoas Deficientes (Moysés1989).

A descentralização executiva das Ações de Saúde, delegou ao município a administração direta das Unidades de Saúde integrantes da Rede Assistencial localizadas na área de jurisdição municipal, que eram:

- 1- Posto de Saúde João da Silva Vizela, no bairro do Barreto;
- 2- Posto de Saúde Itaipu, no bairro de mesmo nome;
- 3- Subposto de São Francisco, no bairro de mesmo nome;

- 4- Centro de Saúde Santa Rosa, no bairro de mesmo nome;
- 5- Centro de Saúde Carlos Antonio da Silva, na Av. Jansen de Mello, na região portuária no Centro de Niterói;
- 6- Subposto do Caramujo, no bairro de mesmo nome.

Esse Convênio, também formalizou a cessão das Unidades sob Coordenação Programática do Município de Niterói:

Unidades do Estado:

- 1- Hospital Estadual Azevedo Lima, no bairro do Fonseca;
- 2- Hospital Estadual Getúlio Vargas Filho, no bairro do Fonseca;
- 3- Hospital Estadual Ary Parreiras, no bairro do Fonseca;
- 4- Hospital Estadual Psiquiátrico de Jurujuba, no bairro de Jurujuba.

Unidades do INAMPS:

- 1- PAM Araribóia, na Av. Amaral Peixoto, Centro de Niterói;
- 2- PAM Amaral Peixoto, na avenida de mesmo nome;
- 3- PAM Engenhoca, no bairro de mesmo nome;
- 4- PAM Centro Previdenciário Niterói – CPN, no bairro de Fátima, atrás do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF.

Com a assunção dos projetos em execução do Projeto Niterói - PN, bem como da filosofia de trabalho do Projeto Niterói pelo novo governo municipal e pelo Secretário Municipal de Saúde no período 1989/1992 – o Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer -, o PN perdeu sua razão de atuação e foi desativado em fins de agosto.

O Projeto Niterói foi extinto em virtude da Resolução nº 01, construída em conjunto pela CEL do PN e pela Secretaria Municipal de Saúde, que em 12 de julho de 1989, unificou as ações da CEL e do SUDS a transformou em Comissão Executiva do SUDS (CE- SUDS), como transcrito a seguir:

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS.

Comissão Executiva do Projeto Niterói.

RESOLUÇÃO Nº1

A Comissão Executiva do Projeto Niterói, no uso de suas atribuições legais e

Considerando que a assinatura pela Prefeitura Municipal de Niterói do Convênio de adesão ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS -, representa um avanço político e gerencial com relação às Ações Integradas de Saúde (AIS) ao repassar à Administração Municipal a gestão do Sistema de Saúde local;

Considerando a necessidade de, neste processo, se adequar à nova estrutura do Sistema de Saúde Municipal e ampliar a participação popular e a democratização da gestão do Sistema de Saúde, RESOLVE:

4- Altera sua denominação de Comissão Executiva do Projeto Niterói para Comissão Executiva do SUDS – CE SUDS.

5- A Comissão Executiva do SUDS orientará sua atuação segundo as seguintes diretrizes e prioridades:

- a) universalização da assistência e a plena garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde a toda população;
- b) o aprofundamento da integralidade e a melhoria da qualidade dos cuidados à saúde do cidadão;
- c) a integração e a regionalização dos serviços de saúde com o máximo de eficiência e eficácia de acordo com as características populacionais e epidemiológicas do Município e de seus Distritos Sanitários;
- d) a descentralização efetiva das ações de saúde através de mecanismos de incremento da responsabilidades dos níveis locais e regionais na gerência do setor;
- e) a constituição e pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, em vários níveis, com ampla participação das representações populares e da democratização das decisões;
- f) a efetivação de uma nova política de recursos humanos para o setor saúde, que contempla carreiras e cargos com capacitação e reciclagem para as funções, acesso por concurso público, estímulo ao tempo integral geográfico e à dedicação exclusiva para o setor público.

3- Os objetivos e atribuições do CE-SUDS são:

- a. possibilitar o desenvolvimento do SUDS, a partir de articulações multi-institucionais;
- b. fazer operar o Sistema Municipal de Saúde capacitando-o a propiciar serviços com alto grau de resolutividade, dirigidos aos problemas prioritários de Saúde;
- c. elaborar a proposta de Política Municipal de Saúde e implantar Planos, Programas e Projetos necessários ao cumprimento das suas metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde;
- d. desenvolver técnica e gerencialmente os serviços de saúde, para capacitá-los a responder à demanda assistencial local com eficácia, eficiência e efetividade;
- e. valorizar o trabalho dos profissionais de saúde através de estratégias que estimulem o seu contínuo desenvolvimento e melhores condições de trabalho;
- f. opinar e avaliar a necessidade de credenciar novas unidades ou atividades de saúde;
- g. elabora anualmente, Relatórios de Atividades do SUDS Niterói e Proposta de Plano de Ação para o período seguinte para serem submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde

4- Da composição do CE-SUDS – Em função de seu caráter executivo participam da Comissão Executiva do SUDS representantes de

todas as Instituições ligadas a prestação de assistência a saúde no município, além de representantes da sociedade civil assim discriminados:

- a) Dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um destes o Secretário Municipal de Saúde,
- b) Um representante da Secretaria Estadual de Saúde,
- c) Um representante do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social,
- d) Dois representantes da Universidade Federal Fluminense ,
- e) Dois representantes das Associações de Moradores de Niterói,
- f) Dois representantes das sociedades profissionais ou de classes dos profissionais de saúde,
- g) Um representante do setor filantrópico de saúde conveniado ao SUDS,
- h) Um representante do setor de saúde contratado pelo SUDS,

1- A escolha das pessoas que representarão as Instituições e organizações com assento no CE-SUDS seguirá a seguinte sistemática:

- a) Os representantes dos Órgãos Públicos constantes dos itens a, b, c e d serão indicados pelos respectivos Órgãos Dirigentes da cada Instituição,
- b) Os representantes das Associações de Moradores serão escolhidos por estas, através de seus processos próprios de deliberação,
- c) Os representantes dos Órgãos Profissionais citados no item f serão escolhidos dentre os Sindicatos, Conselhos regionais e associações Profissionais das seguintes categorias:

Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas, Biólogos, Veterinários, Assistentes Sociais, Psicólogos e Odontólogos, segundo critérios e formas que estas, de comum acordo, julgarem conveniente,

d) Os representantes das Instituições citadas nos itens g e h, serão escolhidos por estes, através de seus processos próprios de deliberação.

4.2- Os membros do CE-SUDS escolhidos pelos critérios acima determinados tomarão posse para um mandato de 2(dois) anos,

4.3- Além dos membros permanentes que compõem a Comissão Executiva do SUDS, poderão integrá-la técnicos especialmente designados, que formarão GRUPOS DE TRABALHO- GTs- em caráter eventual e consultivo. Estes GTs terão como atribuições o desenvolvimento de projetos e pesquisas nas áreas específicas definidas pelos membros da Comissão Executiva do SUDS como prioritárias.

4.4- O Projeto Niterói permanecerá, nos termos do Protocolo de Colaboração celebrado entre o INAMPS, Universidade Federal Fluminense, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde com as atribuições de desenvolver atividades de assessoria técnica, investigação , pesquisa e treinamento de recursos humanos.

5-

5-1 – As decisões da CE-SUDS serão chamadas de Resoluções e serão publicadas no Diário Oficial do Município;

6- Disposições Transitórias – A CE-SUDS deverá após a modificação de sua composição criar uma comissão para, no prazo de 60(sessenta) dias, elaborar proposta de seu regimento interno a ser aprovada por resolução da CE-SUDS;

6.1- Até a indicação dos novos membros e posse da CE-SUDS, a atual Comissão Executiva do Projeto Niterói permanecerá em suas funções.

