



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Yunes, João; Bromberg, Rosa  
Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da  
Grande São Paulo  
Revista de Saúde Pública, vol. 40, núm. 1, enero-febrero, 2006, pp. 20-33  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240151005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo

## Situation of the Public Health medical care at the "Great São Paulo" Metropolitan area, Brazil

João Yunes<sup>(1)</sup> & Rosa Bromberg<sup>(2)</sup>

### RESUMO

A situação da rede pública de Assistência Médico-Sanitária é analisada para a área metropolitana da Grande São Paulo, constituída por 37 municípios, com uma população de 8 milhões de habitantes. Existe para a área uma unidade sanitária do tipo Centro ou Sub-Centro de Saúde para cada 101.025 habitantes. Não há uma proporção homogênea entre o tamanho da população e o número de unidades sanitárias, pois existem sub-regiões que apresentam desde 22.000 até 136.142 habitantes por Pôsto de Saúde. O número de postos de assistência materno-infantil é de 232, havendo uma unidade para cada 34.400 habitantes, variando esta proporção por sub-região desde 2.444 até 73.500 habitantes por Pôsto. Há um dispensário de tuberculose para cada 380.048 habitantes. A sub-região Norte, com 67.000 habitantes, não conta com nenhum dispensário de tuberculose. Quanto ao Dispensário de Dermatologia Sanitária a proporção de habitantes por unidade é de 570.071. As sub-regiões Norte e Sudoeste, com 155.000 habitantes, não possuem nenhum dispensário de dermatologia sanitária. Observa-se a inexistência de critérios locais para as Unidades Sanitárias, a par do déficit quantitativo e qualitativo do atendimento. Foram apontados, entre os principais objetivos da reforma administrativa da Secretaria de Saúde do Estado, descongestionamento da cúpula, centralização normativa, descentralização executiva e integração em nível local das unidades sanitárias. Observou-se que se encontram integrados, física e funcionalmente, somente 25,6% dos Centros de Saúde, 40% dos Sub-Centros, 42,8% dos Dispensários de Tuberculose e 42,8% dos Dispensários de Dermatologia Sanitária. De acordo com estudo realizado pela Secretaria da Saúde, em 1970, somente 4,7% dos atendimentos foi considerado ótimo; 62,7% das unidades sanitárias não possuíam material suficiente e 52,3% não contavam com recursos humanos de acordo com a lotação prevista de pessoal. A par deste quadro carencial, observou-se falta de coordenação entre os poderes públicos responsáveis pelas unidades sanitárias, levando a supercobertura de algumas áreas e o total abandono de outras.

**Unitermos:** Unidades sanitárias; Saúde pública; Postos de saúde; Centros de saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

A presente análise integrou o setor saúde do Plano Metropolitano de Desenvolvimento Integrado da Grande São Paulo. A área metropolitana é constituída de 37 municípios, contando com uma população de cerca de 8 milhões de habitantes em 1970, sub-divididas nas seguintes sub-regiões:

- 1) *Sub-região Centro* – São Paulo
- 2) *Sub-região Leste* – Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Suzano
- 3) *Sub-região Sudeste* – Diadema, Mauá, Rio Gran-

de da Serra, Ribeirão Pires, São Caetano, Santo André, São Bernardo.

- 4) *Sub-região Noroeste* – Barueri, Cajamar, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana do Parnaíba.
- 5) *Sub-região Nordeste* – Arujá, Guarulhos, Santa Izabel.
- 6) *Sub-região Norte* – Cotia, Embu, Embu Guaçu, Itapeçerica da Serra, Juquitiba, Taboão da Serra.

Caracterizar a assistência médico-sanitária prestada na área metropolitana é, no momento, tarefa árdua, dada a fase de transição em que se encontra a organi-

Recebido para publicação em 13-8-1971

<sup>(1)</sup>Do Centro de Estudos de Dinâmica Populacional da Faculdade de Saúde Pública da USP Av. Dr. Arnaldo, 715 – São Paulo, SP, Brasil. Da Disciplina de Pediatria Social da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(2)</sup>Do Grupo de Planejamento Integrado (GPI) – São Paulo, SP, Brasil.

\*As imagens das Tabelas foram extraídas do artigo Yunes & Bromberg.

Artigo publicado na Rev. Saúde Pública 1971;5:221-36.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

zação das atividades pertencentes a esse tipo de assistência. A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, órgão responsável pela manutenção da maioria das unidades de prestação de serviços de assistência médico-sanitária na área metropolitana, vem de passar por uma reorganização, aliás em plena fase de implantação, que transforma o modo de prestação de serviços pela concentração das unidades e por mudanças funcionais. Tentar-se-á, entretanto, à medida do possível, analisar esta complexa situação.

A assistência médico-sanitária, prestada na área metropolitana, pode ser dividida em geral e especializada. Considera-se assistência médico-sanitária especializada aquela destinada ao atendimento dos portadores de tuberculose e hanseníase. A assistência médico-sanitária geral destina-se ao atendimento do restante da população.

## 2. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA GERAL

A assistência médico-sanitária geral tem sido prestada na Grande São Paulo (GSP), através de postos de Saúde e de Assistência Materno-Infantil.

### 2.1 Postos de Saúde

Os postos de saúde recebem diferentes denominações segundo o maior ou menor grau de especializa-

ção nos serviços (Centro de Saúde, Sub-Centro, Posto de Assistência Médico-Sanitária, Posto de Consulta Médica, etc.) e prestam, segundo a Secretaria de Saúde do Estado, os seguintes tipos de serviços:

- *serviços básicos*: higiene pré-natal, higiene infantil, higiene pré-escolar, exames médicos periódicos;
- *serviços especializados*: buco-dentário, dermatologia, higiene mental, higiene pré-nupcial, oftalmologia, otorrinolaringologia, sífilis;
- *serviços complementares*: educação sanitária, atestados, imunização, enfermagem, lactário, laboratório, exames radiológicos, saneamento.