Niterói, 12 de julho de 1989

Ass.

Maritelmá Vieira dos Santos –Secretária Executiva do Projeto Niterói; Gilson Cantarino O’Dwyer –Secretário Municipal de Saúde; Marcio José de Araújo Torres – Representante do INAMPS; Cresus Vinicius Deppes de Gouveia – Representante da UFF; Antonio José dos Santos Peçanha – Representante da UFF; Carlos Frederico Tibau da V. Dias – Representante da SES; Kátia

Maria Ratto de Lima – representante da SES; José Plácido – Representante da FAMNIT; Márcia C. Jandre A. Tavares – Representante do CREMERJ; Armando Gueiros Ferreira – Representante do SINMED; Lisaura Machado Ruas – Representante das Obras Filantrópicas.

A seguir transcrevemos a parte sobre o Projeto Niterói do depoimento escrito pelo Dr. Heitor dos Santos Braga, Secretário Municipal de Niterói no governo Waldenir Bragança, no período de 1984 a 1988, e entregue ao autor em agosto de 2009.

“ O Projeto Niterói, criado em 1982, constituiu-se no início do processo de gestão municipalizada dos serviços de saúde na cidade, com a redistribuição de competências entre as esferas públicas, aqui representadas pela Universidade Federal Fluminense(UFF), através do Departamento de Saúde da Comunidade e do Hospital Universitário Antônio Pedro(HUAP), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social(INAMPS), através de sua Superintendência Médica Regional, o Governo do Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde(SES) e a Prefeitura Municipal de Niterói, através da Secretaria Municipal de Saúde(SMS).

Com a sua organização, o município passou a viver a experiência da integração, regionalização e hierarquização das ações de saúde no âmbito das instituições públicas.

Foi a expressão local das “Ações Integradas de Saúde” – (AIS), depois denominado “Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde” – (SUDS), precursor do atual “Sistema Único de Saúde”-(SUS), este já com amparo na Constituição Federal de 1988.

Atuou de forma colegiada, com uma Secretaria Executiva, assumindo atribuições de consultoria, assessoramento e deliberação sobre as atividades desenvolvidas pelas instituições, respeitando, entretanto, suas competências e responsabilidades legais; promoveu à época, de forma sinérgica e articulada, como apoio logístico recíproco, a compensação e correção de deficiências e insuficiências transitórias ou específicas de cada instância de atuação.

O trabalho integrado e o planejamento conjunto permitiram a cada instituição dimensionar suas atividades e programas, considerando a realidade de Saúde da comunidade como um todo.

Como resultado dessa ação conjunta, cumpre destacar a permissão do exercício de profissionais do INAMPS para a rede básica de saúde nas regiões periféricas da cidade, possibilitando maior cobertura de ações

preventivas e/ou assistenciais prioritárias; por outro lado, é importante citar a cessão de técnicos do município para a Secretaria Executiva do Projeto Niterói, inclusive o próprio titular da função.”

7. CONCLUSÕES

Esse estudo teve como objetivo examinar a hipótese de que as iniciativas desenvolvidas na fase inicial da estruturação do sistema público de saúde do município de Niterói - ou seja, no período de 1975 (ano da criação de sua Secretaria de Saúde) até 1991 (ano seguinte à formalização legal do SUS e momento de realização da sua I Conferência Municipal de Saúde) – se caracterizam como um conjunto de práticas pioneiras que anteciparam e se constituíram em campo de experimentação para o sistema universal de saúde engendrado pela Constituição de 1988.

Para isso, se buscou acompanhar a criação e a evolução da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e analisar as políticas públicas propostas e efetivamente implantadas por suas sucessivas gestões, com seus resultados, conseqüências e influências. A seguir, se utilizou como categorias de análise a identificação de três condições traçadoras: (1) a efetivação de ações de estruturação da atenção primária como base do sistema de saúde local; (2) a existência de mecanismos efetivos de controle social como elemento orgânico da gestão; e (3) a existência de arranjos institucionais que viabilizassem a gestão unificada do sistema de saúde.

Tendo governado de março de 1975 a janeiro de 1977, a gestão do engenheiro Ronaldo Fabrício à frente da Prefeitura apenas completou a intervenção iniciada com a fusão entre os Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara. Há que ser reconhecida a exigüidade de tempo, que apenas lhe permitiu legar ao sucessor uma estrutura administrativa básica. Registre-se o ato de criação da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência, por meio do Decreto nº 2.194-75, de 22 de julho de 1975, que permitiu a posse do médico Waldenir de Bragança, como Secretário Municipal de Saúde e Assistência.

Da mesma forma, esse Secretário pouco pode realizar e apenas montou uma estrutura sanitária em que os órgãos de maior destaque eram os cemitérios municipais e um Centro Social Urbano, no bairro do Fonseca, administrado em comodato com a Secretaria Estadual de Saúde e Higiene.

A assistência à saúde dos niteroienses continuou a ser prestada pelas instituições públicas ligadas ao Instituto Nacional da Previdência Social-INPS, à Universidade Federal Fluminense-UFF (por meio do Hospital Universitário Antônio Pedro) e à Secretaria de Estado de Saúde-SES.

Mesmo nesse quadro bastante incipiente, vale citar a assinatura de um termo de convênio entre a Faculdade de Medicina da UFF – por meio do seu Departamento de Saúde da Comunidade -, e a Secretaria de Estado de Saúde e Higiene, que permitiu aos alunos do curso de Medicina desenvolverem atividades no Centro Comunitário do Fonseca, na perspectiva das ações propostas pelas IDAS.

Em dezembro de 1976, o professor Hugo Coelho Barbosa Tomassini (do Departamento de Saúde da Comunidade, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF) a convite do prefeito eleito, Wellington Moreira Franco, elaborou um Plano de Saúde para o município e, em 12 de fevereiro de 1977, assumiu a Secretaria de Saúde e Assistência de Niterói.

Entre os meses de fevereiro e maio, a equipe constituída por Tomassini (formada por profissionais da UFF, da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz e do Instituto de Medicina Social-IMS/UERJ), elaborou um diagnóstico de saúde e um plano de ação para o período 1977-80, segundo os conceitos da Reforma Sanitária. Em novembro de 1977, a SMS-Niterói realizou o 2º. Curso de Agentes de Saúde e, em dezembro, por meio do decreto nº 3042/77, instituiu um Plano de Cargos do qual constavam duas novas categorias profissionais: o sanitarista e o agente de saúde (Niterói...1977).

A inovação representada pela inclusão dessas duas categorias profissionais constitui a base das transformações implantadas em Niterói. À época, tratou-se de uma verdadeira revolução, resultando em mudança de hábitos de um sistema centrado exclusivamente na execução de práticas curativas e hospitalares. Tomassini recuperou as propostas de uma “vigilância urbanística”, que deveria atuar em todos os setores - dos transportes ao planejamento da expansão urbana -, de forma a detectar intervenções que pudessem trazer agravos à saúde da população.

Atuou, assim, de forma preliminar à Declaração de Alma-Ata, contemplando, entre outras questões, a importância dos cuidados primários à saúde, do amplo envolvimento de setores externos à saúde, da participação comunitária; dos sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, da

capacitação dos profissionais de saúde (inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários) (Poz, 1980).

Resultante da ampla aceitação das propostas implantadas pelo Plano de Ação de Tomassini, a popularidade tanto da SMS-Niterói quanto do governo municipal aumentou consideravelmente e a dotação orçamentária da secretaria avançou de 1,2% do orçamento global da Prefeitura para 7%. Desta forma, se viabilizou a proposta de construção e/ou adaptação de novas unidades de saúde para a estruturação de uma rede de Atenção Primária no município.

No entanto, a extinção do bipartidarismo, em 29 de novembro de 1979, gerou forte turbulência na gestão municipal de Niterói. O Prefeito Moreira Franco acompanhou seu sogro, o Senador Amaral Peixoto/MDB, um dos próceres da política fluminense, genro de Vargas, deixando o MDB e ingressando no PDS, agremiação política que sucedeu à ARENA.

Apesar dos apoios recebidos, Hugo Tomassini não conseguiu resistir à radical mudança no eixo político da Prefeitura e foi exonerado em junho de 1980. Seu sucessor foi Nédio Mocarzel, secretário geral da Associação Médica Fluminense, instituição que cunhou o termo “médico de proveta”, em referência aos agentes de saúde criados na gestão anterior e, portanto, seu adversário ideológico.

Em 1984, Heitor dos Santos Braga, médico psiquiatra da UFF e da SMS-Niterói, assumiu a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social e, no mesmo ano, Gilson Cantarino O’Dwyer, médico psiquiatra dos quadros do INAMPS e da SMS foi indicado, pelo CONASP, para ocupar a Secretaria Executiva do Projeto Niterói. Ao final de sua gestão, foi reconduzido pela Comissão Executiva Local para mais um mandato.

Sua atuação contribuiu decisivamente para agregar instituições e profissionais em torno da pauta da Reforma Sanitária, da hierarquização e da equidade de acesso aos serviços de saúde, e tornou o Projeto Niterói uma referência nacional na implantação das AIS e, posteriormente, do SUDS e do SUS.

Em 1º de janeiro de 1989, Jorge Roberto da Silveira tomou posse na Prefeitura de Niterói. Em 31 de março do mesmo ano foi celebrado um convênio entre o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Niterói, com vistas à adesão ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS/RJ. No período de 20 a 22 de setembro de 1991 realizou-se a I Conferência Municipal de Saúde de Niterói (Acioli 1994).

Em 24 de julho de 1992, a Lei Municipal nº 1.085 instalou o Conselho Municipal de Saúde, instância superior do controle social do SUS em Niterói.

Os resultados sintetizados no Quadro – Síntese, demonstram que os quatro governos municipais de Niterói, no período abrangido pela pesquisa, embora de forma não linear, ofereceram contribuições que ajudaram Niterói a implantar certo conjunto de iniciativas originais no campo das administrações públicas. Tendo em vista o texto constitucional referente à saúde e os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde, se mostra lícito afirmar que a experiência municipal aqui descrita contribuiu de forma concreta e efetiva para a operacionalização de conceitos e propostas centrais para o Movimento da Reforma Sanitária e para a universalização do acesso à saúde pela população brasileira.

Prefeitos	Ronaldo Fabrício- 15/6/1975- 01/1977	Moreira Franco-janeiro 01/1977- 5/1982; Amando Barcellos- 5/1982- 22/12/1982 ^b ; João Batista Costa Sobrinho-22/12/1982-03/1983	Waldenir de Bragança- 03/1983- 12/1988.	Jorge Roberto da Silveira- 01/01/1989-12/1992
Secretários de Saúde	Waldenir Bragança-06/1975 a 05/1976 ^a	Hugo Tomassini - 02/1977- 06/1980 ^c ; Nédio Mocarzel -06/1980- 07/ 1980; Renato Martins da Silva Filho - 07/ 1980- 12/1982	Miguel Ângelo D'Elia- 03/1983- 01/ 1984; Heitor dos Santos Braga- 01/1984- 12/1988.	Gilson Cantarino O'Dwyer - 02/01/1989-12/1992
Organização da rede de serviços	Ausência de rede municipal	A gestão Tomassini marcou o começo da estruturação da rede municipal de serviços municipais de saúde que foi ampliada pelos secretários que o substituíram.	A criação do Projeto Niterói- junho de 1982-, propiciou a interação com os dois outros níveis de gestão a partir de 1984, propiciando a organização da rede municipal de serviços de saúde.	A Resolução Conjunta nº1 da Comissão Executiva do Projeto Niterói e da Secretaria Municipal de Saúde, de 1989 transferiu para a Secretaria de Saúde as atribuições da Secretaria Executiva do Projeto Niterói, pela adesão da Secretaria de Saúde de Niterói ao SUDS.
Democratização do sistema e a participação popular	Inexistente	Criação dos movimentos de associação de moradores; início da formação de agentes de saúde pública escolhidos entre membros das comunidades onde se localizavam as UMS.	Continuidade da formação de agentes comunitários de saúde; participação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde como integrante da Comissão Executiva Local do Projeto Niterói.	Criação do Conselho Municipal de Saúde, que foi eleito na 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói, realizada em 1991.
Articulação entre as três esferas de gestão	Inexistente	Começo da interação das esferas de gestão, a medida que foi sendo executado o Plano de Ação delineado pela equipe de Tomassini.	Reunidas pela Secretaria Executiva do Projeto Niterói, as três esferas de gestão começaram a se integrar de forma institucional; quase podemos afirmar que foi o início da hierarquização dos serviços de saúde.	As ações de referência e contra-referência efetivaram a hierarquização entre as três esferas públicas de gestão da saúde.

^a desincompatibilização para concorrer à prefeitura de Niterói.

^b renúncia ao cargo de Prefeito.

^c exonerado do cargo após a mudança de partido político do Prefeito, do PMDB para o PDS.

QUADRO-SÍNTESE: condições traçadoras identificadas nas gestões da SMS-Niterói (1975 – 1991)

8. CRONOLOGIA

NITERÓI	BRASIL
1974	1974

O presidente da república, general Ernesto Geisel, sanciona lei aprovada no Congresso Nacional – Lei Complementar nº20, de 1º de julho de 1974; em seu artigo 8º, essa lei estabelece a fusão dos Estados do rio de Janeiro e da Guanabara, a partir de 15 de março de 1975;

Em **Montes Claros**, município da região nordeste de Minas Gerais, organizou-se o Projeto Montes Claros, precursor do Movimento Sanitário no Brasil;

É aprovado pelo Congresso Nacional, no segundo semestre, o **II PND – Plano Nacional de Desenvolvimento** -, eixo estruturante do programa de governo do general Ernesto Geisel.

O **II PND**, entre outras medidas, criou as seguintes estruturas: o **MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social** -, pela lei nº 6034/74;

o Plano de Pronta Ação (**PPA**), em substituição ao SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência, extinto pelo decreto-lei nº72/66;

o **CDS – Conselho de Desenvolvimento Social**, pela lei nº 6118/74 e o **FAS – Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social** -, destinado a financiar os investimentos.

Cabia ao CONSELHO de DESENVOLVIMENTO SOCIAL – **CDS** -, apreciar a Política Nacional de Saúde formulada pelo Ministério da Saúde, bem como os planos do MPAS e do MEC.

1975

Capital da Província do Rio de Janeiro e, depois, do Estado do Rio de Janeiro- durante **140 anos-**, **Niterói** volta a ser município da Região Metropolitana, como conseqüência da **Lei Complementar nº 20 de 1º de julho de 1974**, que promoveu a **fusão entre os Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara**.

O novo estado passa a se chamar **Estado do Rio de Janeiro** e tem como capital a cidade do **Rio de Janeiro**.

Para governar o novo Estado foi **indicado** o **almirante Floriano Peixoto Faria Lima, ex-presidente da Petrobrás**.