O poder público estadual e responsável pela manutenção de todos os postos de saúde existentes na área, não participando a Prefeitura com este tipo de equipamento. Observa-se a existência de 39 unidades do tipo centro de saúde e 40 do tipo sub-centro, estando reunidos, sob esta última denominação, os Postos de Assistência Médico-sanitária (PAMS), Postos de Consulta Médica (PCM), Unidades Bivalentes (UB) e os próprios sub-centros.

O número de unidades existentes na Grande São Paulo permite que haja um centro de Saúde para cada 204.641 habitantes, um sub-centro para cada 199.525 hab. ou uma unidade sanitária (Centro ou Sub-centro) para cada 101.025 hab., conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1

Distribuição dos Centros e Sub-Centros de Saúde na Grande São Paulo por Sub-Região 1970.

Sub-Regiões	Centro Saúde			Sub-Centro de Saúde			Centro + Sub-Centro		
	N.º	%	N.º de hab. por Unidade Sanitária	N.º	%	N.º de hab. por Unidade Sanitária	N.º	%	N.º de hab. por Unidade Sanitária
<b>Centro</b>	30	76,92	194 933	16	40,00	365 500	46	58,22	127 130
<b>Leste</b>	1	2,56	337 000	7	17,50	48 143	8	10,14	42 125
<b>Sudeste</b>	4	10,27	238 250	3	7,50	317 666	7	8,86	136 142
<b>Sudoeste</b>	—	—	—	4	10,00	22 000	4	5,06	22 000
<b>Norte</b>	—	—	—	3	7,50	22 333	3	3,80	22 333
<b>Nordeste</b>	1	2,56	294 000	2	5,00	147 000	3	3,80	73 500
<b>Noroeste</b>	3	7,69	131 333	5	12,50	78 800	8	10,12	49 250
<b>GSP</b>	39	100,00	204 641	40	100,00	199 525	79	100,00	101 025

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

**TABELA 2**  
**Distribuição dos Postos de Assistência Materno Infantil na Grande São Paulo por entidade mantenedora — 1970.**

Sub-Regiões	Entidade mantenedora						N.º de habitantes
	Estadual		Municipal		Total		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Centro	115	75,67	49	61,25	164	70,69	35.658
Leste	10	6,58	—	—	10	4,31	33.700
Sudeste	5	3,29	31	38,75	36	15,52	26.472
Sudoeste	7	4,60	—	—	7	3,02	2.444
Norte	3	1,97			3	1,29	22.333
Nordeste	4	2,63			4	1,72	73.500
Noroeste	8	5,26	—	—	8	8,45	49.250
Grande São Paulo	152	65,52	80	34,48	232	100,00	34.400

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Departamento de Assistência à Infância e Maternidade da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo (DAIM).

Considerando-se válido o padrão adotado pela Disciplina de Administração Sanitária da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que propõe como razoável para áreas com o grau de urbanização como a em estudo, um Centro de Saúde para cada 150.000 habitantes e um sub-centro para 50.000, observa-se estar a GSP deficitária quanto ao número destes tipos de unidades.

Analisando-se a distribuição destes equipamentos pelas sub-regiões componentes da GSP, observa-se não haver um critério racional de localização: a sub-região centro (município de São Paulo), que concentra 73% da população da área, possui 77% dos centros de saúde e 40% dos sub-centros, isto é, 58% das unidades. A sub-região Sudeste, com 12% da população, apresenta, respectivamente, cerca de 10,0 e 7,50% dos centros e sub-centros existentes (9% das unidades). Já as sub-regiões Sudoeste e Norte não apresentam nenhuma unidade do tipo Centro de Saúde, enquanto a Noroeste e Leste, com 9% da população, possuem cerca de 20% dos equipamentos.

Considerando-se os centros e sub-centros, conjuntamente, encontrar-se-á sub-regiões que possuem desde uma unidade para cada 22.000 habitantes até uma para 136.142.

Por outro lado, 4 municípios (Jquitiba, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Rio Grande da Serra) não apresentam nenhuma unidade, quer centro ou sub-centro, deixando teoricamente a descoberto uma população de cerca de 30.000 habitantes. Municípios como: Jandira, Arujá, Embu, Biritiba Mirim, Guararema, com no máximo 10.000 habitantes, têm o mesmo número de unidades que São Caetano, Guarulhos, Mogi das Cruzes, Osasco, São Bernardo, com mais de 140.000 habitantes.

Tais fatos explicam a polarização que exercem alguns municípios, sobretudo o de São Paulo, no tocante ao atendimento médico-sanitário. A par de déficit quantitativos e de inexistência de critérios locais, estas unidades deixam a desejar quanto à qualidade dos serviços prestados, quer por carência de material (equipamentos, medicamentos), quer de recursos humanos.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

## 2.2 Postos de Assistência Materno Infantil

Os postos de higiene materno-infantil, também denominados postos de puericultura, têm por função a prestação de higiene infantil, pré-escolar e escolar, além de higiene pré-natal e atendimento odontológico.

A responsabilidade funcional deste tipo de unidade é, conforme mostra a Tabela 2, sobretudo do poder público estadual (65,5%), havendo também a participação dos poderes públicos municipais (34,5%), através das prefeituras dos Municípios de São Paulo, Santo André, São Bernardo, São Caetano e Diadema.

O número de postos de puericultura existentes na área metropolitana é de 232, havendo uma unidade para cada 34.400 habitantes. Considerando-se como satisfatório o padrão de um posto de puericultura para cada 50.000 habitantes, observa-se não haver déficit deste tipo de equipamento.