Mesmo localizado à beira-mar, Niterói não foi definido como “**município de Segurança Nacional**”. Pode, assim, realizar eleições para prefeito no pleito de 1976.

A cidade de Niterói teve como **prefeito indicado** o engenheiro **Ronaldo Fabrício**, que tomou posse a **15 de março de 1975**.

A 22 de julho é criada a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência, através do Decreto nº 2.194-75, e publicada a sua estrutura.

O médico Waldenir Bragança assumiu o cargo de Secretário Municipal de Saúde e Assistência.

1975

Como conseqüência da **Lei Complementar nº 20 de 1974** , a **15 de março**, **Niterói** volta a ser município da Região Metropolitana e deixa de ser capital. **E a** cidade do Rio de Janeiro passa a ser a capital do novo **Estado do Rio de Janeiro**;

É promulgada a **Lei nº 6229**, de 17/07/75, que dispôs sobre a organização do **Sistema Nacional de Saúde- SNS** -, a atuar em dois grandes campos: 1) o do **Ministério da Saúde**, de caráter eminentemente normativo, com ação executiva voltada para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo, inclusive os da vigilância sanitária;

2) o do **Ministério da Previdência e Assistência Social**, com atuação voltada principalmente para a assistência médica aos indivíduos.

1976

Em eleições diretas, realizadas em novembro, **Wellington Moreira Franco** – do **MDB** - foi eleito **Prefeito de Niterói**.

O professor **Hugo Coelho Barbosa Tomassini**, professor do departamento de **Saúde da Comunidade** da **Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense** – UFF -, é convidado pelo prefeito a elaborar um plano de saúde para o município.

1976

A **28ª Assembléia da Organização Mundial de Saúde (OMS)** afirmou: "para vencer a dramática falta de médicos no mundo inteiro é indispensável aproveitar todo o pessoal disponível, as parteiras curiosas, o pessoal de nível elementar e até mesmo os curandeiros". Nessa Assembléia determinou-se que seria realizada em **Alma- Ata, Cazaquistão**, em 1978, a **Conferência Internacional sobre**

Cuidados Primários em Saúde;

V Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF no governo Geisel, sendo Ministro da Saúde o Dr. Paulo de Almeida Machado.

Aprovado o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (**PIASS**), através do **Decreto nº 76.307 de 24/8/1976**.

Esse programa que identificou a necessidade de descentralizar e hierarquizar os serviços de saúde; inicialmente restrito ao Nordeste, a partir de 1979 o Programa foi estendido às demais regiões e marcou, desde seu começo, uma mudança na forma de atuação da previdência Criação do **CEBES – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde**, em Londrina (PR), que teve como centro de seu projeto político a luta pela democratização da saúde e da sociedade.

1977

Em **12 de fevereiro de 1977**, Hugo Tomassini assume a **Secretaria de Saúde e Assistência de Niterói**.

De fevereiro a maio a equipe nomeada por Tomassini- formada por profissionais da **UFF**, da **ENSP** e do **IMS/ UERJ** -, elaborou um diagnóstico de Saúde e um plano de ação para o **período 77-80**, o **Primeiro Plano de Saúde do Município de Niterói**.

A SMS realizou em junho o Primeiro Curso de Agentes de Saúde Pública;

Em agosto foi inaugurada a UMS -1- Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho, localizada no Largo da Batalha, no bairro de Pendotiba.

A então **Secretaria de Saúde e Assistência** passou a denominar-se **Secretaria de Saúde e Promoção Social**, através do **Decreto nº 3.022/77**, publicado a 4 de novembro;

Foi realizado pela SMS no mês de novembro o

1977

No dia 1º de abril de 1977, o presidente Geisel, decretou o fechamento do Congresso, e por meio do AI-5, uma série de reformas constitucionais, entre as quais: as eleições indiretas para governador, com ampliação do Colégio Eleitoral e a ampliação do mandato presidencial de cinco para seis anos.

A lei nº 6.439/77, institui o **Sinpas-(Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social)**, composto pelo **INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, autarquia federal criada para atender à saúde dos previdenciários - e pelo **IAPAS** – Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social, autarquia federal criada para atender a gestão financeira. O **INAMPS** e o **IAPAS** se juntaram ao **INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social, que havia resultado da fusão dos **IAPs** – e havia

Segundo Curso de Agentes de Saúde;

Em dezembro deu-se a criação de um **Plano de Cargos** com duas categorias profissionais: **sanitarista e agente de saúde, através do decreto nº 3042/77(D.O. Estado do Rio de Janeiro de 22 de dezembro)**

O **decreto nº 3033/77**, de 12 de dezembro, aprovou a reestruturação da **Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.**

sido criado pelo **decreto nº 72, de 1966.**

SINPAS

INAMPS
Saúde

IAPAS
Financeiro

INPS
Benefícios

VI Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF, no governo Geisel e como Ministro da Saúde o Dr. Paulo de Almeida Machado.

1978

Em **Niterói**, o **decreto municipal 3053/78**, de 27.2.78, cria o **Conselho Municipal de Saúde;**

A SMS promove, em Niterói, o I Seminário de Educação e Saúde;

Em março, a SMS promove o 3º Curso de Agente de Saúde Pública.

Acontece em **Campinas**, o **I Encontro de Secretários Municipais do Setor Saúde da Região Sudeste; a Secretaria de Saúde de Niterói compareceu;**

Em novembro foram inauguradas a UMS – 4 - Dr. Lauro Pinheiro Motta, localizada no Morro da Atalaia e a UMS – 5 - Dr. Adelmo de Mendonça e Silva, localizada no bairro de Santa Bárbara.

Em novembro é promovido o 4º Curso de Agente de saúde Pública

1978

Realiza-se em **Alma –Ata, no Cazaquistão**, então uma das repúblicas da **União Soviética – URSS -**, a reunião da **OMS - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE**, de 6 a 12 de setembro de 1978.

A Conferência de Alma-Ata, teve como lema **“SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000”**, e contribuiu para as discussões das propostas de expansão do direito à saúde a todos os seres humanos; **o Brasil não compareceu.**

De 17 a 20 de maio realiza-se em **Campinas**, o **I Encontro do Setor Saúde da Região Sudeste.**

1979

Realizou-se, em **Niterói**, o **II Encontro de Secretárias Municipais do Setor Saúde da Região Sudeste**, com **600 participantes de 15 estados;**

1979

A **32ª Assembléia da OMS** aprova e consagra a **“Declaração de Alma – Ata”**, reconhecendo ser a atenção primária em saúde o caminho para se conseguir oferecer **“Saúde para todos**

Em novembro, a SMS, promoveu o 5º Curso de Formação de Agente de Saúde Pública; Inauguração da UMS – 2 – Dr. Ruy Carlos Decnop, a Unidade Municipal de Saúde da Ilha da Conceição (1979/80).

Acompanhando, o **Senador Amaral Peixoto**, o prefeito Moreira Franco sai do **MDB** e vai para o **PDS**, agremiação política que sucedeu à **ARENA**.

no ano 2000”

Decretada, através da **Lei nº 6.683 de 28/08/1979**, ampla e geral anistia e o retorno dos anistiados, ao Brasil e aos postos e funções que exerciam quando tiveram seus direitos políticos cassados.

Em 29 de novembro, é extinto pelo Congresso Nacional, o bipartidarismo, vigente desde a edição do AI-2 em 27/10/1965.

Esses dois importantes fatos políticos propiciam a migração de vários políticos, para os novos partidos que surgiram, ou ressurgiram, com o fim da polarização entre **ARENA** e **MDB**. E causam intensa e saudável agitação no quadro político nacional.

A ARENA transforma-se em PDS e o MDB em PMDB.

1980

A **FAMERJ - Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro - ,fundada em 1977 - e a FAFERJ- Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro-**, se associam ao **Sindicato dos Médicos de Niterói** e promovem o **Encontro Popular pela Saúde**.

O professor **Hugo Tomassini** não conseguiu resistir às pressões políticas e em junho foi exonerado da **Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**.

Seu sucessor foi o médico **Nélio Mocarzel**, secretário da **Associação Médica Fluminense**;

Inaugurada, depois de junho, a UMS-9 Dom Luiz Orione, Unidade Municipal de Saúde de Piratininga

1980

Ressurgiu o PTB e o PT foi criado em fevereiro de 1980.

Em setembro são prorrogados, por dois anos - **até 1983** - os mandatos dos prefeitos e vereadores, por proposta de Emenda Constitucional do deputado **Anísio de Sousa, PDS-GO**.

VII Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF, no governo Figueiredo e como Ministro da Saúde o Dr. Waldyr Mendes Arcoverde. O tema central foi “Extensão das Ações de Saúde através dos Serviços Básicos”.

1981

Inauguração da UMS-8 Dr. Mario Pardal, Unidade Municipal de Saúde do Morro do Estado;

O Dr. Nédio Mocarzel é substituído pelo Dr. Renato da Silva Filho, no cargo de Secretário Municipal de Saúde.

1981

Em 2/9/1981, é criado o **CONASP – Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária** – através do Decreto nº 86.239 da Presidência da República, como órgão do MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social.

1982

Em maio, inauguração da UMS-7 DR. JOSÉ SALLY, Unidade Municipal de Saúde do Morro do Castro e da UMS – 10 Dr.TOBIAS TOSTES MACHADO , **Unidade Municipal de Saúde de Várzea das Moças;**

A Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca - UMS-6 Dr. RENATO SILVA, teve duas inaugurações:

1ª ato inaugural 05/1982;

2º ato inaugural 11/1982.

O **Dr. Aloysio de Salles Fonseca** - professor da Faculdade de Medicina da UFF -, assume a presidência do **CONASP**.

A portaria **INAMPS/PR 726/82** de 19.7.82 cria a Comissão Executiva Local – **CEL** – do **Projeto Niterói**, com uma **Secretaria Executiva**, que adotou um modelo gerencial do Projeto Niterói, no qual houve a participação de todas as instituições de saúde do município.

Em maio **Moreira Franco** desincompatibilizou-se do cargo de prefeito, para concorrer pelo **PDS** ao governo do estado do Rio de Janeiro nas eleições de novembro; assumiu a prefeitura de Niterói ao **vice-prefeito Armando Barcelos**, do Partido Trabalhista Brasileiro (**PTB**).

Em novembro, inauguração da UMS-11 Dr. Aureliano Barcelos, Unidade Municipal de Saúde de Jurujuba.

1982

A 3 de fevereiro é criado o **CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde;** o **CONASS** é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público, constituída com a finalidade de representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

A **Portaria nº 3.046 de 20 de julho de 1982**, do **CONASP** estabelece um conjunto de medidas racionalizadoras de despesas, fixando parâmetros de cobertura assistencial e de concentração de consultas e hospitalizações por habitante.

Estabelece, ainda, medidas para conter o credenciamento indiscriminado de médicos e hospitais, a fim de conter os custos crescentes dos serviços na área da saúde.

Os dois programas mais importantes do **CONASP** foram a implantação do Sistema de Atenção Médico-Hospitalar da Previdência Social (**SAMHPS**) e o das **Ações Integradas de Saúde**, as **AIS**.

Muito embora contasse somente com 6,2% do orçamento do INAMPS em 1984, - enquanto a rede privada contratada recebia mais de 58% desse mesmo orçamento -, as AIS, construíram a base técnica e estratégica das mudanças ocorridas ao final da década de

O prefeito **Armando Barcelos, do PTB**, assinou em **16 de novembro de 1982** com o **Secretário Municipal de Saúde e Promoção Social Renato Martins da Silva Filho**, o **decreto nº 3865/82** que aprovou **Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social**.

Em dezembro, o prefeito Armando Barcellos, frente á ausência de recursos financeiros para honrar o pagamento dos servidores municipais, em greve, e incapaz, também, de pagar aos fornecedores da Prefeitura, renunciou ao cargo; Assumiu a Prefeitura, a 22 de dezembro de 1982 o Presidente da Câmara dos Vereadores, João Batista da Costa Sobrinho, do PDS, concluindo o mandato constitucional em 31 de janeiro de 1983. O novo prefeito obteve empréstimos de emergência, que amenizaram o atraso de pagamento dos servidores, deu fim à greve da limpeza urbana e recolheu o lixo acumulado nas ruas.

80 e ajudaram a sustentar as bases do **Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira**.

A Presidência do INAMPS designa através da **Portaria PT-INAMPS-PR 697/82** - o Dr. Guilherme Sampaio Ferraz -, Diretor de Administração Médica do INAMPS no Rio de Janeiro, para implantar o **“Projeto de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde de Niterói”**.

Para levar adiante esse projeto foi criada uma comissão consultiva composta por membros representantes das seguintes instituições: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social –**INAMPS**, Instituto de Planejamento Econômico e Social, **IPEA**, Fundação Getúlio Vargas – **FGV**, Universidade Federal Fluminense – **UFF**, Organização Pan-Americana de Saúde - **OPAS**, Prefeitura Municipal de Niterói - **PMN**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro- **UERJ** e Ministério da Saúde – **MS**.

Após varias reuniões e debates , esse grupo encaminhou à presidência do INAMPS várias considerações e propostas que embasaram a **Portaria INAMPS/PR 726/82 de 19.7.82**.

Essa portaria criou a **Comissão Executiva Local – CEL – do Projeto Niterói**, segundo modelo gerencial que propôs a participação de todas as instituições de saúde.

As portarias **PT/MPAS/SSM 215 de 18.11.82 e PT/MPAS/nº217 de 7.12.82**, assemelhadas a do Projeto Niterói se estenderam às áreas metropolitanas dos municípios de **Natal, Florianópolis e Campinas** a aplicação desse **Projeto de Integração**.

Com objetivo de facilitar integração de serviços, o INAMPS elaborou a **Resolução RS/INAMPS/PR nº28 de 8.11.82**, que possibilitou o remanejamento de seus

servidores para órgãos de saúde nas áreas de integração de serviços.

Num julgamento no STF, Leonel de Moura Brizola perdeu, a legenda do PTB, a que sempre pertenceu e da qual era herdeiro legítimo, para a deputada Ivete Vargas.

Brizola fundou o **Partido Democrático Trabalhista (PDT)** e derrotou, nas eleições de 15 de novembro, para o governo do Estado do Rio de Janeiro os candidatos Moreira Franco (**PDS**), Miro Teixeira (PMDB), Sandra Cavalcanti (**PTB**) e Lisâneas Maciel (**PT**).

1983

O **Dr. Waldenir Bragança**, prefeito eleito, tomou posse em 15 de março e indicou como **Secretário de Saúde e Promoção Social**, o **Dr. Miguel Ângelo D'Elia**, médico dos quadros do INAMPS;

De 21 a 22 de maio realizou-se o **I Encontro de Associações de Moradores de Niterói**.

Fundada, a 7 de agosto, a FAMNIT – Federação das Associações de Moradores de Niterói.