Entretanto, a distribuição dos mesmos carecem de

TABELA 3

Consultas efetuadas nos Postos de Puericultura da Prefeitura sem pré-natal no Município de São Paulo — 1968-1969

Consultas	N.º	%
— Doenças evitáveis por imunização	68.702	27,84
coqueluche	66.875	27,10
difteria	34	0,01
sarampo	1.751	0,71
variola	42	0,02
— Gastroenterite	16.438	6,66
— Parasitoses	24.084	9,76
— Desnutrição e desvitaminoses	11.299	4,58
Outras causas	117.365	47,57
(Consultas para previdenciários)	8 870	3,59
Total de consultas	246.758	100,00

Fonte: DAIM.

critérios racionais de localização; 71% dos postos de puericultura estão na sub-região Centro com um posto para 35.658 habitantes, enquanto as demais sub-regiões apresentam desde uma unidade para 2.444 habitantes — como é o caso da sub-região Sudoeste até uma para 73.500 — como a sub-região Nordeste.

Além disto, cerca de 8 municípios (Biritiba Mirim, Rio Grande da Serra, Arujá, Barueri, Cajamar, Jandira, Francisco Morato e Juquitiba) não possuem nenhum posto de puericultura deixando em descoberto, teoricamente, uma população de cerca de 91.000 habitantes.

Apesar de quantitativamente satisfatório o número de unidades, a qualidade dos serviços prestados deixam, em geral, muito a desejar.

A assistência pré-natal, uma das atividades a ser desempenhadas por estes postos, inexistente na maioria deles. Apenas 37% dos postos mantidos atualmente (1970), pela Prefeitura de São Paulo, possuem higiene pré-natal. Dentre as unidades estaduais, em 1967, 66% também não possuíam tal serviço. O número de municípios desprovidos de higiene pré-natal na área metropolitana, em 1967, era de 21, deixando em descoberto, teoricamente, cerca de 55% dos municípios componentes da Grande São Paulo (YUNES, 1969). Embora estes dados dizem respeito a 1967, a situação atualmente não deve ter-se alterado, constituindo um dos fatores contribuintes e agravantes para a alta mortalidade neo-natal encontrada para a área.

Dentre os postos de puericultura da Prefeitura Municipal de São Paulo que não apresentam higiene pré-natal (31 dos 49 existentes), cerca de 28% das consultas foram por doenças evitáveis por imunização, 7% por gastroenterites, 10% por parasitoses e 4,6% por desnutrição e desvitaminoses (Tabela 3). Atesta-se por tais dados as precárias condições de saneamento da área, bem como a pequena cobertura dos programas de imunização. Observa-se também, entre os dados da Prefeitura, que cerca de 3,6% das consultas efetuadas foram para atender beneficiários do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) denotando, ou falta de esclarecimento da população previdenciária quanto à utilização dos equipamentos, ou falta de cobertura do próprio INPS, tanto quantitativa quanto qualitativamente.

Ressalta-se, por outro lado, a falta de coordenação existente entre os poderes públicos responsáveis funcionalmente por estas unidades — Prefeitura

YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

ras e Estado – que leva à supercobertura de algumas áreas e total abandono de outras.

O precário atendimento materno-infantil existente na GSP constitui um dos fatores contribuintes para o elevado coeficiente de mortalidade infantil e, apresenta mesmo caráter comprometedor, dada a reconhecida prioridade que deve ser atribuída a esse tipo de assistência em áreas menos desenvolvidas sócio-econômicamente.

### 3. ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA ESPECIALIZADA

A assistência médico-sanitária especializada – atendimento à tuberculose e hanseníase – vem sendo prestada na área metropolitana através de uma rede de dispensários, quer de dermatologia sanitária, quer de tuberculose. O poder público estadual é o responsável por todas as unidades existentes na área. Não há, portanto, neste tipo de atividade, participação dos poderes públicos municipais.

#### 3.1 Os dispensários de tuberculose

Na área metropolitana existem, atualmente, cerca de 21 dispensários de tuberculose dos quais 71% situa-se na sub-região Centro, 9,5% na Sudeste e o restante nas demais sub-regiões, como se pode ob-

servar na Tabela 4. A sub-região Norte não conta com nenhum dispensário de tuberculose.

O número de dispensários de tuberculose existentes na área permite que haja um dispensário de tuberculose para cada 380.048 habitantes, variando, entretanto, esta proporção pelas sub-regiões componentes da Grande São Paulo, desde um para 88.000 habitantes (Sudoeste) até um para 476.500 (Sudeste). Há uma população teoricamente descoberta, de ordem de 67.000 habitantes, correspondentes à sub-região Norte. Por outro lado, tais dados atestam, mais uma vez, a inexistência de critérios de localização racionais na instalação deste equipamento.

#### 3.2 Os dispensários de dermatologia sanitária

A área metropolitana conta, atualmente, com cerca de 14 dispensários de dermatologia sanitária apresentando, conforme Tabela 4, uma unidade para 570.071 habitantes. À semelhança dos outros tipos de unidades, o Município de São Paulo concentra 71,4% dos dispensários de dermatologia existentes, apresentando uma unidade para cada 584.800 habitantes.

Duas sub-regiões não possuem nenhuma unidade deste tipo – Norte e Sudoeste – estando em descoberto, teoricamente, uma população de cerca de 155.000 habitantes.