1983

1984

O **Dr. Heitor dos Santos Braga**, médico psiquiatra da UFF e da SMS de Niterói, assume a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social;

Numa experiência pública pioneira no país, foi criado pela SMS, o Laboratório de Produção de Medicamentos Homeopáticos – Laboratório Prof. Alberto Soares Meirelles-, instalado junto à Unidade Municipal da Engenhoca – UMS – 6; O Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer, é indicado pelo CONASP para ser o Secretário Executivo do Projeto Niterói;

1984

A campanha pelo restabelecimento das **eleições diretas** para presidente da República tem seu ápice na votação da Emenda à Constituição; apresentada pelo **deputado Dante de Oliveira do PMDB (MT)** – ficou conhecida como **Emenda Dante de Oliveira** . **Na Câmara dos Deputados, em 25 de abril, essa emenda foi derrotada por 22 votos.**

Em consequência, a próxima eleição presidencial, que se realizaria no ano seguinte, ocorreria, ainda dessa vez, no Colégio Eleitoral.

Para essa eleição foi formada a chapa **Tancredo Neves** - governador de Minas Gerais, do **PMDB-MG** e **José Sarney** -, que havia sido presidente do **PDS** e recentemente se filiara ao **PMDB**.

1985

Inaugurado o primeiro Serviço de Pronto-Atendimento Municipal, anexo à Unidade Municipal de Saúde do Largo da Batalha – UMS-1, no bairro de Pendotiba, e denominado “SPA- Prof. Francisco Pimentel”, pelo **Decreto nº 4785/85**, publicado no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Niterói, em **06/08/1985** .

1985

A 15 de janeiro, Tancredo Neves e José Sarney venceram no Colégio Eleitoral a chapa composta pelo deputado do **PDS-SP**, Paulo Maluf, ex-governador de São Paulo e por Flávio Marcílio, deputado federal **PDS-PI**.

A derrota de Maluf ensejou a criação da dissidência da **Frente Liberal**, embrião do [Partido da Frente Liberal](#) – **PFL**-, fundado em 24 de janeiro de 1985 e hoje o partido **Democratas**.

Tancredo Neves não chegou a tomar posse pois faleceu em 21 de abril.

Em seu lugar assumiu, o vice-presidente José Sarney, o primeiro civil, em vinte e um anos, a ocupar a presidência da República.

Tem início a chamada Nova República, que governou o país entre entre 1985 e 1990.

Na área da Saúde, adotou-se a forma de responsabilidade estatal preconizada pela **Movimento pela Reforma Sanitária** para se resolver a crise da Previdência Social, como política de Estado, e abandonou-se a adoção da **privatização ortodoxa preconizada**;

O grupo progressista- Waldir Pires como ministro da Previdência e Hésio Cordeiro na presidência do INAMPS - disseminou os princípios e convênios das A.I.S – Ações Integradas em Saúde – que em fins de 1986, alcançaram 2500 municípios do país;

1986

Primeiro surto epidêmico de dengue em Niterói.
Inauguradas as Unidades Municipais de Saúde do Viradouro – UMS-3 e do Morro do Cantagalo – UMS-12- Prof. Barros Terra;

1986

O setor da saúde liderou os debates dos princípios da descentralização administrativa, que formaram a coluna dorsal do **I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República**;

Ocorre a XXII conferência Sanitária Pan-Americana, que tem com marco conceitual a organização de SILOS;

O **PMDB** venceu as eleições para governadores em todo o país, **menos em Sergipe**; esse novo fato, político criou clima favorável às propostas de descentralização da gestão da Saúde, para estados e municípios;

Aconteceu a experiência democrática da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS).

As sete Conferências Nacionais de Saúde anteriores haviam sido eventos técnicos, com presença seletiva de especialistas, pertencentes, na maioria, ao Ministério da Saúde.

A **VIII CNS** não só ampliou a participação de outros segmentos técnicos e da previdência social, mas incluiu ampla representação de usuários dos serviços de saúde.

Alianças políticas em torno de teses um projeto democrático de reforma sanitária, de universalização do acesso, da equidade no atendimento, de integralidade da atenção, de unificação institucional do sistema, descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços, bem como participação da comunidade, foram legitimadas nessa conferência.

1987

O **Decreto Municipal nº 4.967**, de 30/1/1987, criou o **Conselho Municipal de Entorpecentes**;

Inaugurada a Unidade Municipal de Saúde da Vila Ipiranga – UMS 13 – **Prof Tyco Otílio Machado**;

Inaugurado o Serviço de Pronto Atendimento – **SPA- “Prof. Mario Duarte Monteiro”**, ligado à UMS da Engenhoca, no bairro do Barreto;

Inaugurado o Serviço de Pronto Atendimento - **SPA – “Prof. Roched Sebba”**, junto à Unidade Municipal de Saúde de Piratininga – UMS 9 - “Dom Luiz Orione”-, na **região oceânica de Niterói**. Através do Decreto 5193/87 de outubro, a SMS passa a ter uma nova estrutura

O **Decreto Municipal nº 5.217**, de 20/11/1987, criou o **Conselho Municipal de Energia Nuclear**;

Nova epidemia de dengue.

1987

Ocorre a **XXII conferência Sanitária Pan-Americana**, que tem com marco conceitual a **organização de SILOS**.

O **decreto nº 95657 de 07/87**, criou o **SUDS – Sistema Unificados e Descentralizados de Saúde** -, originado das discussões sobre o processo de reorganização do pacto federativo nacional;

1988

O **Conselho Municipal de Saúde** passou a incluir representantes das lideranças comunitárias e de instituições públicas e privadas da Saúde

A **Secretaria Municipal de Saúde** se muda para as instalações do Centro Administrativo Municipal, e passa por reforma administrativa;

Em novembro inauguração do Centro Municipal de Controle de Zoonoses “**Prof. Américo Braga**”, localizado no Morro do Céu, no bairro do Caramujo.

A 1º de novembro de 1988 foi decretada pela Câmara Municipal e sancionada pelo prefeito, a lei nº 718 relativa à criação da **Fundação Municipal de Saúde de Niterói**.

1988

Em 5 de outubro foi promulgada a nova **Constituição da República Federativa do Brasil**;

O **SUS – Sistema Único de Saúde** – foi inscrito, na nova **Constituição**.

1989

Jorge Roberto Saad Silveira, do PDT, filho de **Roberto da Silveira** - ex- governador do antigo **Estado do Rio de Janeiro**, trabalhista histórico e grande liderança popular -, foi eleito **Prefeito de Niterói** por uma ampla coligação de partidos progressistas e tomou posse em 1º de janeiro.

A **2 de janeiro**, o **Dr. Gilson Cantarino O'Dwyer**, então **secretário executivo do Projeto Niterói**, assumiu a **Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**;

A **31 de março de 1989** celebrado **convênio o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde e o Município de Niterói, com vistas à adesão a adesão ao Sistema unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS/RJ**;

A **12/7** é assinada a **Resolução nº 1 da SMS**, que unifica as ações da **Comissão Executiva Local do Projeto Niterói** e a transforma em **CE do SUDS**.

Em maio realizou-se o **I Fórum Popular de Saúde de Niterói**.

Criados os **Conselhos Comunitários de Saúde**, embriões dos futuros distritos sanitários, Centro-Sul, Norte e Leste.

1989

Passados quase quarenta anos, acontece a primeira eleição para a Presidente da República com a participação popular.

Fernando Collor de Mello, PRN-AL, ex-governador de Alagoas, é eleito.

Os fracassos de planos econômicos, sucessivamente experimentados a partir da esmagadora vitória do **PMDB em 1986**, propiciam o recrudescimento das resistências do setor privado e da burocracia federal às propostas de descentralização do SUDS e à Constituição recém promulgada. E levam à **saída do grupo progressista da direção do INAMPS**.

Novos protagonistas entram na cena nacional, como os secretários municipais e estaduais de Saúde, organizados em entidades nacionais como o CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - e o CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde.

1990

A **Lei 809, de 28 de março** autoriza e realização do **I Concurso Público** para provimento de cargos da **SMS**

A **lei nº 831, de 9 de julho de 1990** e o **Decreto nº5.994/90** de 28 de setembro de 1990, criam a **Fundação Municipal de Saúde**, órgão executivo com a incumbência de implantar o **SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde** -, em Niterói.

1990

As **leis nº8080/90 e nº8142/90**, dão a forma final e a regulamentação finais do **SUS**, mas não são suficientes para superar as resistências ao novo **Sistema Único de Saúde**;

A **7 de março**, última semana do governo **Sarney**, através do **Decreto nº99060/90**, se transferiu o **INAMPS** do **Ministério da Previdência e Assistência Social** para o **Ministério da Saúde**.

A presidência do INAMPS passou a ser exercida pelo secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde;

Eleito presidente da República, Fernando Collor de Melo toma posse em 15 de março de 1990.

A Lei Orgânica da Saúde(LOS) 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece em seu artigo 35 que 50% dos recursos destinados aos estados e municípios devem ser distribuídos segundo o quociente de sua divisão populacional, independentemente de qualquer procedimento prévio.

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que os recursos federais, definidos segundo critério populacional, devem ser transferidos de forma automática e regular, desde que cada uma das esferas governamentais conte com um Fundo de Saúde(FES ou FMS), um Conselho de saúde, um Plano Plurianual de Saúde, a contrapartida de recursos para a saúde no orçamento e uma comissão para elaborar um Plano de Carreiras, Cargos e Salários para o pessoal do setor.

1991

Realizou-se a **I Conferência Municipal de Saúde de Niterói**; o Dr. Wilson Fadul, ex-ministro da Saúde de João Goulart, que presidiu a **3ª Conferência Nacional de Saúde em 1963**, pronuncia o discurso de abertura dos trabalhos.

1991

As normas operacionais básicas – **NOB 91 e NOB 93** -, dão os meios legais para a transferência da gestão da saúde aos estados e aos municípios.

Estados e municípios passaram a ter nas comissões intergestoras - tripartites e bipartites - os espaços institucionais para a divisão de atribuições e recursos entre os níveis federal, estadual e municipal.

1992

A lei Municipal nº 1.085, de 24 de julho de 1992, instalou o Conselho Municipal de Saúde como preconizado na Lei 8.080/90 e na Lei 8.142/90, que regulamentaram o Sistema Único de Saúde – SUS.

1992

Em 29 de dezembro, o presidente Fernando Collor de Melo, julgado pelo Senado e **considerado culpado** das acusações que sobre ele pesavam, **foi afastado de suas funções presidenciais e teve seus direitos políticos suspensos por oito anos.**

1993**1993**

O INAMPS é extinto legalmente em julho, sendo suas atividades diluídas na atuação do Sistema Único de Saúde, SUS.

REFERÊNCIAS

Acioli S. Novos olhares sobre a saúde: sentidos e valores de práticas populares [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

Acioli S. Participação social em saúde: a experiência do Conselho Municipal de Niterói [dissertação]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.

Almeida MJ de. A organização dos serviços de saúde a nível local :registros de uma experiência em processo [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.

Aprovaram. Saúde em Debate. 1990; (28):6. Seção Acontecimentos.

Arouca S. A reforma sanitária brasileira. Tema. 1988; 6 (28):2 – 4.

Azevedo MNS de. L'impact des politiques urbaines sur le development de Niterói: 1960-1980 [tese]. Paris: Université de Paris XII;1988.

Brasil. Decreto n. 86.329/81. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. 2 set. 1981; 94 (168).

Brasil. Decreto n. 94.657/87. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.1987; 21 jul.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria Colegiada. Resolução Normativa- RN n. 56, de 3 de dezembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 4 dez. 2003; (236). Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS(NOBS/RH-SUS). Brasília, DF: Ed. MS; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 33 de 23 de dezembro de 1992. Lex [s.n.t].

Brasil. Ministério da Saúde. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 333 de 4 de novembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 4 dez. 2003; (236). Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 334 de 4 de novembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 4 dez. 2003; (236). Seção 1.

Campos GWS. Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil. Saúde em Debate. 1990; (28): 24 – 7.

Convênio que entre si celebram o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde e o Município de Niterói objetivando a adesão ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS/RJ. 1989.

Couto RC. O governo Castello Branco: 1964 – 1967. In: — História indiscreta da ditadura e da abertura. Brasil: 1964 – 1985. Rio de Janeiro: Record; 1998. p. 63 -84.

Declaração de Alma-Ata. In: Poz MRD. Os Municípios e a Organização dos Serviços de Saúde no Brasil frente ao processo de urbanização [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1980. Anexo I.

Os (des)caminhos da Reforma Sanitária. Saúde em debate. 1989; 25: 7 – 8.

Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro pós 1930 [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

Fausto B. Perfis brasileiros: Getúlio Vargas, o poder e o sorriso. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2006.

Felipe JS. Montes Claros e a municipalização dos Serviços de Saúde. Saúde em debate. 15/16

Fonseca CMO. Saúde no Governo Vargas (1930-1945). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

A formação dos Conselhos de Saúde de Niterói – uma pesquisa participante [s.n.t.].

Freire A, Motta MS, Rocha D. História em curso: o Brasil e suas relações com o mundo ocidental. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, CPDOC; 2004.

Garcia CS et al. Curso sobre “A gestão Municipal de Serviços de Atenção Primária de Saúde”. Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói; 26 out – 07 nov. 1981.

Instrumento de re-ratificação de Convênio de prestação de serviços que entre si fazem o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e a Prefeitura Municipal de Niterói, para a consecução do Programa de Integração, Regionalização e Hierarquização de Ações de Saúde, denominado Programa de Integração.

Kessner DM, Kalk CE, Spencer J. Assessing health quality: the case for tracers. The N Engl J of Med. 1973 Jan 25; 28 (4): 189 – 94.

Kidder DP, Fletcher JC. O Brasil e os brasileiros: esboço histórico e descritivo. Ed. Brasiliense; 1941. 2 v.

Knauss P. A cidade como sentimento: história e memória de um acontecimento na sociedade contemporânea – o incêndio do Gran Circus Norte-Americano em Niterói em Niterói, 1961. Rev. Bras. de História 2007; 27 (53).

Lopes RM, Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA. Teste de uma metodologia para avaliar a organização, acesso e qualidade técnica do cuidado na atenção à diarreia na infância, Cad. Saúde Pública [online] 2004; 20 (supl. 2).

Mahler H. Obstáculos à Assistência Primária de Saúde. In: 28ª Assembléia Geral da Organização Mundial da Saúde; 1975. Discurso.

Marzochi KBF. Dengue - a mais nova endemia de "estimação"? Cad.. Saúde Publ. 1987 Jun 3 (2). Editorial.

Mello CG de. A medicina e a realidade brasileira . Rio de Janeiro: Achiamé; 1983.

Mello CG de. O Sistema de Saúde em crise. 2ª ed. São Paulo: CEBES- HUCITEC; 1981.

Memorial de Hugo Coelho Barbosa Tomassini. 1975. Apresentado ao Concurso Público para Professor Assistente da Universidade Federal Fluminense.

Memorial. Saúde em Debate. 1990; (28): 5. Seção Acontecimentos.

Memorial do 1º Encontro Municipal do Setor Saúde; 20 maio 1978; Campinas In: Poz MRD. Os Municípios e a Organização dos Serviços de Saúde no Brasil frente ao processo de urbanização [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1980. Anexo II.

Mizubuti S. O movimento associativo de bairro em Niterói (RJ) [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; 1986.