TABELA 4

Distribuição dos Dispensários por Sub-Região na Grande São Paulo — 1970

Sub-Região	D. Tuberculose			D. Dermatologia Sanitária		
	N.º	%	N.º de habitantes por dispensário	N.º	%	N.º de habitantes por dispensário
Leste	1	4,76	337.000	1	7,14	337.000
Sudeste	2	9,52	476.500	1	7,14	953.000
Nordeste	1	4,76	294.000	1	7,14	294.000
Noroeste	1	4,76	394.000	1	7,14	394.000
Norte	—	—	—	—	—	—
Sudoeste	1	4,76	88.000	—	—	—
São Paulo	15	71,44	389.867	10	71,44	584.800
Grande São Paulo	21	100,00	380.048	14	100,00	570.071

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.



YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

#### 4. A REORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em consonância com os objetivos do governo do Estado – descentralização executiva e centralização administrativa – a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo está passando por uma reforma administrativa, que será consubstanciada numa série de decretos, dos quais, os básicos são: decreto n.º 50.192 de 13 de agosto de 1968 e decreto 52.182 de 16 de julho de 1969.

Os pontos básicos desta reforma podem ser assim resumidos:

##### 4.1 Descongestionamento da cúpula através da criação de uma nova função – de coordenação – e de 4 coordenadorias:

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

##### 4.2 Descentralização executiva

As unidades linha terão função exclusivamente executiva, operando em conformidade com normas emanadas dos órgãos técnicos normativos. Foram criadas Divisões Regionais de Saúde, órgãos de administração e planejamento regionais aos quais estarão subordinadas as unidades que compõem os Distritos Sanitários. Assim, o nível de decisão, antes concentrado na Capital, está deslocado em grande parte para as sedes regionais.

O diretor regional contará com um corpo de especialistas designados pelos órgãos normativos respectivos, porém, à êle subordinados, que serão incumbidos, além de assessoramento da orientação e fiscalização, do cumprimento de normas técnicas junto às unidades executivas. Na área da GSP, dada sua complexidade, foi criado um Departamento com 4 Divisões.

##### 4.3 Integração em nível local

O Distrito Sanitário constitui a Unidade básica

da organização (unidade de comando sub-regional), atuando em área que contenha população compatível com a capacidade de atendimento de um serviço de nível local, variando em termos gerais de 40.000 a 150.000 habitantes; na Capital e nas grandes cidades compreenderá um ou mais subdistritos de paz; no Interior, um ou mais municípios.

O Distrito Sanitário será chefiado por um médico sanitário de carreira, em regime de dedicação exclusiva obrigatório, que será o responsável por todos os problemas de Saúde Pública da área. A sede do Distrito Sanitário será, por enquanto, na unidade mais especializada da área.

O Distrito Sanitário funciona com uma rede de unidades sanitárias classificadas de acordo com o tipo de programa de saúde pública que lhes cumpre executar – mais ou menos especializado – porém todas em caráter polivalente e dinâmico integradas, funcional e fisicamente, sempre que as condições permitam.

O funcionamento em rede das unidades sanitárias do Distrito Sanitário, e mesmo entre os Distritos, deverá permitir que toda a população da área tenha acesso, via rede, aos recursos das unidades mais especializadas.

As unidades sanitárias serão classificadas nos seguintes tipos, em ordem decrescente quanto ao grau de especialização dos programas – Centro de Saúde I (C.S.I.); Centro de Saúde II (C.S.II); Centro de Saúde III (C.S.III); Centro de Saúde IV (C.S.IV); Centro de Saúde V (C.S.V); Centro de Saúde VI (C.S.VI), e, Posto de atendimento Sanitário (P.A.S.).

A classificação terá por base a população:

- Centro de Saúde VI: até 3.400 habitantes;
- Centro de Saúde V: 3.400 a 12.000 habitantes;
- Centro de Saúde IV: 12.000 a 20.500 habitantes;
- Centro de Saúde III: 20.500 a 34.000 habitantes;
- Centro de Saúde II: 34.000 a 51.000 habitantes e
- Centro de Saúde I: acima de 51.000 habitantes.

O critério para instalação de Posto de Atendimento Sanitário não será o tamanho da população, e sim, a inexistência de médico permanente na Unidade. Neste caso, instala-se um P.A.S. Com a existência do citado profissional, em caráter permanente, o P.A.S. é transformado em Centro de Saúde VI.

Os programas a serem desenvolvidos pelas unidades serão os seguintes:

YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

- a) *Programa mínimo*: imunizações e, eventualmente, quimioprofilaxia; saneamento do meio; visita sanitária; educação sanitária; assistência médico-sanitária intermitente.
- b) *Programa resumido*: controle de doenças transmissíveis; saneamento do meio; higiene materna e da criança; assistência médico-sanitária não especializada; controle da tuberculose e da hanseníase, a cargo de clínico geral; epidemiologia e estatística; enfermagem; educação sanitária e administração.
- c) *Programa desenvolvido com algumas exceções*: controle de doenças transmissíveis; saneamento do meio; higiene materna e da criança; assistência médico-sanitária; controle da tuberculose e da hanseníase, não obrigatoriamente por especialistas; odontologia sanitária; nutrição; epidemiologia e estatística; enfermagem; educação sanitária; laboratório; administração.
- d) *Programa desenvolvido*: controle de doenças transmissíveis; saneamento do meio; higiene materna e da criança; assistência médico-sanitária especializada; controle da tuberculose e da hanseníase; odontologia sanitária; nutrição; epidemiologia e estatística; enfermagem; educação sanitária; laboratório e administração.

O “programa mínimo” deverá ser desenvolvido pelo Posto de Assistência Sanitária; o “programa resumido” pelos Centros de Saúde VI e V; o “programa desenvolvido com algumas exceções” pelos Centros de Saúde IV e III e o “programa desenvolvido” pelos Centros de Saúde II e I.

A lotação de pessoal prevista para as unidades e para o distrito sanitário é a seguinte:

- *Posto de Atendimento Sanitário*: um atendente, um visitador e um auxiliar de saneamento.
- *Centro de Saúde VI* – um atendente, um auxiliar de saneamento e um médico.
- *Centro de Saúde V* – um médico, 2 visitadores, um auxiliar de saneamento, 3 atendentes, um auxiliar de laboratório, um servente, um motorista.
- *Centro de Saúde IV* – um médico sanitarista-chefe, 3 médicos, 2 visitadores, 3 auxiliares de saneamento, 5 atendentes, 2 serventes, um escrivão, um auxiliar de laboratório.
- *Centro de Saúde III* – 2 médicos sanitaristas, sendo um chefe, 3 médicos clínicos, um médico especialista em dermatologia, um médico especialista em oftalmologia, um técnico de laboratório, um auxiliar de laboratório, um dentista, 2 escrivãos, 3 auxiliares de saneamento, 4 visitadores,

5 atendentes 3 serventes, 2 motoristas, um vigia.

- *Centro de Saúde II* – 3 médicos sanitaristas, sendo um chefe, 2 médicos clínicos pediatras, 2 médicos clínicos pré-natalistas, 2 médicos clínicos gerais, um médico especialista em dermatologia, um médico especialista em fisiologia, um médico especialista em oftalmologia, um técnico de laboratório, 2 auxiliares de laboratório, um dentista, 4 escrivãos, 6 auxiliares de saneamento, 8 visitadores, 11 atendentes, 4 serventes, 2 motoristas, um vigia.
- *Centro de Saúde I* – 2 médicos sanitaristas, sendo um chefe, 2 dentistas, 2 médicos auxiliares, 2 médicos clínicos, 2 médicos pediatras, um médico pré-natalista, um médico oculista, um médico otorrino, um médico dermatologista, 2 médicos fisiologistas, 2 técnicos de laboratório, um operador de Raio X, 4 auxiliares de laboratório, 6 escrivãos, 8 auxiliares de saneamento, 10 visitadores, 18 atendentes, 5 serventes, 2 motoristas, um guarda noturno.
- *Distrito Sanitário* – um médico sanitarista-chefe; um enfermeiro; um inspetor de saneamento; um escrivão; um servente; um motorista.

#### 4.4 Centralização normativa

Se a parte executiva deve ser descentralizada e polivalente, a atuação normativa, pelo contrário, será centralizada e especializada. Terá por finalidade garantir a uniformidade de técnicos e a boa qualidade do trabalho executado. Como as atividades normativas dependem, com frequência, da atuação de unidades de pesquisa, umas e outras serão reunidas na mesma Coordenadoria.

#### 4.5 Criação de carreiras sanitárias

Complemento indispensável à implantação da reorganização proposta, de vez que a própria estrutura depende da existência de carreiras especializadas de saúde pública.

#### 4.6 Legislação sanitária

Revisão da até então em vigor, em grande parte vigente desde 1918, praticamente obsoleta. A revisão da legislação visa oferecer ao sanitarista um instrumento de trabalho prático, eficiente e atualizado e, o que é importante, dentro de moldes que permitam a sua constante atualização.

Tal tarefa já está em pleno andamento, tendo já



YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

TABELA 5

Densidade demográfica das divisões da saúde da região da Grande São Paulo — 1968.

Divisão	População	Área (Km)	Densidade demográfica (Km <sup>2</sup> )
<i>Divisão Centro</i>	1.395.830	116,55	11.976
D. S. Cecília	637.146	37,58	16.954
D. S. Belenzinho	363.628	26,04	13.964
D. S. Vila Mariana	395.056	52,93	7.463
<i>Divisão Sudeste</i>	1.922.903	964,54	1.993
D. S. Jabaquara	422.295	43,43	9.723
D. S. Vila Prudente	562.415	48,11	11.690
D. S. São Caetano	179.897	12,00	14.991
D. S. São Bernardo	222.954	443,00	503
D. S. Santo André	535.342	418,00	1.281
<i>Divisão Leste</i>	1.842.416	3.203,82	575
D. S. Vila Maria	226.452	18,42	12.294
D. S. Penha de França	750.391	76,40	9.822
D. S. São Miguel Paulista	346.604	190,00	1.824
D. S. Guarulhos	238.975	791,00	302
D. S. Mogi das Cruzes	279.994	2.128,00	131
<i>Divisão N. Oeste</i>	2.392.863	3.767,84	635
D. S. Nossa Senhora do Ó	413.519	47,12	8.776
D. S. Tucuruví	536.257	123,14	4.355
D. S. Lapa	348.823	146,66	2.378
D. S. Butantã	271.954	69,30	3.924
D. S. Santo Amaro	346.602	636,62	544
D. S. Caieiras	67.552	731,00	92
D. S. Osasco	331.006	523,00	633
D. S. Itapeverica da Serra	77.150	1.491,00	52
G.S.P.	7.554.012	8.052,75	938

Fonte: Departamento Estadual de Estatística.

YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

sido publicado em decretos as normas de promoção, preservação e recuperação de saúde do campo, da competência da Secretaria do Estado (decreto-lei n.º 211 de 30 de março de 1970 e decreto n.º 52.497 de 21 de julho de 1970).

## 5. SITUAÇÃO ATUAL DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA FACE A REORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Dada a complexidade dos problemas sanitários existentes na área da Grande São Paulo, como já foi citado, foi criado um Departamento Regional de Saúde (o da GSP) que compreende 4 divisões: Centro, Leste, Sudeste e Norte-Oeste.

### 5.1 Divisão Centro

Compreende 3 Distritos sanitários: Santa Cecília, Belenzinho, Vila Mariana. Esta divisão é composta somente de subdistritos do distrito de São Paulo.