Moções. Saúde em Debate 1990; (28): 6. Seção Acontecimentos.

Moysés NMN. Projeto Niterói: uma tentativa de recuperação da historia recente. Rev. Adm. Públ. 1989; 23 (1): 46 -63.

Nery S. As 16 derrotas que abalaram o Brasil. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1975.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 54/76. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 28 abr.1976; 2(282 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 81/76. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 15 set. 1976;2 (380 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 348/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 15 abr. 1982; 8 (70 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 356/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 12 maio 1976; 8 (88 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 710/88.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 718/88.

Niterói. Câmara Municipal. Lei Orgânica do Município de Niterói. Niterói, 04 abr. 1990.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 831/90.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 838/90.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 905/90. O Fluminense. 27 dez. 1990.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 921/91. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 21 jan. 1991.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 926/91. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 19 fev. 1991.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 959/91. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 13 jul. 1991.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 979/91. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 3 out. 1991.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1056/92. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 8 abr.1992; 18 (67 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1064/92. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 7 maio1992; 18 (84 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1073/92. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 29 maio1992; 18 (100 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n.1083/92. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 27 jul. 1992; 18 (140 Pt 4).

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1085/92.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1476/95. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 27 dez. 1995.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1524/96. O Fluminense. 30 jul. 1996.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1560/96.

Niterói. Câmara Municipal. Lei n. 1780/2000. O Fluminense. 21 jan. 2000.

Niterói. Saúde em Debate 1990; (28): 5. Seção Acontecimentos.

Niterói. Prefeitura Municipal. Consultoria Especial de Ciência e Tecnologia. Niterói Bairros. Mar.1996.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 2194/75. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 22 jul. 1975; 1 (88 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 2273/75. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 6 out. 1975; 1 (142 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 2982/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 22 set. 1977; 3 (636 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 2986/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 22 set. 1977; 3 (636 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3022/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 nov. 1977; 3 (666 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3026/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 17 nov. 1977; 3 (674 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3033/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 12 dez. 1977; 3 (691 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3039/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 22 dez. 1977; 3 (699 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3042/77. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 22 dez. 1977; 3 (699 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3053/78.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3712/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 maio 1982; 8 (82 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3714/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 maio 1982; 8 (82 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3715/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 maio 1982; 8 (82 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3716/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 maio 1982; 8 (82 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3759/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 12 maio 1982; 8 (88 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3764/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 12 maio 1982; 8 (88 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3865/82. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 17 nov. 1982; 8 (218 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 3920/83.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 4199/84. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 21 jul. 1984.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 4785/86.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 5192/87.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 5193/87.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 5646/89. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 15 jun. 1989.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 5994/90.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 6122/91.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 6123/91. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 4 jun. 1991.

Niterói. Prefeitura Municipal. Decreto n. 7344/96. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 29 maio 1996.

Niterói. Prefeitura Municipal. Deliberação n. 2935 de 16 de julho de 1975. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 18 jul. 1975; 1 (86 Pt4).

Niterói. Prefeitura Municipal. Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social para 1977/80. 2ª ed. 1978.

Niterói. Prefeitura Municipal. Projeto “implantação de novo modelo de formação de profissionais na área de saúde” da Universidade Federal Fluminense, Centro de Ciências Médicas, Coordenação do Curso de Medicina, Departamento de Saúde da Comunidade, abril 1986.

Niterói. Prefeitura Municipal. Protocolo de cooperação das instituições integrantes do projeto de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde da Região Metropolitana de Niterói: Projeto Niterói.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Ciência e Tecnologia. Niterói: perfil de uma cidade. Niterói: 1999.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Atos do Secretário. Regimento do Conselho Municipal de Saúde. O Fluminense. 11 jan. 1994.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Pública. Coordenação de Planejamento. Programas de Saúde Pública. 1983.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Pública. Coordenação de Planejamento. Programas de Saúde Pública. 1984.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social. Coordenação de Saúde Pública. Plano de implantação de Unidades Elementares de Saúde em regiões periféricas de Niterói no ano de 1982. Niterói: 1981.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Fundação Municipal de Saúde. 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatórios: 1983 – 1988.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório das atividades realizadas em 1986. Jan. 1987.

Niterói. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde-SUDS. Comissão Executiva do Projeto Niterói. Resolução n. 1. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro. 16 set. 1989.

Oliveira JAA, Teixeira SMF. (Im)Previdência Social : 60 anos de história de Previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1986.

Participação comunitária nas ações de saúde no Município de Niterói. Niterói: UFF; 1984.

Pelo Direito Universal à Saúde. In: 8ª Conferência Nacional de Saúde; nov. 1985; Rio de Janeiro. Contribuição da ABRASCO.

Plano de Ação do Programa de Gestão pela qualidade total do Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói, set. 1997.

Plano Diretor de Niterói. A situação de Niterói na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: Wil-Olaf Prochnik – Arquitetura e Planejamento S. C. L; 1976.

Plano Diretor de Niterói. Análise e interpretação do diagnóstico da situação atual. Rio de Janeiro: Wil-Olaf Prochnik Arquitetura e Planejamento S. C. L; 1976.

Porto MA, Schoeder AA, Almeida E. Índice adicional de valorização da capacitação extra-mural (IAV-CEM). Instrumento estratégico da integração Universidade/Sistema de Saúde. Saúde em Debate 1990; (28): 28 – 30.

Poz MRD. Atenção Primária à Saúde: a proposta de atuação do município de Niterói. Rev. Adm. Municipal 2005; 28 (158): 88 – 92.

Poz MRD. Os Municípios e a Organização dos Serviços de Saúde no Brasil frente ao processo de urbanização [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1980.

Poz MRD, Costa SG, Tomassini HCB. Uma experiência de planejamento de saúde de nível local: projeto de implantação de uma rede de unidades municipais de saúde no município de Niterói. Rev. bras. Adm. públ. 1981; 15: 99 – 114.

Reforma Sanitária. Tema. Nov. 1988; 6 (28).

Reforma Sanitária já! Saúde em debate. set./out. 1987. Editorial.

Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Convênio que entre si celebram o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde e o Município de Niterói objetivando a adesão ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS/RJ. 1989.

Saúde em debate. abr. – jun. 1977; (3).

Saúde em debate. 1990; (28).

2º Encontro Municipal do Setor Saúde; 1979. 27 out. 1979. In: Poz MRD. Os Municípios e a Organização dos Serviços de Saúde no Brasil frente ao processo de urbanização [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1980. Anexo III.

2º Seminário sobre o Programa de Integração Docente-Assistencial na área de Saúde– PIDAS. 23 -25 mar. 1983: Niterói. Avaliação de desempenho. Niterói: Hospital Universitário Antônio Pedro.

Senna MCM. Municipalização e controle social: o programa médico de família em Niterói (1992 – 1994) [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1995.

Setor Saúde da Região Sudeste realizou encontro. Saúde em Debate. 1990; (28): 5. Seção Acontecimentos.

Tanaka OY, Espírito Santo A. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.[online]2008; 8(3): 325-332.

Tancredi FB, Vecina Neto G, Dias AFG. Apreciação de programas com ações integradas de saúde: Projeto Niterói. 1988.

Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM. 2009. Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública; 25(5).

Temas de medicina geral e comunitária: a experiência no posto de saúde do Caramujo. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1990.

Tomassini HCB. Memorial apresentado ao Concurso Público para o cargo de Professor Assistente da UFF, 1975.

Tomassini, HCB. Programa de integração docente-assistencial na área de saúde: "PIDAS". 1982.

Wehrs C. Niterói: cidade sorriso. A história de um lugar. Rio de Janeiro; 1984.