### 5.2 Divisão Sudeste

Compreende 5 Distritos sanitários: Jabaquara, Vila Prudente, São Caetano, São Bernardo, Santo André, sendo alguns distritos sanitários constituídos de subdistritos de São Paulo, outros de municípios da Grande São Paulo.

Observa-se que esta Divisão, engloba a denominada sub-região Sudeste, utilizada neste estudo para fins de análise.

### 5.3 Divisão Leste

Compreende 5 Distritos sanitários: Vila Maria, Penha de França, São Miguel Paulista, Guarulhos, Mogi das Cruzes englobando, portanto, subdistritos do distrito de São Paulo, distritos do Município de São Paulo e municípios componentes da Grande São Paulo que correspondem às sub-regiões Nordeste e Leste.

### 5.4 Divisão Norte-Oeste

É composta de 8 Distritos sanitários: Tucuruvi, Nossa Senhora do Ó, Lapa, Butantã, Santo Amaro, Caieiras, Osasco e Itapeverica da Serra englobando, portanto, subdistritos do distrito de São Paulo e Municípios da Grande São Paulo.

Conforme mostra a Tabela 5, a Divisão Norte-

Oeste é a que congrega maior população e maior número de distritos sanitários e tem as menores densidades. A Divisão Centro, por outro lado, é a de mais alta densidade.

Analisando-se a distribuição das unidades sanitárias pelas divisões e distritos sanitários (Tabela 6), observa-se que cerca de mais da metade dos centros de Saúde (54%) estão na Divisão Norte-Oeste, 42,5% dos sub-centros estão na Divisão Leste. Em realidade a Divisão Norte-Oeste concentra cerca de 47% dos centros e sub-centros da área. A Divisão Centro, entretanto, conserva 9% destes equipamentos com um pouco mais da metade da população da Divisão Norte-Oeste e, a maior densidade da área.

Os postos de puericultura – e note-se que estão incluídos os postos municipais, embora a reorganização restrinja-se ao Estado – também estão concentrados na Divisão Norte-Oeste (35%), seguida pela Divisão Leste (31%).

Por outro lado, observa-se que uma série de distritos sanitários não contam com nenhuma unidade tipo dispensário, tais como o de Caieiras, Vila Mariana e São Bernardo.

A situação atual dessas unidades é bastante complexa, estando a reforma em fase de implantação, algumas unidades já foram integradas tanto física quanto funcionalmente. Outras, só estão integradas funcionalmente e outras permanecem isoladas.

A Tabela 7 demonstra a atual situação. Dos 39 centros de saúde existentes na área, cerca de 26% já estão totalmente integrados, tanto física como funcionalmente, 18% estão integrados funcionalmente e a maioria (56%) ainda permanece isolado. A Divisão Norte-Oeste é a que ainda conta com maior proporção de centros de saúde isolados (66,7%).

Cerca de 60% dos sub-centros da área ainda se encontram isolados. A Divisão Leste é a que possui maior proporção de sub-centros integrados totalmente.

A maioria dos postos de puericultura e das demais unidades, ainda se encontra isolada (87,5%).

No tocante aos dispensários observa-se que 9 (42,8%) dos 21 dispensários de tuberculose já estão integrados física e funcionalmente e os demais, apenas funcionalmente. No que diz respeito aos de

YUNES, J. & BROMBERG, R. - Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

TABELA 6

Distribuição das unidades sanitárias da Grande São Paulo por divisão de saúde e distritos sanitários — 1970.

Divisão	Centro		Sub-Centro		Centro + Sub-Centro		Posto de Puericultura						D. Tuber- culose		D. Derm. Sanitária	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	Estadual	Municipal		Total	N.º	%	N.º	%	N.º	%
							N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>Divisão Centro</i>	5	12,82	2	5,00	7	8,86	10	6,57	6	7,50	16	6,90	5	23,81	1	7,14
D. S. Santa Cecilia	1	2,56	1	2,50	2	2,53	2	1,31	3	3,75	5	2,15	2	9,52	1	7,14
D. S. Belenzinho	3	7,70	1	2,50	4	5,06	4	2,63	1	1,25	5	2,15	3	14,29	0	0
D. S. Vila Mariana	1	2,56	0	0	1	1,27	4	2,63	2	2,50	6	2,60	0	0	0	0
<i>Divisão Sudeste</i>	7	17,95	5	12,50	12	15,19	29	19,08	36	45,00	65	28,02	3	14,28	3	21,43
D. S. Jabaquara	1	2,56	1	2,50	2	2,53	11	7,24	2	2,50	13	5,60	1	4,76	1	7,15
D. S. Vila Prudente	2	5,14	1	2,50	3	3,80	13	8,55	3	3,75	16	6,90	0	0	1	7,14
D. S. São Caetano	1	2,56	0	0	1	1,26	0	0	3	3,75	3	1,29	1	4,76	0	0
D. S. São Bernardo	1	2,56	1	2,50	2	2,53	0	0	15	18,75	15	6,46	0	0	0	0
D. S. Santo André	2	5,13	2	5,00	4	5,07	5	3,29	13	16,25	18	7,77	1	4,76	1	0
<i>Divisão Leste</i>	6	15,38	17	42,50	23	29,11	53	34,87	19	23,75	72	31,03	5	23,81	4	28,57
D. S. Vila Mariana	2	5,13	0	0	2	2,53	5	3,29	3	3,75	8	3,45	1	4,77	1	7,15
D. S. Penha de França	0	0	7	17,50	7	8,86	22	14,48	8	10,00	30	12,93	1	4,76	1	7,14
D. S. Miguel Paulista	2	5,13	1	2,50	3	3,80	12	7,89	8	10,00	20	8,62	1	4,76	0	0
D. S. Guarulhos	1	2,56	2	5,00	3	3,80	4	2,63	0	0	4	1,72	1	4,76	1	7,14
D. S. Mogi das Cruzes	1	2,56	7	17,50	8	10,12	10	6,58	0	0	10	4,31	1	4,76	1	7,14
<i>Divisão Norte-Oeste</i>	21	53,85	16	40,00	37	46,84	60	39,48	19	23,75	79	35,21	8	38,10	6	42,86
D. S. N. Senhora do Ó	2	5,13	2	5,00	4	5,06	10	6,58	4	5,00	14	6,03	2	9,54	0	0
D. S. Tucuruvi	3	7,69	1	2,50	4	5,06	10	6,58	4	5,00	14	6,03	1	4,76	1	7,14
D. S. Lapa	6	15,39	1	2,50	7	8,87	11	7,25	3	3,75	14	6,03	1	4,76	1	7,14
D. S. Butantã	5	12,82	0	0	5	6,33	5	3,29	2	2,50	7	3,02	1	4,76	2	14,30
D. S. Santo Amaro	2	5,13	0	0	2	2,53	6	3,95	6	7,50	12	5,18	1	4,76	1	7,14
D. S. Caeiras	1	2,56	3	7,50	4	5,06	3	1,97	0	0	3	1,29	0	0	0	0
D. S. Osasco	2	5,13	5	12,50	7	8,87	8	5,26	0	0	8	3,45	1	4,76	1	7,14
D. S. Itapeac. da Serra	0	0	4	10,00	4	5,06	7	4,60	0	0	7	3,02	1	4,76	0	0
Grande São Paulo	39	100,00	40	100,00	79	100,00	152	100,00	80	100,00	232	100,00	21	100,00	14	100,00

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.  
DAIM.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

TABELA 7

Distribuição das Unidades Sanitárias Estaduais na GSP por Divisão de Saúde, segundo integração — 1970.

Tipo de unidade sanitária	Integração	Divisão de Saúde									
		Centro		Sudeste		Leste		Norte-Oeste		(GSP)	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Centro de Saúde	Física e funcional	2	40,0	2	28,6	3	50,0	3	14,3	10	25,6
	Funcional	0	—	2	28,6	1	16,7	4	19,0	7	17,9
	Isolados	3	60,0	3	42,8	2	33,3	14	63,7	22	56,5
	Total	5	100,0	7	100,0	6	100,0	21	100,0	39	100,0
Sub-Centro de Saúde	Física e funcional	—	—	2	40,0	10	58,8	4	25,0	16	40,0
	Isolados	2	100,0	3	60,0	7	41,2	12	75,0	24	60,0
	Total	2	100,0	5	100,0	17	100,0	16	100,0	40	100,0
Pósto de Puericultura	Física e funcional	—	—	3	10,3	12	22,6	4	6,7	19	12,5
	Isolados	10	100,0	26	89,7	41	77,4	56	93,3	133	87,5
	Total	10	100,0	29	100,0	53	100,0	60	100,0	152	100,0
Dispensário de tuberculose	Física e funcional	—	—	1	33,3	4	80,0	4	50,0	9	42,8
	Funcional	5	100,0	2	66,7	1	20,0	4	50,0	12	57,2
	Total	5	100,0	3	100,0	1	20,0	4	50,0	12	57,2
Dispensário de dermatologia sanitária	Física e funcional	1	100,0	2	66,7	—	—	3	37,5	6	42,8
	Funcional	—	—	1	33,3	2	100,0	5	62,5	8	57,2
	Total	1	100,0	3	100,0	2	100,0	8	100,0	14	100,0

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

TABELA 8

Classificação das Unidades Sanitárias Estaduais de acordo com a reforma da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo — 1970.

Tipo de unidade sanitária	Classificação após integração	Divisão de Saúde					
		Centro	Leste	Sudeste	Norte Oeste	GSP	
Centro de Saúde	I	N.º	3	4	6	6	19
		%	15,79	21,05	31,58	31,58	100,00
	II	N.º	1	1	1	4	7
		%	14,28	14,28	14,28	57,16	100,00
	III	N.º	1	1	—	2	4
		%	25,00	25,00	—	50,00	100,00
	IV	N.º	—	—	—	9	9
		%	—	—	—	100,00	100,00
Sub-Grupo	I	N.º	—	1	1	—	2
		%	—	50,00	50,00	—	100,00
	II	N.º	—	1	1	1	3
		%	—	33,33	33,33	33,33	100,00
	III	N.º	2	4	2	4	12
		%	16,67	33,33	16,67	33,33	100,00
	IV	N.º	0	8	1	8	17
		%	0	46,06	5,88	46,06	100,00
Pôsto de Puericultura	V	N.º	10	40	28	60	139
		%	7,25	28,98	20,29	43,48	139
Total Geral	I	N.º	3	5	7	6	21
		%	14,28	23,81	33,33	28,58	100,00
	II	N.º	1	2	2	5	10
		%	10,00	20,00	20,00	50,00	100,00
	III	N.º	3	5	2	6	16
		%	18,75	31,25	12,50	37,50	100,00
	IV	N.º	—	8	1	17	26
		%	—	30,76	3,85	65,39	100,00
	V	N.º	10	40	28	60	138
		%	7,25	28,98	20,29	43,48	100,00

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.



YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

dermatologia sanitária, 6 (42,8%) dos 14 estão totalmente integrados.

A transformação das antigas unidades nos atuais tipos – Centro de Saúde de I até VI – já está em pleno andamento. Tanto os antigos centros como sub-centros foram classificados nos atuais tipos de Centro de Saúde I, II, III, IV. Os postos de puericultura foram classificados no tipo V. Ainda não foram classificadas as unidades tipo VI, tampouco os Postos de Atendimento Sanitário (P.A.S.).

Conforme mostra a Tabela 8 todos os 39 ex-centros de saúde já foram classificados, sendo a maioria do tipo I. Dos 40 sub-centros apenas 6 ainda não o foram, tendo sido, a maioria deles transformados nos tipos IV e III. Todos os postos de puericultura classificados transformaram-se em Centro de Saúde V.

Assim, a área metropolitana conta atualmente com 21 Centros de Saúde tipo I, 10 tipo II, 16 tipo III, 26 tipo IV e 138 tipo V.

A Divisão Sudeste congrega maior proporção de unidades tipo I (33,3%), a Norte-Oeste do tipo II, III, IV e V, respectivamente 50,0%, 37,5%, 65,4%, 43,5%.

A atual situação, que vem de ser descrita, permite observar que, paulatina e progressivamente, a reorganização está sendo implantada. Entretanto, ainda que os princípios adotados nesta reorganização sejam louváveis, ela não afasta os deficits e deficiências da antiga estrutura. Em realidade as unidades, ainda que classificadas nos tipos I a V, não se encontram, na maioria, em condições de prestarem serviços de acordo com os programas propostos. Os nomes foram mudados, as condições físicas, humanas e materiais praticamente permanecem.

A própria Secretaria da Saúde do Estado em estudo, para a implantação da reforma <sup>(1)</sup>, classificou, segundo critérios que não se conhece, o atendimento prestado pelos ex-centros, sub-centros e postos de puericultura, bem como a disponibilidade de material e situação dos recursos humanos existentes nestas unidades sanitárias em 1970.

Quanto ao atendimento prestado, observou-se que das 232 unidades sanitárias classificadas (Centro, Sub-centro e Posto de Puericultura) apenas 11 (4,7%) podiam ter seu atendimento considerado

como ótimo; – 82 (17,2%) como bom; – 99 (42,7%) como regular e – 40 (17,2%) como ruim.

Do total de 77 Centros e Sub-centros de Saúde, 138 Postos de Puericultura, 12 Dispensários de Tuberculose e 9 dispensários de Dermatologia Sanitária, classificados quanto a suficiência ou não de material, 53 (68,8%), 86 (69,2%), 7 (58,3%) e 2 (22,2%), respectivamente, foram considerados insuficientes. Portanto, do total de 236 unidades sanitárias classificadas, 148 (62,7%) não dispunham de material suficiente.

Da mesma maneira, do total de 78 Centros e Sub-centros de Tuberculose e 9 Dispensários de Dermatologia Sanitária, classificados quanto a suficiência ou não de pessoal, 54 (69,2%), 68 (48,6%), 2 (16,7%) e 1 (11,1%) respectivamente, foram considerados como apresentando-se insuficiente, isto é, 52,3% (125) das 239 unidades sanitárias classificadas.

A par deste quadro carencial responsável pelo comprometimento dos serviços, não se pode esquecer da precariedade ou quase que inexistência de entrosamento entre os órgãos dos diferentes níveis do poder. Os poderes públicos municipais continuam atuando sob a antiga estrutura, não havendo qualquer vínculo com a atual situação das unidades de prestação de serviços do Estado.

**SUMMARY** - The situation of the Public Health Unit Centers care system is analysed by the "Great São Paulo" Metropolitan Area (Brazil) which contains 37 cities and 8 million inhabitants. There is a health unit center to every 101.025 inhabitants. There is no homogeneous proportion between the size of the population and the number of the health unit centers since there are regions of the Metropolitan area that have from 22.000 inhabitants (to every health center) to 136.142. The number of the Maternal and Child Health centers is 232 with 34400 inhabitants to every unit, and the variation by regions goes from 2444 inhabitants (to every unit) to 73500. There is a Tuberculosis Dispensary to every 380048 inhabitants. The Northern region of the Metropolitan Area with 67000 inhabitants does not have any Tuberculosis Dispensary. The proportion founded to the Leprosy Dispensaries is 570071 inhabitants to every unit. The Northern and Southwest region with 155000 inhabitants do not

<sup>(1)</sup> Plano de trabalho para implantação da Reforma Administrativa da Secretaria de Saúde, no Departamento Regional da Grande São Paulo – 1970. Documento interno da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

YUNES, J. & BROMBERG, R. – Situação da rede pública de assistência médico-sanitária na área metropolitana da Grande São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:221-36, 1971.

have any Leprosy Dispensary. There is no rational criteria to the geographical localization of the Health Unit Centers beside this occurs a poor quantitative and qualitative medical attendance. Among the main goals of the Administrative Reform of the Health State Department, São Paulo, Brazil we distinguished: normative centralization, executive decentralization and, in local level, integration of the health unit center. Only 25.6% of the Health Centers are integrated physically and functionally, 40.0% of the Subsidiary Centers, 42.8% of the Tuberculosis Dispensaries and 42.8% of the Leprosy Dispensaries. According to the new terminology 21 Health Centers were classified as being of type I, 10 of type II, 16 of type III, 26 of type IV and 138 of type V. This classification is concerned to the established health care programmes. According to the study carried on by the Health State Department, in

1970, only 4.7% of the attendance was considered excellent, 62.17% and 52.3% respectively of the Health Unit Centers did not have enough material and health manpower. Parallel to this poor situation there is a lack of the coordination among the state, municipal and private medical care organization, contributing to the concentration on some areas and its total absence on others.

**Uniterms:** Health unit centers; Medical care; Public health.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

YUNES, J. – Situação dos serviços oficiais de saúde pública na região da Grande São Paulo em 1967. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 3:51-8, 1969.